

บทที่ 4

ผลการศึกษาและอภิปรายผล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานได้ศึกษาในประเด็น ดังต่อไปนี้ คือ

ก. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ข. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ สถานการณ์สมรส การประกอบอาชีพ และรายได้

ค. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ที่นกำเนิด ที่นที่อยู่ และภาวะการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

ง. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ แหล่งความรู้ และประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวาน

จ. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ประวัติความเจ็บป่วย

ฉ. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน

ก. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ และระดับการศึกษา จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบไม่เป็นทางการเป็นรายบุคคล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ร.พ. นครพิงค์ อ. แม่ริม จ. เชียงใหม่ โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี จำนวน 45 ราย พบว่า

ผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกสัมภาษณ์เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 60 ซึ่งมากกว่าเพศชาย และผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมาก โดยผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 50 ปี มีจำนวนถึงร้อยละ 77.8 และผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี มีจำนวนร้อยละ 46.7 เกี่ยวกับระดับการศึกษา ผู้ป่วยมีการศึกษา ไม่เกินชั้น ป.4 ร้อยละ 88.9

แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และเป็นผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย ซึ่งคล้ายกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่พบโดยทั่วไป แต่ผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลนครพิงค์มีระดับการศึกษาค่อนข้างต่ำ ดังแสดง

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ เพศ อายุ และระดับการศึกษา

(สัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 45 ราย)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ป่วย		
หญิง	27	60.0
ชาย	18	40.0
รวม	45	100.0
อายุ (ปี)		
40 - 49	10	22.2
50 - 59	14	31.1
60 - 69	19	42.2
70 ขึ้นไป	2	4.5
รวม	45	100.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	4	8.9
ป.1 - ป.4	36	80.0
ป.5 - ป.7	1	2.2
ม.1 - ม.6	4	8.9
รวม	45	100.0

๒. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ สภาพการสมรส การประกอบอาชีพ และรายได้

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ สภาพการสมรส การประกอบอาชีพ และรายได้ จากการสัมภาษณ์
ผู้ป่วยเบาหวาน ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ร.พ.นครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่
พบว่า

สภาพการสมรสและครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ถูกสัมภาษณ์ ผู้ป่วย
เบาหวานส่วนมากสมรสแล้ว จำนวนร้อยละ 95.5 ในจำนวนนี้ปัจจุบันผู้ป่วยมีชีวิตคู่ โดยอยู่ร่วม
กับคู่สมรส จำนวนร้อยละ 62.2 อยู่เดี่ยวส่วนมากเป็นหญิงหม้าย เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตหรือ
หย่าร้างกับคู่สมรสจำนวนร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยที่เป็นโสดมีน้อยมาก จำนวนร้อยละ 4.5

การประกอบอาชีพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาล
นครพิงค์ จำนวนร้อยละ 57.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากอายุมากและมีความเจ็บป่วย ส่วน
ผู้ป่วยที่ยังประกอบอาชีพอยู่ จำนวนร้อยละ 42.2 ส่วนมากประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรมได้แก่
ทำไร่ ทำนาหรือทำสวน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และอาชีพค้าขายร้อยละ 13.4 ของจำนวนผู้
ป่วยทั้งหมด นอกจากนี้ผู้ป่วยประกอบอาชีพ รับราชการ รับจ้างและอาชีพอิสระ ได้แก่ อาชีพ
เลี้ยงสุกรและมัคคุเทศก์

รายได้ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ซึ่งถูกสัมภาษณ์ จ่า
นวน 45 ราย พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 40 ไม่มีรายได้ประจำ เนื่องจากไม่ได้ประกอบอาชีพ ผู้
ป่วยส่วนหนึ่งมีรายได้จากคู่สมรส บุตร หลาน และญาติพี่น้อง โดยผู้ป่วยมีรายได้ไม่ประจำแล้วแต่
จะมีผู้ให้ สำหรับผู้ที่ประกอบอาชีพส่วนมากมีรายได้ต่ำกว่าเดือนละ 3,000 บาท ซึ่งเป็นรายได้
เฉลี่ยของประชากรภาคเหนือ (ตามรายงานจากการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัว
เรือน พ.ศ. 2531 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักนาชกรัฐมนตรี) สำหรับผู้ป่วยที่มีรายได้สูง
กว่าเดือนละ 3,000 บาทมีจำนวนเพียง ร้อยละ 24.4 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด

แสดงว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่โรงพยาบาลนครพิงค์มีฐานะทางด้าน
เศรษฐกิจค่อนข้างขัดสนโดยมีรายได้ต่ำมาก เนื่องจากผู้ป่วยมาจากครัวเรือนของเกษตรกรและ
ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ โดยมีความเจ็บป่วยและความชราเป็นอุปสรรคสำคัญ ประกอบ
กับการด้อยการศึกษาทำให้ขาดโอกาสในการประกอบอาชีพที่มีรายได้ดี ซึ่งเป็นสาเหตุแห่งความ
ยากจนของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโดยทั่วไปของท้องถิ่นนี้ ดังแสดงในตารางที่ 3 ต่อไปนี้

