

๑๑/๒๕๕๘

แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเชียงยืน อำเภอมือ จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

บทคัดย่อ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของจังหวัดอุดรธานี การเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นตลอดช่วงชีวิต การปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อระดับ น้ำตาลในเลือด วัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบในกลุ่ม ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและกลุ่มที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยศึกษาผู้ป่วย เบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจำนวน 13 คนและผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จำนวน 21 คน ได้มาแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือเป็นแบบสังเกตและแนวทางสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า บริบทพื้นที่ที่ผู้ป่วยเบาหวานอาศัยอยู่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีความสัมพันธ์ ใกล้ชิดช่วยเหลือกันในครอบครัวและเพื่อนบ้าน แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งสองกลุ่มแตกต่างกันทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การยับยั้งความรุนแรงของโรคภาวะแทรกซ้อนและการรักษา โดยผู้ป่วย เบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะดูแลสุขภาพตนเองและดูแลทำเป็นพิเศษ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกายเป็นประจำ พักผ่อนเพียงพอ รับประทานยาและมาตรวจตามนัด มีครอบครัวเอาใจใส่ดูแล ส่วนผู้ป่วย เบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ดูแลตนเองเป็นพิเศษ ยังคงปฏิบัติตามปกติทั้งในเรื่อง อาหาร ออกกำลังกาย มีปัญหาเรื่องความเครียดและการนอนหลับ รับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่มาตรวจตาม นัด และครอบครัวไม่เอาใจใส่ดูแลเท่าที่ควร ซึ่งครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแรงสนับสนุนสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ แบบแผนการดำเนินชีวิต เบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด

Life Style of Diabetic Patients in Cheangyuen village Maung Udon thani Province

Karnjana Phanthon

Boromarajonani College of Nursing,Udon Thani

Abstract

The purpose of this study was to described and compared the life styles of selected diabetes group was conducted with controlled and uncontrolled blood glucose patients who un Village, Maung District, Udon Thani Province. The sample consisted of 13 controlled and 21 uncontrolled blood sugar diabetic patients. Data was collected according to in-depth interviews and observations, covering information about the patients, their families and the communities. Descriptive statistics and content analysis were used.

The study found that those patients with controlled blood glucose levels lived a healthier life style and maintained a normal blood glucose level as opposed to those patients with uncontrolled blood glucose levels. Further study found that patients with controlled blood glucose levels practice and adhered to self-care. 30.7 percent take special care of their feet. 86.6 percent practice a proper diet. 83.4 percent were aware of the importance of regular exercise. 66.6 percent got the right amount of sleep. 69.2 percent were tested with good mental health. 84.6 percent take medication as prescribed by their doctors and visit the doctor on a regular basis. 76.9 percent frequency of monthly blood glucose testing. It was noted that these patients were influence and received strong support from their families members.

Furthermore, the uncontrolled blood glucose patients revealed that they had higher blood glucose and displayed frequent irregularly and received little or no special care for their feet. 71.4 percent did not practice a proper diet. 85.7 percent did not follow a routine exercise program. 42.8 percent did not follow a proper sleep. 23.8 percent did not follow their prescribed drug treatments. 39.1 percent did not follow routine check ups nor conducted proper monitoring of their blood sugar levels. 34.7 percent received very little support from their families members .

After the evaluation was completed 69.2 percent of the uncontrolled group began to improve their methods in order to control their blood glucose levels. Many patients in the study concern that their diabetic disease restricted and prevented them from living a normal life. It was found that these patients did not have strong support from their families and community. The patients who concern their diseases affected their daily life were found to have a strong support base from their family and community. It was determined that encouragement and support from their families and communities enabled them to cope with their disease and complications that arose from their diabetic disabilities.

Key Words : life style, patients with uncontrolled blood sugar, patients with controlled their blood sugar.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่ยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของประเทศไทย แนวโน้มของอุบัติการณ์และการเกิดโรคจะสูงขึ้นทุกปี พบว่าร้อยละ 2.5-7 ในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่และมีอัตราความชุกประมาณร้อยละ 2.3 - 15.3 ในผู้สูงอายุ พบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศมากเป็นอันดับสองรองจากภาคกลาง และมีเพียงร้อยละ 3 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี การเป็นโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลที่เป็นตลอดช่วงชีวิตและมีโอกาสได้รับอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนถ้ามีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม เป้าหมายหลักในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีจะสามารถป้องกัน ลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน มีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ถ้าเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องทันที่ อาจจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ ส่วนภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานชนิดเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ ความผิดปกติของตา การเสื่อมของไต ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า มีแผลเรื้อรังบริเวณอวัยวะส่วนปลายกลายเป็นเนื้อเน่าตาย รักษาหายช้าทำให้ต้องถูกตัดอวัยวะส่วนปลาย เกิดความพิการและความรู้สึกทางเพศ ผลจากภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลมากกว่าคนปกติและเสียค่าใช้จ่ายมากกว่าคนปกติและยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความทุกข์ ทรมานจากโรค และต้องรับการรักษาตลอดชีวิต ส่งผลต่อจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างมาก ซึ่งการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เหมาะสมในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด รวมทั้งสามารถปรับตัวต่อการรักษาและปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับลักษณะและการดำเนินของโรค เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคอย่างมีความสุข และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิต นอกจากนี้แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี

