วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์
ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2554

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

HEALTH BEHAVIOR OF DIABETIC PATIENTS : A CASE STUDY OF PATIENTS AT TAMBON MUANGNGAM, AMPHUR SAO HAI, SARABURI PROVINCE

เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน[1] สุรางค์ เมรานนท์[1] และสุทิติ ขัตติยะ[2]
Loetmonthachart Akhawathin[1], Surange Maranon[1], and Suthiti Khattiya[2]

[1]หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี
[2]ผู้อำนวยการวิทยุกระจายเสียง กรมประชาสัมพันธ์

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใน 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ 4) ด้านการรักษาและ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

แหล่งข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม คือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น จำนวน 8 คน และกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น จำนวน 8 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 16 คน ประชากรดังกล่าวได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง

การเก็บข้อมูลกระทำโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหาซึ่งประกอบด้วยการตีความข้อมูล การเปรียบเทียบข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการสร้างข้อสรุป

ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น และกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวานแตกต่างกันทั้ง 4 ด้าน กล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพ คือ 1) ด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้นมักจะละเลยในการดูแลสุขภาพ และขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า ผู้ป่วยมักจะมีความวิตกกังวล 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า มีพฤติกรรมไม่ให้ความสำคัญของการบริโภคอาหาร เช่น บริโภคอาหาร หรือผลไม้ที่มีรสหวาน ดื่มเหล้า เบียร์เป็นครั้งคราว และบริโภคอาหารจุกจิก ดื่มน้ำอัดลมเป็นครั้ง

คราว และ 4) ด้านการรักษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นมีการรักษา ไม่ต่อเนื่องตามที่แพทย์ได้นัดหมาย ในขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น พบว่า 1) ด้านร่างกายให้ความสนใจในสุขภาพของตนเอง และ มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า ผู้ป่วย มีสุขภาพจิตดี 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร เช่น ไม่บริโภคอาหาร รสจัด ไม่ดื่มเหล้า ไม่ดื่มเบียร์ไม่ทานอาหารจุกจิก และ 4) ด้านการรักษา ไปพบแพทย์ตามที่แพทย์นัดหมายตลอดเวลา และบางคนกินยาสมุนไพรประกอบควบคู่

ABSTRACT

The objectives of this research were 1. to study health behaviors of Diabetic Patients on four aspects: 1) physical health, 2) emotion and sociality, of 3) complication condition protection, 4) healing and 2. to investigate healing ways diabetic patients in Tumbon Muang-ngam, Amper Saohai, Saraburi Province. The informant consisted of 2 groups of patients: 1) eight with stable or worse conditions, and 2) another eight with better conditions after healing. Both groups were specifically selected

The data were carned by the in-dept interview methodology, and were analyzed by the content analysis techniques: 1) interpretation, 2) comparison 3) synthesis, and 4) conclusion.

The results of this research indicate that the diabetic patients with stable or worse conditions have different health behaviors and healing ways in all aspects; 1) Physical health: patients tend to lack of taking good care of health and ignore exercising. 2) Emotion and sociality: patients show less good mental health condition. 3) Complication condition protection: patients payless attention in consuming good food, Taking some sweet food, fruits and snack, beer and soft drink, instead. 4) Healing: patients have no continuous healing. Whilst for those having good condition, the results show: 1) Physical health: patients tend to take good care of health, and exercising more regularly. 2) Emotion and sociality: patients attain good mental health condition. 3) Complication condition protection: patients take good food and avoid of bad health stuff: spicy and junk food, beer, etc. 4) Healing : patients consult physician on appointments. Some take some herbal medicines as options.

คำสำคัญ

พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวาน

ความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวการณ์เจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อสุขภาพของประชาชนทั่วโลก โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อน ซึ่งไม่สามารถผลิต หรือหลั่งฮอร์โมนอินสุลินออกมาให้มากเพียงพอที่จะใช้เปลี่ยนน้ำตาลที่ร่างกายได้รับจากอาหารจำพวกแป้ง ไขมันและโปรตีนให้เกิดเป็นพลังงาน จึงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ น้ำตาลส่วนเกินก็จะถูกขับออกมาในปัสสาวะพร้อมกับน้ำ ทำให้ปัสสาวะบ่อย จำนวนมาก ปัสสาวะมีรสหวานจึงเรียกโรคนี้ว่า โรคเบาหวาน