ตาราง 3 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ สถานภาพการสมรส การประกอบอาชีพ และรายได้
(สัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 45 ราย)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
สถานภาพการสมรสและครอบครัว		
คู่และอยู่ร่วมกัน	28	62.2
หม้าย หย่า	15	33.3
โสด	2	4.5
รวม	45	100.0
การประกอบอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	26	57.8
ทำไร่ ทำนา ทำสวน	7	15.6
ค้าขาย	6	13.4
รับราชการ	2	4.4
รับจ้าง	2	4.4
เลี้ยงสุกร	1	2.2
มีคฤหาสน์	1	2.2
รวม	45	100.0
รายได้ (บาทต่อเดือน)		
ไม่มีรายได้ประจำ	18	40.0
ต่ำกว่า 1,000	3	6.7
1,001 - 3,000	13	28.9
3,001 - 5,000	6	13.3
มากกว่า 5,000	5	11.1
รวม	45	100.0

ค. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ถิ่นกำเนิด ถิ่นที่อยู่ และภาวะค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ เกี่ยวกับถิ่นกำเนิดของผู้ป่วย ถิ่นที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน และภาวะค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนครพิงค์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า

ถิ่นกำเนิดของผู้ป่วย ผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 91.1 เป็นชาวจังหวัดเชียงใหม่โดยกำเนิด ส่วนผู้ป่วยจำนวนน้อยเป็นผู้ที่ย้ายมาจากจังหวัดอื่น ได้แก่จังหวัด สุโขทัย ชัยนาท สุพรรณบุรี และ กรุงเทพมหานคร โดยส่วนมากผู้ป่วยได้อาศัยอยู่ที่จังหวัดเชียงใหม่มานานกว่า 10 ปี ยกเว้นผู้ที่ย้ายมาจากจังหวัดสุโขทัย ซึ่งย้ายมาอยู่จังหวัดเชียงใหม่เป็นปีแรก

ถิ่นที่อยู่ปัจจุบันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยมีถิ่นที่อยู่กระจายตามอำเภอต่าง ๆ โดยมีถิ่นที่อยู่จำนวนมากใน 2 อำเภอ คือ อำเภอแม่ริม จำนวนร้อยละ 35.6 และอำเภอเมืองจำนวนร้อยละ 24.5 ส่วนผู้ป่วยที่เหลือกระจายอยู่ตามอำเภอรอบนอก

ภาวะค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนครพิงค์ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษา ผู้ป่วยได้รับการยกเว้นให้ไม่ต้องชำระค่ารักษาพยาบาล มีจำนวนมากคิดเป็นร้อยละ 53.3 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยได้รับการยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี) ตามระเบียบของกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยเรื่องการสงเคราะห์ด้านการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่ชำระเงินแต่เบิกเงินคืนได้ตามสิทธิของข้าราชการหรือลูกจ้าง โดยพระราชบัญญัติประกันสังคม มีจำนวนร้อยละ 26.7 ดังนั้น ผู้ป่วยที่มีภาระชำระเงินค่ารักษาพยาบาลจริงจึงมีเพียงจำนวนร้อยละ 20.0

แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ส่วนใหญ่ เป็นผู้มีถิ่นกำเนิดในจังหวัดเชียงใหม่ และมีที่อยู่อาศัยใกล้เคียงกับโรงพยาบาลนครพิงค์โดยมีผู้ป่วยบางส่วนที่ได้รับการส่งต่อ เพื่อการรักษาพยาบาลจากอำเภอรอบนอกของจังหวัดเชียงใหม่ และผู้ป่วยส่วนใหญ่ จำนวนร้อยละ 80.0 ไม่มีภาระค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ดังแสดงในตารางที่ 4 ต่อไปนี้

ตาราง 4 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ ถิ่นกำเนิด ถิ่นที่อยู่ และภาระค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาล
(สัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 45 ราย)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ถิ่นกำเนิด		
จังหวัดเชียงใหม่	41	91.1
จังหวัดอื่น	4	8.9
รวม	45	100.0
ถิ่นที่อยู่ปัจจุบัน (อำเภอ)		
แม่ริม	16	35.6
เมือง	11	24.5
สันกำแพง	6	13.3
สันทราย	5	11.1
แม่แตง	3	6.7
ฝาง	1	2.2
พร้าว	1	2.2
ดอยสะเก็ด	1	2.2
แม่อาข	1	2.2
รวม	45	100.0
ภาระค่ารักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ของผู้ป่วย		
ได้รับยกเว้นไม่ต้องชำระเงิน	24	53.3
ชำระเงินแต่เบิกเงินคืนได้	12	26.7
ชำระเงินโดยผู้ป่วยหรือญาติรับภาระ	9	20.0
รวม	45	100.0

ง. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ แหล่งความรู้ และประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ ในด้านแหล่งที่ผู้ป่วยเคยได้รับการแนะนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวาน และประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย ก่อนมารับบริการที่โรงพยาบาลพบว่า

