



ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้าที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท

Self-care Experiences of Older adults with Diabetes Mellitus Following Limb Amputation Living in Rural Areas

พนิดา โยวะสุย¹, ณัฐวุฒิ สุริยะ^{1*}, นุจริยา พิมพ์า¹, เกศกนก ดีพรม¹
Panida Yowapui¹, Natthawut Suriya^{1*}, Nutjariya Phimpha¹, Keskanok Deeprom¹

(Received: December 29, 2023; Revised: February 21, 2024; Accepted: March 14, 2024)

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้า โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้าส่วนล่างที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ 2565 ถึงเดือน เมษายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต จดบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงใจความหลัก (Thematic analysis)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายของประสบการณ์การดูแลตนเองหลังจากที่โดนตัดเท้าจากโรคเบาหวาน ออกเป็น 3 ประเด็น คือ 1. ประสบการณ์ด้านจิตใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ความรู้สึกการอยู่แบบอวัยวะไม่ครบ, การเป็นภาระของคนอื่น 2. ประสบการณ์ด้านร่างกาย ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย การสูญเสียสมรรถนะในการทำงาน, ปรับเปลี่ยนหน้าที่ในครอบครัว 3. การเผชิญกับความเครียดประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย การปลอบใจตนเอง, การถูกตัดเท้าเป็นผลจากกรรมในอดีต, ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ผลการศึกษาดังกล่าวนี้นี้จะช่วยให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้า สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อ

¹ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

* Corresponding Author: Natthawut.smnc@pi.ac.th



เตรียมความพร้อมการวางแผนดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานหลังจากถูกตัดเท้าเพื่อให้มีการดูแลที่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, การดูแลตนเอง, ถูกตัดเท้า

Abstract

This research article aimed to examine the self-care experiences of older adults with diabetes mellitus following limb amputation used a phenomenological qualitative research methodology. Key informants were twelve older adults with diabetes mellitus following lower limb amputation living in rural areas, Muang district, Maha Sarakham province. The period of data collection was February 2022–April 2022. Research instruments were an in-depth interview questionnaire, observations, field notes, and tape recordings. The Data were transcribed verbatim and analyzed by using thematic analysis.

The findings revealed that three primary themes emerged from key informants' definitions of self-care after limb amputation due to diabetes mellitus: 1) mental care, which included two subthemes: feeling of living with an incomplete organ and burdened by others; 2) physical part, which included two subthemes: losing one's ability to work and changing one's role in the family; and 3) stress coping strategies, which included three subthemes: self-consolation, limb amputation due to past karma, and dependence on others. Experiences of older adults with diabetes mellitus after limb amputation can serve as a basis information for preparing plans for their self-care after limb amputation to promote further appropriate treatment.

Keywords: Older adults, Diabetes mellitus disease, Self-care, Limb amputation

บทนำ

ผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกกำลังมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ใน ปี ค.ศ. 2010 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 220 ล้านคนและคาดว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีจำนวนเพิ่มมากถึง 300 ล้านคน (International Diabetes Federation [IDF], 2022) โรคเบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยและพบมากขึ้นในผู้สูงอายุ โดยพบว่าอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ร้อยละ 6.4 และพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.5 - 19.2 ในผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป (Health Data Center, 2021) โรคเบาหวานเป็นสาเหตุของการเกิดแผลที่เท้าส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งต้องสูญเสีย



อวัยวะ เช่น การถูกตัดเท้าหรือขาออกบางส่วน (Khanthacha & Muktabhant, 2021) ถึงแม้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะรณรงค์การป้องกันการเกิดแผลที่เท้า โดยสถานบริการสุขภาพจะมีการให้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดแผลที่เท้า แต่ยังพบปัญหาในการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ยังไม่ลดลงถึงแม้จะเป็นภาวะที่ป้องกันได้ แผลเบาหวานที่เท้าในผู้ป่วยสูงอายุมักเป็นแผลเรื้อรังและหายช้า ส่งผลให้มีค่าใช้จ่ายหรือค่ารักษาสูงเพิ่มขึ้น ต้องรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ซึ่งนำไปสู่การตัดนิ้วหรือการตัดเท้า และอาจเสียชีวิตในเวลาต่อมา (Norabin et al., 2020) การถูกตัดอวัยวะดังกล่าว ส่งผลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อภาพลักษณ์และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่าง (Khanthacha & Muktabhant, 2021) ภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากการถูกตัดอวัยวะ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่มั่นใจในตนเองเมื่อเข้าสังคม (Zhu et al., 2020) อาจทำให้เกิดการแยกตัวและไม่ยอมเข้าร่วมกิจกรรมสังคม รู้สึกว่าเป็นผู้พิการ ไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ปกติ ต้องพึ่งพาผู้อื่น (Oba & Chutipanyaporn, 2022) เป็นภาระครอบครัวผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานที่มีแผลที่เท้าจึงต้องการการดูแลที่ต่อเนื่องการดูแลที่เป็นระบบและเป็นองค์รวมจากบุคลากรในทีมสุขภาพ (Siriniyomchai, 2022)

