



ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

กุลฤดี จิตตยานันต์ และคณะ*

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลลาดบัวขาว อ.บ้านโป่ง จ.ราชบุรี เกี่ยวกับการรับรู้เมื่อเป็นเบาหวานครั้งแรก พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่ได้รับ การวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานไม่น้อยกว่า 1 ปีและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง สามารถให้ข้อมูลและยินดีให้ข้อมูล จำนวน 14 ราย เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ชนิด กึ่งโครงสร้างโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) ร่วมกับการบันทึกเทป และสมุด คู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่าเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก ผู้ป่วยมีความรู้สึก กลัว ตกใจ และวิตกกังวล, ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้มีแบบแผนการกินแตกต่างกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้, การกินยาตาม แพทย์สั่งอย่างเดียวจะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แต่การกินยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการปรับการรับประทานอาหาร จะสามารถ ควบคุมน้ำตาลได้, สิ่งที่สำคัญในการดูแลตนเอง คือ อาหาร อารมณ์ การกินยาอย่างสม่ำเสมอและการพบแพทย์ อย่างต่อเนื่อง, มีการใช้สมุนไพรหลายชนิดเป็นทางเลือกในการรักษาเบาหวาน หลังจากพบว่าระดับน้ำตาล ไม่ลดลง จึงเลิกใช้, การเป็นเบาหวานส่งผลกระทบต่อชีวิตการทำมาหากินและการใช้ชีวิตประจำวัน, มีความ ต้องการบริการด้านสุขภาพทั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขและจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการเยี่ยมบ้าน ส่วน การบริการในโรงพยาบาลผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าแพทย์มีเวลาน้อย ไม่ถามปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรมีการเตรียมผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในครั้งแรกโดยมี การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดที่ได้ผล นอกจากการกินยารักษาเบาหวานตามแพทย์สั่งแล้ว ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมแบบแผน การกินและการควบคุมอารมณ์ควบคู่ไปด้วย

คำสำคัญ : เบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช



Self Care Experience of Diabetic Patients in Tambol Lad Bua Khao, Ban Pong District, Ratchaburi Province.

*Kuleudee Chittayanunt**

Abstract

This qualitative study aimed to investigate self-care experience of diabetic patients regarding their perception with the first diagnosis of diabetes mellitus, self-care behaviors, and patients' expectation towards roles of healthcare providers. Purposive sampling was used to recruit 14 diabetes patients who have been diagnosed with diabetes mellitus for more than 1 year, regularly visit diabetes clinic in Ban Pong Hospital, and agree to provide information. Instruments used were a semi-structured interview questionnaire and the patients' record. Data were collected through individually given in-depth interview with the tape recorder. Data were analyzed using content analysis.

The results showed that when first being diagnosed with diabetes. Patients would panic feel fear and be anxious. The eating patterns of Patients who were able to control blood sugar level were different from those who weren't be able to control their blood sugar, and the medication prescribed by doctors could not control blood sugar levels alone. The medication prescribed by doctors with the appropriate eating pattern would help to control their blood sugar. The important things needed to be considered for self-care of diabetes patients were having appropriate food, controlling emotion, taking medicine and visiting the doctor regularly. The patients used many kinds of herbs as the alternative treatment of diabetes, and they gave up after their blood sugar level did not decrease. Diabetes affected the lives of patients, including both their livelihood and diary life. The patients required health services from health volunteers and health care providers, especially the home visit. The patients also reported that the doctors in the hospital didn't have time to ask the patients about their problems or needs.

The study suggested that the diabetes patients need to be prepared at the first diagnosis by providing knowledge about diabetes, including how to control their blood sugar. The patients also need to know that not only taking medicine as prescribed is important, but they also need to control their food and emotion.

Keywords: diabetes self-care behaviors

* Nurse Instructor, Boromarajonni College of Nursing, Chakriraj



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก เป็นภัยคุกคามที่ลุกลามอย่างรวดเร็วไปทั่วโลก ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางเศรษฐกิจอย่างมาก องค์การอนามัยโลกและสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ¹ (International Diabetes Federation : IDF) ได้กำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) รวมถึงองค์การสหประชาชาติได้มีมติรับโรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของโลกและเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกร่วมกันดำเนินการควบคุมและรับมือกับโรคเบาหวาน โดยถือวันเบาหวานโลกเป็นวันรณรงค์ขององค์การสหประชาชาติด้วย

สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนัคนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข² พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานใน ปี พ.ศ. 2552 ประมาณ 7,019 คน หรือ ประมาณวันละ 19 คน และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 – 2552) คนไทยนอนรักษาตัวที่ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า เฉพาะปี พ.ศ. 2552 มีผู้ที่นอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ด้วยโรคเบาหวาน 558,156 ครั้งหรือประมาณวันละ 19 คน ในผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวด้วยโรคเบาหวานจำนวนดังกล่าวยังพบภาวะแทรกซ้อนถึง 277,020 คน คิดเป็นร้อยละ 17.513