ผู้ป่วยเคยได้รับการแนะนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวาน จากบุคคลากรของโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้ป่วยเคยได้รับการแนะนำความรู้ จากแพทย์ที่โรงพยาบาล จำนวนร้อยละ 93.3 จากพยาบาลที่โรงพยาบาล จำนวนร้อยละ 68.9 และจากเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องยา จำนวนร้อยละ 40.0 นอกจากนี้ ผู้ป่วยเคยได้รับการแนะนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวานจากผู้ที่ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล โดยได้รับความรู้จากญาติของผู้ป่วยมากที่สุด จำนวนร้อยละ 17.8 นอกจากนี้ยังได้รับความรู้จาก เพื่อนบ้านหรือเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมอพื้นบ้าน(หมอเมือง) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่และจากการอ่านตำราษาแผนโบราณ

ประสบการณ์การรักษาโรคเบาหวานก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานและไม่ได้รับการรักษามาก่อนจำนวนร้อยละ 57.8 ส่วนผู้ป่วยที่มีประสบการณ์เคยรักษามาก่อนมีจำนวนร้อยละ 41.6 ซึ่งเป็นผู้ที่เคยรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่นจำนวนร้อยละ 33.3 เคยรับการรักษาจากคลินิกเอกชนจำนวนร้อยละ 11.1 และผู้ป่วยซื้อยารักษาตนเองจำนวนร้อยละ 4.4

แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวาน โดยอาศัยการแนะนำความรู้จากบุคคลากรของโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่โดยเฉพาะการแนะนำของแพทย์และพยาบาล ส่วนเภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องยามีบทบาทในการให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการใช้ยาควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งการให้บริการแนะนำความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาของผู้ป่วยยังไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ญาติของผู้ป่วยเป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญซึ่งผู้ป่วยได้รับนอกเหนือจากบุคคลากรของโรงพยาบาล โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่มีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานมีการรักษาตนเองโดยการซื้อยามารับประทานซึ่งอาจเกิดอันตรายได้ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตาราง 5 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับ แหล่งความรู้ และประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวาน
(สัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 45 ราย)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยเคยได้รับการแนะนำความรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาโรคเบาหวานจาก		
แพทย์ที่โรงพยาบาล	42	93.3
พยาบาลที่โรงพยาบาล	31	68.9
เภสัชกรหรือเจ้าหน้าที่ห้องยา	18	40.0
ญาติของผู้ป่วย	8	17.8
เพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน	2	4.4
หมอเมือง	2	4.4
พระภิกษุ	1	2.2
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	1	2.2
อ่านตำราหาแผนโบราณ	1	2.2
ก่อนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยมีประสบการณ์การ		
รักษาโรคเบาหวาน ดังนี้		
ไม่ได้รักษามาก่อน	26	57.8
เคยรับการรักษาจากโรงพยาบาลอื่น	15	33.3
เคยรับการรักษาจากคลินิกเอกชน	5	11.1
ซื้อยารักษาตนเอง	2	4.4

หมายเหตุ ผู้ป่วยตอบมากกว่า 1 คำตอบ

จ. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ ด้านกรรมพันธุ์ ระยะเวลาป่วย ประวัติอาการโรคเบาหวานกำเริบ ถึงขนาดหมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว และการป่วยด้วยโรคอื่นร่วมกับโรคเบาหวานของผู้ป่วย พบว่า

ประวัตินิยามโดยสายโลหิตป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีญาติโดยสายโลหิตป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวนร้อยละ 31.1 ส่วนผู้ที่ไม่มีประวัตินิยามโดยสายโลหิตป่วยด้วยโรคเบาหวานมีน้อยกว่าจำนวนร้อยละ 68.9

ระยะเวลาป่วย ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่เกินระยะเวลา 5 ปี มากที่สุด จำนวนร้อยละ 60.0 และผู้ที่ป่วยระหว่าง 5-10 ปี จำนวนร้อยละ 24.4 โดยมีผู้ที่ป่วยมานานกว่า 10 ปี จำนวนรวมร้อยละ 15.6

ประวัติการป่วย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์เคยป่วยด้วยโรคเบาหวานถึงขนาดไม่รู้สึกรู้ตัว จำนวนร้อยละ 15.6 ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ ทำให้ระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงมาก จนทำให้ผู้ป่วยหมดสติและไม่รู้สึกรู้ตัว

การป่วยด้วยโรคอื่นของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมกับโรคเบาหวานเป็นส่วนใหญ่จำนวนร้อยละ 51.1 โดยผู้ป่วยที่เป็นเฉพาะโรคเบาหวานเท่านั้นมีจำนวนร้อยละ 48.9 โดยประเภทของโรค ที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรคความดันโลหิตสูงมีมากที่สุดจำนวนร้อยละ 40.0 โรคอื่นที่รองลงมา คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวนร้อยละ 8.9 โรคตา(ต้อกระจก) จำนวนร้อยละ 6.7 ส่วนโรคอื่นได้แก่ วัณโรคปอด โรคกระเพาะอาหารและลำไส้ โรคเก๊าท์ โรคหอบหืดและภูมิแพ้ และโรคจิตประสาท มีจำนวนอย่างละ ร้อยละ 4.4 ส่วนโรคไตมีจำนวนร้อยละ 2.2

แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลนครพิงค์ บางส่วนป่วยด้วยโรคเบาหวานโดยกรรมพันธุ์ ระยะเวลาป่วยไม่เกิน 5 ปี มากที่สุด ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ถึงขนาดหมดสติไม่รู้สึกรู้ตัว โดยผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดครั้งหนึ่งเป็นโรคเรื้อรังอื่นร่วมด้วย ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นร่วมกับโรคเบาหวานมากที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 6 ต่อไปนี้

ตาราง 6 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับประวัติความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
(สัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 45 ราย)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ประวัติญาติโดยสายโลหิตป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
ไม่มี	31	68.9
มี	14	31.1
รวม	45	100.0
ระยะเวลาป่วย (จำนวนปี) โรคเบาหวาน		
1 - 5	27	60.0
6 - 10	11	24.4
11 - 15	3	6.7
มากกว่า 15	4	8.9
รวม	45	100.0
ประวัติเคยป่วยด้วยโรคเบาหวานถึงขนาดหมดสติไม่รู้สึกรู้ตัวและต้องเข้ารักษาโรงพยาบาล		
ไม่เคย	38	84.4
เคย 1 ครั้ง	4	8.9
เคย 2 ครั้ง	1	2.2
เคย 3 ครั้ง	1	2.2
เคย 4 ครั้ง	1	2.2
รวม	45	100.0

ตาราง 6 (ต่อ)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
การเป็นโรคอื่นของผู้ป่วย		
ผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมกับโรคเบาหวาน	23	51.1
ไม่มีโรคอื่นนอกจากโรคเบาหวาน	22	48.9
รวม	45	100.0
ประเภทโรคที่เป็นร่วมกับโรคเบาหวาน		
โรคความดันโลหิตสูง	18	40.0
โรคหัวใจและหลอดเลือด	4	8.9
โรคตา (ต้อกระจก)	3	6.7
วัณโรคปอด	2	4.4
โรคกระเพาะอาหารและลำไส้	2	4.4
โรคเกาต์	2	4.4
โรคหอบหืดและภูมิแพ้	2	4.4
โรคจิตประสาท	2	4.4
โรคไต	1	2.2

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved

จ. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ อ.แม่ริม จ. เชียงใหม่ ในด้านระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนในวันที่สัมภาษณ์ผู้ป่วย วิธีการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย ผู้ดูแลอาการป่วยและการรับประทานยาของผู้ป่วย พบว่า

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนในวันที่สัมภาษณ์ ที่ถือว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี (FBS 70-120 มก./ดล.) มีจำนวนเพียงร้อยละ 40.0 นอกนั้นผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี จำนวนรวมร้อยละ 60.0 โดยผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง (FBS 121-180 มก./ดล.) จำนวนร้อยละ 42.2 และผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ (FBS มากกว่า 180 มก./ดล.) มีจำนวนร้อยละ 17.8

วิธีการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยใช้การรับประทานยาควบคุมโรคเบาหวานเพียงวิธีเดียว จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 46.7 ผู้ป่วยใช้วิธีการควบคุมโรคเบาหวานร่วมกัน 2 วิธี มีจำนวนรองลงมา ร้อยละ 37.7 ซึ่งแบ่งเป็นวิธีรับประทานยาเบาหวานและควบคุมอาหารด้วย จำนวนร้อยละ 33.3 วิธีรับประทานยาเบาหวานและออกกำลังกายด้วย จำนวนร้อยละ 4.4 ส่วนผู้ป่วยที่ใช้วิธีควบคุมโรคเบาหวานร่วมกันทั้ง 3 วิธี คือรับประทานยาเบาหวาน ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย มีจำนวนร้อยละ 15.6

ผู้ดูแลอาการป่วยและการรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยดูแลอาการป่วยโรคเบาหวานและรับประทานยาด้วยตนเองเป็นส่วนใหญ่ จำนวนร้อยละ 77.8 ส่วนผู้ป่วยที่มีญาติคอยช่วยเหลือดูแลอาการป่วยและการรับประทานยาของผู้ป่วย มีจำนวนร้อยละ 22.2 โดยส่วนมากเป็นคู่สมรสของผู้ป่วย

แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี โดยผู้ป่วยจำนวนมากควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคเบาหวานด้วยการรับประทานยาโรคเบาหวานเพียงวิธีเดียวจำนวนมากที่สุด และส่วนมากผู้ป่วยเป็นผู้ดูแลอาการป่วยและการรับประทานยาด้วยตนเอง ผู้ที่คอยช่วยเหลือดูแลอาการป่วยและการรับประทานยาของผู้ป่วยส่วนใหญ่ เป็นคู่สมรสของผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 7 ต่อไปนี้

ตาราง 7 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
(สัมภาษณ์ผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 45 ราย)

ลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนในวันที่สัมภาษณ์ (เป็นจำนวนมิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)		
70 - 120	18	40.0
121 - 180	19	42.2
มากกว่า 180	8	17.8
รวม	45	100.0
วิธีการควบคุมโรคเบาหวาน		
รับประทานยาควบคุมโรคเบาหวาน	21	46.7
รับประทานยาและควบคุมอาหาร	15	33.3
รับประทานยา ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย	7	15.6
รับประทานยาและออกกำลังกาย	2	4.4
รวม	45	100.0
ผู้ดูแลอาการป่วยและการรับประทานยา		
ผู้ป่วยดูแลตนเอง	35	77.8
มีญาติคอยช่วยเหลือ	10	22.2
รวม	45	100.0

พฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

การวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับการติดตามศึกษาผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วยใน 6 ประเด็นหลัก ดังนี้

- ก. แบบแผนการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน
- ข. ความต่อเนื่องในการรับประทานยา
- ค. ขนาดยาและเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานยา
- ง. การมารับการตรวจเพื่อรับยาตามนัด
- จ. การปฏิบัติของผู้ป่วยเมื่อขาดยา
- ฉ. การใช้ยาร่วมกับยารักษาโรคเบาหวาน

การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ติดตามศึกษาผู้ป่วยโดยการสังเกตและสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งได้คัดเลือกผู้ป่วยจากการสัมภาษณ์ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ทั้งสิ้น 45 ราย วัตถุประสงค์ในการศึกษาจำนวน 7 ราย โดยใช้หลักเกณฑ์คัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งเพศหญิงและเพศชาย ตามระดับการควบคุมโรคเบาหวาน คือ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้ จำนวนกลุ่มละ 2 ราย และคัดเลือกจากผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 70 ปี ซึ่งสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีอีก 1 ราย รวมเป็น 7 ราย ทั้งนี้เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน และศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาที่เบี่ยงเบนไปจากแผนการรักษาของแพทย์แบบเจาะลึก

ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้เกณฑ์การเปรียบเทียบระหว่าง ผู้ที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากผู้ป่วยที่ศึกษาดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยรายที่ 2 และผู้ป่วยรายที่ 3 ใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี

ผู้ป่วยรายที่ 4 และผู้ป่วยรายที่ 5 ใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง

ผู้ป่วยรายที่ 6 และผู้ป่วยรายที่ 7 ใช้เป็นตัวแทนของผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่คัดเลือกไว้ ผู้วิจัยได้ติดตามศึกษาแบบเจาะลึก โดย การสัมภาษณ์และสังเกตที่บ้านของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ดังต่อไปนี้

รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิง อายุ 55 ปี อยู่ที่ตำบลวังสิงห์ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนเท่ากับ 104 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิง อายุ 68 ปี อยู่ที่ตำบลป่าไม้ อ.สันทราย จ.เชียงใหม่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนเท่ากับ 106 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

รายที่ 3 ผู้ป่วยชาย อายุ 73 ปี อยู่ที่ตำบลริมใต้ อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนเท่ากับ 105 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

รายที่ 4 ผู้ป่วยชาย อายุ 48 ปี อยู่ที่ตำบลคอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนเท่ากับ 165 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

รายที่ 5 ผู้ป่วยหญิง อายุ 49 ปี อยู่ที่ตำบลคอนแก้ว อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนเท่ากับ 137 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

รายที่ 6 ผู้ป่วยหญิง อายุ 55 ปี อยู่ที่ตำบลสันผีเสื้อ อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนเท่ากับ 225 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

รายที่ 7 ผู้ป่วยชาย อายุ 55 ปี อยู่ที่ตำบลแม่สา อ.แม่ริม จ.เชียงใหม่ ระดับ น้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารตลอดคืนเท่ากับ 211 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วย ซึ่งทำ ให้สามารถเข้าใจพฤติกรรมของผู้ป่วยได้มากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปได้ดังนี้

ก. แบบแผนการใช้ยาของผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนครพิงค์และการติดตามศึกษาที่บ้าน พบว่า

- ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี

ผู้ป่วยบางคนที่อ่านชื่อยาได้ซึ่งพบน้อยมากใช้ยาโดยการดูชื่อยา ร่วมกับการดูลักษณะภายนอกเช่น แผลงบรรจุและลักษณะเม็ดยา โดยผู้ป่วยหยิบใช้ยาด้วยตนเองตามความเคยชิน ซึ่งผู้ป่วยมีความสนใจดูฉลากยาบอกวิธีใช้ยาที่โรงพยาบาลออกไว้ที่หน้าซองในตอนแรกที่ได้รับยาใหม่ทุกครั้ง ส่วนผู้ป่วยที่อ่านชื่อยาไม่ได้ จะใช้ยาโดยการดูลักษณะเม็ดยาเป็นสำคัญ โดยผู้ป่วยเหล่านี้จะหยิบใช้ยาด้วยตนเองตามความเคยชิน ผู้ป่วยที่ส่งอายุจากการศึกษาผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีเนื่องจากมีญาติโดยเฉพาะภรรยา คอยช่วยเหลือในการหยิบใช้ยาและคอยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยา ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาได้สม่ำเสมอ และในการใช้ยานั้นผู้ป่วยและญาติให้ความสนใจฉลากบอกวิธีใช้ยามาก ผู้ป่วยมักให้บุตรหรือหลานอ่านฉลากยาและอธิบายวิธีการใช้ยาให้แก่ผู้ป่วย

