

**ประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ 2ส
ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ**

นางสาวระดาพร วงศ์จันทร์
นักวิชาการสาธารณสุข
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. 2ส. ของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1.)เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2.)เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี 3.)เพื่อศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3 อ. 2 ส. กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ ประชากรดังกล่าวได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง การเก็บข้อมูลกระทำโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการวิเคราะห์ข้อมูลการใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งประกอบด้วยการตีความข้อมูลการเปรียบเทียบข้อมูลการสังเคราะห์ข้อมูลและการสร้างข้อสรุป

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ส่วนใหญ่มีการเข้าโปรแกรมครบ เนื่องจากโปรแกรมนี้น่าสนใจ เพราะมีรางวัลให้สำหรับผู้เข้าครบคอร์สและมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทำให้สามารถนำไปปรับใช้กับชีวิต ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาด สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อนซึ่งไม่สามารถผลิตหรือหลั่งฮอร์โมนออกมาให้มากเพียงพอที่จะใช้เปลี่ยนน้ำตาลในร่างกายได้ จึงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ เบาหวานที่สำคัญมีสองชนิด คือ ๑.เบาหวานที่ต้องใช้ยาฉีดเป็นชนิดที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงสูง ๒.เบาหวานชนิดไม่พึ่งยาฉีด.เบาหวานชนิดนี้พบเห็นกันส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อยกว่าชนิดแรก พบมากในกลุ่มวัยทำงาน ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สองที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวานที่แตกต่างกันทั้ง 4 ด้านกล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพ คือ 1.)ด้านร่างกายพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแต่ยังมีการออกกำลังกายที่ยังไม่สม่ำเสมอเท่าที่ควร (เฉลี่ยออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย ๓๐ นาที สัปดาห์ละ๒ครั้ง) เนื่องจากบางครั้งก็ไม่สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย ๓๐ นาที แต่จะใช้เวลาน้อยกว่า๓๐นาทีเพราะติดภารกิจหลายอย่าง 2)ด้านจิตใจอารมณ์และสังคมพบว่าผู้ป่วยยังจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลของตนเองอยู่ เพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานมานานแล้ว แต่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและไม่ต่อเนื่อง3.)ด้านการป้องกัน

ภาวะแทรกซ้อนพบว่ามียุติกรรม ให้ความสำคัญของการบริโภคอาหาร เพิ่มมากขึ้น เช่น บริโภคอาหารหรือผลไม้ที่มีรสหวานน้อยลง รวมถึงการไม่บริโภคอาหารจุลินทรีย์ทั้งดื่ม น้ำอัดลมและ4.)ด้านการรักษา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีไม่ค่อยมักมีรับประทายตามแพทย์สั่ง ส่วนใหญ่มักมีรับประทายมาก่อนอาหาร ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง3อ. 2 ส.ประสพการณ์ของคนส่วนใหญ่พบว่าโปรแกรมนี ทำให้ได้รู้แนวทางการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 อาทิเช่น 1.)การรับประทายอาหารต้องได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และในปริมาณที่พอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย 2.) การออกกำลังกายต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๕ วัน อย่างน้อย 30 นาที 3.)อารมณ์มีการพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสมปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข 4.)การไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจึงไม่นิยมสูบบุหรี่ แต่แนะนำคนรอบข้างว่าการสูบบุหรี่ไม่ดีและผู้รอบข้างก็จะได้รับสารพิษจากบุหรี่เช่นกัน 5.)ไม่ดื่มสุราเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจึงไม่นิยมดื่มสุราแต่แนะนำคนที่อยู่รอบข้างว่าผลของการดื่มสุรา นอกจากจะไม่ดีต่อร่างกายส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆตามมาแล้วยังสิ้นเปลืองเงินทางโดยใช้เหตุ หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้ได้ระดับน้ำตาลก็จะสามารถควบคุมได้ดี พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๒๕๕ คน ได้รับการตรวจ 238 คน ควบคุมน้ำตาลได้ดี 129 คน คิดเป็นร้อยละ 50.59 และผู้ที่เข้าร่วมเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ ๒ส มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในเกณฑ์ดีทุกคน