จังหวัดราชบุรี มีอัตราป่วยโรคเบาหวานสูง 10 ลำดับแรกติดต่อกัน 3 ปี จากข้อมูลทางสถิติ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดราชบุรี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 ถึง ปี พ.ศ. 2554 มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างต่อเนื่องจากอัตรา 497.96 เป็น 8,471.79 ต่อแสนประชากร ซึ่งเป็นอันดับที่ 2 ของประเทศ⁴ และจากข้อมูลทางสถิติ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านโป่ง จ.ราชบุรี เมื่อเดือนธันวาคม 2555 พบมีผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 3,398 คน คิดเป็น อัตรา 3,536.45 ต่อแสนประชากร ซึ่งในจำนวนดังกล่าวเป็นผู้ป่วยเบาหวานของตำบลลาดบัวขาว ถึง 111 คน คิดเป็นอัตรา

3,364.66 ต่อแสนประชากร

เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและรักษาไปตลอดชีวิต โดยมีตัวผู้ป่วยเบาหวานเองเป็นตัวควบคุมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพพร้อมกับการบำบัดรักษาที่มีประสิทธิภาพ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงจะอยู่ในระดับที่ต้องการได้ ปัญหาและอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นมีปัจจัยหลายอย่างที่มีผลตั้งแต่เรื่องของความใส่ใจของแพทย์ในการติดตามดูแลผู้ป่วยไปจนถึงเรื่องปัญหาของสูตรอาหารที่ใช้คุมระดับน้ำตาลเอง ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมมารับประทานอาหารตามสูตรได้ในระยะยาว (Poor compliance) นอกจากนี้แล้วยังมาจากที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ไม่เหมาะสม เช่น ปรับลดขนาดยาด้วยตนเองรับประทานไม่ตรงเวลา เป็นต้น⁵ ซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนก็จะมีวิธีการแก้ปัญหาในดูแลตนเองที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับบริบทชีวิตที่แตกต่าง คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้มองเห็นและเข้าใจถึงพฤติกรรมที่เป็นไปตามบริบทเงื่อนไขของชีวิตสิ่งแวดล้อม สังคม และวัฒนธรรม โดยการทำความเข้าใจจากสถานการณ์จริงของผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลลาดบัวขาว เกี่ยวกับการรับรู้เมื่อเป็นเบาหวานครั้งแรก พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลลาดบัวขาว เกี่ยวกับการรับรู้เมื่อเป็นเบาหวานครั้งแรก พฤติกรรมการดูแลตนเองและความคาดหวังของผู้ป่วยเบาหวานต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข เป็นอย่างไร



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลลาดบัวขาว เกี่ยวกับการรับรู้เมื่อเป็นเบาหวานครั้งแรก พฤติกรรมการดูแลตนเองและความคาดหวังของผู้ป่วยเบาหวาน ต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์ ชนิดมีโครงสร้างและชนิดไม่มีโครงสร้างโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล (In-depth interview) จะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีความอิ่มตัว (saturate)
2. สมุดคู่มือประจำตัวผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง
3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เพื่อให้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4. บันทึภาคสนาม (field note)
5. เทปบันทึกเสียง ใช้บันทึกเสียงขณะที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก ในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ขออนุญาตประชากรตัวอย่างในการบันทึกเทปควบคู่ไปกับการจดบันทึก เพื่อให้การสัมภาษณ์มีลักษณะของการสนทนาอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจะนำเทปบันทึกข้อมูลมาถอดเทป และบันทึกข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร

การสร้างและตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยศึกษา ค้นคว้า เนื้อหาจากเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ประชุมทีมงานวิจัย เพื่อวิเคราะห์เอกสารกำหนดประเด็น ขอบเขต และโครงร่างเนื้อหาขอประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในการกำหนดประเด็นคำถามเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์และเนื้อหาของงานวิจัย

3. ลงพื้นที่เพื่อทดสอบเครื่องมือก่อนนำไปใช้จริง

4. ประชุมผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยการนำประเด็นคำถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้กับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของเนื้อหา

5. ปรับปรุงแก้ไขประเด็นคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

6. นำประเด็นคำถามไปสอบถามกับผู้ป่วยเบาหวานที่ตำบลลาดบัวขาว จำนวน 3 ราย เพื่อตรวจสอบความเข้าใจด้านเนื้อหาในแต่ละประเด็นคำถามของผู้ป่วยเบาหวาน ให้ตรงกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา

7. แก้ไขประเด็นคำถามและนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังต่อไปนี้

1. การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย โดยทีมวิจัยได้เตรียมความพร้อมด้าน ความรู้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารหนังสือ ด้านการปรับตัว ทักษะคิด และแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา และประชุมเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย ในการทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์

2. การเตรียมความพร้อมของตนเอง เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิดตามกรอบการวิจัยก่อนรับฟังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ คำนึงถึงการลดอคติ โดยไม่ทำตัวเป็นผู้รู้แล้ว ผู้เข้าใจแล้ว เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง

3. เตรียมตัวด้านความรู้และทักษะการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยประชุมเชิงปฏิบัติการ การสร้างองค์ความรู้จากการทำงานวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 1 วัน โดยมี ดร.จรัสรัตน์ กิจสมพร ผู้อำนวยการส่วนวิจัย สถาบันพระบรมราชชนกเป็นวิทยากร ให้ความรู้เรื่อง เทคนิคและประสบการณ์ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพที่มีประสิทธิภาพ

4. คำนึง และตระหนักถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูลและจริยธรรมในการวิจัย โดยเคารพในความ