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง

ผู้ป่วยมีแบบแผนการใช้ยา โดยดูลักษณะภายนอกของยา เช่น ลักษณะเม็ดยาหรือลักษณะแผลงบรรจุยาเป็นสำคัญ และผู้ป่วยหยิบใช้ยาด้วยตนเองตามความเคยชินเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี แต่มีความสนใจด้านฉลากบอกวิธีใช้ยาและชื่อยาน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรก แม้ผู้ที่อ่านชื่อยาได้ก็ไม่ค่อยสนใจชื่อยาและวิธีใช้ยา แต่นิยมใช้ยาตามความเคยชินมากกว่า

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้

ผู้ป่วยมีแบบแผนการใช้ยาโดยดูลักษณะภายนอก เช่น ลักษณะเม็ดยาหรือแผลงบรรจุยาเป็นสำคัญและผู้ป่วยหยิบใช้ยาด้วยตนเองตามความเคยชินเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี และควบคุมเบาหวานได้ปานกลาง แต่ผู้ป่วยไม่สนใจอ่านฉลากยาที่โรงพยาบาลออกวิธีใช้ให้ตามหน้าซองยา และผู้ป่วยไม่สนใจชื่อยา แม้แพทย์เปลี่ยนชนิดยาที่ให้ผู้ป่วยรับประทาน ผู้ป่วยยังคงสนใจเฉพาะลักษณะภายนอกโดยเฉพาะลักษณะเม็ดยาที่เปลี่ยนไป

โดยไม่สนใจจะดูลากบอกรหัสใช้ยาและยังคงใช้ยาแบบเดิมตามความเคยชิน โดยผู้ป่วยเข้าใจว่า ยาใหม่ที่แพทย์กำหนดให้รับประทานใช้แทนยาเก่าด้วยวิธีการใช้ยาอย่างเดียวกัน

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยทุกกลุ่มรับรู้ชื่อยาซึ่งเป็นภาษาอังกฤษที่เรียกให้ถูกต้องได้ยาก จึงเรียกยาตามลักษณะภาชนะภายนอกแทนชื่อยา เช่น ยาเม็ดฟ้าขาว ยาเม็ดสีเขียวขาว หรือ ยาเม็ดสีเขียวกลมกลม เป็นต้น ผู้ป่วยบางคนใช้สรรพคุณยาเป็นชื่อยาเช่น เรียกว่ายาลดน้ำตาลหรือยาเบาหวานก็มี และผู้ป่วยบางรายเรียกชื่อยาโดยใช้แหล่งที่ได้รับยาเป็นชื่อยา เช่น ยาหม้อ ยาโรงพยาบาล และยาคลินิก เป็นต้น โดยผู้ป่วยเรียกชื่อรวมกันไปเนื่องจากผู้ป่วยไม่ทราบรายละเอียดชื่อยาแต่ละชนิดที่ได้มาอย่างเพียงพอ ดังแสดงในตารางที่ 8

ตาราง 8 การเรียกชื่อยาของผู้ป่วยเบาหวาน

ลักษณะ	ชื่อยา
เรียกชื่อยาตามสรรพคุณยา	ยาลดน้ำตาล ยาเบาหวาน หรือยาลดเบาหวาน
เรียกชื่อยาตามแหล่งที่ได้รับยา	ยาหม้อ ยาคลินิก ยาโรงพยาบาล
เรียกชื่อยาตามลักษณะเม็ดยา	ยาเม็ดฟ้าขาว ยาเม็ดขาวขาว ยาเม็ดขาวกลม

ข. ความต่อเนื่องในการรับประทานยา

- ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี

ผู้ป่วยสามารถใช้ยาอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ป่วยตระหนักถึงความจำเป็นที่ต้องรับประทาน เพราะมีประสบการณ์อาการป่วยกำเริบจากการรับประทานไม่ต่อเนื่องมาแล้ว สำหรับผู้ป่วยที่อายุมาก เนื่องจากมีปัญหาด้านความจำ ทำให้ผู้ป่วยหลงลืมรับประทานได้บ่อย ญาติที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมีส่วนอย่างสำคัญในการช่วยกระตุ้นความจำ และช่วยให้ผู้ป่วยรับประทานได้อย่างสม่ำเสมอ

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง

ผู้ป่วยรับประทานยาได้ต่อเนื่องน้อยกว่าผู้ป่วยกลุ่มแรก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะด้านการประกอบอาชีพ ทำให้หลงลืมรับประทานบ่อยครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายได้รับอันตรายข้างเคียงจากการรับประทานไม่ถูกวิธี ได้แก่ การรับประทานตั้งแต่ตื่นนอนในตอนเช้ามีดและรับประทานอาหารเช้า หลังจากรับประทานนานถึง 2-3 ชั่วโมง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการใจสั่น หงุดหงิด และหน้ามืด ในตอนเช้าทุกวันรับประทาน ผู้ป่วยจึงรู้สึกเกิดความภาคในการจะต้องรับประทานครั้งต่อไป