เบาหวานเป็นสาเหตุของการป่วย / ตายที่สำคัญ 5 อันดับแรกของประชาชนจังหวัดอุดรธานี โดยในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัยเขตอำเภอเมือง ที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 28 แห่ง มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนเข้ารับบริการตรวจรักษาที่สถานีอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 4,928 คน แต่มีผู้ป่วยเบาหวานเพียง 3,549 คน หรือร้อยละ 72.02 ที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยเป็นประจำ ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยเป็นประจำพบว่าร้อยละ 44 มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg% และมีภาวะแทรกซ้อน โดยร้อยละ 51.78 มีภาวะไตเสื่อม ร้อยละ 67.44 มีไขมันในเลือดสูงร้อยละ 21.05 ประสาทตาเสื่อม และร้อยละ 3.31 เสียชีวิต จากไตวาย และหลอดเลือดหัวใจและสมองตีบ ซึ่งโรงพยาบาลอุดรธานีและสถานีอนามัยในเขตอำเภอเมือง มองเห็นความสำคัญของปัญหา ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร โดยดำเนินกิจกรรม ใน 3 กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มประชาชนทั่วไปในด้านการสร้างองค์ความรู้ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะเสี่ยง กลุ่มผู้ที่มีภาวะเสี่ยงให้ได้รับการคัดกรองเจาะเลือดหาระดับน้ำตาล การส่งเสริมสุขภาพและ

ป้องกันโรค และในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานให้ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน กลยุทธ์การจัดการเชิงรุกพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่การประสานงานและความร่วมมือจากทุกภาคส่วนการสร้างและพัฒนาเครือข่ายตลอดจนการสื่อสารข้อมูลด้านสุขภาพให้องค์กรและเครือข่ายได้รับทราบและพัฒนาไปพร้อม ๆ กัน

สถานีนอนามัยเชียงใหม่ เป็นสถานีนอนามัยในเครือข่ายโรงพยาบาลอุดรธานี ได้ดำเนินกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจรตามนโยบายของโรงพยาบาลอุดรธานี ทั้งในด้านการให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การตรวจค้นหาโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยง การเฝ้าระวัง ป้องกันชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน พัฒนาคุณภาพด้านการรักษาและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถดูแลตนเองตลอดจนการนำครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้สามารถช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จากข้อมูลการมารับบริการของผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานของสถานีนอนามัยเชียงใหม่ในปี 2551 พบมีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนมารับบริการที่สถานีนอนามัย จำนวนทั้งสิ้น 160 คน เป็นชาย 41 คน (ร้อยละ 25.63) และหญิง 119 คน (ร้อยละ 74.37) ในกลุ่มที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี มีผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 80 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นานติดต่อกัน 6 เดือนขึ้นไป จำนวน 13 คนและผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นานติดต่อกัน 6 เดือนขึ้นไปและมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สม่ำเสมอในแต่ละเดือน จำนวน 21 คน เป้าหมายหลัก ในการดูแลและรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงระดับปกติให้มากที่สุด การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด การที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะช่วยลดอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สบายช่วยชะลอภาวะแทรกซ้อนและทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยืนยาว

ดังนั้นการศึกษาเกี่ยวกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเปรียบเทียบกับกลุ่มที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะทำให้ทราบข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ข้อมูลที่ได้จะนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จนกระทั่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ส่วนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ประโยชน์ เป็นแนวทางในการสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นแบบอย่างในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเบาหวานคนอื่น ๆ ต่อไป

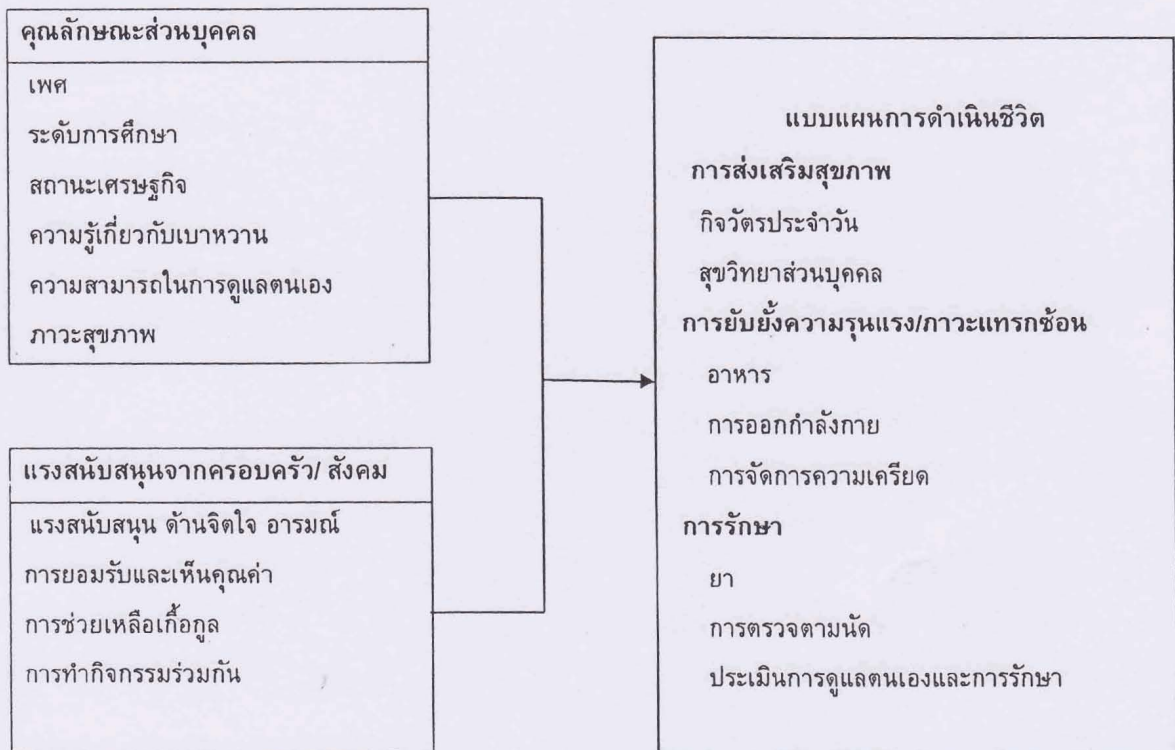
วัตถุประสงค์ของการวิจัย:

เพื่อศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน เปรียบเทียบกับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี
กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยนำแนวคิดการดูแลสุขภาพของ Pender (1987) ที่กล่าวถึงความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพตนเอง และส่งเสริมสุขภาพอันนำไปสู่ความผาสุกในชีวิต ผู้ป่วยเบาหวานต้องประสบปัญหาทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงของความสูงอายุ พยาธิสภาพของโรค ภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ และความสามารถในการดูแลตนเองที่มีขีดจำกัด การมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ดีและเหมาะสม จะทำให้ผู้ป่วย

เบาหวานมีภาวะสุขภาพที่ดี อันจะนำไปสู่ความผาสุกและมีศักยภาพสูงสุดในตนเอง ผู้วิจัยยึดแนวคิดองค์ประกอบแบบแผนการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพ ของ Pender (1987) ร่วมกับหลักปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษา เป็นผู้ที่มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานานมากกว่า 5 ปี ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ ประกอบกับการวิจัยครั้งนี้เป็นการอธิบายถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ให้มองเห็นภาพและความเชื่อมโยงของตัวผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวชุมชนและสังคม ผู้วิจัยได้ปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต ให้เหลือเพียง 3 ด้าน คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ครอบคลุมแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพทั่วไป ความสนใจดูแลสุขภาพและการใช้แหล่งบริการสุขภาพ ด้านการยับยั้งความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค ครอบคลุมแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการจัดการกับความเครียด ด้านการรักษา ครอบคลุมแบบแผนการดำเนินชีวิตในเรื่อง การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัด รวมทั้งแรงสนับสนุน จากครอบครัว ชุมชนและสังคมที่มีต่อผู้ป่วยเบาหวาน ดังกรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนและมารับบริการในคลินิกเบาหวานของสถานีอนามัย ซึ่งได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทไม่พึ่งอินซูลินมานาน 5 ปีขึ้นไป โดยแบ่งกลุ่มเป้าหมาย เป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี (ระดับน้ำตาลในเลือด ระวัง

80 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นานติดต่อกัน 6 เดือนขึ้นไป) ทุกคน จำนวน 13 คน และผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (ระดับน้ำตาลในเลือด มากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร นานติดต่อกัน 6 เดือนขึ้นไป) ทุกคน จำนวน 21 คน เครื่องมือเป็นแบบสังเกตชุมชน ครอบครัวและผู้ป่วยเบาหวาน และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บข้อมูลโดยการสังเกตและการสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย และอภิปรายผล

บริบทที่ศึกษา

ตำบลเชียงยืนที่ผู้ป่วยเบาหวานอาศัยอยู่เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท หมู่บ้านตั้งอยู่ไม่ไกลจากตัวจังหวัดอุดรธานี ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำนา ส่วนหนึ่งเดินทางไปทำงานรับจ้างและค้าขายในตัวจังหวัดต่างจังหวัดและต่างประเทศ การคมนาคมสะดวก ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยายประกอบด้วยพ่อแม่ลูกและปู่ย่าตายายอาศัยอยู่รวมกัน คนในหมู่บ้านมีความเป็นเครือญาติกันสูง มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันไปมาหาสู่และรวมตัวกันทำกิจกรรมต่างๆเป็นประจำ เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยจะซื้อยาจากศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนในหมู่บ้านและร้านขายยา ถ้าเจ็บป่วยมากขึ้นจะไปรักษาที่สถานอนามัย คลินิกในหมู่บ้าน โรงพยาบาลอุดรธานีหรือโรงพยาบาลเอกชนในตัวจังหวัด เวลากลางวันจะมีคนอยู่ในหมู่บ้านน้อย เวลากลางคืนจะเป็นเวลาที่ครอบครัวและคนในชุมชนอยู่กันพร้อมหน้าพร้อมตา

ลักษณะประชากรของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ทุกคนมีระดับน้ำตาลในเลือดปกติ 3 ใน 4 เป็นเพศหญิง อายุ 61-70 ปีมากที่สุด ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส ส่วนที่เหลือเป็นหม้ายจากคู่สมรสเสียชีวิต เกือบทั้งหมดมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ทั้งหมดใช้สิทธิบัตรทองและเป็นผู้สูงอายุจึงไม่มีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาลแต่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต เกือบทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนและไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนเพื่อนบ้าน มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากภาระงานและไม่สะดวก มากกว่าครึ่งหนึ่งป่วยด้วยโรคเบาหวานมานาน 5-9 ปี ทั้งหมดไม่เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยสาเหตุจากการเป็นโรคเบาหวานและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีลักษณะประชากรเหมือนกับกลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี แตกต่างกันที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง คือ ระหว่าง 181-250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ร้อยละ 76.19) และ 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป (ร้อยละ 23.81) มีอายุระหว่าง 51-60 ปีมากที่สุด และมีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ รวมอยู่ด้วย ร้อยละ 14.29 3 ใน 4 ป่วยเป็นโรคเบาหวานมานาน 5-9 ปี และ 10 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 23.80) 1 ใน 3 เคยนอนรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการช็อกจากการเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 14.29 ช่วยเหลือตนเองได้น้อยและมีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 9.52 ที่ต้องอยู่แต่กับบ้านเนื่องจากการเจ็บป่วย

จากข้อมูลลักษณะประชากร พบว่ากลุ่มที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะมีอายุมากกว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดได้ ไม่มีอาการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี ไม่เคยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลจากอาการช็อกเนื่องจากการมีระดับน้ำตาลต่ำหรือสูงเกินไป เข้าร่วมกิจกรรมและไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน ทั้งนี้เนื่องจากอายุและประสบการณ์การดูแลตนเองที่ยาวนาน ทำให้กลุ่มนี้ทราบแนวทางและปฏิบัติตนได้เหมาะสม ประกอบกับการมีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้ จึงมีความสบายใจและเดินทางไปมาหาสู่เยี่ยมเยียนเพื่อนบ้าน ในขณะที่กลุ่มไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะมีอายุน้อยกว่า กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้อง

ประกอบอาชีพนอกบ้าน ทำให้ไม่ได้มาตรวจและรับประทานยาตามแผนการรักษา ส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าเรียนหนังสือ และเคยมีประสบการณ์เข้านอนรักษาในโรงพยาบาลจากอาการช็อกเนื่องจากการมีระดับน้ำตาลต่ำหรือสูงเกินไป สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อยจึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมและไปมาหาสู่กับเพื่อนบ้าน

ลักษณะประชากรของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

ทั้งสองกลุ่ม ส่วนใหญ่มีสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน บุตรเป็นผู้หารายได้หลักในครอบครัว รองลงมาเป็น คู่สมรสและตัวผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ได้แก่ การร่วมงานบุญประเพณี งานแต่งงาน งานบวชและงานศพ ส่วนครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนหนึ่งจะมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นอัมพาตทำให้สมาชิกครอบครัวมีภาระเพิ่มขึ้นและใช้ทรัพยากรเพื่อดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการดูแลเอาใจใส่เท่าที่ควร ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

1. การส่งเสริมสุขภาพ

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แต่จะเพิ่มการดูแลตนเองและระมัดระวังเป็นพิเศษในเรื่องของการเกิดบาดแผลและการดูแลเท้า เลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และควบคุมอาหาร ดูแลเรื่องความสะดวกของร่างกาย ออกกำลังกายเป็นประจำ และสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง มีการตรวจสุขภาพ โดยการวัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนักและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ

“คนเป็นเบาหวานต้องระวังเรื่องอาหารการกิน ไม่กินตามใจปากและดูแลเท้า ยายใส่ถุงเท้าเป็นประจำมาหลายปีแล้ว ไม่รำคาญหรอกสบายใจดี เห็นคนมีแผลดู ตัดนิ้วแล้วกลัว ต้องดูแลเท้าดีๆ เมื่อก่อนมีแต่คนถามว่าใส่ทำไม เดี๋ยวนี้เขาคงชินแล้วเพราะเห็นยายใส่ประจำ”

ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ถึงแม้ร้อยละ 85.71 จะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่เนื่องจากการสูงอายุ จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความเสื่อมของร่างกาย ประกอบกับมีพยาธิสภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จึงทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองและการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่วนผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีร้อยละ 14.29 ต้องมีผู้ดูแลช่วยเหลือ ซึ่งครอบครัวมีภาระที่ต้องรับผิดชอบทำให้ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานเท่าที่ควร

“ตาไปไหนมาไหนลำบาก ทำอะไรก็ได้ไม่มาก เขามีอะไรให้กินก็กิน เราต้องฟังเขา ไม่อยากเป็นภาระลูกหลานมาก”

เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง ทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เนื่องจากมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองน้อยและต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวซึ่งไม่สามารถดูแลช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้เต็มที่ ดูแลตามศักยภาพที่มีทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