ปัญหาแผลที่เท้าของผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญทางด้านสาธารณสุขและทางด้านเศรษฐกิจของประเทศไทยโดยรวม ปัจจัยเสี่ยงที่จะเกิดแผลหรือโดนตัดเท้าหรือขาจะเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเบาหวานมานานไม่น้อยกว่า 10 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ไม่ดี มีโรคแทรกซ้อนทางตา ไต หรือ หัวใจและหลอดเลือด (Norabin et al., 2020) อุบัติการณ์ของการตัดเท้าและขาในผู้ป่วยเบาหวานจะลดลงมากกว่า 80% ถ้ามีทีมดูแลที่ดี (Multidisciplinary diabetic foot care) และผู้ป่วยมีความตั้งใจและเอาใจใส่ดูแลเท้า ตรวจสอบเท้าตัวเอง จัดการปัญหาต่าง ๆ ของเท้าได้อย่างเหมาะสม และมีการติดตามดูแลอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการควบคุมเบาหวานให้ดีนั้นเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากตัวโรคเอง (Oba & Chutipanyaporn, 2022) ในพื้นที่จังหวัดมหาสารคาม มีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นทุกปี ในปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่ อ.เมือง จ.มหาสารคาม จำนวน 7,546 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและอาศัยอยู่สังคมชนบท การให้ความรู้เรื่องดูแลเท้าและการประเมินภาวะเสี่ยงจากการตัดเท้าจากผลการตรวจประเมินในปี 2559 พบว่ามีภาวะเสี่ยงในการตัดเท้าอยู่ในระดับเสี่ยงน้อยจำนวน 552 ราย (ร้อยละ 57.1) ระดับเสี่ยงปานกลางจำนวน 198 ราย (ร้อยละ 20.0) และระดับเสี่ยงสูงจำนวน 216 ราย (ร้อยละ 22.0) (Health Data Center, 2021) ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการผ่าตัดเท้าเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะต้องมีการดูแลต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการลุกลามของบาดแผล หรือการเกิดซ้ำของแผลบริเวณเท้าจากโรคเบาหวาน ดังนั้น ควรมีการศึกษาปัญหาและพฤติกรรมดูแลตนเองที่ได้จากประสบการณ์ตรงของผู้ที่ถูกตัดเท้าจากโรคเบาหวาน



การศึกษาวิจัยครั้งนี้ จึงเป็นการมุ่งเน้นที่จะศึกษาถึงประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานหลังจากโดนตัดเท้าที่อาศัยอยู่ในชนบท จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจ ซึ่งจะช่วยให้ได้ข้อมูลเฉพาะของผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้าและต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้าในบริบทชุมชนชนบท อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) เพื่อทำความเข้าใจมุมมองของผู้สูงอายุจากประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้าเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนในการดูแลและสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้าให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อให้มีการดูแลที่มีคุณภาพตนเองในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้าที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุภายหลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแผลเบาหวานได้เข้า ที่อาศัยอยู่ในบริบทชุมชนชนบท ได้อธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการตัดเท้าจากโรคเบาหวาน จำนวน 12 คน เลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ภายหลังได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแผลเบาหวานได้เข้า ระยะเวลามากกว่า 1 ปี 2) อาศัยอยู่ในสังคมชนบทพื้นที่นอกเขตเทศบาล อ. เมือง จ.มหาสารคาม 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา และระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และระยะเวลาที่โดนตัดเท้า



2. แนวทางการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์หลังจากที่โดนตัดเท้าจากโรคเบาหวาน เป็นแบบ สัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง และแนวคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวน วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยแนวคำถามหลัก ได้แก่ ประสบการณ์ในการดูแล ตนเอง ความรู้สึกต่อการโดนตัดเท้า การจัดการและแนวทางการป้องกันดูแลตนเอง โดยสามารถขยาย แนวคำถามเป็นคำถามย่อย เพื่อให้ได้คำตอบที่ครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้น ยกตัวอย่างเช่น 1) ขอให้ท่าน เล่าถึงประสบการณ์การดูแลตนเองหมายถึงอะไร 2) ขอให้ท่านเล่าประสบการณ์การดูแลตนเองหลังจาก ที่โดนตัดเท้า ท่านทำอย่างไรบ้าง 3) ท่านช่วยเล่าความรู้สึกหลังจากที่โดนตัดนิ้วของร่างกายจาก โรคเบาหวาน 4) ท่านช่วยเล่าให้ฟังหน่อยว่า บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือท่านในการทำกิจวัตร ประจำวันอย่างไรบ้าง

เครื่องมือวิจัยที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น ได้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อตรวจสอบ แนวคำถาม และความ สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของแนวคำถาม และนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และนำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจในแนวคำถามและนำไปปรับให้สอดคล้อง เหมาะสม ก่อนที่จะนำไปใช้ จริง

เครื่องมือประกอบการวิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม เครื่อง บันทึกลายเสียง และสมุดบันทึกรายละเอียดและการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการสัมภาษณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยมีลำดับขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับโรงพยาบาลเพื่ออนุญาต เก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยพบผู้ให้ข้อมูล เพื่อแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ในการทำวิจัยพร้อมทั้งแจ้งสิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล จึงให้ ลงนามยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษร ผู้วิจัยได้มีการนัดหมายเวลาและสถานที่กับผู้ให้ข้อมูล โดยใช้ เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และมีการสร้างสัมพันธภาพและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนเริ่มการ สัมภาษณ์ และใช้เวลาในการสัมภาษณ์นานเพียงพอ มีการสังเกตอย่างตั้งใจและต่อเนื่อง (prolong engagement) 2) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกตามแนวคำถาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้ง ละ 45 นาที – 1 ชั่วโมง โดยมีการขออนุญาตบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลแสดง ความคิดเห็นและตอบคำถามได้อย่างอิสระ ผู้วิจัยจับประเด็นของข้อมูล และจดบันทึกสรุปประเด็น หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน มีการทำบันทึกภาคสนาม (field note) และถอดเทปการ สัมภาษณ์ บันทึกเนื้อหา ความหมาย จัดกลุ่มความหมาย การเชื่อมโยงแนวคิดต่าง ๆ เข้าด้วยกัน