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้

ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ต่อเนื่องและขาดยาน้อยครั้ง ผู้ป่วยบางรายรับประทานทุกวัน แต่รับประทานยาไม่ครบมื้อ โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนมากรับประทานเฉพาะมื้อเช้า ซึ่งยาบางอย่างแพทย์ให้รับประทานมื้อเที่ยงและมื้อเย็นด้วย แต่ผู้ป่วยไม่ได้รับประทานโดยผู้ป่วยบางรายไม่ทราบว่าต้องรับประทานหลายมื้อ ส่วนผู้ป่วยที่ทราบว่าต้องรับประทานวันละหลายมื้อ แต่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ได้ เนื่องจากมีอาการของผู้ป่วยไม่แน่นอน และยาที่รับประทานวันละหลายมื้อ แพทย์มักกำหนดให้ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหาร เมื่อผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารผู้ป่วยจึงไม่รับประทาน จากการศึกษาสาเหตุที่แพทย์ให้ยาหลายขนานและให้รับประทานวันละหลายครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ทำให้แพทย์จำเป็นต้องให้ยารับประทานหลายขนาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพยาในการควบคุมโรค ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มภาระในการรับประทานแก่ผู้ป่วยด้วย เช่น เริ่มการรักษาด้วยอินซูลินชนิดสั้นๆ ซึ่งรับประทานวันละครั้งก่อนอาหารเช้า

ภายหลังแพทย์เพิ่มยากลุ่มไบอิวาไนด์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมโรค ซึ่งยาชนิดหลังแพทย์ให้ ผู้ป่วยรับประทานหลังอาหาร ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาทั้งก่อนและหลังอาหาร ผู้ป่วยที่รับประทานยาตามความเคยชิน ผู้ป่วยจะรับประทานยาทั้งสองเฉพาะมือเข้าเท่านั้น

ค. ขนาดยาและเวลาที่ผู้ป่วยรับประทานยา

ขนาดยาที่ผู้ป่วยรับประทานพบว่าผู้ป่วยเบาหวานทั้งผู้ที่ควบคุมเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานไม่ได้ ต่างก็ใช้ขนาดยารับประทานตามที่แพทย์กำหนดเป็นปกติวิสัย ยกเว้นผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีบางรายเคยมีประสบการณ์ในการลดขนาดยาที่ผู้ป่วยรับประทาน เนื่องจากผู้ป่วยพบว่าจำนวนยาที่จะใช้รับประทานต่อไปแล้วเหลือไม่พอใช้ถึงวันที่โรงพยาบาลนัดตรวจคราวต่อไป ผู้ป่วยจะลดขนาดยาเพื่อให้ยาเพียงพอที่จะใช้รับประทานจนถึงวันนัดตรวจคราวต่อไป ซึ่งทำให้การควบคุมโรคของผู้ป่วยเลวลง ผู้ป่วยจึงเลิกพฤติกรรมดังกล่าว และใช้ขนาดยาตามแพทย์กำหนดทุกครั้ง

เวลาที่ผู้ป่วยรับประทานยาจากการสัมภาษณ์แบบลึกพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มทั้งผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ล้วนรับประทานยาในเวลาที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะยาควบคุมเบาหวานที่ต้องรับประทานก่อนอาหารเช้า ผู้ป่วยมักรับประทานยาดังแต่ต้นนอนในตอนเช้า หากผู้ป่วยรายใดรับประทานอาหารเช้าภายหลังรับประทานยานานเกินครึ่งชั่วโมง ผู้ป่วยจะได้รับอันตรายจากการรับประทานยาเนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำภายหลังการรับประทานยา สำหรับยาควบคุมเบาหวานที่ผู้ป่วยต้องรับประทานก่อนอาหารเช้า ผู้ป่วยสามารถใช้ยาได้ในเวลาที่ถูกต้อง คือ รับประทานยาก่อนอาหารเช้าไม่เกิน 30 นาที ส่วนยาควบคุมเบาหวานที่ผู้ป่วยต้องรับประทานหลังอาหารนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถใช้ยาได้ในเวลาที่ถูกต้อง คือ รับประทานยาหลังอาหารเช้าไม่เกิน 15 นาที ซึ่งจะไม่เกิดอันตรายจากการรับประทานยาโรคเบาหวาน

ง. การมารับการตรวจเพื่อรับยาตามนัด

- ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมเบาหวานได้ดีมีความเคร่งครัดในการมารับการตรวจเพื่อรับยาตามนัดมาก บางครั้งผู้ป่วยลืมวันนัดหรือมีธุระจำเป็นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถมารับการตรวจในวันนัด ผู้ป่วยจะรีบมารับการตรวจเร็วที่สุดที่จะมาได้ และผู้ป่วยจะไม่มีอาการขาดยาโดยการรับประทานยาเก่าซึ่งพอมียาเหลืออยู่บ้างหรือหาซื้อยาตามตัวอย่างมารับประทานชั่วคราว

- ผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้ปานกลางมารับการตรวจเพื่อรับยาตามนัดไม่ค่อยสม่ำเสมอและให้ความสนใจต่อการนัดตรวจของโรงพยาบาลน้อยทำให้ผู้ป่วยลืมวันนัดบ่อย บางรายมีอาการในการประกอบอาชีพ และให้ความสำคัญแก่การมาตรวจตามนัดน้อยกว่าภารกิจ นอกจากนี้ผู้ป่วยมักมียาเก่าเหลือเนื่องจากมารับประทานยาไม่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยจะมารับการตรวจโรคต่อเมื่อขาดหมด