2. การยับยั้งความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค

2.1 การรับประทานอาหาร

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เลือกอาหารที่รับประทาน โดยร้อยละ 23.3 ไม่รับประทานหมูหรือเนื้อ เพราะมีไขมันมากและฟันไม่ดี เคี้ยวยาก รับประทานปลา ไม่รับประทานของทอด อาหารว่างของกินเล่นหรือรับประทานจุบจิบ ร้อยละ 43.3 ประกอบอาหารเอง จึงสามารถเลือกอาหารที่ตนจะรับประทานได้ มีการควบคุมอาหาร โดยร้อยละ 86.6 จะรับประทานอาหารอย่างระมัดระวัง ทั้งในเรื่องชนิดและปริมาณของอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อ และควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป

“ควบคุมอาหาร พยายามไม่กินมาก บางทีกินเล่นๆ กินในดোক ไม่กินของหวานเลย ถ้าอยากกินมาก ๆ ก็กินเพียงสองสามคำ”

ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่เลือกอาหารที่รับประทาน โดยร้อยละ 23.81 รับประทานของทอด อาหารว่างระหว่างมื้อและของกินเล่น ร้อยละ 38.95 รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมากโดยไม่จำกัดปริมาณ ร้อยละ 19.05 ดื่มเบียร์เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์และเมื่ออยากดื่ม ร้อยละ 71.43 ไม่ได้ควบคุมอาหารที่ตนรับประทานอย่างสม่ำเสมอ

“ยายไม่ได้คุมอาหารประจำคุมเป็นบางช่วง จะคุมตอนมีแผลที่เท้าเพราะกลัวแผลไม่ดี หายช้าหรือคุมตอนมีอาการวิงเวียน ถ้าอาการปกติ จะอดกินไม่ได้”

เมื่อเปรียบเทียบการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะควบคุมอาหาร โดยเลือกรับประทานอาหารบางชนิดและควบคุมปริมาณอาหารที่รับประทาน เลือกรับประทานปลา อาหารที่ไม่มัน ไม่หวาน และไม่รับประทานจุบจิบ รับประทานผลไม้ตามฤดูกาลที่ไม่มีรสหวานจัดที่มีในท้องถิ่น รับประทานแต่พอดี และควบคุมน้ำหนัก ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่เลือกอาหารที่รับประทานและไม่ควบคุมอาหาร จะควบคุมเฉพาะเมื่อตนมีอาการไม่ปกติ โดยรับประทานอาหารที่ตนเองชอบจนอิ่ม รับประทานจุบจิบ รับประทานผลไม้ที่มีรสหวานมากและดื่มเบียร์เมื่อมีงานเลี้ยงสังสรรค์และเมื่อรู้สึกอยากดื่ม

2.2 การออกกำลังกาย

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 83.4 มีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการวิ่งเหยาะๆ การเดินรอบบ้าน และเต้นประกอบเพลง ร้อยละ 16.6 ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ แต่จะเดินเร็ว เหยียดแขนเหยียดขาเมื่อมีเวลาว่าง และรู้สึกสบายดี

“ยายเปิดซีดีเต้นที่บ้านทุกวัน ฟันตกก็ทำ ไม่ไปออกกำลังกายร่วมกับคนอื่นเพราะไม่สะดวกทำที่บ้านเมื่อไรก็ได้ที่อยากทำ บางทีว่างๆยายก็เปิดซีดี เต้นคนเดียว”

ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 41.62 มีการออกกำลังกาย โดยการวิ่งเหยียดแขนขาประกอบเพลงและเดินเร็วแต่ไม่ได้ทำเป็นประจำ เพราะมีอาการเหนื่อย เพลีย วิงเวียน ปวดขา มีแผลที่เท้าและรู้สึกไม่สบาย ทำให้ไม่อยากออกกำลังกายและไม่มีอารมณ์ ร้อยละ 44.09 ไม่ได้ออกกำลังกายเพราะมีภาระต้องทำงานบ้าน ร้อยละ 14.29 ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยและเดินลำบาก จึงไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

“ยายตั้งใจจะออกกำลังกายทุกวัน แต่บางวันไม่ได้ออกเพราะ ปวดขา บางทีนอนเพลีย บางทีอารมณ์ไม่ดีจึงไม่ได้ทำ”

เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะมีการออกกำลังกายเป็นประจำ ตามที่ตนเองชอบและถนัด และปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความเจ็บป่วยของ

ตนเอง ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ เพราะมีการเจ็บป่วย และมีภาระงานทำให้ไม่ได้ออกกำลังกาย

2.3 การพักผ่อนนอนหลับ

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี 2 ใน 3 ได้รับการพักผ่อนที่เพียงพอ โดยนอนวันละ 6 – 8 ชั่วโมง และไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ มีร้อยละ 33.33 ที่นอนน้อยกว่าวันละ 6 ชั่วโมง และร้อยละ 23.81 มีปัญหาในการนอนหลับ คือ นอนหลับยาก ตื่นแล้วไม่หลับอีกจนถึงเช้า ซึ่งมีวิธีดูแลตนเองให้นอนหลับ คือ กินยานอนหลับ ร้อยละ 19.05 ข่มตาให้หลับโดยคิดอะไรเพลินๆ ร้อยละ 9.52 และลุกขึ้นมาออกกำลังกาย ร้อยละ 4.76