โรคเบาหวานที่สำคัญมี 2 ชนิด คือ

ชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดพึ่งอินสุลิน เป็นชนิดที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงและอันตรายสูง มักพบในเด็กและคนอายุต่ำกว่า 25 ปี แต่ก็อาจพบในคนสูงอายุได้บ้าง ตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้จะสร้างอินสุลินไม่ได้เลย หรือได้น้อยมาก

ชนิดที่ 2 เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นเบาหวานชนิดที่พบเห็นกันเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมักจะมีความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ก็อาจพบในเด็กหรือวัยหนุ่มสาวได้บ้างตับอ่อนของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลินได้ แต่ไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลายเป็นเบาหวานได้ สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อ้วนเกินไป มีลูกดกจากการใช้ยา หรือพบร่วมกับโรคอื่น ๆ

โรคเบาหวาน เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะ ทุกระบบในร่างกายของผู้ที่เจ็บป่วย เมื่อเกิดโรคเบาหวานผู้ป่วยมักจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมา ทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจะเกิดขึ้น อย่างรวดเร็วอาการรุนแรง ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลืออาจมีอันตรายถึงชีวิตได้

เนื่องจากสังคมวัฒนธรรมของไทยได้เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น การดำเนินชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ก็เปลี่ยนไปโดยเฉพาะการบริโภคอาหารซึ่งมักมีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลสูง และเป็นที่น่าสังเกตว่าอัตราความชุกของโรคเรื้อรังต่าง ๆ ที่เกิดจากการบริโภคไม่ถูกต้องนั้นเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งในประเทศและทั่วโลก มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ที่เป็นเบาหวานหลายคนไม่ทราบมาก่อนว่าตนเป็นเบาหวาน ประกอบกับไม่มีอาการแสดงใด ๆ จนกระทั่งล่วงเลยไป ความไม่รู้หรือความชะล่าใจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหลายคนมาพบแพทย์พร้อมกับโรคแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นแล้ว เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติที่เกิดขึ้น เป็นระยะเวลานาน ๆ นั้น

นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงและปลายประสาท ส่งผลตามมาคือความเสื่อมและความผิดปกติในหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่นำไปสู่โรค หรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานเช่นเกิดพยาธิสภาพที่ตา ไต ปลายประสาท หลอดเลือดแดง ส่วนปลาย หัวใจหรือที่สมอง ก่อให้เกิดโรคหรือความผิดปกติ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน หรือตามัวจนกระทั่งตาบอด ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ อัมพาตหรืออัมพฤกษ์ จากเส้นเลือดในสมองตีบ หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ ทำให้ขาดเลือดและเกิดภาวะเนื้อตายที่เท้าได้เป็นต้น

ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานของตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี เพื่อหาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำองค์ความรู้ไปเป็นพื้นฐานในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมในการควบคุมป้องกันโรค และให้การสนับสนุนการ ดำเนินงานทั้งภาครัฐและภาคประชาชนให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน อันจะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้ป่วยเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคมต่อไป

โจทย์วิจัย/ปัญหาวิจัย

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ซึ่งมี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้น กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น เหมือนกันหรือแตกต่างกันหรือไม่และเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

2. เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ขอบเขตด้านประชากร ผู้วิจัยได้คัดเลือกตัวแทนผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) 2 กลุ่ม ในการสัมภาษณ์เจาะลึกแบ่งออกได้ดังนี้

1.1 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาการยังไม่ดีขึ้น คือ ผู้ที่อยู่ในตำบลม่วงงาม จาก 8 หมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากหมู่บ้านละ 1 คน จำนวน 8 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

เพศหญิง อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีอาการตามที่ระบุไว้ในคำนิยามศัพท์เฉพาะและเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ต่ำกว่า 4 ปี

1.2 กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น คือ ผู้ที่อยู่ในตำบลม่วงงาม จาก 8 หมู่บ้าน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักจากหมู่บ้านละ 1 คน รวม 8 คน คือเพศหญิง อายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีอาการตามที่ระบุไว้ในคำนิยามศัพท์เฉพาะ และเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่ต่ำกว่า 4 ปี

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตด้านเนื้อหาที่เป็นประเด็นในการศึกษา ดังนี้

2.1 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่

1) พฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย
2) พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม
3) พฤติกรรมสุขภาพด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4) พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษา

2.2 แนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวาน 4 ด้าน ได้แก่

1) ด้านร่างกาย
2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม
3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4) ด้านการรักษา

2.3 ขอบเขตวิธีดำเนินการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Indepth Interview) เป็นการเปรียบเทียบระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 2 กลุ่ม

2.4 ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัย ครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตศึกษาเฉพาะในตำบลม่วงงาม อำเภอเสาไห้ จังหวัดสระบุรี ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน

ผลการวิจัย

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นกับที่อาการไม่ดีขึ้น มีพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวานแตกต่างกัน กล่าวคือ

พฤติกรรมสุขภาพแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้นมักจะละเลยในการดูแลสุขภาพ และขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า ผู้ป่วยมักจะมีความวิตกกังวล 3) ด้านการป้องกันภาวะ แทรกซ้อน พบว่า มีพฤติกรรมไม่ให้ความสำคัญของการบริโภคอาหาร เช่น บริโภคอาหาร หรือ ผลไม้ที่มีรสหวาน ดื่มเหล้าเบียร์เป็นครั้งคราว และบริโภคอาหารจุกจิก ดื่มน้ำอัดลมเป็นครั้งคราว และ 4) ด้านการรักษา พบว่า กลุ่ม

ผู้ป่วยที่อาการไม่ดีขึ้นมีการรักษาไม่ต่อเนื่องตามที่แพทย์ได้นัดหมาย ส่วนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการดีขึ้น พบว่า 1) ด้านร่างกายให้ความสนใจในสุขภาพของตนเอง และมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม พบว่า ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้ความสำคัญต่อการบริโภคอาหาร เช่น ไม่บริโภคอาหารรสจัด ไม่ดื่มเหล้า ไม่ดื่มเบียร์ ไม่ทานอาหารจุกจิก และ 4) ด้านการรักษาไปพบแพทย์ตามที่แพทย์นัดหมายตลอดเวลา และบางคนกินยาสมุนไพรประกอบควบคู่ เช่น การกินใบมะรุม

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังมีอาการอยู่หรืออาการไม่ดีขึ้นและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นมีพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวาน แตกต่างกันทั้ง 4 ด้าน ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังต่อไปนี้

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจังอาจมีชีวิตเหมือนคนปกติได้ ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งในประเทศและทั่วโลก มีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ผู้ที่เป็นเบาหวานหลายคนไม่ทราบมาก่อนว่าตนเป็นเบาหวาน ประกอบกับไม่มีอาการแสดงใด ๆ จนกระทั่งล่วงเลยไป ความไม่รู้หรือความชะล่าใจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหลายคนมาพบแพทย์พร้อมกับโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแล้ว เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินปกติที่เกิดขึ้น เป็นระยะเวลานานๆ นั้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงและปลายประสาท ส่งผลตามมาคือ ความเสื่อมและความผิดปกติ ในหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ที่นำไปสู่โรคหรือภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานเช่นเกิดพยาธิสภาพที่ตา ไต ปลายประสาท หลอดเลือดแดงส่วนปลาย หัวใจหรือที่สมองก่อให้เกิดโรคหรือความผิดปกติ เช่น ต้อกระจก ต้อหิน หรือตามัวจนกระทั่งตาบอด ไตวายเรื้อรัง หัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ อัมพาตหรืออัมพฤกษ์จากเส้นเลือดในสมองตีบ หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบ ทำให้ขาดเลือด และเกิดภาวะเนื้อตายที่เท้าได้ เป็นต้น (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2544: 483)

การรักษามักจะเริ่มด้วยการแนะนำเรื่องการควบคุมอาหารการออกกำลังกาย และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ ถ้าคุมอาหารอย่างเดียวไม่ได้ผลอาจต้องให้ยารักษาเบาหวาน โดยถือหลักว่าในรายที่เป็น ไม่มาก เช่น เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อาจให้ยาชนิดกินที่สะดวกราคาถูกที่นิยม ใช้กันมาก นอกจากนี้ ปัญหาทางกายที่สำคัญที่เกิดจากเบาหวานมี 2 ประการ คือ การอุดตันของหลอดเลือดแดง และความเสื่อมของประสาทอัตโนมัติ

คนทั่วไปอาจป้องกันมิให้เป็นโรคเบาหวานได้โดยการรู้จักกินอาหารลดของหวาน ๆ อาหารพวกแป้งและไขมัน กินอาหารพวกโปรตีน ผักและผลไม้ให้มาก ๆ อย่าปล่อยตัวให้อ้วน หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ เหล่านี้อาจมีส่วนช่วยป้องกันมิให้เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ ส่วนโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินอาจ

หาทางป้องกันได้ยาก นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มเหล้าจัดเพราะอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือตับแข็ง ซึ่งทำให้เป็นโรคเบาหวานตามมาได้และอย่าใช้ยาสเตอรอยด์เกินความจำเป็น

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการไม่ดีขึ้นมักมีพฤติกรรมสุขภาพ ไม่เป็นไปตามแนวทางการบำบัดรักษาทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) ด้านการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ สุรเกียรติ อาชานานุภาพ (2544: 477-483) ที่กล่าวถึง ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นหัวใจของการรักษาโรคเบาหวาน เช่นผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์และตรวจเลือดตามนัด ผู้ป่วยชะล่าใจปล่อยตัวจนอาจเกิดโรคแทรกซ้อนในระยะยาว และควบคุมการกินอาหารอย่างเคร่งครัดโดยมีหลักง่าย ๆ ดังนี้ กินให้ตรง เวลา ไม่งดมื้อใดมื้อหนึ่ง อย่ากินไม่เป็นเวลา หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อมน้ำตาล นมหวาน ให้ดื่มนมจืดแทน ผลไม้ที่มีรสหวานจัดเช่นทุเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ องุ่นละมุด อ้อย ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม หรือของเชื่อมน้ำตาลทุกชนิด ห้ามดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ยาดองเหล้า เครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกชนิด หลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู เนย มันหมู มันไก่ เนื้อติดมันหมูสามชั้น ครีม กะทิน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่นไก่ทอด กล้วยแขก ปาท่องโก๋ มันทอด ข้าวเกรียบทอด

ทั้งนี้ ควรกินผักให้มาก ๆ ปริมาณไม่จำกัดโดยเฉพาะผักประเภทใบและถั่วสด เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกวางตุ้ง ผักกาดขาว ผักกะเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาวกินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก เช่น ส้ม มังคุด มะม่วง มะละกอ พุทรา ฝรั่ง สับปะรด ชมพู่

นอกจากนี้ ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ หรือทำงานออกแรงกายให้มาก ควรทำในปริมาณพอ ๆ กันทุกวัน และต้อง พักผ่อนให้เพียงพอทำจิตใจให้ร่าเริง อย่าให้เครียดหรือวิตกกังวล เพราะความเครียดอาจทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด และถ้ามีความดันโลหิตสูง หรือภาวะไขมันในเลือดสูง ควรดูแลรักษาจนสามารถควบคุมโรคได้ มิเช่นนั้น อาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าว ในบทที่ 2 ซึ่งผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวานมีหลายกรณี ดังที่ ภาวนา กีรติยุตวงศ์ (2544: 31) สรุปผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน ไว้ดังนี้ ผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพ ผลกระทบต่อวิถีชีวิต ผลกระทบต่อความมีคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง ผลกระทบด้านการงาน และผลกระทบด้านการเงิน

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546) ยังได้กล่าวถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วย พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดขึ้นยู่กับพฤติกรรมบริโภคอาหารเป็นหลัก และพฤติกรรมการพักผ่อนและการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย หรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่ปฏิบัติสม่ำเสมอโดยให้เหตุผลว่าคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกายไปในตัวอยู่แล้วไม่มีเวลาต้องทำงานนอกบ้าน ไม่อยากออกกำลังกาย ไม่มีสถานที่ อาย ขี้เกียจ และสุขภาพไม่ดีเหนื่อยง่าย 2) ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นภาวะเครียดที่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับแบบแผนดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสภาวะโรค ในบางรายไม่มีทักษะในการ

