ประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดชัยนาท

Self-care experience of eating in Chainat high blood pressure and diabetic patients

ศิรินุช จันทวี, หทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์[2] ,วงเดือน เล็กสง่า[2] และ สุภัทรา พิจิตรศิริ[3]

Sirinuch Chanthawee[1],Hathairat Budsayapanpong[2] , Wongduan Leksanga[2] and Suphatthra Phichitsiri [3]

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดชัยนาทที่ปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเอง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีการรับประทานอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะสุขภาพ และคำนึงถึงภาวะสุขภาพ ซึ่งกลุ่มที่คำนึงถึงภาวะสุขภาพนั้นเนื่องจากมีประสบการณ์ทั้งจากตัวเองและหรือผู้ใกล้ชิดมีความทุกข์จากการเจ็บป วยึ ไม่ต้องการพบประสบการณ์ดังกล่าวอีกจึงปรับพฤติกรรมได้

คำสำคัญ: ประสบการณ์การดูแลตนเอง การรับประทานอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง

Abstract

The purposes of this qualitative study were to describe and discuss on Self-care experience of eating of High Blood Pressure and Diabetic Chainat patients follow the perception of themselve. The results of this research revealed that two groups of sample groups . One groups are eating without concern to health status, and the other are concern. The groups are concern of health status because their health or their closer persons have severe illness. So they have good experience of eating for Chainat high blood pressure and diabetic patients.

Keyword: Self-care experience , eating behavier , High blood pressure and diabetic patients

---

[1] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, โรงพยาบาลหันคา,จังหวัดชัยนาท

[2] พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ(ด้านการสอน), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

[3] พยาบาลวิชาชีพ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

[1] **Register Nurse , Hunkha Hospital, Chainat**

[2] **Register Nurse (student nurse teacher), Boromarajonani College of Nursing ,Chainat**

[3] **Register Nurse (student nurse teacher), Boromarajonani College of Nursing ,Chainat**

บทนำ

โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุด ซึ่งจากรายงานพบว่ามีอุบัติการณ์ และอัตราความชุกสูงขึ้นอย่างมาก สำนักระบาดวิทยารายงานผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังปี พ.ศ. 2555 จำนวน 5 โรครายใหม่มีจำนวนรวม 1,009,002 ราย โรคความดันโลหิตสูง มีอัตราป่วยสูงสุดจำนวน 602,548 ราย อัตราป่วย 937.58 ต่อประชากรแสนคน รองลงมาคือโรคเบาหวาน จำนวน 336,265 ราย อัตราป่วย 523.24 ต่อประชากรแสนคน โดยอัตราป่วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวานเพิ่มขึ้นกว่าปีพ.ศ. 2554 มาก[1] ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเห็นความสำคัญของโรคเรื้อรังดังกล่าวจึงดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนหลายโครงการ อาทิ โครงการภาคีร่วมใจ คนไทยไร้พุง โครงการชุมชนลดเสี่ยงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโครงการหมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมลดโรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และภาคเอกชน ภาคประชาสังคม ตลอดจนสื่อสารมวลชน ยังได้ร่วมกระตุ้นให้ประชาชน เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น[2] เพื่อจะได้บรรลุเป้าหมายของแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559 ซึ่งยังคงให้ความสำคัญกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังโดยมียุทธศาสตร์การพัฒนาในแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในยุทธศาสตร์ที่ 3 มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ควบคุมโรค และคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อให้คนไทยแข็งแรง ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และปัญญามีวัตถุประสงค์ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม กลวิธีและมาตรการพัฒนาระบบเฝ้าระวังค้นหา คัดกรองและจัดการโรคเรื้อรังให้เหมาะสมตามความรุนแรงของโรค[3]

จากการศึกษาพบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากโรคหลอดเลือดหัวใจ ส่งผลกระทบต่อการเกิดความพิการและอัตราการตาย[4] ส่วนโรคความดันโลหิตสูงซึ่งทำให้เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้จากภาวะแทรกซ้อน โดยภาวะแทรกซ้อนที่พบมากคือหลอดเลือดในสมองแตกหรืออุดตัน ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข[5] พบว่า การเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจาก 4 กลุ่มโรคที่สำคัญซึ่ง 1 ใน 4 กลุ่มโรคดังกล่าวคือโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการเสียชีวิตของประชากร 17 ล้านคนต่อปีและโรคเบาหวาน 1.3 ล้านคนต่อปี

ขณะเดียวกันพฤติกรรมสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญและมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ สาเหตุที่ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยส่วนใหญ่มาจาก 2 สาเหตุใหญ่คือ 1) สาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมได้ คือสาเหตุจากตัวโรคเองหรือการรับประทานยาอื่นๆ 2) สาเหตุที่สามารถควบคุมได้ ซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการปฏิบัติตัว ซึ่งการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพในผู้ป่วยในโรคเรื้อรังที่สำคัญ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจำเป็นต้องทำอย่างต่อเนื่องและตลอดชีวิต และต้องเป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิตประจำวัน แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่ยังมีปัญหาเรื่องการควบคุมพฤติกรรม ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้แต่ไม่สามารถทำได้อย่างยั่งยืน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นเรื่องที่ซับซ้อน ต้องอาศัยปัจจัยทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง และปัจจัยแวดล้อม เช่น ความรู้ ทัศนคติ ประสบการณ์ การยอมรับ สนับสนุน และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย

กับสิ่งรอบข้าง และการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะของโรค ดังนั้นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมเป็นอย่างดี [6]

จะเห็นได้ว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความสำคัญและมีความจำเป็นต่อการลดอัตราการเกิดความพิการและอัตราการตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่ายจากการเข้ารับบริการทางด้านสุขภาพ และส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ปัจจุบันระบบบริการสาธารณสุขได้มีการตื่นตัว เข้ามามีบทบาทในเชิงรุกมากขึ้น ในเรื่องการส่งเสริมและการป้องกันโรค ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเป็นการให้การดูแลผู้ป่วยทั้งทางด้านเชิงรุกและเชิงรับไปพร้อมๆกัน โดยเฉพาะเรื่องของการควบคุมและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันเนื่องมาจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยซึ่งได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด เนื่องจากเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลมีความแตกต่างกันตามขั้นของพฤติกรรม ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ควรใช้วิธีที่หลากหลายและเฉพาะเจาะจงตามขั้นของพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีพฤติกรรมการควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแรกซ้อนของโรคได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมนั้นได้อย่างยั่งยืน ซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลนั้นหากสามารถเข้าใจถึงความคิดที่เป็นที่มาของพฤติกรรมจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลได้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในบริบทของบุคคลมากยิ่งขึ้น

จังหวัดชัยนาทเป็นจังหวัดที่มีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นอันดับ 9 ของประเทศไทย อัตราป่วย 1,975.90 ต่อประชากรแสนคน และมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท[7] รายงานอัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรจังหวัดชัยนาทปีงบประมาณ 2559 พบอำเภอเมืองชัยนาทมีอัตราตายต่อแสนประชากรสูงสุดกว่าอำเภออื่นในจังหวัดชัยนาทคือ 11.24 ขณะที่ปี 2558 สถิติการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงของ 9 หมู่บ้านในตำบล ชัยนาทอำเภอเมืองชัยนาท[8] พบว่าหมู่บ้านที่ 2-6 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับสูงกว่าอีก 4 หมู่บ้าน คณะผู้วิจัยในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขของจังหวัดชัยนาทจึงต้องการศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ของจังหวัดชัยนาทโดยสุ่มอย่างง่ายจากหมู่บ้านที่ 2-6 ได้หมู่ที่ 6 ตำบลชัยนาท เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานเชิงลึกในการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท

กรอบความคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยา แบบเฮอร์เมนนิวติกซ์ (Hermeneutic Phenomenology) เพื่อบรรยายและอภิปรายประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามสภาพความเป็นจริงที่ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในจังหวัดชัยนาทปฏิบัติตามการรับรู้ของตนเองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงใช้ปรัชญาและระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพชนิดปรากฏการณ์วิทยาเป็นกรอบแนวคิดวิธีการวิจัย

นิยามศัพท์

ประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร หมายถึง พฤติกรรมและเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ได้แก่ ความต้องการการรับประทานอาหาร ความคิดที่เกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหารและ/หรือการเรียนรู้ที่ผ่านมาที่เป็นเหตุผลให้ผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารอย่างนั้น

ผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงในจังหวัดชัยนาทหมายถึงประชาชนที่อาศัยอยู่ชุมชนหมู่6 ตำบล ชัยนาทที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงหรือเป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงและอาศัยอยู่ที่ชุมชนหมู่ที่ 6 ตำบล ชัยนาทขณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลตลอดจนยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

วิธีการวิจัย

การศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท ศึกษาข้อมูลโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในรูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study) แบบอุตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ตามแนวคิดของเอ็ดมุนด์ ฮุซเซิร์ล (Edmund Husserl) ที่มุ่งพรรณนาและเข้าถึงโครงสร้างของการสำนึกรู้ (Consciousness) เป็นสำคัญ เป็นแนวทางในการศึกษา[9] เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก กับผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในชุมชนหมู่ที่6 ตำบล ชัยนาท จังหวัดชัยนาท เพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย เก็บข้อมูลตามบัญชีรายชื่อผู้ป วยโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูงหรือเป็นเบาหวานร่วมกับความดันโลหิตสูงของสถานบริการ[10] และอาศัยอยู่ที่ชุมชนหมู่ที่6 ตำบล ชัยนาทขณะผู้วิจัยลงพื้นที่เก็บข้อมูลตลอดจนยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 18 คนทำการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างที่บ้านตามแนวคำถามแบบมีโครงสร้าง จนได้ข้อมูลอิ่มตัวในระดับหนึ่ง

เมื่อผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ เพื่อป้องกันการตกหล่นและความไม่ชัดเจนของข้อมูล และหากพบจะทำการเติมเต็มข้อมูลเหล่านั้นทันที และยังเป็นการตรวจสอบย้อนกลับเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท และค้นหาแก่นประสบการณ์ การให้ความหมาย ลักษณะของการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทและเงื่อนไขของการตัดสินใจกระทำพฤติกรรมการดูแลตนเองในรูปแบบที่ตัดสินใจเลือก ดำเนินการศึกษาด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแนวปรากฏการณ์วิทยา โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบอุตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ของ มุสทากัส[9] เพื่อให้ได้มาซึ่งแก่นของปรากฏการณ์ เน้นการวิเคราะห์การให้ความหมายและประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท ซึ่งมีกระบวนการวิเคราะห์ 4 ขั้นดังต่อไปนี้