“ยายไม่มีปัญหาเรื่องการนอน หัวถึงหมอนแล้วหลับเลย แต่ถ้าวินไหนดอนไม่หลับก็ จะเปิดเพลงเต๋นจนเรื่อออกแล้วไปอาบน้ำ รู้สึกสบายแล้วจะนอนหลับดี”

ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 42.86 นอนไม่เพียงพอ และมีปัญหาในการนอนหลับ คือ นอนหลับยาก หลับๆ ตื่นๆ และตื่นแล้วไม่หลับอีกจนถึงเช้า ซึ่งมีวิธีดูแลตนเองให้นอนหลับ คือ กินยานอนหลับ ร้อยละ 19.05 ลุกขึ้นมาทำงานบ้าน ร้อยละ 9.52 ข่มตาให้หลับ ร้อยละ 9.52 และพยายามไม่นอนกลางวัน ร้อยละ 4.76

“ยายนอนไม่ค่อยหลับมานานแล้ว ต้องกินยานอนหลับ กินมาได้ประมาณ 10 ปีแล้ว แต่ไม่ได้กินทุกวัน”

เมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะได้รับการนอนพักผ่อนที่เพียงพอมากกว่ากลุ่มที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาทั้งสองกลุ่มเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงด้านความเสื่อมของร่างกายตามวัย มีเหตุการณ์ต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ที่ทำให้เกิดความวิตกกังวล ประกอบกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน มีปัญหาสุขภาพทำให้มีปัญหาในการนอนหลับ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอ จะส่งผลต่อด้านจิตใจ ทำให้หงุดหงิดง่าย อ่อนเพลีย และมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงได้

2.4 การจัดการกับความเครียด

ผู้ป่วยเบาหวานทั้งสองกลุ่ม มีความเครียดเรื่องการเจ็บป่วยของตนเอง ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันและเรื่องบุตรหลาน โดยกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะเครียดเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองมากที่สุด เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ขึ้นๆ ลงๆ และควบคุมยาก กลัวว่าจะมีอาการช็อก และอาจตายเร็ว มีอาการไม่สุขสบาย คือ วิงเวียน อ่อนเพลีย มีแผลที่เท้า แล้วยังมีอาการแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ อาการชาตามปลายมือปลายเท้า ตามัว คันตามผิวหนัง คันช่องคลอดและไตเสื่อม ซึ่งแต่ละคนจะมีวิธีจัดการกับความเครียด หลายวิธีคือ พยายามทำใจ ยอมรับสภาพ ไม่คิดมาก พุดคุยกับคนอื่นๆ จะได้ไม่มีเวลากังวลและคิดถึงเรื่องตนเองมาก สวดมนต์ภาวนา และรับประทานยาคลายเครียด

“กังวลกลัวว่าจะเป็นมาก และมีอาการตอนกลางคืน ไม่มีใครเห็นแต่ก็ทำใจ ไรๆ ก็ตายกันทั้งนั้น เร็วหรือช้า และวิธีไหนไม่ใช่เฉพาะคนเป็นเบาหวาน”

3. การรักษา

3.1 การรับประทานยา

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 84.6 2 ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาและรับประทานยาถูกต้อง รับประทานยาทุกวันไม่ลืม ร้อยละ 15.38 ลืมรับประทานยาบ้าง แต่นานๆ

ครั้ง เมื่อนึกได้ก็จะรับประทานตามปกติ ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 7.69 มีบุตรสาวเป็นผู้จัดยาให้รับประทานซึ่งสามารถจัดได้ถูกต้อง

“ผมจัดยากินเองทุกวัน เวลาไปไหนก็เอาใส่กระเป๋าเสื้อไว้ ถ้าลืมคลาไปจะเจอเอง”

ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดร้อยละ 90.48 รับประทานยาไม่ถูกต้อง โดยรับประทานยาเกินร้อยละ 4.76 รับประทานยาเพิ่มร้อยละ 4.76 และปรับลดยาเองร้อยละ 14.29 รับประทานยาเกินกับรับประทานยาเพิ่มต่างกันตรงไหน

“ผมเป็นเบาหวานมานาน พอรู้สึกเหนื่อยหรือเพลียมากก็ไม่กล้ากินยา หรือกินเพียงครึ่งหนึ่งเพราะกลัวน้ำตาลลดมาก จะเป็นลม บางทีถ้ากินอาหารมากจะเพิ่มยาจากกินเม็ดเดียวเป็นกิน 2 เม็ด”

เมื่อเปรียบเทียบการรับประทานยา พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะรับประทานยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษา และผู้ป่วยเบาหวานที่มีคนจัดยาให้รับประทานจะรับประทานได้ถูกต้อง ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะรับประทานยาไม่ถูกต้อง โดยลืมรับประทานยา รับประทานยาเกินและปรับลดยาเอง ซึ่งนอกจากจะมีผลทำให้ไม่สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างเหมาะสมแล้ว ยังมีโอกาสทำให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับอันตรายจากการที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป จนเกิดภาวะช็อก หมดสติและเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้