เป็นผู้มีประสบการณ์ ให้เกียรติและยอมรับข้อมูลที่ได้รับมา

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและคณาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช เป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเข้าไปสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อประเมินความพร้อมและให้เกิดความไว้วางใจและให้ข้อมูลที่แท้จริง ซึ่งแจ้งประโยชน์ที่คาดว่าจะได้จากงานวิจัย อธิบายให้เห็นถึงความสำคัญและคุณค่าของข้อมูลที่จะได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และขออนุญาตบันทึกเทป และเริ่มสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ โดยไม่ใช้คำถามนำ แต่ใช้คำถามปรับตามอริยบท ใช้วิธีจดบันทึกข้อมูล และข้อสังเกตต่าง ๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องมากที่สุดและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีโครงสร้าง คือ ผู้วิจัยไม่ได้กำหนดรายการในการสังเกตล่วงหน้า เมื่อสังเกตเห็นพฤติกรรมใดก็จะบันทึกในสิ่งที่พบเห็นทุกประเด็น ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว นอกจากนี้ยังเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วย (โรงพยาบาล บ้านโป่ง)

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยให้สิทธิการตัดสินใจด้วยตนเองของผู้ให้ข้อมูลหลังจากผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนของการวิจัย เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลถามข้อสงสัยในการวิจัยได้ ให้สิทธิด้านความพร้อมของการให้ข้อมูล มีการขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ และเซ็นยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย การถอดเทปใช้นามสมมุติ เพื่อปกปิดความเป็นบุคคลของแหล่งข้อมูล

การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Data triangulation) โดยตรวจสอบแหล่งข้อมูลที่ได้นำดังนี้

1. บุคคล ตรวจสอบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยการสอบถามญาติผู้ป่วย เพื่อนบ้าน

รวมถึงตัวผู้ป่วยเอง แล้วนำข้อมูลนั้นมาวิเคราะห์ดูว่าข้อมูลสอดคล้อง ใกล้เคียงกันหรือไม่

2. สถานที่ ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้มีการเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูล เพื่อเก็บข้อมูล ทั้งการสัมภาษณ์และสังเกต ตามรายละเอียดในเครื่องมือการวิจัย

3. เวลา ในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้มีการเข้าไปเก็บข้อมูลในเวลาที่แตกต่างกัน โดยยึดหลักความสะดวกและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

4. ก่อนจะเก็บข้อมูลใหม่ในแต่ละครั้ง จะมีการทบทวนสรุปผลของการสัมภาษณ์เพื่อยืนยันความถูกต้องของผลการศึกษา

การวิเคราะห์ข้อมูล (Data Analysis)

ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลในส่วนของประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลลาดบัวขาว เกี่ยวกับการรับรู้เมื่อเป็นเบาหวานครั้งแรก พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความคาดหวังของผู้ป่วยเบาหวาน ต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข วิเคราะห์ด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยวิเคราะห์ตามด้าน คือ ความรู้สึกครั้งแรกที่รู้ตัวว่าเป็นเบาหวาน ชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ในการจัดการกับโรคเบาหวาน สิ่งสำคัญที่สุดในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน การรักษาทางเสือก ความต้องการให้หน่วยบริการสาธารณสุขดูแล โดยใช้โปรแกรม Excel ช่วยในการจัดเรียงข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ตรวจสอบความสอดคล้องและการตีความของผู้วิจัย ดังนี้

ตรวจสอบความเชื่อถือได้ โดย

1. ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูล ผู้เกี่ยวข้อง ตรวจสอบข้อมูลของการวิจัยโดยสอบถามกลับไปยังผู้ให้ข้อมูลในประเด็นต่าง ๆ

2. การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีพฤติกรรมและการแสดงออกที่เป็นธรรมชาติ



การใช้ระเบียบวิธีการวิจัย โดย

1. นำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุมตรงตามข้อมูลที่ได้รับจากการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ยืนยันผลการวิจัยที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำโดยผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ให้ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาที่ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง จำนวน 14 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.85 (13 คน) เพศชาย ร้อยละ 7.15 (1 คน) มีอายุอยู่ในช่วง 61-70 ปี ร้อยละ 57.14 (8 คน) ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน 11-15 ปี ร้อยละ 28.57 (4 คน)

ส่วนที่ 1 การรับรู้ของผู้ป่วยเมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก

จากการศึกษาพบว่า ใน 14 ราย เมื่อถูกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน บางรายเกิดอาการกลัวและทำใจยอมรับไม่ได้ บางราย รู้สึก ตกใจ เพราะคิดถึงผลที่จะเกิดตามมา เนื่องจากพบเห็นประสบการณ์ที่เกิดกับคนรอบข้าง บางราย วิดกกังวล เกี่ยวกับการรักษาโรค การทำมาหากิน รายได้ และการปฏิบัติตัว และมีบางรายไม่รู้สึกลัวเพราะมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและญาติที่เป็นเบาหวาน จึงมีการรับรู้ถึงเรื่องราวของคนอื่นที่เขาเป็นเบาหวาน ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