1. ขจัดความอคติหรือความคิดล่วงหน้า (Bracketing หรือ Epoche) โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสำรวจความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความรู้ ประสบการณ์ของผู้วิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องการรับประทาน

อาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โดยการถามตัวเองว่าตัวเองมีความรู้ ความรู้สึก ความเชื่อ และประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้อย่างไร เช่น ความหมาย ลักษณะการดูแลตนเอง มุมมองเกี่ยวกับการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นอย่างไร เป็นต้น จากนั้นทำการพักวางความเห็นส่วนตัวเหล่านี้ไว้ชั่วคราวก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลไม่ตัดสินหรือคิดล่วงหน้าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงแล้วพยายามมองประสบการณ์ที่มาจากการบอกเล่าของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงโดยตรง เป็นการขจัดความมือคติหรือความคิดล่วงหน้าของผู้วิจัยนั่นเอง

2. การลดทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological Reduction) เป็นการพรรณนาปรากฏการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ตามสิ่งที่ปรากฏ เน้นการรับรู้เรื่องราวตามการสำนึกรู้ (Our Consciousness) ทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลัก จากนั้นแตกข้อมูลเรื่องราวที่ศึกษาออกเป็น ส่วน ๆ ตามความหมายที่ปรากฏเพื่อกลั่นเอาพฤติกรรมการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการลดทอนปรากฏการณ์ดังนี้ หลังจากที่ผู้วิจัยทำการพักวางประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องแล้ว จึงเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการอ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงทั้ง 18 ราย อย่างละเอียดทุกคำซ้ำหลาย ๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด และการให้รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จากนั้นผู้วิจัยจึงดึงข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง มาเป็นข้อความนัยสำคัญ (Significant Statements) ทำให้ได้ข้อความที่เป็นนัยสำคัญที่เกิดจากการสำนึกรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิต เมื่อได้ข้อความที่เป็นนัยสำคัญแล้วผู้วิจัยอ่านข้อความนั้นซ้ำ ๆ เพื่อทำความเข้าใจและตรวจสอบความถูกต้องของข้อความนัยสำคัญ รวมทั้งเป็นการตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มานั้นครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาและประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไม่ จากนั้นจึงสร้างความหมาย จากข้อความนัยสำคัญ แล้วจึงทำการจัดกลุ่มข้อความที่มีความหมายในลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกันในลักษณะของประเด็นหลัก (Theme) เมื่อได้กลุ่มข้อความแล้วนำไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้นอีกครั้งหนึ่งเพื่อให้แน่ใจว่าการจัดกลุ่มความหมายนี้มีความถูกต้อง ตรงประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลหลักต้องการสื่อความหมายออกมา แล้วจึงเขียนพรรณนาอย่างละเอียดถึงประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยตามประเด็นหลักที่กำหนดไว้

3. การจินตนาการที่แตกต่าง (Imaginative Variation) พรรณนาโครงสร้างสำคัญของประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท ให้เห็นมุมมองความเป็นไปได้ และนำไปสู่การสำนึกรู้ ประกอบไปด้วยค้นหาความหมายเชิงโครงสร้างที่เป็นไปได้ภายใต้เรื่องราวประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยตระหนักถึงเงื่อนไขที่อยู่ภายใต้ประเด็นหรือบริบทที่อธิบายประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร พิจารณาโครงสร้างสากลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึก ความคิด ที่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง

ค้นหาตัวอย่างที่แสดงถึงประเด็นโครงสร้างที่ไม่แปรเปลี่ยน เพื่อสนับสนุนการอธิบายโครงสร้างพฤติกรรมที่ชัดเจนขึ้น

4. การสังเคราะห์ (Synthesis) ทำการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้แก่นประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทในภาพรวม

การตรวจสอบความถูกต้อง/เชื่อถือได้ของข้อมูล การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง/เชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนี้

1. การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง/เชื่อถือได้ของข้อมูลในประเด็นดังนี้

1) วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า 1 วิธี (Methodological Triangulation)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ใช้วิธีการสังเกตร่วมกับการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มกับผู้ให้ข้อมูลรอง เพื่อค้นหาคำตอบของประเด็นการวิจัยรอง

2) แหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง (Data Triangulation) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลมากกว่า 1 แหล่ง กล่าวคือ นอกจากทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบโจทย์การวิจัยจากประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทแล้ว ผู้วิจัยยังทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง/เชื่อถือได้ของข้อมูลอีกด้วย ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหมู่ที่6 ญาติ และเพื่อนบ้านใกล้เคียง