จัดการกับความเครียด แต่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพยายามเรียนรู้การคลายเครียดด้วยตนเอง เช่น หาทางผ่อนคลายด้วยการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ระบายความรู้สึกกับผู้ใกล้ชิด และใช้ศาสนาเป็นเครื่อง ยึดเหนี่ยวจิตใจเพื่อลดความเครียดโดยการสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญใส่บาตร ไปวัด นอกจากนี้พบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานผู้หญิงมีความคิดว่าไม่ค่อยกล้าระบายความเครียดหรือความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลอื่น เนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่อยากให้นำเรื่องส่วนตัวไปเปิดเผยกับคนอื่น บางรายจึงเก็บไว้ในใจ และครุ่นคิดอยู่คนเดียว 3) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า การป้องกันภาวะ แทรกซ้อนในเรื่องการดูแลความสะอาดของเท้า การป้องกันบาดแผลที่เท้าและการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้าจะพยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำและเห็นความสำคัญและสนใจดูแลเท้าเป็นพิเศษ และ4) ด้านการรักษา ประกอบด้วย พฤติกรรมการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาตามคำแนะนำ บางส่วนมีพฤติกรรมการซื้อยากินเอง โดยจะนำตัวอย่างไปขอซื้อยาตามร้านขายยาเนื่องจากยาหมดก่อนถึงเวลานัดและคิดว่าซื้อยามารับประทานเองได้ พฤติกรรมการมารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่น ๆ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การซื้อยากินเอง การรักษา ทางไสยศาสตร์ การใช้สมุนไพร เช่น ฟ้าทะลายโจร มะแว้ง มะระขี้นก เห็ดหลินจือ บอระเพ็ดใบยอ ทองพันชั่ง รังมดแดง และกาฝาก เป็นต้น บางส่วนได้มาจากการไปรักษากับหมอพื้นบ้านซึ่งพฤติกรรมแสวงหาการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วยนี้ บางส่วนให้เหตุผลว่าอยากลองเพราะเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาวิธีเดิม อยากหาย เมื่อได้ทราบข่าวว่ามีคนเคยรักษาแล้วได้ผล และหวังว่าหากโชคดีจะได้หายขาดบ้าง เป็นต้น

คำอธิบายเบื้อต้นมีความสมเหตุสมผลที่สนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังมีอาการอยู่หรืออาการไม่ดีขึ้น กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นมีพฤติกรรมสุขภาพ และแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบา หวานแตกต่างกันทั้ง 4 ด้าน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยใช้

1. กลุ่มงานสาธารณสุขหรือชุมชนต่าง ๆ ควรนำผลการวิจัยนี้ไปเผยแพร่ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่นิยมไปพบแพทย์ได้ใช้ประโยชน์และตระหนักในพฤติกรรมดูแลสุขภาพ และแนวทางการปฏิบัติรักษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2. กลุ่มงานสาธารณสุขหรือชุมชนต่าง ๆ ควรนำผลการวิจัยนี้ไปเผยแพร่เป็นตัวอย่างยังผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่หายให้มีความเข้าใจและถือปฏิบัติตามควรแก่กรณี

3. กลุ่มงานสาธารณสุขหรือชุมชนต่าง ๆ ควรพิจารณาเพิ่มคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นให้ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการบำบัดรักษาที่ยังสมควรยึดถือประพฤติปฏิบัติต่อไป

4. บุคคลทั่วไปหรือองค์กรต่างๆควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยโดยเน้นการวางแผนการให้ความรู้ และติดตามการดูแลสุขภาพในกลุ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้

2. ควรทำวิจัยโดยใช้ข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณประกอบ เพื่อจะได้ผลการวิจัย ที่มีความครอบคลุมโดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆให้หลากหลายยิ่งขึ้น เช่น แบบสอบถาม การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

3. ควรทำการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นแบบเจาะลึกถึงขั้นตอนการรักษา เพื่อนำผลมาจัดทำคู่มือสำหรับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและผู้ที่สนใจทั่วไป

4 ควรทำการศึกษาเจาะลึกในเรื่องของความเชื่อที่รักษาด้วยสมุนไพรที่มีผลต่อการรักษาโรคเบาหวาน

บรรณานุกรม

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2538). **คู่มือครูเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน "รู้ทันเบาหวาน".** กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ. (2546). **การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน.** ขอนแก่น: ขอนแก่น.

จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทย ภาคกลาง.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____. (2552). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง.** กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาวนา กีรติยุตวงศ์. (2544). **การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วรรณา ชัยชนะรุ่งเรือง. (2546). **ประสบการณ์การมีอาการ กลวิธีการจัดการกับอาการ และผลจากอาการตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือดของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2544). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป.** กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน.

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review.** 84: 191-215.

_____. (1978). **The self system in reciprocal determinism. American Psychologist**. 33: 344358.

World Health Organization. (1985). Diabetes mellitus: report of a WHO Study Group. **WHO Technical Report Series.** 727: 1-113.