ตรวจสอบซ้ำโดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ 3) ผู้วิจัยถอดเทปและพิมพ์เป็นลายลักษณ์อักษรแบบคำต่อคำเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ และทำความเข้าใจความหมายต่างๆ หากประโยคใดมีความหมายไม่ชัดเจน จะนำไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย 2 - 3 ครั้ง จนไม่พบข้อมูลที่สงสัยหรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) จึงยุติการสัมภาษณ์

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (trustworthiness)

ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในงานวิจัยเชิงคุณภาพ (trustworthiness of qualitative research) ของ Lincoln and Guba (1985) ดังนี้ 1) ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งให้ผู้ให้ข้อมูลฟัง (member check) เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน พร้อมทั้งให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมข้อมูลที่ไม่ชัดเจน เพื่อแสดงให้เห็นว่าข้อมูลหรือคำอธิบายที่ได้มีความถูกต้อง และมีการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (field notes) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล (triangulation) และผู้วิจัยจำนวน 3 คน ซึ่งมีความรู้ในเรื่องประสบการณ์การดูแลตนเองหลังจากที่โดนตัดเท้าจากโรคเบาหวาน ได้มีการเปรียบเทียบผลการถอดเทป 2) ความสามารถถ่ายย้ายไปใช้ได้ (transferability) ผู้วิจัยได้บรรยายบริบทที่ทำการศึกษาและอธิบายประสบการณ์ที่ศึกษาอย่างชัดเจน ครบคลุม และครบถ้วน เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจและสามารถพิจารณาตัดสินใจในการนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้ในผู้สูงอายุที่โดนตัดเท้าจากโรคเบาหวานที่มีบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ 3) ความสามารถยืนยันว่าไม่เปลี่ยนแปลง (confirmability) ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยการถามย้อนกลับ และทำการบันทึกแหล่งข้อมูลแยกเป็นแฟ้มข้อมูลแต่ละราย และจัดเก็บไว้อย่างเป็นระบบ โดยไม่มีการลบข้อมูลหรือบันทึกซ้ำ 4) ความไว้วางใจได้ (dependability) ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบกระบวนการวิจัยตั้งแต่วิธีการวิจัย แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล ผลการศึกษาที่ได้ผ่านการตรวจสอบและมีความเห็นที่สอดคล้องกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลมหาสารคาม บนพื้นฐานของหลักจริยธรรมการวิจัยสากล เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 65-02-010 เลขรับรอง EC COA No 65 / 009 เมื่อวันที่ 26 มกราคม 2565 โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการ ประโยชน์และให้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยเซ็นยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเอง ซึ่งผู้วิจัยได้แจ้งให้ผู้มีส่วนร่วมการวิจัยว่ามีสิทธิ์ปฏิเสธในการเข้าร่วมวิจัยและไม่มี



ผลกระทบใด ๆ รวมทั้งได้ชี้แจงถึงวิธีและขั้นตอนการดำเนินการวิจัยอย่างครบถ้วนและข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับโดยมีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้และมีการขออนุญาตบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์และการทำลายไฟล์บันทึกเสียงภายใน 5 ปี และไม่มีการใช้ชื่อของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (Thematic analysis) (Liamputtong, 2020) ซึ่งทำควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละครั้ง มีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ถอดข้อมูลจากเทปเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนออกมาเป็นภาษาเขียนที่เข้าใจง่าย
2. อ่านบทวนซ้ำ เพื่อทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปเสียงสัมภาษณ์ทั้งหมด โดยไม่มีตีความใด ๆ ทั้งสิ้น
3. แยกข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ภายหลังถูกตัดเท้าและใส่รหัส (Coding) แล้วนำรหัสที่ได้มาจัดทำเป็นดัชนีข้อมูล (Indexing)
4. นำดัชนีข้อมูลมาใส่รหัสเบื้องต้น (Initial coding) มาจัดกลุ่มใหม่โดยพิจารณาว่าได้ประเด็นใหม่นอกเหนือจากเดิมหรือไม่ แล้วจึงนำมาสร้างเป็นข้อสรุปย่อชั่วคราว และนำข้อสรุปย่อมาจัดหมวดหมู่ตามลักษณะที่มีความเชื่อมโยงกัน
5. นำข้อสรุปที่ได้มาวิเคราะห์ตีความ และอภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้าและใส่รหัส ร่วมกับผู้วิจัยอีก 3 ท่าน และนำผลการวิจัยไปเขียนบรรยาย

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักมีจำนวนทั้งสิ้น 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.33 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 91.66 ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 83.33 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมา 1 - 10 ปี ร้อยละ 75 อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 91.66 และมีสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลักคิดเป็นร้อยละ 91.66

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้าที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถจำแนกประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ถูกตัดเท้าจาก



โรคเบาหวาน แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) ประสบการณ์ด้านจิตใจ 2) ประสบการณ์ด้านร่างกาย 3) การจัดการและเผชิญปัญหา โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 ประสบการณ์ด้านจิตใจ เป็นประสบการณ์ที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับคำว่า สูญเสียอวัยวะของร่างกายออกไป ซึ่งหลายคนใช้คำว่า ผู้พิการ เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ในการใช้ชีวิตที่ต้องสูญเสีย ส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย และนึกถึงภาพผู้ป่วยที่มีความพิการ โคนตัดเท้า ถึงแม้ว่าผู้ป่วยบางคน โคนตัดนิ้วบางส่วนออกไป และคำบอกเล่าจากบุคคลอื่นและจากประสบการณ์ในอดีตทำให้มองการโดนตัดเท้าจากเบาหวานเป็นมุมมองด้านลบ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้