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกเล็งเห็นว่ากลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-communicable diseases :NCDs) เป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ ในปี พ.ศ.2552 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรโลกทั้งหมดมีถึงร้อยละ 63 ที่เกิดจากกลุ่มโรค NCDs และมากกว่าร้อยละ 80 เป็นประชากรของประเทศที่กำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยพบว่ามีถึง 14 ล้านคน ที่เป็นกลุ่มโรค NCDs และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรทั้งประเทศโดยมีประชากรเสียชีวิตจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่า 300,000 คน หรือ คิดเป็นร้อยละ 73 ของการเสียชีวิต ของประชากรไทยทั้งหมด คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทางเศรษฐกิจถึง 200,000 ล้านบาทต่อปี จากสถิติการเสียชีวิตดังกล่าวแสดงว่าประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากกว่าค่าเฉลี่ยของทั้งโลก และมีแนวโน้มจะสูงขึ้นเรื่อย ๆ ในอนาคตซึ่งโรคในกลุ่มโรค NCDs ที่มีอัตราผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตสูง ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองและหัวใจ ความดันโลหิตสูง รวมทั้งในปัจจุบันประเทศไทยมีภาระจากกลุ่มโรค NCDs ในสัดส่วนที่สูงกว่านานาชาติ แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีสถิติการเสียชีวิตและผลกระทบจากกลุ่มโรค NCDs มากกว่าทั้งโลก(กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2555)

ส่วนอัตราตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจและหลอดเลือด/โรคความดันโลหิตสูง/โรคเบาหวาน มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจากการวิเคราะห์ พบว่า ผู้ป่วยที่ตายด้วยโรคหลอดเลือดสมอง/โรคหัวใจและหลอดเลือด ส่วนใหญ่มี จากโรคความดันโลหิตสูง>โรคเบาหวาน และโรคไต ส่วนใหญ่มี จากโรคเบาหวาน>โรคความดันโลหิตสูง แต่กลับพบว่า มีการควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง (DM/HT) ผ่านเกณฑ์ ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูล ทำให้ต้องมีการทบทวนระบบ

เกณฑ์การประเมินและการดูแลผู้ป่วยเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและระดับความดันโลหิต เพื่อให้สามารถป้องกัน ควบคุมการเกิดภาวะแทรกซ้อนให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งยังพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงได้รับการคัดกรอง CVD Risk เพิ่มขึ้น พบเสี่ยง > ๓๐% มากขึ้น จังหวัดอำนาจเจริญมีกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 19,045 คน ควบคุมน้ำตาลได้ดี 3,653คน คิดเป็นร้อยละ 19.18 สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๒๕๕ คน ได้รับการตรวจ 238 คน ควบคุมน้ำตาลได้ดี 129 คน คิดเป็นร้อยละ 50.59 จะเห็นได้ว่าการควบคุมระดับได้ดียังมีแค่ครึ่งเดียวและมีอัตราการเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นมากทุกปี จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเพื่อศึกษาประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3๐ ๒๕ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 5.1. เพื่อศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 5.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี
- 5.3 เพื่อศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์การเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3๐ ๒๕

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง กลุ่มโรคที่ไม่ได้มีสาเหตุจากการติดเชื้อ ไม่ได้เกิดจากเชื้อโรคหากแต่เกิดจากปัจจัยต่างๆภายในร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลจากรูปแบบวิถีการใช้ชีวิตที่มีพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การดื่มสุรา สูบบุหรี่ขาดการออกกำลังกาย รับประทานอาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือดโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคซึมเศร้า โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคมะเร็ง

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) เป็นเบาหวานที่พบเป็นส่วนใหญ่ เกิดจากการที่ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมอาหาร การใช้ยาชนิดกินหรือใช้อินซูลินชนิดฉีด

การควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (ระดับน้ำตาลอยู่ที่ สีแดง)

- ระดับน้ำตาลในเลือด $\geq 155-182$ ระดับHbA1c > 7-8

ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หมายถึง ปัจจัยต่างๆที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์ในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ น้ำหนักเกิน อ้วน รอบเอวเกินมาตรฐาน ภาวะความดันโลหิตสูง ความเครียด ภาวะไขมันในเลือดสูง

พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมด้านสุขภาพ (พฤติกรรม3๐.2๕.)ของประชาชนที่มีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์ในการป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การไม่ออกกำลังกาย ปริมาณการรับประทานผักและผลไม้ในแต่ละวันไม่เพียงพอ และอาหารรสหวานมันเค็มจัด การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา

หลักปฏิบัติ ๓อ. ๒ส.