3) การสะท้อนข้อมูลกลับไปยังผู้ให้ข้อมูล (Member Check) ในขณะที่ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลทั้งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล เมื่อทำการพูดคุยไปได้ระยะหนึ่งจะพักการสนทนาเพื่อทบทวนคำตอบที่ผู้ให้ข้อมูลว่า คำตอบที่ผู้วิจัยเข้าใจนั้นถูกต้องและสอดคล้องกับที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อสารหรือไม่ หากพบว่าไม่ถูกต้องจะทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน

2. มีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) การดำเนินการวิจัยมีผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตรวจสอบการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน

3. การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนและเป็นกระบวนการ (Research Methodology) ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงอุตรวิสัย(Transcendental Phenomenology) ของมุสทากัส (Moustakas) มาใช้ในการดำเนินการตามขั้นตอนที่ได้ระบุไว้

4. ความไว้วางใจได้ (Dependability) ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยและอธิบายให้เห็นถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน นำเสนอข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุมในทุกกระบวนการในการทำวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูล

5. การยืนยันผลการวิจัย (Confirm Ability) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ ดังนี้

1) มีการทำบันทึกภาคสนาม (Field note)

2) การอ้างคำพูด (Quotation)

3) การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ (Conclusion data)

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท โดยการทำหนังสือขออนุญาตผู้นำชุมชน และกลุ่มตัวอย่าง เก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ และชี้แจงกระบวนการในการทำวิจัย

ให้กับผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทได้รับทราบมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาททำการสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลจากผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท ก่อนทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยต้องขออนุญาตบันทึกเสียงบันทึกภาพจากผู้ให้ข้อมูลหลักทุกครั้งและแจ้งให้ทราบว่ามีอิสระในการให้ข้อมูลมีสิทธิตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการเปิดเผย ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่น รวมทั้งผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ได้อย่างตรงไปตรงมาตามข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

ระยะเวลาที่ศึกษา

ระหว่างวันที่ 1-29 กุมภาพันธ์ 2555

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท ผู้วิจัยรายงานผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการทุกคนจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างพบว่าเป็นผู้สูงอายุ รวม 18คน อายุน้อยที่สุดคือ 60ปี อายุมากที่สุดคือ 82ปี เนื่องจากเป็นพื้นที่ที่ประชาชนวัยทำงานจะออกไปทำมาหากินนอกบ้านให้ผู้สูงอายุอยู่บ้านตามลำพัง

ประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท แบ่งได้เป็น 2กลุ่มใหญ่ตามความเหมือน/ความต่างของเรื่องที่วิเคราะห์ผลการศึกษามีดังนี้

1.รับประทานอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะสุขภาพมีจำนวน 16 รายแบ่งประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท แยกย่อยลงๆไปได้ดังนี้

1.1 กลุ่มที่กินตามที่ตัวเองชอบหรืออยากรับประทานโดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะสุขภาพมีจำนวน 7 ราย ดังกรณีศึกษา คุณป้า อายุ60 ปี เป็นเบาหวานมานาน 10 ปี ชอบกินข้าวเหนียว โดยที่บ้านมีอยู่ 6 คน เด็ก 1 คน ผู้ใหญ่ 5 คน ป้าจะนึ่งข้าวเหนียววันหนึ่ง 2-3 ลิตร กินกันทั้งวันและทุกมื้อ เมื่อประมาณ 3 อาทิตย์ที่ผ่านมาเหนื่อยมากไปหาหมอ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงสองร้อยกว่ามิลลิกรัมเปอร์เซนต์เพลียไปหมด หมอสั่งให้ลดแป้ง น้ำตาล ตอนนี้เลยให้คุณลุงหุงข้าวสวยกินกันแทนข้าวเหนียว ลดข้าวลง กินประมาณ 1 ทัพพี หรือไม่ก็1 ถ้วย เสร็จแล้วเอามาเกลี่ยแบบในจานให้ดูเยอะขึ้น ใจมา แต่กินแล้วรู้สึกไม่ค่อยดีเลย ยังเหนื่อย ไม่มีแรง แต่เพื่อเป็นการลดน้ำตาลแล้วต่อชีวิตให้อยู่นานขึ้น จากที่ต้องตายจะได้ตายช้าลง ทุกวันนี้ป้าทำกับข้าวเองไม่ไหว ลุงต้องทำแทน แต่วันไหนหลังกินข้าวแล้วกินส้มประมาณ2 ลูก ตื่นขึ้นมาจะรู้สึกดี หมอสั่งให้ป้ากินฝรั่ง แต่ป้ากินไม่ได้ เพราะฟันไม่ดี ฝรั่งมันแข็ง เคี้ยวลำบาก จึงกินส้มกับมะปรางแทน หาง่ายและเนื้ออ่อนกว่า ป้าจะซื้อส้มกับมะปรางติดบ้านไว้ประมาณวันละ2 กิโล กินกันทั้งบ้านป้าต้องกินเผ็ด กินเค็ม เพราะอยากกิน ถึงแม้รู้ว่าตัวเองกินไม่ได้ กินแล้วจะผิดโรค หมอบอกไว้ก็ยังกิน หมอสั่งให้ออกกำลังกายด้วยแต่ทำไม่ได้เพราะเหนื่อย กับข้าวต้องทำอย่างที่ชอบ อย่างแกงส้มแซบ ๆ ใส่ผักเยอะ จะกินได้ ค่อยมีแรงหน่อย หรือกรณีศึกษาคุณตาอายุ 65 ปี เริ่มเป็นความดันโลหิตสูงเมื่ออายุ63 ปี จากการที่ต้องกินเหล้าทุกวันหลังเลิกงานจนแขนขาข้างซ้ายชา หมอบอกหลอดเลือดในสมองตีบ พอลดเหล้าลงบ้าง และกินยาอาการก็ดีขึ้น มาปี 2550 แน่นหน้าอก หมอบอกเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบและติดเชื้อในกระแสเลือด หมอให้งดกาแฟ อาการดีขึ้น ตอนนี้กินได้ตามปกติเหมือนเดิมแล้ว อย่างตอนนี้เช้าต้องกาแฟกับ