1. ความรู้สึกการอยู่แบบอวัยวะไม่ครบ จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกหลังจากโดนตัดเท้าแตกต่างกันออกไป ส่วนใหญ่ความรู้สึกกลัวเป็นความรู้สึกแรกที่เกิดขึ้นหลังจากโดนตัดเท้า และมีมุมมองเป็นภาพลักษณ์ทางลบ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะมองว่าเป็นสิ่งที่ยากในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพราะต้องอยู่แบบอวัยวะไม่ครบ และส่วนใหญ่คิดว่าตนเองต้องใช้ชีวิตลำบากมากขึ้นที่ต้องใช้อุปกรณ์ในการช่วยเดิน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ช่วงแรก ๆ ก็คิดมากจนนอนไม่หลับเพราะต้องกลายเป็นคนพิการ ”

(รายที่ 1)

“ตอนนี้ร่างกายไม่ปกติแล้ว ไม่ครบ 32 ประการ ทำงานไม่ค่อยสะดวกเหมือนเดิมแล้ว”

(รายที่ 4)

“ร่างกายไม่แข็งแรงเหมือนเดิมแล้ว ต้องปรับตัวหลายๆอย่างในชีวิต”

(รายที่ 5)

ความรู้สึกการอยู่แบบอวัยวะไม่ครบ เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในช่วงแรกหลังจากที่โดนตัดนิ้วเท้า เพราะกลัวเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการฟื้นตัวและการปรับตัวของผู้ป่วยสูงอายุที่โดนตัดเท้าเนื่องจากโรคเบาหวาน อาจรู้สึกกลัวในหลายด้าน เช่น สภาพทางร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป การสูญเสียความอิสระในการเคลื่อนไหว และความรู้สึกว่าไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้เหมือนปกติ เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ต้องหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวกับความรูสึกนี้ และพบว่าการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หลาน เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยลดความรู้สึกกลัว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวานมีความเข้าถึงเหตุผล ในการรักษา



และจะต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ความรู้สึกเกี่ยวกับการโดนตัดเท้าลดลงและสามารถใช้ชีวิตประจำวันให้ปกติมากที่สุด

สามารถสรุปได้ว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับการอยู่แบบอวัยวะไม่ครบ เป็นผลจากความกังวลเกี่ยวกับสภาวะทางร่างกายและการปรับตัว เกิดจากการไม่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองที่ต้องโดนตัดเท้า ซึ่งการเข้าใจและการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและผู้ใกล้ชิดเป็นสิ่งที่สามารถช่วยลดความกังวลและสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยที่มีความรู้สึกการอยู่แบบอวัยวะไม่ครบ

2. รู้สึกเป็นภาระของคนอื่น

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเป็นภาระของคนอื่นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยและต้องสูญเสียอวัยวะในร่างกาย ทำให้เกิดความกังวลใจที่ต้องเป็นภาระของบุคคลในครอบครัว ซึ่งทำให้เกิดความกังวลในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น กังวลว่าจะใช้ชีวิตประจำวันแบบเดิมได้หรือไม่ ถ้าดูแลแผลที่โดนตัดเท้าไม่ดี อาการแย่กว่าเดิมหรือไม่ ถ้าบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วยกันไม่ดูแลจะทำอย่างไร หรือการเป็นภาระของบุคคลในครอบครัวที่ต้องมาดูแลตนเอง จึงทำให้เกิดความกังวล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ผมอยู่บ้านคนเดียว ลูก ๆ หลาน ๆ ออกไปทำงานนอกบ้านกันหมด เขาจะกลับเข้ามาตอนเย็น ซึ่งตอนกลางวัน ผมต้องใช้ไม้เท้าในการเดิน และต้องออกกำลังกายหรือทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ซึ่งมัน ไม่ได้คล่องตัวเหมือนแต่ก่อน”

(รายที่ 9)

“ยายรู้สึกไม่ดีเลย เพราะต้องพึ่งพาคนอื่น ในการทำอะไรต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ยายเสียใจที่โดนตัดขา เพราะตื่นเช้ามา มองไม่เห็นขาซ้ายตนเองแล้ว จากที่เคยมีอยู่”

(รายที่ 11)

สามารถสรุปได้ว่า การเป็นภาระของคนอื่น เป็นความรู้สึกที่จะต้องเผชิญในปัจจุบันเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันซึ่งเกิดจากอวัยวะในร่างกายได้สูญเสียไป ผู้ป่วยเบาหวานที่โดนตัดเท้าจะประเมินความสามารถตนเองว่ากิจกรรมไหนที่ไม่สามารถทำได้ ซึ่งการเจ็บป่วยครั้งนี้มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจผู้ป่วย เพราะการอาศัยอยู่ในชุมชน สมาชิกในครอบครัวอาจจะไม่ได้มีการมาเฝ้าดูแลตลอดเวลาในเวลากลางวัน เพราะมีความจำเป็นในการออกไปทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงชีพครอบครัว ซึ่งอาจจะเป็นอีก



หนึ่งสาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานที่โดนตัดเท้าเกิดความกังวลใจ และกลัวที่จะต้องเป็นภาระของคนในครอบครัว

ประเด็นที่ 2 ประสิทธิภาพด้านร่างกาย เป็นประสิทธิภาพที่ผู้ป่วยต้องเผชิญในชีวิตประจำวัน หลังจากที่ได้รับการผ่าตัดเท้าจากโรคเบาหวาน มีการปรับตัวให้เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน มีการดูแลตนเองมากกว่าปกติ เพราะผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกคน ไม่อยากเผชิญการผ่าตัดอีกครั้ง ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยดังนี้