อ.๑ อาหาร มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ต้องตามหลักโภชนาการ โดยให้ได้รับสารอาหาร 6 ชนิด ทั้งคาร์โบไฮเดรต โปรตีน ไขมัน วิตามิน แร่ธาตุ และน้ำ ในปริมาณที่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

อ.๒ ออกกำลังกาย มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย อย่างสม่ำเสมอสัปดาห์ละ ๕ วัน และในแต่ละวันออกกำลังกายต่อเนื่อง อย่างน้อยครั้งละ 30 นาที การออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบ คือการออกกำลังกายแบบแอโรบิก ได้แก่ ว่ายน้ำ วิ่ง ปั่นจักรยาน เดินเร็ว กระโดดเชือก แอโรบิกแดนซ์ และโยคะ เป็นต้น จะทำปอดหัวใจ หลอดเลือดตลอดจนระบบไหลเวียนทั่วร่างกายแข็งแรง ทนทาน และทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

อ.๓ อารมณ์ มีพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสม ปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และสามารถแสดงบทบาท(สอดคล้องกับบทบาท) ในการเป็นแกนนำ **อารมณ์** หรือความรู้สึก ความเป็นไปแห่งจิตใจ ในขณะหรือช่วงเวลาหนึ่งๆ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมาก มักมีคำพูดที่กล่าวว่า “ กายและจิตสัมพันธ์กัน ”

ส.๑ สุขบุหรี ไม่เสพติดบุหรีหรือเป็นสารเสพติดชนิดหนึ่งถึงแม้ว่าจะเสพได้โดยไม่ผิดกฎหมายแต่พิษภัยของบุหรีก็ร้ายแรง เพราะในควันบุหรีมีสารพิษอยู่มากมาย

ส.๒ สุรา สุราเป็นเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่ เมื่อดื่มสุรา แอลกอฮอล์จะถูกดูดซึมเข้าไปสู่กระแสเลือดไปยังประสาทส่วนกลาง ซึ่งถ้าดื่มติดต่อกันเป็นประจำจะทำให้ติดสุรา

รูปแบบและวิธีการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหาในการศึกษครั้งนี้มีขอบเขตด้านเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญในการศึกษครั้งนี้ ได้แก่ 1.)การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2.)พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สอง ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านต่างๆประกอบด้วย 4 ด้านได้แก่ 1. พฤติกรรมสุขภาพด้านร่างกาย 2.พฤติกรรมสุขภาพด้านจิตใจอารมณ์และสังคม 3.พฤติกรรมสุขภาพด้านป้องกันหาว่าแทรกซ้อน4.พฤติกรรมสุขภาพด้านการรักษา 3.) ศึกษาความคิดเห็นและประสบการณ์ การเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ.2ส.

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขอบเขตด้านพื้นที่การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการศึกษาเฉพาะในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือจำนวน 7 หมู่บ้าน สุ่มแบบเจาะจง โดยเลือกผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี(ระดับน้ำตาลในเลือด ≥ 183 ระดับ HbA1c > 8) ของผู้ป่วยที่รับยาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลือ อำเภอปทุมราชวงศา จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ไม่มีโรคอย่างอื่นแทรกซ้อน จำนวน 20 คน

เครื่องมือการวิจัยและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ขอบเขตวิธีการดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกเทป การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เก็บข้อมูลจนกว่าจะได้ข้อมูลที่เพียงพอต่อการตอบวัตถุประสงค์จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

- 1.ขั้นเตรียมการศึกษาและทบทวนเอกสารต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
- 2.ขั้นตอนดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง20 คน ทำFocus groupกลุ่มละ 5 คน จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ดังนี้
 - 2.1 เข้าไปพบผู้ให้ข้อมูลแนะนำตัวอธิบายชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัยตลอดจนขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุป
 - 2.2 การรวบรวมข้อมูลโดยการชี้แจงให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าต้องการพูดคุยเกี่ยวกับประเด็นคำถามอะไรบ้างโดยผู้วิจัยจะติดตามสัมภาษณ์แบบเจาะลึก

วิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ ดังนี้

- 1.ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่
- 2.ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา(Content analysis) โดยวิเคราะห์ข้อความหรือประโยคจากข้อมูลการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลและจัดหมวดหมู่ของข้อความหรือประโยคตามตามลักษณะข้อความที่ปรากฏตีความและกำหนดหัวข้อสำคัญโดยการบรรยายพร้อมทั้งยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลประกอบ

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ส่วนใหญ่มีการเข้าโปรแกรมครบ เนื่องจากโปรแกรมนี้น่าสนใจ เพราะมีรางวัลสำหรับผู้เข้าคอร์สและมีการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานทำให้สามารถนำไปปรับใช้กับชีวิต ส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ดังนี้ โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาด สาเหตุเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อที่ตับอ่อนซึ่งไม่สามารถผลิตหรือหลั่งฮอร์โมนออกมาให้มากเพียงพอที่จะใช้เปลี่ยนน้ำตาลในร่างกายได้จึงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่าปกติ เบาหวานที่สำคัญมีสองชนิด คือ ๑.เบาหวานที่ต้องใช้ยาฉีดเป็นชนิดที่พบได้น้อยแต่มีความรุนแรงสูง ๒.เบาหวานชนิดไม่พึ่งยาฉีด.เบาหวานชนิดนี้พบเห็นกันส่วนใหญ่มีความรุนแรงน้อยกว่าชนิดแรก พบมากในกลุ่มวัยทำงาน ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย

โรคเบาหวานชนิดที่สองที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการบำบัดรักษาโรคเบาหวานที่แตกต่างกันทั้ง 4 ด้านกล่าวคือ พฤติกรรมสุขภาพ คือ 1.)ด้านร่างกายพบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพแต่ยังมีการออกกำลังกายที่ยังไม่สม่ำเสมอเท่าที่ควร (เฉลี่ยออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย ๓๐ นาที สัปดาห์ละ๒ครั้ง) เนื่องจากบางครั้งก็ไม่สามารถออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อย ๓๐ นาที แต่จะใช้เวลาน้อยกว่า๓๐นาทีเพราะติดภารกิจหลายอย่าง 2)ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมพบว่าผู้ป่วยยังจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับระดับน้ำตาลของตนเองอยู่ เพราะส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานมานานแล้วแต่ยังควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและไม่ต่อเนื่อง3.)ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนพบว่าพฤติกรรมให้ความสำคัญของการบริโภคอาหาร เพิ่มมากขึ้น เช่น บริโภคอาหารหรือผลไม้ที่มีรสหวานน้อยลง รวมถึงการไม่บริโภคอาหารจุลินทรีย์รวมทั้งดื่มเครื่องดื่มและ4.)ด้านการรักษา พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่๒ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีไม่ค่อยมักลิ้มรับประทานยาตามแพทย์สั่ง ส่วนใหญ่มักลิ้มรับประทานยามื้อก่อนอาหาร ในส่วนของความคิดเห็นเกี่ยวกับโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง3อ. 2 ส. ประสพการณ์ของคนส่วนใหญ่พบว่าโปรแกรมนี้นำมาทำให้ได้รู้แนวทางการใช้ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 อาทิเช่น 1.)การรับประทานอาหารเช้าต้องได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ และในปริมาณที่พอเพียงต่อความต้องการของร่างกาย2.)การออกกำลังกายต้องออกกำลังกายสม่ำเสมอสัปดาห์ละอย่างน้อย 30 นาที 3.)อารมณ์มีการพัฒนาการด้านอารมณ์ที่เหมาะสมปรับตัวให้อยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข 4.)การไม่สูบบุหรี่ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจึงไม่นิยมสูบบุหรี่ แต่แนะนำคนรอบข้างว่าการสูบบุหรี่ไม่ดีและผู้รอบข้างก็จะได้รับสารพิษจากบุหรี่เช่นกัน 5.)ไม่ดื่มสุราเนื่องจากกลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงจึงไม่นิยมดื่มสุราแต่แนะนำคนที่อยู่รอบข้างว่าผลของการดื่มสุรา นอกจากจะไม่ดีต่อร่างกายส่งผลทำให้เกิดโรคต่างๆตามมาแล้วยังสิ้นเปลืองเงินทางโดยใช้เหตุ หากปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้ได้ระดับน้ำตาลก็จะสามารถควบคุมได้ดี ซึ่งปีงบประมาณ2561 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๒๕๕ คน ได้รับการตรวจ 238 คน ควบคุมน้ำตาลได้ดี 129 คน คิดเป็นร้อยละ 50.59 และผู้ที่เข้าร่วมเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 3อ ๒ส มีระดับน้ำตาลสะสมอยู่ในเกณฑ์ดีทุกคน

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่สองที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีผู้วิจัยขออภิปรายผล ดังต่อไปนี้