ปาท่องโก๋ก่อน อะไรอยากกินก็กินเลย เพราะไม่ได้อยากทุกวัน

1.2 กลุ่มที่กินที่ตัวเองอยากกิน กินแล้วอร่อย แต่หลังกินจะกินยาระงับอาการ มี3 ราย ดังเช่น "กรณีคุณยาย อายุ 80 ปี เป็นโรคหัวใจ มีเส้นเลือดตีบ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง ยายชอบกินรสเค็ม เพราะกินจืด ๆ ไม่อร่อย เป็นเหมือนกันทั้งบ้าน ลูกสาว ลูกเขยก็ไขมันสูงเหมือนกัน หมอบอกให้ใช้น้ำมันพืช และงดอาหารมัน แต่ยายยังชอบกินของมัน ก็มันอยากก็กินแต่กินเสร็จนะ ยายจะรีบกินยาเพื่อระงับอาการ" หรือ "กรณี คุณลุง อายุ 61 ปี เป็นหลอดเลือดหัวใจตีบ ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง บอกว่าถ้ากินตามที่หมอสั่ง ลดมัน ลดเค็ม ลดหวาน ลุงจะโหย เลยจะกินที่ชอบ แต่กินปริมาณที่พออิ่ม และลุงไม่กินมันมาก ๆ เพราะถ้ามันมากจะแน่นหน้าอก หายใจไม่ทัน เมื่อกินแล้วเริ่มมีอาการจะรีบกินยาขยายหลอดเลือด อาการก็จะหาย

1.3 กลุ่มที่รู้ว่าหมอห้ามกินอะไรบ้าง แต่อยากกินก็จะแอบกิน แต่กินไม่มาก กินแค่พอหายอยาก มี 3 ราย ดังเช่น "กรณีคุณยายอายุ 74ปี ยายบอกยายกินอาหารที่ขาดไม่ได้เลยคือ ปลาเค็มต้องมี เพราะเนื้อปลาไม่มีไขมัน หมอบอกยายเป็นเบาหวาน ความดัน ให้กินพวกปลามีประโยชน์ ลูกสาวจะซื้อมาติดตู้เย็นไว้ตลอด กินแล้วยายกินข้าวได้ มื้อละ 2 จาน จานละ 2 ทัพพี พออิ่มแล้วสบายใจ อาหารว่างยายชอบขนมหวาน แต่กินไม่บ่อย เพราะเป็นเบาหวาน ความดัน หมอไม่ให้กินหวานมาก เวลาทำกับข้าวจึงไม่ใส่น้ำตาลให้หวาน แล้วกินน้ำหวานผสมน้ำเย็น คือ ยายต้องมีติดตู้เย็นตลอด กินแล้วมันชื่นใจ ไม่กินบ่อยแต่ก็จะไม่ให้ขาด อีกอย่างหมอห้ามกิน กล้วยหอมละมุด ทุเรียน ทุเรียนนี้ห้ามยาก มันอร่อยนะ ต้องแอบกิน แต่นาน ๆ ทีนะ กินแล้วก็ไม่เห็นเป็นอะไรเลย สบายดี" หรือ "กรณีคุณป้า อายุ 67 ปี เป็นความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ใส่ cardiac peacemaker ป้าจะกินทุกอย่างไม่ได้ควบคุมอาหารอะไร กินทุกอย่างที่ชอบ ของที่หมอห้าม จะกินไม่บ่อยนัก ป้าบอกว่า "ห้ามไม่ได้หรอกเรื่องอย่างนี้ แต่เวลากินก็จะกินน้อย ๆ และนาน ๆ กินที"