1. บทพร่องในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานที่โดนตัดเท้าส่วนใหญ่มีความรู้สึกถึงการสูญเสียสมรรถนะในการทำงาน เพราะการเจ็บป่วยครั้งนี้ ทำให้สมรรถนะในการทำงานลดลง และต้องมีการพึ่งพาบุคคลในครอบครัว เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ต้องใช้แรงงาน หรือหาเลี้ยงชีพ หรือการทำกิจวัตรประจำวัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“มันยากมากเลยที่จะต้องทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เพราะส่วนใหญ่จะต้องมีคนในครอบครัวมาดูแล แต่ผมก็พยายามทำด้วยตนเองให้มากที่สุด”

(รายที่ 3)

“เวลาจะอาบน้ำก็ลำบาก ต้องมีลูก ๆ มาช่วยอาบน้ำ ตั้งแต่โดนตัดเท้า มาแล้ว 1 ปี ไม่เคยได้เข้าห้องน้ำเลย ทุกอย่างต้องทำบนเตียงนอนทั้งหมด แต่ก็พยายามช่วยเหลือตนเองด้วย”

(รายที่ 9)

“การตัดเท้าทำให้เปลี่ยนวิถีการใช้ชีวิตจากเดิม และต้องออกจากงานประจำ เพราะว่าร่างกายไม่พร้อมในการทำงานเหมือนเดิม

(รายที่ 7)

2. การปรับเปลี่ยนบทบาททางสังคม

การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ เป็นการลดบทบาทตนเองลดลง ซึ่งเกิดจากการพิจารณาถึงข้อจำกัดของร่างกาย ที่ไม่สามารถทำได้เหมือนเดิม และปรับเปลี่ยนบทบาทให้บุคคลในครอบครัวเข้ามาทำหน้าที่แทนเพราะต้องการลดบทบาทของตนเองลง จากข้อจำกัดของร่างกาย การปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หลังจากที่ถูกตัดเท้า เป็นสิ่งที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นการลดอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นบริเวณแผลที่โดนผ่าตัด และเป็นการป้องกันการเกิดแผลเรื้อรังและรักษาไม่หาย ซึ่งบทบาทที่เปลี่ยนไป เพื่อให้เกิดความสมดุลของครอบครัว จะทำให้เป็นภาระของครอบครัวอีกครั้ง



ซึ่งผู้ป่วยก็ยอมรับถึงการปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองและยอมรับการเจ็บป่วย ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล

“หลังจากที่โดนตัดนิ้วเท้า ก็ไม่ได้ไปเลี้ยงวัวควายเหมือนเดิม ให้ลูก ๆ ทำ เพราะเดินไม่ค่อยตัวเหมือนเดิม”

(รายที่ 5)

“แต่ก่อนยายก็ออกไปซื้อของมาทำกับข้าว แต่ตอนนี้ไม่ได้ไปแล้ว ให้ลูกสาวทำแทน”

(รายที่ 12)

ประเด็นที่ 3 การจัดการและเผชิญปัญหา ผู้ป่วยมีการจัดการและเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการผ่าตัดเท้าจากโรคเบาหวานเป็นความรู้สึกที่ไม่มั่นใจในตนเอง และกังวลเกี่ยวกับเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญในการใช้ชีวิตประจำวัน ประกอบด้วย 3 ด้านย่อย คือ 1) การปลอบใจตนเอง 2) การถูกตัดเท้าเป็นผลจากกรรมในอดีต 3) ต้องพึ่งพามุคนคนอื่น ดังนี้

1. การปลอบใจตนเอง

การปลอบใจตนเอง เป็นกลไกทางจิตใจที่ผู้ป่วยได้เผชิญที่เกิดการเจ็บป่วยและยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองยังให้ข้อมูลส่วนใหญ่ปลอบใจตนเองว่า ถึงโดนตัดเท้า แต่ก็เอาออกแค่บางส่วนไม่ได้เอาออกทั้งหมด แต่ก็ยังดีกว่าคนอื่นอยู่เพราะบางคนป่วยเป็นโรคเบาหวานแล้วไม่ได้รักษาทำให้เสียชีวิตหรือบางคนโดนตัดถึงโคนขา ซึ่งการปลอบใจตนเองนี้ทำให้ตนเองไม่คิดมากและรู้สึกปล่อยวาง เข้าใจตนเอง สะท้อนถึงการยอมรับในการเจ็บป่วยทำให้เกิดความเข้าใจและเปลี่ยนมุมมองในทางที่ดีขึ้น บางครั้งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยรู้สึกหดหู่และกังวล การปรับตัวและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพหลังจากได้รับการผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ การได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและบุคคลากรทางด้านสุขภาพ ทำให้สามารถผ่านช่วงเวลาที่วิกฤติของชีวิต และพยายามปรับตนเองให้สอดคล้องความสามารถของตนเองเพื่อให้ร่างกายฟื้นตัวให้เร็วที่สุด ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตัดนิ้วเท้าที่เป็นแผลออกแล้วก็หายปวด ดีกว่าตอนนั้นที่มีแผลเรื้อรัง และต้องไปโรงพยาบาลบ่อยๆเพื่อล้างแผล”

(รายที่ 2)



“ดีแล้วที่ตัดนิ้วเท้าออก ให้กำลังใจตนเอง ไม่อย่างนั้นแผลคงลูกกลามมากกว่านี้ถึงอาจได้ตัดเท้าก็ได้”

(รายที่ 3)

“ช่วงนี้ก็ทำงานบ้านเท่าที่ทำได้ ต้องสู้เท่านั้น เพราะร่างกายไม่เหมือนเดิมแล้ว แต่ต้องพึ่งพาตนเองให้มากที่สุด”

(รายที่ 4)

