

ประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุม
Self-Management Experiences During the COVID-19 Outbreak of Patients with
Type 2 Diabetes Living in Ban Na Khum Health Promoting Hospital

Corresponding author E-mail: addic1@hotmail.com*
(Received: 2022, October 18; Revised: 2023, January 30;
Accepted: 2023, February 5)

ภาวดี โตท่าโรง (Pawadee Totharong)^{1*}
อศนี วันชัย (Ausanee Wanchai)²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาขุม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 25 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาขุม มีประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด มี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหารคนเดียว การออกกำลังกายตามลำพัง การจัดการเรื่องยาและการจัดการความเครียด และ 2) การปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การระมัดระวังการเข้าสังคมและการระมัดระวังการใช้จ่าย ผลการศึกษานี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนการพัฒนาแนวทางในการส่งเสริมการจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุม โดยปรับการให้บริการและกิจกรรมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2, ประสบการณ์การจัดการตนเอง, โควิด-19 ระบาด

1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

Ban Na Khum Health Promoting Hospital Phrom Phiram District Phitsanulok Province

2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

ABSTRACT

Qualitative phenomenological research aimed to explore self-management experiences during the COVID-19 pandemic of type 2 diabetes patients in the area of Ban Na Khum Health Promoting Hospital. Data were collected through in-depth interviews with 25 diabetic patients treated at Ban Na Khum Health Promoting Hospital. Data were analyzed using the content analysis method. The study results showed two main themes: 1) modifying health behaviors to control diabetes by themselves, including eating alone, exercising alone, medication management, and stress management, and 2) lifestyle modifications to prevent COVID-19 infection, including social precautions and careful spending money. The results of this study can be used as a basis for planning and developing guidelines for promoting self-management during the COVID-19 outbreak of type 2 diabetes patients in the responsible area of Ban Na Khum Sub-District Health Promoting Hospital by adjusting the services and activities to suit the patient's condition.

Keywords: Patients with type 2 diabetes, Self-management experiences, Covid-19 pandemics

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด -19) (ศบค.) ซึ่งเป็นคณะกรรมการบริหารโรคติดเชื้อไวรัสโควิด-19 แห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน ได้ประกาศภาวะฉุกเฉินให้ประชาชนอยู่บ้าน ปฏิบัติงานที่บ้าน (Work from home) รักษาระยะห่างทางกายภาพ (physical distancing) รักษาระยะห่างทางสังคม (social distancing) สวมหน้ากากอนามัยและล้างมือบ่อย ๆ (Emergency Operation Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2021) และวันที่ 18 สิงหาคม 2564 กระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ปฏิบัติเรื่อง การป้องกันการติดเชื้อแบบครอบจักรวาล (Universal Prevention) มีหลักปฏิบัติ 10 ข้อ ได้แก่ 1) ออกจากบ้านเมื่อจำเป็น 2) เว้นระยะห่างจากคนอื่นอย่างน้อย 1-2 เมตร ในทุกสถานที่ 3) สวมหน้ากากอนามัยและทับด้วยหน้ากากผ้าตลอดเวลาทั้งที่อยู่ภายในและนอกบ้านที่มีคนมากกว่า 2 คน 4) ล้างมือบ่อย ๆ ด้วยสบู่หรือแอลกอฮอล์ทุกครั้ง ก่อนรับประทานอาหาร หลังใช้ส้วม ไอจาม หรือสัมผัสวัตถุ/สิ่งของที่ใช้ร่วมกัน 5) หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสหน้ากากอนามัย/หน้ากากผ้าที่สวมใส่อยู่ รวมทั้งใบหน้า ตา จมูก ปาก โดยไม่จำเป็น 6) ผู้ที่เป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี และผู้มีโรคเรื้อรัง หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน เว้นแต่จำเป็น 7) ทำความสะอาดและฆ่าเชื้อพื้นผิวที่ถูกสัมผัสบ่อย ๆ 8) แยกของใช้ส่วนตัวทุกชนิด ไม่ใช้ร่วมกับผู้อื่น 9) กินอาหารปรุงสุกใหม่ แยกสำหรับ ใช้ช้อนกลางส่วนตัว และ 10) หากสงสัยว่าตนเองเสี่ยงตรวจด้วย Antigen Test Kit (ATK) บ่อย ๆ เพื่อยืนยันว่าติดเชื้อหรือไม่ (Kachintorn, 2021)

อย่างไรก็ตามการตรวจสอบข้อมูลผู้ติดเชื้อพบว่ามียอดสูง โดยข้อมูลวันที่ 11 กันยายน 2564 มีผู้ติดเชื้อรายใหม่ 15,191 ราย ทำให้มีผู้ป่วยยอดสะสมล่าสุด จำนวน 1,339,281 ราย พบผู้เสียชีวิตใหม่ 253 ราย ทำให้ยอดผู้เสียชีวิตสะสมทั่วประเทศอยู่ที่ 14,079 ราย รักษาตัวในโรงพยาบาล 137,859 ราย จากข้อมูลส่งผลกระทบต่อประชาชนอย่างมากทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจและการใช้เทคโนโลยี เช่น การทำงาน หรือถูกเลิกจ้าง สมาชิกครอบครัวต้องอยู่ห่างกัน และมีการรักษาระยะห่างทางสังคม รวมถึงสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชนลดลง ทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนไป เกิดปัญหาการขาดรายได้และชีวิตประจำวันที่ต้องปรับเปลี่ยนไป (Kirdmanee et al., 2020)

คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดพิษณุโลกได้ออกมาตรการเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยยึดมาตรการระดับประเทศเป็นหลัก แต่พบรายงานผู้ป่วยรายวันตลอด จากข้อมูล ณ วันที่ 11 กันยายน 2564 จังหวัดพิษณุโลกมีผู้ป่วยยืนยันสะสมตั้งแต่ปี 2563 จำนวน 4,071 ราย หายป่วย 3,503 ราย เสียชีวิตสะสม 38 ราย โดยอำเภอพรหมพิรามมีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม 344 ราย เป็นผู้ป่วยตำบลท่าช้างจำนวน 20 ราย จากข้อมูลผู้ป่วยโควิด-19ในพื้นที่ตำบลท่าช้างซึ่งเป็นเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุม (รพ.สต.บ้านนาขุม) ทำให้เจ้าหน้าที่มีการควบคุมการระบาดทั้งในสถานบริการและนอกสถานบริการ โดยมีระบบคัดกรองก่อนเข้ารับการรักษา มีการปรับระบบการจัดบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โดยให้ผู้ป่วยนำสมุดประจำตัวมาที่ รพ.สต.แล้ววัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก เจาะเลือดหาระดับน้ำตาลที่ปลายนิ้วในผู้ป่วยเบาหวาน แล้วนำสมุดประจำตัวไว้ที่ รพ.สต.และให้ผู้ป่วยกลับบ้านโดยพยาบาลของ รพ.สต.จะตรวจสอบข้อมูล ส่งจ่ายยา จัดยา พร้อมมอบให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นำยาส่งที่บ้านผู้ป่วย สำหรับการจัดกิจกรรมนอกสถานบริการปฏิบัติตามมาตรการของจังหวัด ซึ่งเป็นการช่วยลดโอกาสการแพร่กระจายของโรคโควิด (Phitsanulok, 2021)

มาตรการป้องกันการระบาดของโควิด-19 ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาทำให้หน่วยบริการทางสุขภาพมีการปรับเปลี่ยนวิธีให้บริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้มากขึ้น ดังจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่พบว่าหลังจากผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลไทรงาม จังหวัดกำแพงเพชร ได้รับการบริการตามแนวทางการให้บริการผู้ป่วยในสถานการณพิเศษ (โควิด-19) ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Charungthanakij, 2021) มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการติดเชื้อโควิด-19 จะส่งผลทำให้กระบวนการเผาผลาญในร่างกายของผู้ป่วยเปลี่ยนไปและส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นจึงมีความจำเป็นในบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพที่ต้องหาแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Nassar et al., 2021)

การจัดการตนเองเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตของผู้ป่วยที่ต้องอาศัยความร่วมมือกันทั้งของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและบุคลากรทางสุขภาพเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะการณ์เจ็บป่วยและบริบทแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป โดยประเด็นที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องจัดการตนเองมี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การจัดการเรื่องยา 2) การจัดการเรื่องพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหารหรือการออกกำลังกาย และ 3) การจัดการอารมณ์เพื่อการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้อง ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Grady & Gough, 2014) ทั้งนี้ในสถานการณ์ปกติทั่วไปที่ไม่มีภาระระบาดของโควิด-19 มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการตนเอง 2 ประเด็นหลักคือ 1) การจัดการใจไม่ให้เครียดกับเบาหวานเพื่อการมีอายุ

ยืนยาวอยู่กับลูกหลาน และ 2) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจัดการตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพใน 5 ประเด็น ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การดูแลเท้าและการจัดการความเครียด (Suwannakit et al., 2021)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุมมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษา จำนวน 382 ราย (Phitsanulok Provincial Public Health Office, 2019) จากผลการดำเนินงานปีงบประมาณ 2563 และ 2564 ช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถคุมน้ำตาลได้ดีเพียงร้อยละ 31.82 และ 30.63 ตามลำดับ (Ban Na Khum Health Promoting Hospital, 2019) ซึ่งไม่ผ่านเกณฑ์ของจังหวัดพิษณุโลก (ต้องไม่น้อยกว่า ร้อยละ 40) (Phitsanulok Provincial Public Health Office, 2019) และพบว่าจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถคุมน้ำตาลได้ดีมีจำนวนลดลงกว่าปี 2562 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถคุมน้ำตาลได้ดีถึง ร้อยละ 41.03 (Ban Na Khum Health Promoting Hospital, 2019) จากสถานการณ์ดังกล่าวจะพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีมีจำนวนมากขึ้น โดยผู้วิจัยคาดการณ์จากสาเหตุของการระบาดโควิด-19 ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับบริการ มาพบแพทย์ พยาบาล ร่วมกิจกรรมเสริมวันคลินิกเรื้อรังและเข้ารับการอบรมหรือกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้เต็มรูปแบบ

ผู้วิจัยจึงมีแนวคิดที่จะศึกษาการจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตความรับผิดชอบคือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้วิจัยหวังว่าจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ช่วยพัฒนาแนวทางการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่ รพ.สต.บ้านนาขุม ให้มีการจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาดที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นข้อมูลนำใช้ในการพัฒนาระบบบริการของคลินิกโรคเรื้อรังและรูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานให้มีคุณภาพมากขึ้น

คำถามการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาขุม มีวิธีการจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของ รพ.สต.บ้านนาขุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การจัดการเรื่องยา 2) การจัดการเรื่องพฤติกรรมสุขภาพต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการความเครียด และ 3) การจัดการอารมณ์ (Grady & Gough, 2014) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นสำหรับการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ถูกต้องของผู้ป่วยเบาหวาน โดยเป้าหมายคือทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในสถานการณ์ที่มีการระบาดของโควิด-19

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพตามวิธีการศึกษาปรากฏการณ์นิยม (Phenomenological research) เนื่องจากเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตในมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (Renjith et al., 2021) และในการวิจัยครั้งนี้จะใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเนื่องจากเป็นวิธีการที่ช่วยให้นักวิจัยค้นพบโครงสร้างที่มีความหมายซึ่งผู้ให้ข้อมูลใช้ในการจัดระบบชีวิตของเขาให้มีความหมายตามมุมมองของผู้ป่วยเอง (Renjith et al., 2021)

ประชากรและกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาชุม ตำบลท่าช้าง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2564 จำนวน 382 คน

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาชุม ตำบลท่าช้าง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาชุม ตำบลท่าช้าง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก มาอย่างน้อย 1 ปี

2. มีการรับรู้สติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ

3. อายุ 20 ปีขึ้นไป

4. มีความยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

1. มีรายชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านในเขตตำบลบ้านนาชุม ตำบลท่าช้าง อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกแต่ไม่มีบุคคลนั้นอาศัยอยู่ในระหว่างเก็บข้อมูลวิจัย

2. มีการเจ็บป่วยที่รุนแรงหรือมีปัญหาสุขภาพในระหว่างการเก็บข้อมูล

3. มีการย้ายถิ่นฐานที่อยู่ในช่วงระยะเวลาที่เก็บข้อมูลวิจัย

4. อาสาสมัคร อายุ > 60 ปี ที่ยังได้รับวัคซีนไม่ครบหรือยังไม่ได้รับวัคซีน เพราะมีความเสี่ยงต่อการรับเชื้อ COVID จากการร่วมวิจัย

วิธีการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

1. ทำหนังสือขอข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานของ รพ.สต.บ้านนาชุม จากสาธารณสุขอำเภอพรหมพิราม

2. ภายหลังผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยติดต่อผู้ป่วยเบาหวานทางโทรศัพท์ และ/หรือ อสม.ช่วยประสานเพื่อนัดสัมภาษณ์

3. ก่อนเข้าสัมภาษณ์ตรวจสอบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความเสี่ยงต่อการติดโควิด-19 หรือไม่ (สอบถามว่ามีอาการเข้ากับโรคโควิด-19 หรือไม่ มาจากพื้นที่ระบาดหรือไม่ และมีญาติใกล้ชิดเป็นโควิด-19

หรือไม่) และ/หรือผู้ป่วยอยู่กลุ่มเสี่ยงติดโควิด-19 ที่ต้องกักตัวหรือไม่ หากมีจะต้องเลื่อนการสัมภาษณ์ออกไปก่อน หรือเปลี่ยนตัวผู้ป่วยเบาหวานสัมภาษณ์เลย

4. ช่วงระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย การเว้นระยะห่าง 1-2 เมตร การวัดอุณหภูมิร่างกาย การใช้เจลแอลกอฮอล์ล้างมือ เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน

2. แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับการจัดการตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง แนวคำถามเป็นคำถามปลายเปิด เช่น ช่วงโควิด-19 ระบาดอยู่ในขณะนี้ผลกระทบต่อภาวะสุขภาพท่านอย่างไร (ร่างกายและจิตใจ) ช่วงโควิด-19 ระบาด มีผลต่อการปฏิบัติตัวในแต่ละด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและการจัดการความเครียด) ของท่านอย่างไร ท่านมีข้อเสนอแนะหรือความต้องการให้ทางสาธารณสุขช่วยเหลือท่านในแต่ละด้าน (การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและการจัดการความเครียด) อย่างไร และมีประเด็นอื่น ๆ ที่ท่านคิดว่ามีประโยชน์อยากเล่าให้ผู้วิจัยฟังอีกหรือไม่ โดยคำถามดังกล่าวสามารถขยายคำถามเป็นคำถามย่อย ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งมากขึ้น ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์ดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานและโควิด-19 จำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่มีการปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ในเขตอำเภอเมือง พิษณุโลก จำนวน 3 คน ก่อนที่จะนำมาใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล โดยใช้แนวการสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ใช้ระยะเวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง โดยระหว่างการสนทนาผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา หลังจากนั้นผู้วิจัยจะถอดไฟล์เสียงการสนทนาและพิมพ์เป็นอักษรแบบคำต่อคำ แล้วจับประเด็นของเนื้อหาเพื่อนำมาเป็นประเด็นของข้อมูลและบันทึกโดยการสรุปสั้น ๆ

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

เพื่อให้งานวิจัยมีความน่าเชื่อถือผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล โดยการสรุปข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลยืนยันความถูกต้องในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อแลกเปลี่ยนมุมมองและความคิดเห็นในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้วิจัยทุกคนอ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้รับการถอดเทปจากการบันทึกแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพว่าตรงกันหรือไม่

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก หมายเลข 003/2564 ผู้วิจัยให้เจ้าหน้าที่ซึ่งเป็นผู้ช่วยวิจัยเป็นคนขอความยินยอมจากอาสาสมัครเพื่อลดอิทธิพลการขู่บังคับระหว่างผู้ให้บริการทางสุขภาพกับผู้รับบริการ โดยเจ้าหน้าที่จะอ่านแบบอธิบายและแบบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยให้อาสาสมัครฟัง

พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดของการวิจัยและบทบาทของการเข้าร่วมการวิจัย และเปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ ก่อนขอรับความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่จำเป็นต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ และเจ้าหน้าที่ให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมวิจัยว่าการขอถอนตัวจากการวิจัยจะไม่ส่งผลกระทบต่อ ใด ๆ กับผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น หากมีข้อสงสัยภายหลังผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตามที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ที่ให้ไว้ นอกจากนี้เจ้าหน้าที่ชี้แจงถึงการจัดเก็บข้อมูลที่เป็นความลับ เก็บไว้ในสถานที่ที่ปลอดภัย มีการใช้รหัสแทนชื่อจริง จะเปิดเผยเฉพาะในรูปแบบที่เป็นการสรุปการวิจัย โดยไม่ระบุตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ถูกบันทึกเสียงไว้จะได้รับการถอดไฟล์เสียง จากนั้นข้อมูลทั้งหมดจะได้รับการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีของ Hatch's โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) อ่านข้อมูลที่ได้ทั้งหมดในภาพรวม (2) ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา (3) อ่านข้อมูลอีกครั้งเพื่อค้นหาประเด็นสำคัญ (4) วิเคราะห์ประเด็นที่ได้ (5) อ่านทบทวนข้อมูลอีกครั้งและหาข้อมูลที่มาสนับสนุนประเด็นสำคัญที่ค้นพบ (6) สรุปประเด็นต่าง ๆ ในภาพรวม (7) ทบทวนการวิเคราะห์ที่ได้ทั้งหมดกับผู้ถูกวิจัย และ (8) เขียนสรุปประเด็นสำคัญทั้งหมดพร้อมข้อมูลสนับสนุน (Hatch, 2002)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 25 คน เป็นเพศหญิง 21 คน คิดเป็นร้อยละ 84 เพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 16 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 28 อายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36 และอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 36 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 84 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมา 1-10 ปี จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 80 และเป็นเบาหวานมา 11-20 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 20

ประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาชุม สามารถจำแนกการจัดการตนเองได้ 2 ประเด็นหลัก คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง และการปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในช่วงที่ไม่สามารถจัดการสุขภาพตนเองโดยการไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพเช่นที่เคยปฏิบัติมา ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียด ดังนี้

1.1 เครื่องครัดกับชนิดและปริมาณอาหารแต่ปรับวิธีการรับประทานอาหาร ผู้ให้ข้อมูลมีการเคร่งครัดเรื่องปริมาณและประเภทอาหารตามคำแนะนำของแพทย์ แต่เปลี่ยนจากรับประทานเป็นกลุ่มในครอบครัวเป็นรับประทานคนเดียวหรือใช้ช้อนกลาง ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็ได้รับความรู้แล้วจากหมอ ได้ทุกอย่าง แต่มันอยู่ที่เราปฏิบัติหรือเปล่าแค่นี้แหละ” (ID 2)
“เรื่องของอาหารมันคงไม่ได้กระทบเท่าไร เราก็ปรับกินของเราได้...” (ID 3)
“ได้ความรู้เรื่องอาหารการกินตามที่หมอบอก เราก็ปรับเปลี่ยนอยู่ เพราะเคยคุ้นบ้างแล้ว เช่น ฉันกินข้าวเยอะ อย่างฟักทองฉันกินเยอะ หมอก็ปรับเปลี่ยนตรงนี้ให้ ก็พยายามอยู่” (ID 14)

อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลมีการปรับรูปแบบพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพื่อป้องกันการติดเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

“เวลาทานอาหารเราก็ไม่ค่อยกล้าเปิดกินหลายคน เราก็ซื้อใส่ถุงกลับมากินบ้าน ไม่กินที่ร้านค่ะ เพราะว่าเราไม่รู้ใครจะมีโรคอะไรติดมาบ้าง คือเราก็ซื้อกลับบ้าน กลับมากินบ้าน” (ID 1)
“แต่ก่อนนี้ ไม่มีช้อนกลางก็ได้ เราไม่ต้องใช้ แต่ทุกวันนี้ตั้งแต่โควิด-19 มา ช้อนกลางต้องมี ช้อนที่กินข้าวก็ต้องคนละอัน ต้องแยกกัน กินกันคนละชาม ไม่รู้เขาหรือเราจะเป็นหรือไม่เป็น เราก็ไม่รู้” (ID 4)

1.2 ปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายเป็นแบบลำพัง ผู้ให้ข้อมูลยังคงให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ปรับเป็นออกกำลังกายลำพังแทนการออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เป็นกลุ่มมันดี ก็สนุกดีในะหมอนะ แต่เดี๋ยวนี้เขาหยุดก่อน ก็เลยก็ออกคนเดียว บางทีอยู่ตรงไหนบนบ้านเรา ออกคนเดียวมันก็จะง่ายหน่อย” (ID 16)
“เราก็เดินแกว่งแขนไปมาทุกวันแหละ ตอนเช้าบ้างเย็นบ้าง แล้วแต่เราว่าง เดินแล้วก็ขี่จักรยานเล่นหน้าบ้านบ้างอะไรอย่างนี้ อยู่แค่นั้นแหละ ไปไกลไม่ได้ เพราะว่าคอยดูคนแก่ คนแก่เขาหลงเขาก็จะเดินไปเรื่อยกลัวจะหาย” (ID 23)

1.3 การเคร่งครัดเรื่องยาควบคุมเบาหวานตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลยังคงเคร่งครัดกับการจัดการยาควบคุมระดับน้ำตาลโดยการศึกษาคำสั่งยาที่ได้รับคำแนะนำมาจากแพทย์ผู้รักษา ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ก็จะดูที่หน้าซองยา คือ หมอเขาสั่งมาค่ะเราต้องดูจากตรงนั้น เราต้องปรับตามสถานการณ์ หากเราไปแบบอยู่ด้วยกันหลายคน แบบใกล้ ๆ กันหลายคนเนี่ย เราก็ระวัง ก็กลัวติดเชื้อ” (ID 1)
“ก็คิดว่าถ้าช่วงโควิดระบาด คนเราต้องมีวินัยในการกินยา ต้องรู้หลักเพราะตัวเองเป็นมาหลายปีแล้ว ถ้าตัวเองไม่กินยาตามที่หมอบอก ร่างกายก็จะแย่ลง เพราะส่วนหนึ่งยาจะช่วย...” (ID 9)