1.4 กลุ่มที่มีโรคประจำตัว แต่บริบทฐานะไม่เอื้อ จะกินตามที่มี มีจำนวน 3 ราย ดังกรณี "คุณป้าอายุ60 ปี เป็นความดันโลหิตสูง ตาต้อกระจก ข้อเข่าเสื่อม ป้าทำและกินอาหารที่อยาก ไม่มีตังค์แต่จะประยุกต์ เช่น อยากกินต้มยำไก่ก็จะได้เพียงต้มยำซี่โครงไก่ นำเนื้อที่ติดมาทำแกงจืดให้หลาน หรือเอาไปผัดกับมะเขือ หมอให้ป้าลดเค็ม ป้าบอกชอบกินปลาร้าดิบ หมอบอกไม่ดี จะกินก็ทำให้สุกก่อน ป้าเลยไม่กินปลาร้า และทำอาหารค่อนข้างจืด แล้วเหยาะน้ำปลาในจานข้าวแทน หมอบอกให้ลดไขมันพวกกะทิ แต่ป้าบอกป้าชอบ หมอจึงบอกให้ลดลงทีละนิด และให้กินผักผลไม้เยอะ ๆ ป้าบอกดีเลย ป้าชอบกินกล้วยมาก หมอบอกไม่ให้กินกล้วยเยอะอีก กลัวจะเป็นเบาหวาน ป้าเลยทำกล้วยบวชชีกินแทนของหวานอื่นป้าไม่กินเลย ป้าว่าป้ากินอาหารไม่ครบ 5 หมู่ หรอก บางวันแค่ 3 อย่างดี 4 หมู่ อยากกินให้ครบ 5 หมู่ แต่ไม่มีตังค์ มีเงินรายได้ในครอบครัวแค่ 230 บาท/วัน จากลูกชายคนเล็กป้ากับลุงไม่ได้ทำงาน ลูกชายคนโตยังตกงานสมัครไว้เค้ายังไม่เรียก แต่ลุงเขาดีนะกินง่าย ชอบข้าวคลุกน้ำปลา พริกป่น โรยผงชูรสหน่อย ลุงก็อร่อยแล้ว" หรือกรณี "คุณป้า อายุ60 ปี เป็นความดันโลหิตสูง เริ่มเป็นตอนอายุ37 ปี ตอนเช้าจะกินกาแฟ 1 กระป๋อง เพราะจะทำให้ไม่หิวข้าว และทำงานอย่างกระปรี้กระเปร่า ทำงานดี แล้วข้าวเช้าไปกินตอนเที่ยงเลย ข้าวเที่ยงกินบ่ายสองโมง ป้าจะหายาดองมากินด้วย ป้าจะกินวันเว้นวันครั้งละครึ่งก๊ง สูตรผสมคือ เหล้าขาว3 ขวด ยา 1 ห่อ"

2. รับประทานอาหารโดยคำนึงถึงภาวะสุขภาพ มีจำนวน 2 ราย เนื่องจากทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัว เคยกินตามที่อยาก

กินแต่ผ่านการเจ็บป่วยที่มีผลต่อการดำรงชีวิตของตัวเอง เลยต้องเปลี่ยนวิธีการกิน ดังกรณี "คุณป้า อายุ 60 ปี เป็นเบาหวาน ขายขนมหวานมา 40 กว่าปี ชอบกินรสหวาน เพราะทำไปชิมไป ชอบกินผลไม้พวกลำไย ลิ้นจี่ ทุเรียน แต่ตอนนี้ไม่กินแล้ว เพราะเมื่อ 4 เดือนก่อน แน่นหน้าอก ไปหาหมอ หมอตรวจไม่เจออะไร แต่ตรวจเลือดเจอไขมันสูง เลือดไปเลี้ยงหัวใจไม่พอ หมอให้งดอาหารหวาน มัน เค็ม ป้ากลัวแน่นหน้าอก ทรมานและไม่อยากเป็นเบาหวาน ตอนนี้ยิ่งเป็นโรคเพิ่มขึ้น นอกจากเส้นเลือดขอดต้องผ่าตัด แล้วยังเป็นเบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง จึงต้องลดน้ำหนัก แต่ป้าจะไม่ลดมาก เพราะผอมแล้วจะหน้าตอบ เหี่ยว ไม่สดชื่น ป้าไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะขายของก็เหนื่อยแล้ว ตอนเช้าก็จะกินข้าวแต่น้อย ๆ ตอนเที่ยงบางวันก็กิน บางวันก็ไม่กินข้าว เพราะต้องทำขนมเตรียมไปขายด้วย ส่วนตอนเย็นต้องกินแต่ก็กินน้อย ๆ 21.30 น. กลับบ้านจะหิวก็จะกินผลไม้พวกส้ม ฝรั่ง และงดน้ำอัดลมกับกาแฟเลย เพราะกลัวอาการหนักขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน แถมตอนนี้มีข้อเข่าเสื่อม ปวดเอวอีก"