“หลังจากที่ถูกตัดนิ้วเท้า ลูกหลานของหมอก็คอยให้กำลังใจและช่วยทำงานต่าง ๆ ที่เคยทำ เพราะว่ตอนนี้อายุเยอะแล้ว ถือว่าได้พักผ่อน”

(รายที่ 12)

ดังนั้น การมีทัศนคติทางบวกในการโดนตัดเท้าจากโรคเบาหวานทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถที่จะดูแลและจัดการสุขภาพของตนเองได้ดี และผู้สูงอายุที่โดนตัดเท้ามีความจำเป็นต้องพึ่งพามุคคลในครอบครัวในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งผู้สูงอายุที่โดนตัดเท้าส่วนใหญ่ก็มีความคาดหวังว่าบุคคลในครอบครัวที่จะต้องดูแลตนเอง เหมือนที่ตนเองเลี้ยงดูตอนเป็นเด็ก

สามารถสรุปได้ว่า การปรับตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญ ถึงแม้ว่าร่างกายบางส่วนจะสูญเสียไปเพราะโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยจะมองไปถึงการใช้ชีวิตในอนาคตว่าจะดูแลตนเองอย่างไรไม่ให้เกิดแผลลูกกลามเพิ่มขึ้น เพราะไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับตัวและปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมในการดำเนินชีวิต รับรู้ว่าการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นและพยายามปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่เพื่อให้ตนเองดำเนินกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองให้มากที่สุด

2. การถูกตัดเท้าเป็นผลจากกรรมในอดีต

ความเชื่อในเวรกรรม เป็นความเชื่อของบุคคลที่มีมุมมองเกี่ยวกับเจ็บป่วย ที่เกิดจากเวรกรรมแต่ชาติปางก่อน และไม่มีอะไรแก้ไขได้ นอกจากการทำใจตนเองให้ปล่อยวางจากความทุกข์นี้ ความเชื่อและการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับสภาวะของตนเองเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่โดนตัดเท้า รวมถึงความรู้สึกร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นหลังจากได้รับการผ่าตัดที่เชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากความเชื่อในเวรกรรม ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปล่อยวาง และมีการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงของจิตใจ ทำให้เกิดความเครียดลดลง ถึงแม้ว่าการสูญเสียอวัยวะส่วนหนึ่งของร่างกายที่เคยใช้ในการเคลื่อนไหวและทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้



“ช่วงนี้ก็ทำบุญตักบาตรในตอนเช้าทุกวัน เพื่อจะได้หายเร็วขึ้น ไม่มีโรคภัยเบียดเบียน”

(รายที่ 6)

“ที่โดนตัดเท้า สงสัยแวรกรรมในอดีต ชาตินี้เลยต้องใช้กรรม มันแก้ไขอะไรไม่ได้”

(รายที่ 10)

“ยายเชื่อในบาปกรรม อะไรที่มันเกิดขึ้น มันคงแก้ไขอะไรไม่ได้ มีแต่ต้องยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ไปทำบุญตักบาตร แล้วสบายใจ”

(รายที่ 12)

3. ต้องพึ่งพาบุคคลอื่น

ความรู้สึกที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในครอบครัว เพราะว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังจากที่โดนตัดเท้า มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว และไม่สะดวกในการทำกิจกรรมประจำวัน จากบริบทของผู้ป่วยที่อาศัยอยู่ในชุมชนชนบท ซึ่งจะมีสมาชิกในครอบครัวคอยดูแลและสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกัน รวมถึงบุคลากรทางด้านสุขภาพ ที่คอยให้คำแนะนำในการดูแลตนเอง ทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย อุ่นใจ เพราะที่ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัว ทั้งในรูปแบบการให้กำลังใจการให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านการเงิน การสนับสนุนช่วยเหลือกิจกรรมประจำวันเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่เกิดขึ้นในครอบครัว จะพบว่าสังคมชนบท เมื่อมีการเจ็บป่วยในครอบครัวเกิดขึ้น จะมีการดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทั้งสามี ภรรยา ลูกหลาน ทำให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่โดนตัดเท้ารู้สึกอุ่นใจ ที่มีบุคคลในครอบครัวมาคอยดูแลในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“คนในครอบครัวของยาย ก็ช่วยกันดูแลยาย ยายไปไหนมาไหนไม่ได้ แต่คนในครอบครัวก็ให้กำลังใจ และดูแลยายได้ดี”

(รายที่ 8)

“ตอนนี้คุณตาทำอะไรไม่ได้ทำอะไร ลูกหลานเป็นห่วงไม่ให้ทำงานหนักแล้ว ให้เฝ้าบ้าน กลัวแผลไม่หาย”

(รายที่ 10)

“ลูก ๆ หลาน ๆ ก็มาเยี่ยม พาออกมาดูแล ลูกก็พาไปหาหมอ ล้างแผลทุกวัน”

(รายที่ 11)



อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้าที่อาศัยในเขตชนบท ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และต้องมีการจัดการและเผชิญปัญหาหลังจากที่ได้รับการผ่าตัดเท้าและสูญเสียอวัยวะของร่างกายจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่โดนตัดเท้า ยอมรับในการเจ็บป่วยของตนเองและความทุกข์ทรมานที่กำลังเผชิญอยู่ โดยมีการปลอบใจตนเองถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่สามารถแก้ไขอะไรได้อีกแล้ว มีการปลอบใจตนเองโดยการเปรียบเทียบตนเองกับบุคคลอื่นว่ามีคนที่อาการหนักกว่าตนเอง และบางคนเชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากเวรกรรมที่ตนทำมาแต่ชาติปางก่อน และการเจ็บป่วยครั้งนี้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัวในการทำกิจวัตรประจำวันบางอย่างที่ตนเองไม่สามารถทำได้ เพราะการตัดเท้าจากแผลเบาหวานทำให้ผู้ป่วยสูงอายุมีมุมมองว่าตนเองจะต้องเป็นภาระของผู้ดูแลในครอบครัว (Wandao et.al. 2018) แต่ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีการปรับตัวเองเพื่อให้สามารถดูแลตนเองให้ได้มากที่สุด เพราะเป็นการลดภาระของสมาชิกในครอบครัว และสามารถปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันด้วยตนเอง (Kragh et.al., 2022) สอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานในอาศัยในเขตชนบทที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะมีการเชื่อข้อมูลที่มาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น บุคลากรสาธารณสุข เอกสารวิชาการ ในขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานในเขตชนบทที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มักแสวงหาความรู้จากหลากหลายแหล่งไม่แน่นอน ไม่มีหลักในทางวิทยาศาสตร์ เช่น จากคำบอกเล่าของญาติ เพื่อนที่เป็นเบาหวานด้วยกัน เพื่อนบ้าน โดยเมื่อนำมาปฏิบัติแล้วผลที่ตามมาไม่ดี เช่น ระดับน้ำตาลขึ้นสูงผิดปกติ ก็เปลี่ยนวิธีไปเรื่อย ๆ ตามความพอใจของตนเอง ทั้งนี้ อาจเกี่ยวข้องกับระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง Peerpuk and Monsin (2023) โดยในการวิจัยครั้งนี้พบว่าลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงอาจส่งผลต่อความรอบรู้ทางสุขภาพในการคัดกรองความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้านสุขภาพก่อนนำมาใช้ในการจัดการตนเอง เนื่องจากผู้ที่มีความรู้จะสามารถคิดพิจารณาข้อมูลที่ได้ว่าสมควรจะปฏิบัติตามหรือไม่ (Fisher & Hessler, 2018) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Wongmuan et al. (2024) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีอำนาจในการพยากรณ์พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าอาจสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูลและเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ ทั้งนี้ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้จะเชื่อฟังคำแนะนำของบุคลากรทางสุขภาพอย่างเคร่งครัด สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ Peerpuk & Monsin (2023) พบว่า คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการตนเองจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นจุดเริ่มต้นของแหล่งข้อมูล



ที่นำมาใช้ในการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ มักปรับเปลี่ยนวิธีการรักษาไปตามความเชื่อ โดยจุดเริ่มต้นของแหล่งข้อมูลมักมาจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Fisher and Hessler (2018) ที่พบว่า สมาชิกในครอบครัว เป็นแหล่งข้อมูลที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการหาข้อมูลสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง

แรงสนับสนุนจากครอบครัว ถือเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ที่โดนตัดเท้า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าได้ (UdonSawai & Chomnirat, 2021) ตามทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว ได้ว่าการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลรับรู้ได้ถึง การได้รับการช่วยเหลือ ได้รับกำลังใจ ส่งผลให้สามารถเผชิญกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง โดยสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุดในการเสริมสร้างสุขภาพของบุคคล ซึ่งสะท้อนถึงครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเท้าของผู้ป่วยเบาหวาน (Peerpuk & Monsin, 2023) อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมไทยนั้นอาศัยอยู่ด้วยกันเป็นครอบครัวใหญ่ โดยเฉพาะในพื้นที่บริบทสังคมชนบทซึ่งยังมีการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูล ไม่ได้ใช้อย่างโดดเดี่ยว เมื่อมีการเจ็บป่วยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสร้อยละ 65 ทำให้มีความผูกพันกันกับผู้ป่วย จึงเป็นบุคคลหลักที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่โดนตัดเท้าจากแผลเบาหวานรับรู้ถึงการสนับสนุนจากครอบครัวทำให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเอง (UdonSawai & Chomnirat, 2021) รวมถึงนำหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลมาใช้ในการจัดการและดูแลแผลที่เท้า รวมถึงการเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ สร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยสูงอายุที่มีเบาหวานและผู้ดูแล เกี่ยวกับการจัดการตนเองและการดูแลแผลที่เท้าที่บ้าน และติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุเบาหวานที่มีแผลที่เท้าอย่างต่อเนื่องจนเกิดผลลัพธ์ที่ดีคือแผลที่เท้าไม่มีการติดเชื้อ และไม่ถูกลามจนถูกตัดเท้าส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Siriniyomchai, 2022)

การจัดการและเผชิญปัญหานั้น ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานมีการจัดการความเครียดคล้ายคลึงกัน ไม่ว่าจะเป็นการทำให้ยอมรับปัญหา การพูดคุยกับบุคคลที่ไว้วางใจ หรือหากิจกรรมต่าง ๆ ทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้การจัดการความเครียดเหล่านี้ถือเป็นวิธีเฉพาะของบุคคล (UdonSawai & Chomnirat, 2021) ในการผ่อนคลายปัญหาที่เกิดขึ้น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ตั้งแต่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกส่วนใหญ่มีความรู้สึกเครียด เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต รักษาไม่หาย (Kragh et.al., 2022) แต่ทุกคนสามารถจัดการกับความเครียด ความเสียใจเหล่านั้นได้ จากการทำใจ การปรับตัว การมองโลกในแง่ดีว่าไม่ใช่โรคที่รุนแรงมากเกินไป