1.4 การจัดการความเครียดด้วยตนเอง ลดการเข้าสังคม ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการความเครียดของตนเองหลังจากที่มีการระบาดของโควิด-19 จากการเข้าสังคมเป็นการค้นหาวิธีการผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองที่บ้านเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“บางที เราไปเปิด YouTube แล้วก็นั่งร้องเพลง เปิดคาราโอเกะร้องเพลงอะไรไปอย่างเงี้ย ให้มันแบบเพลิน ๆ เราพยายามทำตัวไม่ให้เครียด เพราะว่าเกิดเราทำให้เครียด บางทีเบาหวานมันจะขึ้นได้ค่ะ” (ID 1)

“มันแตกต่างกัน แต่ก่อนนี้จะไปไหนก็นั่งคุยกันได้ เดี๋ยวนี้ไปนั่งคุยกันกับใครไม่ได้แล้ว กลัว แต่ก่อนนี้ยังนั่งตรงโน้นหน่อยตรงนี้หน่อย เดี๋ยวนี้มันไม่ได้ ซื่อกับข้าวแล้วก็กลับไม่ได้ไปนั่งคุย ซื่อกับอะไรแล้วก็กลับไม่เคยไปนั่งคุยอะไรแล้ว เมื่อก่อนเป็นอย่างนี้เองไปนั่งคุยตรงโน้นหน่อยตรงนี้หน่อย” (ID 8)

2. การปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตทั่วไปเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19

จากการสัมภาษณ์พบว่า การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลต่อการติดโรคโควิด-19 จึงต้องหาวิธีการเพื่อลดการติดเชื้อดังกล่าวด้วยวิธีการต่าง ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ระมัดระวังการเข้าสังคม ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกกลัวที่ต้องไปในสถานที่ที่มีคนมารวมกันเป็นจำนวนมาก จึงใช้วิธีการเลี่ยงการไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมาก เพื่อป้องกันตนเองจากโรคโควิด-19 ดังตัวอย่างคำกล่าว ต่อไปนี้

“...จะพยายามไม่ค่อยไปเบียดกับคน สถานที่ที่มีคนเยอะ ๆ จะไม่เข้าไป จะไม่ค่อยเข้าไปซื้อของกับเขา อย่างตลาดนัดไม่ค่อยเข้า...” (ID 4)

“เราก็ระวังยังไงได้อะ เราก็ไม่ออกไปไหน ไม่ค่อยได้ไปหาใคร อะไรอย่างนี้เอง ไปไหนต้องมีผ้าปิดจมูก ถ้าไปฉันทันทีไม่ได้ไปไหนไกล แค่ว่าเดินมาซุ่มเนี่ย วันพระเงี้ย ฉันทันทีไปแค่นั้นเอง นอกนั้นฉันไม่ไปไหน อยู่บ้านอย่างเดียว” (ID 24)

แต่หากผู้ให้ข้อมูลมีความจำเป็นต้องเข้าไปในสถานที่ที่มีคนจำนวนมากจะใช้วิธีการป้องกันตนเองจากโควิด-19 ตามมาตรการที่รัฐกำหนดอย่างเคร่งครัด ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ไปไหนใส่แมส 2 อันเลย กลัวมาก เรารู้ว่าเราเป็นโรคไข้หวัด เราก็กลัว ต้องระวังเราต้องดูแลตัวเอง แมสไปไหนต้องใส่ตลอด แล้วก็คอยเปลี่ยน เจอคนมากมายมาถึงบ้านเราก็ทิ้ง ผ้าเราก็ซัก ถ้าไปตามโรงพยาบาลอะไรอย่างนี้ เรากลัวว่าจะมีเชื้อมา เราก็ไม่รู้ใครเขาติดบ้างอะไรอย่างนี้ เราต้องระวังตัวเราเอง” (ID 8)

“ก็คือควบคุมตัวเองไม่ออกไปไหน แต่ก็ขายของค่ะขายของหน้าบ้าน เราก็ล้างมือตลอด มีเจลตั้งให้เขามีเจลขวดใหญ่ตั้งให้เขาเวลาเขาซื้อของ ให้เขากดล้างมือค่ะแต่ตัวฉันเองก็คือล้างตลอด ลูกค้มาเขาก็ล้างมือก่อน ดูแล้วก็ไปขาย แล้วก็กลับมาล้างมือ” (ID 20)

2.2 ระมัดระวังการใช้จ่าย ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สินค้าอุปโภคและบริโภคมีราคาแพงขึ้น กลุ่มผู้ให้ข้อมูลจัดการตนเองโดยการประหยัด ปลูกผักรับประทานเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวต่อไปนี้

“ผักไม่ได้ซื้อ ผักก็ปลูกไว้ ผักกาดขาว ผักคะน้า ผักกาดเขียวปลีอะไรอย่างเนี่ยคะ ขยายบ้างกินบ้าง ไม่ค่อยได้ซื้อ ผักไม่ได้ซื้อเลย นี่ก็ไปซื้ออาหารให้เด็กแค่นั้นแหละ คนโตก็ไม่ได้ซื้อมาก ก็กินแต่ผักที่ปลูกไว้ ปลูกถั่วไว้กลางนา นั่น กลางทุ่งโน่น” (ID 3)

“มันแพงนะ ไข่ มันแพง อันไหนแพงก็ไม่ได้กิน หาลา หาลูกจากกลางไร่กลางนามากิน ไม่งั้นก็ลูกชายลูกสะใภ้ไปทำงานก็แะซื้อมาแช่ตู้บั้งอะไรบ้าง” (ID 4)

อภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาชุม มีประเด็นหลักที่น่าสนใจอยู่ 2 ประเด็น คือ 1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง และ 2) การปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19 ดังนี้

1) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในสถานการณ์โควิด-19 ระบาดได้ โดยยังคงเคร่งครัดพฤติกรรมสุขภาพที่จำเป็นสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษา ไม่ว่าจะเป็นชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมออกกำลังกาย และการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการจัดการความเครียดของตนเอง เพียงแต่มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบในบางประเด็น เช่น การรับประทานอาหารผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะแยกตัวเอง เวลารับประทานอาหารก็จะใช้วิธีตักไปรับประทานคนเดียว ไม่นั่งร่วมวงหรือนั่งรับประทานร่วมกัน ไม่นั่งรับประทานในร้าน แต่ใช้วิธีซื้อใส่ถุงไปรับประทานที่บ้าน ส่วนเรื่องการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ออกกำลังกายคนเดียวอยู่แล้ว เนื่องจากไม่ค่อยมีเวลา บางคนเดินทางไปไหนลำบากเนื่องจากสภาพร่างกายและระยะทาง จึงใช้วิธีออกกำลังกายแบบง่าย ๆ เช่น เล่นฮูลาฮูป เดินแกว่งแขน ปั่นจักรยาน บางคนใช้วิธีทำกิจกรรมต่อเนื่อง 15-20 นาที เช่น การทำงานบ้าน ทำความสะอาดบ้าน และส่วนการรับประทานยา จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยมักใช้วิธีดูจากหน้าของยาเท่านั้น แต่ไม่ได้เน้นเรื่องระยะเวลาการรับประทานยาก่อนอาหารและหลังอาหาร นอกจากนี้ยังพบว่าบางรายมักลืมและไม่เคร่งครัดเรื่องการรับประทานยาให้ตรงเวลา และเรื่องการจัดการความเครียดในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด เมื่อไม่สามารถไปคุยกับเพื่อนบ้านได้จึงใช้วิธีอยู่กับตัวเอง โทรศัพท์คุยกัน ฟังเพลง ฟังธรรมะ เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากทีมสุขภาพจากโรงพยาบาลแม่ข่ายไม่สามารถออกมาให้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลได้ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลยังมีการปรับเปลี่ยนวิธีการให้บริการในวันคลินิกเบาหวานและความดันโลหิต โดยจากเดิมที่จะมีการรวมกลุ่มของผู้ป่วยเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน แต่ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 จะมีเพียงการจัดบริการให้ผู้ป่วยวัดความดันโลหิตและเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว จากนั้นผู้ป่วยจะแยกย้ายกันกลับบ้าน แล้วจะมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านนำไปให้ผู้ป่วยที่บ้านแทน หากผู้ป่วยรายใดมีปัญหาผลเลือดผิดปกติจึงจะรายงานแพทย์ทางโทรศัพท์เป็นราย ๆ ไป ไม่ได้มีการพูดคุยกับผู้ป่วยโดยตรงเหมือนที่เคยปฏิบัติก่อนเกิดโรคโควิด-19 ระบาด

แม้ว่าผลการวิจัยจะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการจัดการตนเองได้ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 อย่างไรก็ตามสิ่งที่ต้องระมัดระวังคือการกำกับติดตามค่าระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ใน

ระหว่างที่โควิด-19 ระบาดแม้ว่าผู้ป่วยจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกายหรือการจัดการความเครียด แต่สิ่งหนึ่งที่ผู้ป่วยอาจถูกละเลยไปคือการติดตามค่า ระดับน้ำตาลในเลือดนั่นเอง โดยเฉพาะในกรณีผู้ป่วยได้รับยาฉีดอินซูลินที่ต้องมีการติดตามค่าระดับน้ำตาลใน เลือดอย่างใกล้ชิดและสม่ำเสมอ (Mukona & Zvinavashe, 2020) นอกจากนี้ผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจกับภาวะสุขภาพและการจัดการกับ ภาวะสุขภาพของตนเองที่ดูยุ่งยากมากกว่าเดิม (Pleym et al., 2022) และการที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้มาพบ บุคลากรทางสุขภาพในช่วงโควิด-19 ระบาด ทำให้ผู้ป่วยขาดอุปกรณ์ในการฉีดอินซูลินและการขอคำแนะนำ ทางสุขภาพจากบุคลากรทางสุขภาพเมื่อเกิดปัญหาทางสุขภาพดังที่เคยปฏิบัติมานั้นส่งผลให้ผู้ป่วยเกิด ความเครียดได้ (Varshney et al., 2020) และที่สำคัญคือการที่ไม่ได้พบกับบุคลากรทางสุขภาพเป็นเวลานาน ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีพฤติกรรมสุขภาพที่เบี่ยงเบนไป ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการเรื่องยาควบคุมเบาหวานและการจัดการกับความเครียด ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Singhai et al., 2020)

สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้การปฏิบัติตัวจากบุคลากรทาง การแพทย์แล้ว แต่เมื่อเกิดสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด-19 จากการที่ผู้ป่วยไม่ได้พบบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัวของตนเอง จึงต้องหาคนช่วยสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง ทั้งที่เป็น บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งจากการศึกษาที่ ผ่านมาพบว่าในช่วงการระบาดของโควิด-19 หากผู้ป่วยเบาหวานได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลรอบ ข้างที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (Paulsamy et al., 2021) และการศึกษาที่ผ่านมายังพบว่าเครือข่ายทางสังคมไม่ว่าจะเป็นสามี ภรรยา ลูกหลานและเพื่อนบ้านมี ส่วนสำคัญในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน (Black et al., 2017) ในทางตรงกันข้ามหากผู้ป่วย เบาหวานขาดแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ผู้ร่วมงานและบุคลากรทางสุขภาพจะ ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและโควิด-19 มากขึ้น (Sujan et al., 2021)

2) การปรับเปลี่ยนวิถีดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้ติดเชื้อโควิด-19