3.2 การมาตรวจตามนัด

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 76.92 มาตรวจตามนัด อยากมาตรวจอาการและระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 61.54 มีอาการเหนื่อยเพลีย ร้อยละ 23.08 ยาหมดไม่มีมารับประทาน ร้อยละ 7.69 และไม่ยอมให้ใครตำหนิว่าผิดนัด ร้อยละ 7.69

“ฉันไปตรวจตามนัดทุกครั้ง กลัวว่าน้ำตาลจะสูงมากและเป็นอันตราย ถ้าไม่มาจะไม่สบายใจ บางทีไม่ได้นัดก็ไป เพราะมีอาการไม่สบาย คอยเตือนลูกให้พาไป”

ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 23.08 ไม่ได้มาตรวจตามนัดทุกครั้ง เพราะไม่มีคนพาตรวจ ลืมวันนัด ส่วนและยังมียาเหลืออยู่

“ผมไม่ได้ไปตามนัดทุกครั้ง บางทีลืม บางทีติดธุระ และยังมียาเหลือจากคราวก่อนๆ”

เมื่อเปรียบเทียบการมาตรวจตามนัด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ มากกว่าผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และให้ความสำคัญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ไม่ขาดยา จะมีขาดนัดบ้าง เนื่องจากไม่มีคนพาตรวจ ลืมวันนัดและยังมียาเหลืออยู่ ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะไม่รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไม่มาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ เพราะไม่มีคนพาไปตรวจ ป่วยมากไปไม่ไหว ลืมวันนัดและยังมียาเหลืออยู่ ซึ่งการไม่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลเสียต่อการรักษาและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี และกลับมารักษาก็คงต้องด้วยการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

3.3 การประเมินผลการดูแลตนเองและการรักษา

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร้อยละ 69.23 ประเมินว่าตนปฏิบัติดีแล้ว เพราะควบคุมทุกอย่าง ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด ร้อยละ 30.77 คิดว่าตนเองยังมีการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง ในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารควบคุมเฉพาะบางอย่าง

อาหารที่ชอบก็จะรับประทานมาก ส่วนการรับประทานยาคิดว่าเหมาะสมแล้ว เพราะระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการผิดปกติ และไปตรวจตามนัด สม่ำเสมอ

“ยายเป็นเบาหวานมานาน รู้เลยว่าน้ำตาลขึ้นหรือไม่ขึ้น ถ้าขึ้นจะเวียนหัว เหนื่อยง่าย จะเป็นลม”

ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 91.30 ประเมินว่าตนเองยังมีการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม เพราะไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติและมีอาการเจ็บป่วย อ่อนเพลีย วิงเวียน และมีแผลหายช้า ยังไม่ได้ควบคุมอาหารที่รับประทานเท่าที่ควร

4. แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีร้อยละ 76.92 มีครอบครัวที่ให้การดูแลเอาใจใส่ในเรื่องการดำเนินชีวิต ดูแลด้านสุขภาพอนามัยและด้านจิตใจ โดยดูแลด้านอาหาร ความเป็นอยู่และพาไปตรวจตามนัด บางครั้งเพื่อนบ้านและผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันให้ความช่วยเหลือในเรื่องอาหารและการพามาตรวจตามนัด พร้อมกับตนเองเมื่อญาติติดธุระไม่สามารถพามาตรวจตามนัดได้ และมีเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมาเยี่ยมถามอาการที่บ้าน ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 23.08 สมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพนอกบ้าน มีภาระงานทำให้ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเต็มที่ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดไปมาหาสู่เพื่อนบ้าน ถามข่าวคราวและพูดคุย มีการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันทั้งยามปกติและเมื่อทราบว่าป่วยหนัก

“ลูกเป็นคนเตือนเรื่องการกินยาเพราะยายขี้ลืม บางทีก็เป็นหลงเป็นคนเตือนและดูแลยายเวลาอยู่บ้าน”

ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ร้อยละ 34.78 ครอบครัวไม่ได้สนใจดูแล เท่าที่ควร เนื่องจากสมาชิกในครอบครัว ต้องประกอบอาชีพนอกบ้านและมีภาระงานมาก ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความน้อยใจ รู้สึกท้อแท้และต้องเผชิญกับโรคและความเจ็บป่วยตามลำพัง

“ไม่ค่อยมีคนสนใจเพราะเห็นว่าเป็นเบาหวานมานาน รอให้พาไปตรวจก็ไม่พาไป

ต้องรอให้เขาว่าง บางทีก็น้อยใจเหมือนกัน”

จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ดีทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การดูแลเท้า การพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัด ส่วนผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนหนึ่งยังมีการปฏิบัติตนไม่ถูกต้องโดยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามปกติ ไม่ได้ดูแลเป็นพิเศษ ไม่มีการควบคุมอาหารที่รับประทานและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอนพักผ่อนไม่เพียงพอ การรับประทานยาที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งการไม่มาตรวจตามนัดทำให้ไม่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ปกติ มีโอกาสที่จะได้รับอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไปและมีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม โดยมีแบบแผนในการดำเนินชีวิตที่ดี ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและยับยั้งภาวะแทรกซ้อนของโรค และการรักษาที่ถูกต้อง รวมทั้งการได้รับการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากสมาชิกในครอบครัว ชุมชนและสังคม จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีความสุข มีกำลังใจในการปรับตัว และสามารถปฏิบัติให้เหมาะสมกับโรคและการเจ็บป่วยของตนเอง จากผลการวิจัย สามารถเปรียบเทียบแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งสองกลุ่มได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี และผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