หญิงอายุ 55 ปี ป่วยมา 5 ปี เล่าว่า “..ตกใจ ตกใจมากๆ ไม่คิดเลยว่าตัวเองจะเป็น เพราะเบาหวานเป็นโรคที่น่ารำคาญ หายก็ไม่หาย กินอะไรตามใจมากก็ไม่ได้” หรือกรณี หญิงอายุ 61 ปี ป่วยมา 1 ปี รู้สึกเช่นเดียวกัน คือ “..รู้สึกไม่อยากอยู่ อยากตาย คิดไปหลายเรื่อง กลัวถูกตัดขา กลัวจะทำกินไม่ได้ เป็นภาระลูกหลาน”

หญิงอายุ 55 ปี ป่วยมา 3 ปี เล่าว่า “..ไม่รู้สึกลัวเพราะไม่รู้ว่าเป็นอย่างไรคงไม่ร้ายแรง และคิดว่ารักษาได้ด้วยกินยา เค้าให้ยามาก็กิน

ตามหมอบอก ก็เห็นเป็นเรื่องปกติเพราะที่บ้านเขาก็เป็นกัน กินยาโรงพยาบาลเหมือนกัน เลยไม่รู้สึกลัวนะ...”

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบ พฤติกรรมการดูแลตนเอง 4 ด้านคือ ควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาล การรับประทานยาร่วมกับการควบคุมอาหาร การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ และการใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับยาลดระดับน้ำตาล

การควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาล

จากการศึกษาพบว่า แบบแผนการกิน ที่ประกอบด้วยลักษณะของอาหารและปริมาณการกินส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลว่าควบคุมระดับน้ำตาลได้หรือไม่ ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสิ้น 14 ราย มี 6 ราย เป็นกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้ เมื่อพิจารณาแบบแผนการกิน ลักษณะของอาหารที่กิน พบว่าใน 6 รายนี้ จะกินผัก ผลไม้ แกงส้ม ผัก น้ำพริก แกงจืด แกงเสียง แกงป่า ขณะเดียวกันจะลดหรือเลิกการกินอาหารบางชนิด เช่น ลดการกินของหวาน ไม่กินแกงกะทิ ไม่กินอาหารที่ใส่เครื่องปรุงรส ส่วนปริมาณอาหารเปลี่ยนไป บางรายกินอาหารแต่พออิ่ม บางรายกินปริมาณน้อย ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

หญิงอายุ 78 ปี ป่วยมา 8 ปี เล่าว่า “..จะกินยาตรงตามเวลาทุกครั้งคือ หลังกินข้าว เข้า-เย็น และจะดักข้าวมือละ 3 ช้อน 3 มือ ชอบกินกับข้าว ประเภทผักต้ม แกงเสียงเป็นประจำ ไม่ชอบกินแกงกะทิ นานๆจะกินสักครั้ง... เวลาทำกับข้าวเองไม่ใส่เครื่องปรุงรส และซุส มาหลายปี”

สำหรับกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้ พบว่าแบบแผนการกินแตกต่างไปจากกลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ หมายถึง กรณีศึกษาในกลุ่มนี้ บางรายยังคงกินข้าวในปริมาณที่มาก ต้มเครื่องต้มที่มีรสหวาน บางรายชอบกินน้ำอัดลม อาหารที่กินรสจัด เวลาปรุงอาหารจะมักใส่ผงซุส ขณะเดียวกัน ยังกิน



ขนมหวานอยู่ ปรากฏตามตัวอย่างการสัมภาษณ์ ดังนี้

กรณี หญิงอายุ 67 ปี ป่วยมา 25 ปี บอกว่า “...การกินยังไม่เปลี่ยน เมื่อก่อนป่าจะกินรสจัดมาก โดยเฉพาะก๋วยเตี๋ยวจะชอบปรุงรส เปรี้ยว เค็ม หวาน รู้ว่ามันไม่ดี แต่ก็ยังชอบกินรสที่อยู่ไม่เปลี่ยนแปลง เพราะชอบและกินรสนี้มานานมากแล้ว ชอบทำ

กับข้าวกินเองไม่ชอบกินกับข้าวที่ซื้อ เพราะไม่ถูกใจ ไม่ถูกปาก เวลาทำกับข้าวจะใส่รสดีและผงชูรสด้วย แต่ไม่มาก มันอร่อยถ้าขาดเหมือนกับข้าวจืดๆกินไม่ได้...”

ตารางแสดงรายละเอียดพฤติกรรม การปฏิบัติตนของผู้ป่วย

ตารางแสดง การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้และควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