ผลการวิจัยพบว่าการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนวิธีการเพื่อลดความ เสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ของตนเองโดยการเข้าสังคมให้น้อยลง แต่หากเลี่ยงไม่ได้จะใช้วิธีการปฏิบัติตน อย่างเคร่งครัดตามมาตรการป้องกันโควิด-19 ที่รัฐกำหนด เช่น การใส่แมส การเว้นระยะห่าง และการพกเจล แอลกอฮอล์ติดตัวตลอดเวลา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเหล่านี้กลัวผลกระทบที่ตามมาหากตนเองติดเชื้อโควิด-19 ดังจะเห็นได้จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยบางรายกลัวที่จะต้องไปนอนโรงพยาบาลหลายวันหากป่วยเป็นโรค โควิด-19 ทำให้เสียเวลาทำมาหากิน ขาดรายได้และกลัวว่าหากเป็นแล้วจะเกิดอันตรายต่อร่างกาย ซึ่ง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่าในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 มีผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณร้อยละ 40 ที่มีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อโควิด-19 และ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีความกังวล ว่าตนเองจะไม่สามารถจัดการกับโรคเบาหวานได้หากตนติดเชื้อโควิด-19 (Agarwal et al., 2020) และมีผู้ป่วย เบาหวานจำนวนหนึ่งที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานที่อาจเกิดขึ้น ส่งผลให้ยังเพิ่ม ความวิตกกังวลและความรู้สึกลัวว่าเหว่มากขึ้นจากการแยกตัวช่วงโควิด-19 ระบาด (Nachimuthu et al., 2020)

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อให้ตนเองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและดำรงชีวิตอยู่ในสถานการณ์โควิด-19 ระบาดได้ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง ได้แก่ การระมัดระวังการเข้าสังคม จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายไม่ต้องการพูดคุยกับคนอื่น ไม่ประสงค์จะออกนอกบ้าน และมีการปรับเปลี่ยนการทำกิจกรรมนอกบ้านใหม่ให้มีการใช้เวลาที่สั้นลงเท่าที่ทำได้ หรือออกเท่าที่จำเป็น อาทิ จำกัดเวลาการเดินตลาดเพื่อหาซื้ออาหารและข้าวของเครื่องใช้ให้สั้นลงเนื่องจากเกรงว่าผู้ที่มาตลาดจะเป็นผู้ป่วยโควิด และบางรายอาจใช้วิธีการฝากให้สมาชิกในครอบครัวซื้อให้ และบางคนมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่โดยปลูกผักรับประทานเองเพื่อลดการไปจ่ายตลาด ซึ่งถือเป็นการปรับตัวที่ดีเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานถือเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันร่างกายต่ำ ระดับเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าบุคคลทั่วไป จึงมีโอกาสติดเชื้อโควิดสูงกว่าบุคคลที่ไม่มีโรค เสี่ยงต่อการติดเชื้อต่าง ๆ มากขึ้น และหากมีการติดเชื้อแล้วผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีอาการที่รุนแรงกว่าบุคคลอื่นด้วย (Peng et al., 2020) อย่างไรก็ตามมีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การแยกตัวออกจากสังคมของผู้ป่วยเบาหวานในระหว่างการระบาดของโควิด-19 นั้นต้องมีการติดตามเฝ้าระวังให้มีความสมดุล ทั้งนี้เพราะบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดไม่เคร่งครัดต่อการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เช่นกัน (Pardhan et al., 2021)

นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในเขตชนบท มีฐานะค่อนข้างยากจน ไม่สามารถซื้อสินค้าอุปโภคและบริโภคที่มีราคาแพงสูงกว่าปกติในช่วงที่มีการระบาดของโควิด-19 ได้ จึงมีการปรับตัวโดยหากไม่จำเป็นก็จะไม่ซื้อหรือซื้อของน้อยลง และปรับตัวโดยใช้วิธีปลูกพืชผักสวนครัว บริเวณใกล้บ้าน และบริเวณไร่นาของตนเอง การหาอาหาร เช่น ปลาตามแหล่งน้ำบริเวณบ้านของตนเองนำมาบริโภคแทนเนื้อหมูในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่ดี เนื่องจากมีงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานประมาณเกือบร้อยละ 38 สูญเสียรายได้จากการทำงาน และร้อยละ 15 มีความเครียดจากผลกระทบทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น ส่งผลทางสุขภาพที่ตามมาคือ กลุ่มคนเหล่านี้ละเลยต่อการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดซึ่งส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพตามมาในที่สุด (Xin et al., 2022)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาประสบการณ์การจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุมครั้งนี้ สามารถให้แนวทางสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ดังนี้

1. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความเคร่งครัดและใส่ใจในการจัดการตนเองตามแผนการรักษา ไม่ว่าจะเป็นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการจัดการความเครียด อย่างไรก็ตามในการจัดการเรื่องยา ผู้ป่วยมักใช้วิธีดูจากหน้าของยาเท่านั้น แต่ไม่ได้เน้นเรื่องระยะเวลาการรับประทานยา ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพจึงควรหามาตรการที่จะช่วยเน้นย้ำให้ผู้ป่วยจัดการยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นไปตามแผนการรักษา เช่น การคิดนวัตกรรมเตือนเวลาการรับประทานยาสำหรับผู้ป่วย เป็นต้น

2. ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตทั่วไปโดยการลดการเข้าสังคมลง อย่างไรก็ตามหากสถานการณ์ยังคงดำเนินต่อไปบุคลากรทางสุขภาพอาจต้องเฝ้าระวังผลกระทบจากการ