แบบแผนการดำเนินชีวิต	กลุ่มควบคุมน้ำตาลได้ (%)	กลุ่มควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (%)
การส่งเสริมสุขภาพ		
- การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ช่วยตัวเองได้ดี 100	ช่วยตัวเองได้น้อย 14.29
- การดูแลเท้า	ดูแลเป็นพิเศษ 30.77	ทำตามปกติไม่ได้ดูแลพิเศษ
- การตรวจร่างกาย	สม่ำเสมอ	ไม่สม่ำเสมอ 28.57
การยับยั้งความรุนแรงของโรค		
- การรับประทานอาหาร	ควบคุมอาหาร 86.6	ไม่คุมอาหาร 71.43
- การออกกำลังกาย	ทำเป็นประจำ 83.4	ไม่ได้ทำเป็นประจำ 85.71
- การนอนหลับ	นอนเพียงพอ 66.6	นอนไม่เพียงพอ 42.86
- ความเครียด	การเจ็บป่วย 100 ค่าใช้จ่าย 69.23	การเจ็บป่วย 100 ค่าใช้จ่าย 80.95
การรักษา		
- การรับประทานยา	ถูกต้องตามแผนการรักษา 84.62	ไม่ถูกต้อง 23.81
- มาตรวจตามนัด	ตามนัด 76.92	ไม่มาตามนัด 39.13
- การประเมินผลการดูแลสุขภาพ	ดีแล้ว 69.23	ยังไม่ดีควรปรับปรุง 76.19
- แรงสนับสนุนจากครอบครัว	ดูแลเอาใจใส่ 76.92	ไม่ดูแลเท่าที่ควร 34.78

สรุป

การเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนไปจากเดิมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีผลกระทบต่อการทำกิจวัตรประจำวันและมีโอกาสได้รับอันตรายจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนถ้ามีการปฏิบัติตนที่ไม่ถูกต้องเหมาะสม การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานมีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งความตระหนักเห็นความสำคัญและลงมือปฏิบัติในการดูแลตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งการช่วยเหลือสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมและมีกำลังใจในการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุ การศึกษาต่ำ รายได้น้อย มีปัญหาสุขภาพจากโรคที่เป็นนานนับสิบปี มีความเสื่อมตามอายุและการดูแลของครอบครัวตามศักยภาพที่มี ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีปัญหามากมายและซับซ้อน ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรค วัยและปัญหาสุขภาพที่เป็นอยู่ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การยับยั้งความรุนแรงของโรค ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรักษา ในเรื่องการรับประทานยาตามแผนการรักษา การมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอและการประเมินตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมและสอดคล้องกับภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ส่วนผู้ที่มีปัญหาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ยังมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม จำเป็นต้องได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งควรหาแนวทางสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสออกกำลังกายและพบปะกับคนในชุมชน ด้านการ

รักษา โดยการรับประทานยาและมาตรวจตามนัดสม่ำเสมอ ซึ่งครอบครัว ชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นแรงสนับสนุนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยการสนับสนุนให้กำลังใจ ดูแลผู้ป่วยในการดำเนินชีวิต เข้าใจถึงความรู้สึก ความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในทางที่เหมาะสม ดังนั้นในการพัฒนาให้ผู้ป่วยเบาหวานมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม จึงควรเริ่มที่ตัวผู้ป่วยเบาหวานให้มองเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง มีความตั้งใจและมีการปฏิบัติในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมให้ครอบครัวและชุมชน มีส่วนร่วมร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจในการปฏิบัติตัว สามารถเผชิญกับปัญหาที่เกิดขึ้นและมีชีวิตอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะเชิงพัฒนา

1. สามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ ไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการให้บริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานของสถานื่อนามัยพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน และกระตุ้น สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และขยายผลไปยังสถานื่อนามัยอื่นๆ

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ป่วยเบาหวานยังขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง แม้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆและเคยเข้ารับการรักษาด้วยอาการช็อกมีประสบการณ์ใกล้เสียชีวิต ดังนั้นสถานื่อนามัยจึงควรตระหนักและดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวโดยดำเนินการร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน เปรียบเทียบกลุ่มที่อยู่ในเขตชนบทและในเขตเมือง

2. ควรศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยนำผู้ป่วยเบาหวาน ครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ร่วมกับทีมจาก สหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ. (2546). การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาสกร ไชยเศรษฐ์และโชติ เขมฤกษ์อำพล. (2541). การรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่สถานื่อนามัยจังหวัดขอนแก่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.

อัปสร รังสิปการ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แขวงรองเมือง เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประเสริฐ ไกรธภูมิ. (2548). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลนางรอง. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี ปีที่ 13 ฉบับที่ 3.

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม. (2550). นโยบายและแนวทางในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลอุดรธานีและสถานื่อนามัยในเครือข่าย. โรงพยาบาลอุดรธานี.