ในการศึกษาครั้งนี้นอกจากศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารซึ่งเป็นประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทแล้ว ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับ ความคิดที่เป็นที่มาของพฤติกรรมการรับประทานอาหารนั้นด้วย ดังกรณีของคุณป้า อายุ 65 ปี เป็นโสดอยู่บ้านกับพี่สาวและหลาน 1 คน ปัจจุบันคุณป้าเป็นแม่บ้านอยู่บ้าน และมีตำแหน่งเป็นกรรมการต่าง ๆ ของหมู่บ้าน ป้าจะกินอาหารครบ3 มื้อ พี่สาวจะเป็นคนซื้อของสดมาปรุงเอง อาหารจะเน้นไปทางผัก เพราะป้าอ่านหนังสือจะรู้ว่ามีประโยชน์ กินแล้วถ่ายง่าย จะบอกให้พี่สาวทำให้กินจนติดเป็นนิสัย ผลไม้ ป้ากินชนิดเดียว คือ มะละกอ เนื่องจากอ่านหนังสือรู้ว่ามีวิตามินสูงกินแล้วถ่ายง่าย พอลองกินแล้วรู้สึกชื่นใจ ขนมป้าจะกินเต้าส่วนอย่างเดียว เห็นแล้วอยากกิน อดเลยไม่ได้ ทั้งที่รู้ว่าไม่ดีต่อสุขภาพจึงกินน้อย ๆ ป้าจะกินอาหารแต่ละมื้อน้อยๆ แล้วดื่มน้ำตามเยอะ ๆ ป้าบอกว่าเราควรกินแค่พออิ่ม ไม่ใช่แค่พออยาก ยิ่งสุขภาพไม่ดีอย่างป้า ก่อนเกษียณอายุราชการ ป้าทำงานเป็นพนักงานธุรการที่สถานีประมง เครียดมาก ขนาดเวลากินอาหารยังมีจำกัด เมื่อสะสมนาน ๆ ตอนจะเกษียณ 60 ปี เริ่มปวดท้ายทอยบ่อย ๆ จนทนไม่ไหว ไปหาหมอที่คลินิกตามคำชวนของญาติจึงรู้ว่าเป็นความดัน พอเกษียณหายเครียด คุมความดันได้แต่ยังไปตรวจเสมอจนเมื่ออายุ 64 ปี วันหนึ่งรู้สึกเพลีย กินอาหารไม่ได้ เป็นช่วงต้องไปตรวจความดันพอดี จึงตรวจร่างกายทั้งหมดและรู้ว่าเป็นเบาหวาน ซึ่งพอจะรู้ตัวว่าอาจต้องเป็นเพราะโรคนี้ แม่กับพี่สาวที่เสียไปแล้วก็เป็น และเป็นกังวลอยู่ว่าแม่กับพี่สาวทรมานจากการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคนี้ก่อนเสียชีวิต จากการที่ได้พูดคุยสามารถเรียนรู้ความคิดของคุณป้ารายนี้ว่าที่คุณป้ามีพฤติกรรมการกินดังกล่าวนั้น เพราะคุณป้ามีประสบการณ์ร่วมในอาการป่วยของแม่และพี่สาวที่เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน คุณป้าจึงได้ปรับการดูแลตัวเอง ประกอบกับหลังเกษียณราชการ คุณป้าได้รับเลือกเป็นกรรมการหมู่บ้านหลายคณะ และเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยจึงได้รับความรู้หลายเรื่อง ตลอดจนมีนิสัยชอบอ่านหนังสือ เมื่อคุณป้ารู้ตัวเองว่าเป็นความดันโลหิตสูง เป็นเบาหวาน จึงนำความรู้ที่ตนเองมี และให้ความรู้กับผู้อื่นตามหน้าที่นั้น มาประยุกต์ปรับใช้กับชีวิตตนเองด้วย

ขณะเดียวกันเมื่อศึกษาพูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างได้พบการเรียนรู้ที่เป็นที่มาของความคิดของกลุ่มตัวอย่าง ดังข้อมูลที่บอกว่า การที่คุณป้าได้รับคัดเลือกเป็นกรรมการหมู่บ้านหลายคณะและเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยนั้น จากการซักถามพบว่า พ่อของคุณป้าก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น

กรรมการหมู่บ้านต่าง ๆ เหมือนกันและเมื่อพ่อของคุณป้าออกไปตามบ้านชาวบ้าน คุณป้าได้ตามพ่อไปด้วย จึงทำให้คุณป้าได้เรียนรู้การทำงานของพ่อและรู้จักคนมาก พอพ่อของคุณป้าเสียชีวิต คุณป้าจึงได้รับคัดเลือกแทน ด้วยคุณลักษณะของคุณป้าที่คล้ายพ่อ เช่น การเป็นที่รู้จักของชาวบ้านทั่วไป หรือการที่มีน้ำใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ดังกรณีที่คุณป้าบอกว่าบ้านคุณป้าจะทำอาหารแต่ละมื้อจำนวนมากและนำไปให้เพื่อนในละแวกบ้านใกล้เคียงเสมอ นอกจากนั้นในเรื่องของการดูแลสุขภาพ คุณป้าเป็นคนชอบอ่านหนังสือและสิ่งใดคิดว่ามีประโยชน์กับตนเองก็จะนำมาปฏิบัติ ตลอดจนเรื่องการเสียชีวิตไปของแม่และพี่สาวของคุณป้า คุณป้าจึงเรียนรู้ และนำมาปรับใช้กับตัวเองทำให้คุณป้าคิดและมีพฤติกรรมการกินดังกล่าว