แยกตัวออกจากสังคม โดยการประเมินภาวะสุขภาพจิตของผู้ป่วยเหล่านี้ด้วยเครื่องมือต่าง ๆ เช่น การประเมินความเครียดผู้ป่วยด้วยคำถาม 2 คำถาม (2Q) หรือใช้ Application mental health check in ของกรมสุขภาพจิต ตรวจเช็คแบบออนไลน์ ผู้ป่วยเบาหวานทุกคน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาขุม
2. ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองช่วงโควิด-19 ระบาด ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
3. ควรมีการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในช่วงสถานการณ์โควิด-19 ระบาด

References

- Agarwal, N., Harikar, M. M., Shukla, R. & Bajpai, A. (2020). Perceived stress among Indian children and young adults living with type 1 diabetes during the COVID-19 outbreak [Preprint]. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-33172/v1>
- Ban Na Khum Health Promoting Hospital. (2019). Annual report 2019. Phtsanulok: Ban Na Khum Health Promoting Hospital. (in Thai).
- Black, S., Maitland, C., Hilbers, J. & Orinuela, K. (2017). Diabetes literacy and informal social support: A qualitative study of patients at a diabetes centre. *Journal of Clinical Nursing*, 26(1–2), 248–257. <https://doi.org/10.1111/jocn.13383>
- Charungthanakij, N. (2021). Outcomes of glycemic control in patients with type 2 diabetes receiving new services from diabetes clinic, Sai Ngam Hospital during COVID-19 pandemic. *Regional Health Promotion Center 9 Journal*, 15(36), 129–142. (in Thai).
- Emergency Operation Center, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2021). Work from home. Retrieved (2022, November13). from <https://www.hfocus.org/content/2021/04/21412> (in Thai).
- Grady, P. A. & Gough, L. L. (2014). Self-management: A comprehensive approach to management of chronic conditions. *American Journal of Public Health*, 104(8), e25–e31. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302041>
- Kachintorn, U. (2021). Universal precaution. Retrieved (2022, November13). from <https://www.niems.go.th/1/News/Detail/8232?group=21> (in Thai).
- Kirdmanee, B., Tumtavitikul, S., Wachirasurong, Y., Sukbot, B. & Teekasap, S. (2020). Concepts and guidelines for solving covid-19. *Advanced Science Journal*, 20(1), 1–12. (in Thai).

- Mukona, D. M. & Zvinavashe, M. (2020). Self- management of diabetes mellitus during the Covid-19 pandemic: Recommendations for a resource limited setting. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(6), 1575–1578. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.022>
- Nassar, M., Daoud, A., Nso, N., Medina, L., Ghernautan, V., Bhangoo, H., Nyein, A., Mohamed, M., Alqassieh, A., Soliman, K., Alfshawy, M., Sachmechi, I. & Misra, A. (2021). Diabetes mellitus and COVID-19: Review article. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 15(6), 102268–102268. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2021.102268>
- Paulsamy, P., Ashraf, R., Alshahrani, S. H., Periannan, K., Qureshi, A. A., Venkatesan, K., Manoharan, V., Govindasamy, N., Prabahar, K., Arumugam, T., Venkatesan, K., Chidambaram, K., Kandasamy, G., Vasudevan, R. & Krishnaraju, K. (2021). Social support, self-care behaviour and self-efficacy in patients with Type 2 diabetes during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 9(11), 1607. <https://doi.org/10.3390/healthcare9111607>
- Peng, X., Chen, Y., Deng, L., Liu, Q., Li, Q., Xiong, J., Shi, Y. & Tang, S. (2020). Clinical features of critically ill patients infected with SARS-CoV-2 outside Wuhan with and without diabetes. *International Journal of Diabetes in Developing Countries*, 40(4), 482–490. <https://doi.org/10.1007/s13410-020-00888-3>
- Phitsanulok. (2021). Epidemic prevention measures 2019 or COVID-19. Retrieved (2022, November 13). from http://phitsanulok.go.th/COVID19/wp-content/uploads/2021/09/phitsanulok7298_17September21.pdf. (in Thai).
- Phitsanulok Provincial Public Health Office. (2019). Annual report 2019. Retrieved (2022, November 13). from <https://cloud.plkhealth.go.th/index.php/s/GG2gBBCKiJDABs6>. (in Thai).
- Pleym, K., Iversen, M. M. & Broström, A. (2022). Experiences and actions related to living with type 1 diabetes during the COVID-19 pandemic in Norway: A qualitative study conducted during July to December 2020. *BMJ Open*, 12(4), e056027. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056027>
- Renjith, V., Yesodharan, R., Noronha, J. A., Ladd, E. & George, A. (2021). Qualitative methods in health care research. *International Journal of Preventive Medicine*, 12, 20–20. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_321_19
- Singhai, K., Swami, M. K., Nebhinani, N., Rastogi, A. & Jude, E. (2020). Psychological adaptive difficulties and their management during COVID-19 pandemic in people with diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome*, 14(6), 1603–1605. <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.08.025>

- Sujan, Md. S. H., Tasnim, R., Islam, Md. S., Ferdous, Most. Z., Apu, Md. A. R., Musfique, Md. M. & Pardhan, S. (2021). COVID-19-specific diabetes worries amongst diabetic patients: The role of social support and other co-variates. *Primary Care Diabetes*, 15(5), 778–785. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2021.06.009>
- Suwannakit, S., Wanchai, A., Sangkhamkul, C. & Poonsub, A. (2021). Self-management behaviors of persons with type 2 diabetes living in urban area. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 13(1), 225–237. (in Thai).
- Xin, Y., Duman, E. K., Yan, X., Gong, E., Xiong, S., Chen, X., Østbye, T. & Yan, L. L. (2022). Economic hardships from COVID-19 and its association with socioeconomic factors and diabetes management indicators: A cross-sectional study. *Heliyon*, 8(5), e09461. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09461>