กรณีศึกษา	ระดับน้ำตาลในเลือด	การปฏิบัติตนของกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลได้
หญิงอายุ 78 ปี	90, 102, 95 mg%	กินยาตรงตามเวลาทุกครั้ง ตักข้าวมือละ 3 ช้อน 3 มื้อ ชอบกินกับข้าวประเภท ผักต้ม แกลงเป็นประจำ ไม่ชอบกินแกงกะทิ ทำกับข้าวเองไม่ใส่เครื่องปรุงรส และชูรส
หญิงอายุ 56 ปี	91, 94, 92 mg%	กินทุกอย่างไม่ว่าอะไรเลย แต่กินไม่มาก กินแค่พออิ่ม กินผักมากๆ กินเนื้อสัตว์น้อยๆ กินยาทุกมื้อตามหมอสั่ง
หญิงอายุ 74 ปี	112, 121, 109 mg%	เข้าออกกำลังกาย ตีหมาแพ่ กับข้าวบางอย่างป่าจะกินตามปกติ บางอย่างต้องลดลง เช่น ขนมหวานๆ แต่ไม่ขาด กินผลไม้ กินแบรนต์ซูบไก่ และกาแฟโซมตอนเช้าเพราะว่าโซมมันจะช่วยให้น้ำตาลลดลง กินเป็นประจำ และกินยอดมะยมลวกจิ้มน้ำพริก เป็นสมุนไพรช่วยลดน้ำตาลได้
หญิงอายุ 64 ปี	90, 110, 105 mg%	กินน้อยลง บางอย่างอยากกินก็ไม่ได้กิน ส่วนใหญ่กินแกงส้ม ผักน้ำพริก แกลงกะทิ แกลงเผ็ด ขนมจีน เค็มไม่ค่อยกิน นานๆที่จะกินขนม ผลไม้ก็กินบ้างไม่บ่อย ชอบกินลูกพลับ อร่อยไม่หวานมาก กินใบหน้านางต้ม ฟ้าทะลายโจร เพราะขมลดหวานได้
หญิงอายุ 67 ปี	130, 121, 78 mg%	กินยาตามหมอบอก และกินแกงส้มผักน้ำพริกประจำทุกวัน แกลงที่ใส่กะทิไม่แตะเลย กินข้าวน้อยๆทั้ง 3 มื้อตักข้าวมือละทัพพี จะกินอะไรแต่ละอย่างก็ต้องกินน้อยลง จะกินตามใจปากเหมือนอย่างแต่ก่อนไม่ได้ทุเรียนไม่แตะเลย มะม่วงสุกกินแต่ครึ่งลูกเท่านั้น มังคุดกินวันละ 2 ลูก
หญิงอายุ 68 ปี	100, 110, 105 mg%	กินน้อยจนเป็นนิสัย ไม่ชอบกินเนื้อสัตว์ที่ติดมัน ไม่ติดของหวาน ขนมก็กินบ้างแต่ไม่มาก ไม่ค่อยหิวบ่อย



กรณีศึกษา	ระดับน้ำตาลในเลือด	การปฏิบัติตนของกลุ่มที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้
หญิงอายุ 67 ปี	115, 215, 167 mg%	การกินไม่เปลี่ยน กินรสจืดมาก ชอบปรุงรส เปรี้ยว เค็ม หวานทำกับข้าวใส่รสดีและผงชูรส
หญิงอายุ 55 ปี	313, 279, 161 mg%	กินข้าวจวนอิ่ม มีอละ 2 จาน 4-5 ทุ่มหิวกินข้าวอีก 1 มื้อ 2 จาน ไม่เคยงดอะไรเลย กินกาแฟชนิดทรีอินวัน กินเปปซี่
ชายอายุ 71 ปี	300, 340, 350 mg%	กินเม็ดขนุน เรื่องการกินไม่เปลี่ยนแปลง กินเหมือนเดิม กินข้าวมาก
หญิงอายุ 64 ปี	142, 137, 224 mg%	กินได้ทุกอย่าง ชอบอาหารรสจัด เน้น เผ็ด เค็ม เปรี้ยว กับข้าวส่วนใหญ่ทำเอง ปรุงรสตามใจชอบ ใส่รสดีและผงชูรส กินข้าวเสร็จ ก็จะกินขนมจุกจิก ส้มตำ ไอเลียง
หญิงอายุ 62 ปี	220, 217, 219 mg%	กินเยอะไม่ได้คุมอาหาร เพราะมันรู้สึกเพลีย ไม่มีแรง กินทุกอย่าง กาแฟเย็นกินได้ทั้งวัน รู้สึกหิวก็กินเข้าไป นึกว่ากินยังไม่พอ หิวต้องหาอะไร ตอนกิน เหมือนกินไม่พอ
หญิงอายุ 61 ปี	500, 200, 219 mg%	ไม่ได้ควบคุมอาหาร ถ้ารู้สึกหิวข้าวต้องกิน กินก็ต้องกินให้อิ่ม ดีกว่าไปเป็นลมกลางนา

การรับประทานยา ร่วมกับการควบคุมอาหาร

จากกรณีศึกษาทั้ง 14 ราย สามารถแยกประสบการณ์ในการจัดการกับเบาหวาน ได้ดังนี้

ประสบการณ์แบบที่ 1 ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การจัดการกับโรคเบาหวานด้วยการกินยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียวโดยไม่ควบคุมอาหาร ทำให้ระดับน้ำตาลควบคุมไม่ได้ ดังเช่นกรณี หญิงอายุ 65 ปีป่วยมา 10 ปี บอกว่า “...อยากกินอะไรก็กินตามใจที่อยากกิน เราก็อาศัยกินยาตามที่หมอสั่งไปเรื่อย ๆ”

ประสบการณ์แบบที่ 2 ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์การจัดการกับโรคเบาหวานด้วยการกินยาตามแพทย์สั่งร่วมกับปรับการกิน โดยการลดปริมาณการกิน เลือกชนิดอาหาร พบว่า สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ดังเช่นกรณี หญิงอายุ 67 ปีป่วยมา

12 ปี บอกว่า “..จะกินยาตามหมอบอกและกินแกงส้ม ผักน้ำพริกประจำทุกวัน พวกแกงที่ใส่กะทิไม่แตะเลย เวลาดักข้าวมีอละทัพพีเท่านั้น”

การดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ

การศึกษาข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 14 ราย พบว่า สิ่งสำคัญในการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหาร อารมณ์ การกินยาอย่างสม่ำเสมอและการพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การดูแลเรื่องอาหาร กรณีศึกษา 14 ราย ส่วนใหญ่เห็นว่าลักษณะและปริมาณของอาหารที่กินเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมน้ำตาล ดังกรณีศึกษา หญิงอายุ 54 ปีป่วยมา 8 ปี บอกว่า “..เรื่องกินไง ถ้ากินมากน้ำตาลมันก็ขึ้น ให้กินแค่พออยู่ได้ กินแค่พออิ่ม



การดูแลเรื่อง**อารมณ์** ผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ศึกษา พบว่า มีการรักษาอารมณ์ไม่ให้เครียดพอใจกับสุขภาพที่เป็นอยู่ และการได้รับกำลังใจจากคนรอบข้าง เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังกรณีศึกษา หญิงอายุ 74 ปีป่วยมา 20 ปี บอกว่า “..อยู่กับโรคที่เป็นอยู่ ปรับตัวให้ได้กับโรคที่เป็นอยู่ปัจจุบัน แคนี่ป้าว่าน่าจะอยู่ได้นะ..”

นอกจากการดูแลเรื่องอาหาร เรื่อง**อารมณ์** แล้ว การกินยาและการไปหาหมอตตามนัดอย่างต่อเนื่องเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่สำคัญ กรณีศึกษาจำนวน 10 ราย คิดว่าเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย ต้องได้รับยาต่อเนื่องและกลัวโรคแทรกซ้อนจากระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น เห็นได้จากกรณีศึกษา หญิงอายุ 78 ปี ป่วยมา 8 ปี บอกว่า “..การไปหาหมอตตามนัดทุกครั้งและกินยาตรงตามเวลา ไม่เคยลืมกินยาเลย เพราะกลัวว่าถ้าไม่ ไปหาหมอตตามนัด น้ำตาลขึ้นกลัวจะเป็นโรคแทรก กลัวเบาหวานขึ้นตาแล้วตาบอด....กลัวมาก..”

การใช้สมุนไพรร่วมกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาล

การรักษาโรคเบาหวานนอกจากผู้ป่วยจะเข้ารับการรักษาโดยแพทย์และกินยาด้วยวิธีอื่นๆผู้ป่วยส่วนใหญ่จะแสวงหาทางเลือกในการรักษาเบาหวานโดยการใช้สมุนไพรหลายชนิดและใช้อยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง หลังจากพบว่าระดับน้ำตาลไม่ลดลง จึงเลิกใช้ หญิงอายุ 55 ปี ป่วยมา 5 ปีบอก “...เคยใช้ยาเป็นสมุนไพรเป็นชุดๆละ 100 บาท ต้มกินควบคู่กับการกินยาจากโรงพยาบาล กินอยู่ประมาณ 1 เดือนก็หยุดกิน เพราะน้ำยามันมีสีแสดจัดมากและสังเกตว่ามีตะกอน หลังกินก็ไม่แตกต่างไปจากเดิมที่ไม่ได้กิน จึงหยุดกิน คว่าหม้อเลย”

ส่วนที่ 3 ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข

อาสาสมัครสาธารณสุข

ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวาน มีความต้องการได้รับบริการด้านสุขภาพจากอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การ

ดูแลคนที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ การเจาะเลือดเพื่อประเมินระดับน้ำตาล การฉีดอินซูลิน การเยี่ยมเยียนเพื่อถามทุกข์สุข การตรวจเต้านม การรณรงค์ใช้เลือดออก แจกทราย ฟันหมอกัดวัน เป็นต้น เช่น หญิงอายุ 68 ปี ป่วยมา 16 ปี บอกว่า “.. ก็อยากให้มาช่วยเจาะน้ำตาลในเลือดให้บ้างนะ เพราะว่าอย่างป้าเนี่ย 2 เดือนกว่าจะได้ไปหาหมอครั้งหนึ่ง บางทีเราก็มารู้ว่าน้ำตาลในเลือดเราเท่าไรหรื ขึ้น หรือลงมากไปหรือเปล่า ถ้ามาบริการเจาะเลือดให้ที่บ้านก็ดีเหมือนกัน..”

ด้านการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคใหม่ๆ

ต้องการให้อาสาสมัครสาธารณสุข.มาให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีป้องกันโรคใหม่ๆที่เกิดขึ้นเพื่อการป้องกัน เช่น หญิงอายุ 55 ปี ป่วยมา 5 ปี บอกว่า “..มีข่าวคราวก็มาแจ้งให้กันบ้าง หรืออาจมาแนะนำอะไรที่เป็นประโยชน์ เอาข่าวจากหมอมานำ บ้าง วิธีป้องกันโรคที่น่ากลัวๆ เช่นเอ็ดส์ ใช้หัวดนก..”

เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ด้านการให้บริการด้านสุขภาพ

ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยเบาหวาน มีความคิดเห็นว่าการบริการที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดีอยู่แล้ว แต่มีความต้องการให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มียารักษาเบาหวานและความดันโลหิตสูงไว้ให้บริการด้วย จะได้ไม่ต้องเสียเวลาไปรอรับการตรวจที่โรงพยาบาล

การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน

ต้องการให้มีจำนวนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพิ่มขึ้น เพื่อไปเยี่ยมบ้านดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ให้คำแนะนำและแก้ปัญหากในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หญิงอายุ 78 ปี ป่วยมา 8 ปี บอกว่า “..ป้าอยากให้หมอมายเยี่ยมบ่อยๆ อยากได้คำแนะนำในการดูแลตัวเองของคนที่เป็นโรคเบาหวานและความดัน....อยากให้ออนามัยมีหมอมายเยี่ยมเพิ่มขึ้นเพราะทุกวันนี้มีน้อยไป”



พยาบาลและแพทย์ในโรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าแพทย์มีเวลาน้อย ไม่ถามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอธิบายเหตุผล หญิงอายุ 56 ปีป่วยมา 14 ปีบอกว่า “.....ก็อยากให้หมอพยาบาลเขามาถามเราบ้าง ว่าเรามีปัญหาอะไร...เวลาเราพูดก็ให้ฟังเราบ้าง ทุกวันนี้เขาได้แต่ที่เราอย่างเดียว ว่าทำตัวไม่ดี คือ ไม่รักตัวเองบ้าง ไม่เปิดโอกาสให้เราได้พูด อธิบายอะไรบ้างเลย....”

ผู้ป่วยบางคนมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ หญิงอายุ 78 ปีป่วยมา 8 ปีบอกว่า “...หมอมชมว่าคุมเบาหวานได้ดีนะป้าคนสวยทำอย่างไรพูดให้หมอฟังหน่อย และหมอยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกายอีกบ้างป้าดีใจมากอยากเข้าไปกอดแก่มากแต่ไม่ได้กอดได้แต่คิดในใจว่านัดตรวจครั้งหน้าขอให้ได้เจอหมอกคนนี้อีก”

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากการวิเคราะห์ศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลลาดบัวขาว จำนวน 14 ราย พบว่า เมื่อถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานครั้งแรก ผู้ป่วยมีความรู้สึก ก้าว ตกใจ และวิตกกังวล มีเพียงบางส่วนที่ไม่รู้สึกกลัวและรู้สึกเฉยๆ ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมน้ำตาลกับแบบแผนการกิน พบว่ามีแบบแผนที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน จากประสบการณ์พบว่า การกินยาตามแพทย์สั่งอย่างเดียวจะควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ แต่การกินยาตามแพทย์สั่งร่วมกับการปรับการกินจะสามารถควบคุมน้ำตาลได้, สิ่งที่สำคัญในการดูแลตนเอง คือ อาหาร อารมณ์ การกินยาอย่างสม่ำเสมอและการพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะใช้สมุนไพรหลายชนิดเป็นทางเลือกในการรักษา หลังจากพบว่าระดับน้ำตาลไม่ลดลง จึงเลือกใช้, ผลจากการเป็นเบาหวานส่งผลกระทบต่อชีวิตทั้งการทำมาหากินและการใช้ชีวิตประจำวัน, ผู้ป่วยมีความต้องการบริการสุขภาพทั้งจากอาสาสมัครสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนพยาบาลและแพทย์ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่บอกว่าแพทย์มีเวลาน้อย ไม่ถาม

ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยอธิบายเหตุผล ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้สึกกลัว และ ตกใจ เมื่อถูกแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในครั้งแรก อาจเกิดจากสาเหตุร่วมกัน จากความกลัวการถูกตัดขา ขึ้นชื่อว่าเป็น คนพิการ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตรงกับการทำมาหากินและการดำเนินชีวิตประจำวันที่ต้องพึ่งพาคนอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของสมพงษ์ สุวรรณวลัยกร⁶ ที่พบว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานจะเกิดแผลที่เท้า และร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า จะเกิดการติดเชื้อในกระดูกที่เท้า และร้อยละ 15 ของผู้ป่วยเบาหวานต้องถูกตัดส่วนใดส่วนหนึ่งของเท้า และจากประสบการณ์เดิมที่รู้ว่า เบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หาย เกิดโรคแทรกซ้อนจนกระทั่งเสียชีวิตในที่สุด สอดคล้องกับผลวิจัย เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ⁷ ที่พบว่าในกลุ่มตัวอย่างบางคนให้ความหมายว่าโรคเบาหวานรุนแรงถึงชีวิตเนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่เคยเห็นบุคคลถึงแก่กรรมด้วยโรคเบาหวาน แสดงถึงประสบการณ์ชีวิตที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวาน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการควบคุมน้ำตาลกับแบบแผนการกินของผู้ป่วยนั้น เป็นผลที่เกิดขึ้นภายหลังการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกในประเด็น “การใช้ชีวิตประจำวัน” โดยไม่ได้มีการเลือกผู้ป่วยหรือใช้ระดับน้ำตาลในเลือดมาแบ่งกลุ่มผู้ป่วยก่อนการศึกษา เห็นได้ว่าพฤติกรรมกรรมการกินของผู้ป่วยเองจะเป็นตัวแบ่งกลุ่มตามธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา ชมพูศรี⁸ ที่พบว่า กลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ และผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีความแตกต่างของพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธวัชชัย ฉันทวุฒินันท์⁹ ที่พบว่าในกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีแบบแผนการกินคือ กินข้าวในปริมาณมาก มีอะล 2 จาน กินน้ำอัดลมและเครื่องดื่มที่มีรสหวาน กินอาหารรสจัด ใช้ผงชูรสในการปรุงอาหาร กินขนมหวาน สอดคล้อง