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต หากได้รับการรักษาอย่างจริงจังจึงอาจมีชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปได้ ปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งประเทศและทั่วโลกมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานหลายคนไม่ทราบมาก่อนว่าตนเป็นเบาหวาน ประกอบกับไม่มีอาการแสดงใดๆจนกระทั่งล่วงเลยไป ความไม่รู้หรือความเข้าใจทำให้ผู้ป่วยเบาหวานหลายคนมาพบแพทย์พร้อมกับโรคที่แทรกซ้อนเกิดขึ้นแล้วเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูงเกินไป เป็นระยะเวลานานๆนั้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดงและปลายประสาทส่งผลตามมามีความเสื่อมและความผิดปกติในหน้าที่ของอวัยวะต่างๆที่นำไปสู่โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น เกิดพยาธิ

สภาพที่ตา ไต ปลายประสาท หลอดเลือดแดงส่วนปลาย หัวใจหรือที่สมองก่อให้เกิดโรคความผิดปกติ เช่น ต้อกระจกต้อหินหรือตามัวจนกระทั่งตาบอด ไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือดจาก เส้นเลือดหัวใจตีบ โรคอัมพาตหรือโรคอัมพฤกษ์จากเส้นเลือดในสมองตีบ หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบทำให้ขาดเลือดและเกิดภาวะเนื้อตายที่เท้าได้ เป็นต้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ ,2544: 483)

การรักษา มักจะเริ่มด้วยการแนะนำเรื่องการควบคุมอาหารการออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวอื่นๆ ถ้าคุมอาหารอย่างเดียวไม่ได้ผลอาจต้องใช้ยารักษาเบาหวานโดยถือหลักว่าในรายที่เป็นไม่มากเช่นเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอาจให้ยาชนิดกินที่สะดวกราคาถูกที่นิยมใช้กันมากนอกจากนี้ปัญหาทางร่างกายที่สำคัญที่เกิดจากโรคเบาหวานมี 2 ประการ คือ การอุดตันของหลอดเลือดแดงและความเสื่อมของประสาทอัตโนมัติ

คนทั่วไปอาจป้องกันไม่ให้ เป็นโรคเบาหวาน ได้ด้วยการรู้จักกินอาหารรสของหวานๆอาหารพวกแป้งและไขมัน กินอาหารพวกโปรตีนผักและผลไม้ให้มากๆอย่าปล่อยตัวเองให้อ้วน หมั่นออกกำลังกายเป็นประจำ สิ่งเหล่านี้อาจมีส่วนช่วยป้องกันมิให้เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ ส่วนโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินอาจหาทางป้องกันได้ยาก นอกจากนี้ควรหลีกเลี่ยงการดื่มสุราจัดเพราะอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบหรือตับแข็งซึ่งอาจทำให้เป็นโรคเบาหวานตามมาได้และอย่าใช้ยาสเตรอยด์เกินความจำเป็น

กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สองที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีมักมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เป็นไปตามแนวทางการบำบัดรักษาทั้งสี่ด้านคือ 1.ด้านร่างกาย 2.ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม 3.ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4.ด้านการรักษาซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของสุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ (2544 :477 – 483) ที่กล่าวถึงข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยซึ่งเป็นหัวใจของการรักษาโรคเบาหวาน เช่นผู้ป่วยต้องไปพบแพทย์และตรวจเลือดตามนัดผู้ป่วยชะล่าใจปล่อยให้ตัวเองเกิดโรคแทรกซ้อนระยะยาวและควบคุมการกินอาหารอย่างเคร่งครัด โดยมีหลักการง่ายๆดังนี้ กินให้ตรงเวลาไม่ดื้อมือใดมือหนึ่ง หลีกเลี่ยงการกินน้ำตาล น้ำผึ้ง น้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน ขนมเชื่อมน้ำตาล นมรสหวานให้ดื่ม นมรสจืดแทน ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย ลิ้นจี่ ฝรั่ง ละมุด อ้อย ผลไม้กระป๋องผลไม้แช่อิ่มหรือของเชื่อมน้ำตาลทุกชนิด ห้ามดื่มสุรา เบียร์ ไวน์ ยาสูบ เครื่องดื่มบำรุงกำลังทุกชนิด หลีกเลี่ยงการกินเครื่องในสัตว์ ไขมันสัตว์ น้ำมันหมู เนย มันมันไก่ เนื้อติดมัน หมูสามชั้น ครีม กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ไข่แดง หอยนางรม อาหารทอด เช่น ไก่ทอด กุ้งแชก ปลาทอดโก๋ มันทอด ข้าวเกรียบทอด