เยียวยา จากประสบการณ์ของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานหลังจากที่ถูกตัดเท้าที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท พบว่าการเผชิญทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และการจัดการและเผชิญปัญหาได้ดี พร้อมทั้งพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ดี มีการปรับตัวให้เหมาะสมกับสุขภาพร่างกายของตนเอง ในช่วงแรกของการเจ็บป่วย ความรู้สึกกลัวเป็นความรู้สึกแรกที่ต้องเผชิญ เพราะจะต้องมีการปรับตัวกับการสูญเสียอวัยวะของร่างกายไปและต้องใช้ชีวิตอยู่กับการสูญเสีย ดังนั้นการมีทัศนคติที่ดี มองในมุมบวก รวมถึงการมีแรงสนับสนุนในครอบครัว จะเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้าสามารถปรับตัวและใช้ชีวิตอยู่กับปัจจุบันให้ดีที่สุด และสิ่งที่สำคัญคือการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการเกิดแผลที่เท้า การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้อง เป็นพื้นฐานในการตัดสินใจในการนำไปสู่การมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องตามมาและเพื่อให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและการเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองทำให้อัตราการเกิดแผลลดลง และเป็นการป้องกันการเกิดเป็นซ้ำของแผลจากโรคเบาหวาน (Zhu et al., 2020)

สรุป

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานภายหลังถูกตัดเท้าที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท ดังนั้น การพึ่งพาบุคคลในครอบครัว มีความสำคัญมากในกระบวนการฟื้นฟูและปรับตัวเอง หลังจากการผ่าตัด เป็นการสร้างความเชื่อมั่นและความรู้สึกที่ไม่โดดเดี่ยว สามารถใช้ชีวิตประจำวันให้มากที่สุด มีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อบุคคลในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วย มีการให้กำลังใจและสนับสนุนในการดำเนินชีวิตเพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทางด้านสุขภาพควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหลังจากที่มีการสูญเสียขาได้มีการปรับตัวที่เหมาะสม โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ในครอบครัวผู้ป่วยด้วยกัน โดยการลงเยี่ยมบ้าน เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองและเป็นการเสริมสร้างพลังบวกและกำลังใจในการดำเนินชีวิตประจำวัน และให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ในระยะยาว ซึ่งถือว่าเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาวิจัยเชิงปริมาณเกี่ยวกับการพัฒนาโปรแกรมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานที่ถูกตัดเท้า โดยการออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม



กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับสนับสนุนทุนวิจัยจากวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

รายการอ้างอิง (References)

- Fisher, L., Hessler, D., Polonsky, W., Strycker, L., Guzman, S., Bowyer, V., & Masharani, U. (2018). Emotion regulation contributes to the development of diabetes distress among adults with type 1 diabetes. *Patient education and counseling*, 101(1), 124-131. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.036>
- Health Data Center. (2021). *KPI report NCD clinic plus: Percentage of controlled diabetes*. <https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php>
- International Diabetes Federation. (2022, February 18). *Diabetes Atlas 2022*. <https://www.idf.org/aboutdiabetes/what-is-diabetes/facts-figures.html>
- Khanthacha, S., & Muktabhant, B. (2021). Association of self-care behaviors and beliefs about diabetes with glycemic control of type 2 diabetic patients in a multiethnicity area, Nakae district, Nakhonphanom province. *Srinagarind Medical Journal*, 36(1), 97 - 104. <https://thaidj.org/index.php/smnj/article/view/9722>
- Kragh, N., M., Bergholtz, H., & Madsen, U. R. (2022). Thoughts and experiences on leg amputation among patients with diabetic foot ulcers. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2009202. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.2009202>
- Liamputtong, P. (2020). *Qualitative research methods*. Oxford University Press.
- Lincoln, Y.S., & Guba, E.G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.
- Norabin, N., Chanpen, U., & Sowat, C. (2020). The experience in controlling blood sugar levels for type 2 diabetic patients, *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand*, 10(2), 351-365. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/245006>
- Oba, N., & Chutipanyaporn, N. (2022). The successfully experiences of self-management for controlling plasma glucose among people with type 2 diabetes mellitus. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 30(1), 1 - 13. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/254417>



- Peerpuk, K., & Monsin, N. (2023, July 24). *A study of stress and stress management of patients with diabetes, TambonChaichana Health Promoting Hospital*. http://www.skko.moph.go.th/dward/document_file/perdev/research_file_name/20131106133618_420299681.pdf
- Siriniyomchai, C. (2022). Care Management of Elderly Patients with Diabetic Foot Ulcers who Have High Amputation Risk: A Case Study. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice*, 9(2), 181 - 193. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/258548>
- UdonSawai, P., & Chomnirat, W. (2021). Development of a self-management support system for patients at risk of diabetic foot ulcers at Health Promotion Hospital, Na Chan Subdistrict, Kalasin Province. *Journal of Research and Health System Development*, 14(3), 97 - 110. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RDHSJ/article/view/253096>
- Wandao, Y., Chinnawong, T., Chalothorn, U., & Tipwong, A. (2018). The Experience of Self-Management in Patients with Uncontrolled Type 2 Diabetes. Sadao Hospital, Sadao, Songkhla. *Journal of Research in Nursing-Midwifery and Health Sciences*, 38(3), 52 - 64. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/148311>
- Wongmuan, K., Thanaboonsutti, N., Ketpan, W., Uprarat, S., Lapinee, V., & Preechasuk, L. (2024). The Effect of Diabetes Self-management Education Provided by Certified Diabetes Educator Compared to Usual Diabetes Education on Glycemic Level and Stage of Behavior Change in Adult with Types 2 Diabetes Mellitus. *Siriraj Medical Journal*, 76(2), 61 - 68. <https://doi.org/10.33192/smj.v76i2.266524>
- Zhu, X., Goh, L. J., Chew, E., Lee, M., Bartlam, B., & Dong, L. (2020). Struggling for normality: experiences of patients with diabetic lower extremity amputations and post-amputation wounds in primary care. *Primary Health Care Research & Development*, 21, e63. <https://doi.org/10.1017/S146342362000064X>.