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหาร ของผู้ป วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ มีการรับประทานอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะสุขภาพและคำนึงถึงภาวะสุขภาพซึ่งกลุ่มที่คำนึงถึงภาวะสุขภาพนั้นเนื่องมาจากการมีประสบการณ์ทั้งจากตัวเองและ/หรือผู้ใกล้ชิดที่มีความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป วย จึงไม่ต้องการพบประสบการณ์ดังกล่าวอีก จึงปรับพฤติกรรมได้ ทั้งนี้เนื่องจาก ประสบการณ์นับเป็นแหล่งที่มาของความรู้ที่มีคุณค่าสำหรับผู้ใหญ่ เพราะการเรียนรู้ของผู้ใหญ่เกิดจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ ซึ่งการที่จะกำหนด คงไว้ และปรับเปลี่ยนความหมายของประสบการณ์นั้นๆ บุคคลจะกระทำโดยผ่านกระบวนการแปลจากประสบการณ์และผลของการกระทำที่เกิดขึ้น โดยบุคคลจะปฏิบัติต่อสิ่งต่างๆ หรือมีพฤติกรรมตอบสนองที่สอดคล้องตามความหมายของประสบการณ์ที่มีต่อตนเอง[11] ส่วนกลุ่มที่มีการ รับประทานอาหารโดยไม่ได้คำนึงถึงภาวะสุขภาพนั้นอธิบายได้ว่า ธรรมชาติของการกินเป็นอารมณ์เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานหนึ่งในปัจจัยสี่ เพราะนอกจากการกินจะเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความหิว ซึ่งวิทยาศาสตร์ถือว่าความหิวเป็นการแสดงออกถึงความต้องการด้านร่างกายของมนุษย์และสิ่งที่ร่างกายได้รับเข้าไปเพื่อตอบสนองต่อความหิวก็จะส่งผลต่อความสมบูรณ์และแข็งแรงของร่างกายด้วย ในทางพุทธศาสนาถือว่าความหิวเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยยาใดๆยกเว้น อาหาร เรื่องกินจึงถือว่าเป็นเรื่องใหญ่ที่สุดของมนุษย์ และนอกจากการกินจะเป็นการตอบสนองด้านร่างกายแล้ว การกินยังเป็นการกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจอีกด้วย เพราะการกินเป็นความอยาก ความปรารถนาที่เป็นความสุขของคน[12] กลุ่มตัวอย่างบางส่วนจึงไม่ได้คำนึงถึงภาวะสุขภาพเมื่อพูดถึงการกิน

ประโยชน์ที่ได้รับจากการทำงานวิจัยครั้งนี้คือ

ได้ข้อมูลพื้นฐานในการศึกษารูปแบบการวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลและการสาธารณสุข เพื่อพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาท

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. **ด้านการให้บริการพยาบาล** ข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้พบว่าในการแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้รับบริการถ้าผู้ให้บริการสามารถเรียนรู้สภาพจริงของผู้รับบริการก่อนจะทำให้สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการได้ตรงกับความต้องการ
2. **ด้านการจัดการเรียนการสอน**ในการ

จัดการเรียนการสอนควรมีการสอนในสภาพจริง เพื่อให้นักศึกษายับยั้งการใช้ความคิดของตนเอง คิดแทนผู้อื่น ทำให้เข้าใจสภาพปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อให้นักศึกษาสามารถประยุกต์ใช้ทฤษฎีให้เข้ากับบริบทของผู้รับบริการ จะสามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ตรงสาเหตุซึ่งจะยังผลให้เกิดการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลที่ให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ได้

3. ด้านการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยศึกษารูปแบบของการแก้ปัญหาภาวะสุขภาพที่เกี่ยวกับประสบการณ์การกินของผู้ป่วยเบาหวานความดันโลหิตสูง ในจังหวัดชัยนาทโดยนำข้อมูลนำเข้าจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1.อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธา, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์ และธนวันต์ กาบภิรมย์. "รายงานการ เฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพ.ศ.2555". รายงานการเฝ้าระวังระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ 2555; 43[17] : 257- 271.

2.โสภณ เมฆธน. "หลากหลายมุมมอง ลดเสี่ยง ลดโรค"สืบค้นเมื่อ 27 มีนาคม 2555; ได้จาก http://203.157.10.11/screen2/ sdownload/ sdoc/knowl

3.คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. "แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555 – 2559) ". กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555: 29-30.

4.วรรณี นิธิยานันท์, สาธิต วรรณแสงและชาญชัย ดีโรจนวงศ์. "สถานการณ์โรคเบาหวานไทย". กรุงเทพมหานคร : วิวัฒน์การพิมพ์ 2550.

5.เนติมา คูนีย์. "การทบทวนวรรณกรรมสถานการณ์ปัจจุบันและรูปแบบการบริการด้านโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของสถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข". นนทบุรี: อาร์ต ควอลิไฟท์ จำกัด; 2557.

6.ผาณิต หลีเจริญ. "การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน". รายงานการวิจัย. สงขลา : วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. 2555.

7.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท "เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติจังหวัดชัยนาทรอบที่2/2559 ระหว่างวันที่22-24 มิถุนายน 2559". ชัยนาท:สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท 2559.

8.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยนาท. รายงานภาวะสุขภาพประชาชนตำบลชัยนาท. ชัยนาท: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยนาท, 2558.

9.ชาย โพธิสิตา. "ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ". พิมพ์ครั้งที่6, กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด(มหาชน); 2556.

10.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยนาท. รายงานภาวะสุขภาพประชาชนตำบลชัยนาท. ชัยนาท: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชัยนาท, 2559.

11.จิตตินันท์ พงสุวรรณ "ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลินที่เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง". ยะลา: รายงานวิจัย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา สถาบันพระบรมราชชนก , กระทรวงสาธารณสุข; 2548.

12.กุลฤดี จิตติยานันท์ "เรื่องกินของชาวบ้านในสรรพสาระในชุมชนศึกษา". นนทบุรี: สถาบันพระบรมราชชนก , กระทรวงสาธารณสุข; 2553.