ทั้งนี้ควรกินผักให้มากๆปริมาณไม่จำกัด โดยเฉพาะผักประเภทใบและผักสด เช่น ผักบุ้ง ผักคะน้า ผักกวางตุ้งผักกาดขาว ผักกระเฉด มะระ มะเขือยาว ถั่วงอก ถั่วแขก ถั่วฝักยาว กินผลไม้ที่มีรสหวานไม่มาก เช่น ส้ม มังคุดมะม่วง มะละกอ พุทรา ฝรั่ง สับปะรด ชมพู่ ฯลฯ

นอกจากนี้ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะๆ ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำหรือทำงานออกกำลังร่างกายให้มาก ควรทำในปริมาณที่พอๆกันทุกวันและต้องพักผ่อนให้เพียงพอ ทำจิตใจให้ร่าเริงอย่าให้เครียดหรือวิตกกังวล เพราะความเครียดอาจจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง เลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาดและถ้ามีความดันโลหิตสูงหรือภาวะไขมันในเลือดสูงควรดูแลรักษาจนสามารถควบคุมได้มิเช่นนั้นอาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆได้ ซึ่งผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน

มีหลายกรณีดังที่ ภาวนา กิริติยวงศ์,2544: 31 สรุปผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวานไว้ ดังนี้ ผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพผลกระทบต่อวิถีชีวิต ผลกระทบต่อควมมีคุณค่า และภาพลักษณ์ของตนเองผลกระทบด้านการงานและผลกระทบด้านการเงิน

คำอธิบายเบื้องต้นมีความสมเหตุสมผลที่จะสนับสนุนผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2ที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จึงทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

1.กลุ่มงานสาธารณสุขหรือชุมชนต่างๆควรนำผลการวิจัยนี้ไปเผยแพร่ให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่ดีไปพบแพทย์ได้ใช้ประโยชน์และตระหนักในพฤติกรรม การดูแลสุขภาพและแนวทางการปฏิบัติรักษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

2.กลุ่มงานสาธารณสุขหรือกลุ่มชุมชนต่างๆควรนำวิจัยนี้ไปเผยแพร่เป็นตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่หายให้มีความเข้าใจและถือปฏิบัติตามควรแก่กรณี

3.กลุ่มงานสาธารณสุขหรือชุมชนต่างๆควรพิจารณาเพิ่มคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นให้ตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพและแนวทางการบำบัดรักษาที่ยังสมควรยึดถือปฏิบัติต่อไป

4.บุคคลทั่วไปหรือองค์กรต่างๆควรนำผลการวิจัยไปใช้เป็นความรู้ในการดูแลตนเอง

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยครั้งต่อไป

1.ควรวิจัยด้วยโดยเน้นการวางแผนการให้ความรู้และการติดตามการดูแลสุขภาพในกลุ่มของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามกระบวนการหรือขั้นตอนที่กำหนดไว้

2.สองควรทำการวิจัยโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณประกอบเพื่อจะได้ผลการวิจัยที่มีความครอบคลุม โดยการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆให้หลากหลายยิ่งขึ้นเช่นแบบสอบถามการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม

3.ควรทำการศึกษากลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการดีขึ้นแบบเจาะลึกถึงขั้นตอนการรักษาเพื่อให้ได้นำผลมาทำคู่มือสำหรับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานและผู้ที่สนใจทั่วไป

4.ควรทำการศึกษาเจาะลึกในเรื่องของความเชื่อที่รักษาโรคสมุนไพรที่มีการที่มีผลต่อการรักษา

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข.(2538). คู่มือครูเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข.(2547). คู่มือการดูแลตัวเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวานรู้ทันเบาหวาน. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

ภาวนา กิริติยวงศ์.(2544).การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานระดับโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิตสาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยมหิดล.

วันนา ชัยชนะรุ่งเรือง.(2546). ประสบการณ์การมีอาการกลวิธีจัดการกับอาการและผลจากการ
ตามการรับรู้การเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลของบุคคลที่เป็นโรคเบาหวาน.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ.(2544).ตำราการรักษาโรคทั่วไป.กรุงเทพฯ:หมอชาวบ้าน