กับการศึกษาของ จินดาวรรณ เกร์ศรี และคณะ¹⁰ ที่พบว่า เหตุผลประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถจำกัดปริมาณการกินของตนเองได้ คือการมีอาชีพที่ต้องทำงานหนัก เช่น ทำนา

จากประสบการณ์การจัดการกับโรคเบาหวานของตนเองมายาวนานเฉลี่ย 10-20 ปี ผู้ป่วยมีความเห็นไปในแนวทางเดียวกันว่าการรักษาเบาหวานด้วยการกินยาตามแพทย์สั่งเพียงอย่างเดียว จะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ถ้าจะให้ได้ผลต้องทำร่วมกับการปรับเปลี่ยนแผนการกินโดยการลดปริมาณ และเลือกชนิดอาหาร พบว่าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มุทิตา ชมพุดศรี¹¹ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะกินยาสม่ำเสมอและถูกต้อง และส่วนใหญ่จะไปตรวจตามนัดทุกครั้งไม่เคยผิดนัด ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้จะมีการปฏิบัติตัวเรื่องการกินยาไม่ตรงเวลา และลืมกินยาในบางครั้ง ผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลได้ดีจะตระหนักถึงการรักษาของแพทย์และการนัดทุกครั้ง

3. ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวานต่อบทบาทของบุคลากรสาธารณสุข ที่พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจและต้องการการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขทุกระดับซึ่งส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของเมททิวิล์ และสิงสันอ้างถึงใน อัญชลี วรรณภิญโญ¹¹ ที่พบว่า ความพึงพอใจของผู้ป่วยกับผู้ให้บริการสุขภาพมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา กล่าวคือ ถ้าผู้ป่วยพึงพอใจก็มีแนวโน้มปฏิบัติตามคำสั่งมากขึ้น การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกรู้ว่า ตนได้รับข้อมูลเพียงพอ ได้รับการยอมรับนับถือ ปัญหาที่มีอยู่ได้รับการแก้ไขหรือใส่ใจดูแล รู้สึกว่าผู้ให้บริการมีหน้าที่ที่เป็นมิตรและความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการมีผลต่อความร่วมมือในการรักษา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการเตรียมผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานในครั้งแรกโดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับ

โรคเบาหวานและวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย

2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้ผลนอกจากการกินยารักษาเบาหวานตามแพทย์สั่งแล้ว ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมแบบแผนการกินและการควบคุมอารมณ์ควบคู่ไปด้วย

3. พัฒนาศักยภาพ อสม. การอบรม และฝึกให้อสม. เจาะเลือดตรวจหาน้ำตาลในเลือด (DTX) จะทำให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนได้ง่ายและรวดเร็วยิ่งขึ้นในกรณีที่แพทย์นัด

4. นำความคิดเห็นของผู้ป่วยมาใช้ในการพัฒนาและกำหนดรูปแบบของการให้บริการในโรงพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่มารับบริการ ภายใต้ศักยภาพของหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยพึงพอใจและผู้ให้บริการมีความสุข

เอกสารอ้างอิง

1. World Diabetes Day (WDD): Let's take control of diabetes now. [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov.6]. Available from: <http://www.worlddiabetesday.org/en/the-campaign/diabetes-education-and-prevention/lets-take-control-of-diabetes-now>.
2. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุข ปี 2552.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2552.
3. World Diabetes Day (WDD): ACT ON DIABETES NOW. [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov.16]. Available from: <http://www.idf.org/worlddiabetesday/act-on-diabetes-now>.
4. กระทรวงสาธารณสุข. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ข้อมูลและสถิติ [Internet]. 2013 [cited 2013 Nov. 22] Available from: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php> .
5. รัชนิยา ไกรยศรี. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ บุคลิกภาพเข้มแข็งและพฤติกรรม



- การดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง.วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขา
วิชาการพยาบาลผู้ป่วย บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยบูรพา ; 2553.
6. สมพงษ์ สุวรรณวัลย์กร และคณะ. การประเมิน
ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ
ความดันโลหิตสูง ของโรงพยาบาลในสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัด
กรุงเทพมหานคร ประจำปี 2554; 2554.
 7. เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ และคณะ. การพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของ
ผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปุระนาวาส. สาขา
วิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี; 2553.
 8. มุกิตา ชมพูศรี. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็น
เบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอ
สบปราบ จังหวัดลำปาง; 2550.
 9. ธวัชชัย ฉันทวุฒินันท์. ความสัมพันธ์ระหว่าง
ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลใน
เลือด กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด
ของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสารภี จังหวัด
เชียงใหม่; 2553.
 10. จินดาวรรณ เงามรัมย์ และคณะ. การศึกษา
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรค
เบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลใน
เลือดได้ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ;
2551.
 11. อัญชลี วรรณภิญโญ. การสร้างและทดสอบ
ความตรงของเครื่องมือเพื่อใช้วิชาความรู้ทั่วไป
และทัศนคติของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์
ปริญญาเภสัชศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
เภสัชกรรมคลินิก บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ; 2545.