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ การมาตรวจเพื่อรับยาตามนัดหรือไม่ขึ้นอยู่กับอาการป่วยเป็นสำคัญ หากผู้ป่วยรู้สึกสบายผู้ป่วยจะไม่มารับการตรวจ แต่จะรับประทานยาต่อไปโดยผู้ป่วยบางรายหาซื้อยาตามตัวอย่างยาที่เคยรับประทานมาใช้ต่อจนกว่าอาการป่วยจะเป็นมากขึ้นหรือผู้ป่วยคิดว่าถึงเวลาที่จะต้องไปรับการตรวจจากแพทย์ จึงพบว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้บางรายขาดนัดถึง 8 เดือน และมาพบแพทย์ขณะที่ควบคุมโรคไม่ได้

จ. การปฏิบัติของผู้ป่วยเมื่อขาดยา

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี มีการปฏิบัติเมื่อขาดยาโดยกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด และซื้อยาตามตัวอย่างมารับประทาน โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาการขาดยา เนื่องจากผู้ป่วยมีความกระตือรือร้นและเคร่งครัดในการไปรับการตรวจโรคและรับยาตามที่โรงพยาบาลนัดอย่างสม่ำเสมอ

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง มีการปฏิบัติเมื่อขาดยาโดยการซื้อยาตามตัวอย่างมาใช้ ไปพบแพทย์ที่คลินิก และมารับการตรวจที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยกลุ่มนี้ปกติรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะไม่มารับการตรวจตามนัดในบางครั้ง ผู้ป่วยก็จะยังคงมียารับประทานต่อไปอีกระยะหนึ่ง

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ มีการปฏิบัติเมื่อขาดยา โดยวิธีการขอยืมยาจากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานอื่น มาพบแพทย์เพื่อตรวจรับยา รอพบแพทย์ตามนัดโดยไม่ใช่ยาและซื้อยาตามตัวอย่างมารับประทาน แต่เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้เหล่านี้ปกติมักมียาเหลือมากจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยมียาเก่าเหลืออยู่มาก ปัญหาการปฏิบัติเมื่อขาดยาของผู้ป่วยจึงไม่ค่อยมี

จ. การใช้ยาร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ไม่ได้ใช้ยาร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยมีประสบการณ์เคยใช้ยาร่วม เช่น ยาต้ม ยาสมุนไพร แล้วไม่ได้ผลในการรักษาเบาหวาน ผู้ป่วยจึงเลิกใช้ยาเหล่านี้ และใช้เฉพาะยาจากโรงพยาบาล

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง มีพฤติกรรมในการใช้ยาร่วมกับการรักษาโรคเบาหวาน ได้แก่ ยาสมุนไพร ทั้งประเภทยาต้มใช้ดื่ม ยาผงใช้ชงดื่ม และขยเม็ดยาใช้รับประทาน โดยผู้ป่วยเชื่อว่าจะให้ผลดีในการรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากเสริมการรักษาของยาที่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยรับประทาน

- ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ มีพฤติกรรมในการใช้ยาร่วมกับการรักษาเบาหวานเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาที่เบี่ยงเบน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ยาที่เบี่ยงเบนไปจากแผนการรักษาของแพทย์ โดยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย แบบไม่เป็นทางการที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ร่วมกับข้อมูลจากการติดตามศึกษาที่บ้านของผู้ป่วยในปัจจัย ต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านประชากร
2. ปัจจัยด้านทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วย
3. ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติ
4. ปัจจัยด้านโครงสร้างการรักษาโรคเบาหวาน
5. ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

1. ปัจจัยด้านประชากร

1.1 อายุของผู้ป่วย

เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ และการศึกษาี้เลือกเฉพาะผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี ทำให้ผู้ป่วยทุกกลุ่มทั้งผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ต่างมีปัญหาด้านความจำ ทำให้ผู้ป่วยลืมรับประทานยาบ่อย ผู้ป่วยจึงต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้สามารถรับประทานยาได้โดยไม่ลืม ได้แก่ การรับประทานยาทันทีที่ผู้ป่วยตื่นนอนในตอนเช้า หากผู้ป่วยต้องรับประทานยาหลายขนานรับประทานยารวันละหลายครั้ง หรือต้องรับประทานยาในเวลาที่แตกต่างกัน ผู้ป่วยมักหลงลืมรับประทานยาและไม่สามารถใช้ยาตามสั่งยกเว้นการรับประทานยาก่อนอาหารเช้า ซึ่งผู้ป่วยไม่ลืม เนื่องจากการปฏิบัติจนกลายเป็นกิจวัตรประจำเมื่อตื่นนอน

1.2 เพศของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มทั้งผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ผู้ป่วยเพศหญิงมีแนวโน้มตั้งใจในการปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาตามสั่งมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย แต่ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ไม่ดีเป็นผู้ป่วยหญิงจำนวนมาก ทั้งนี้เนื่องจากโรคเบาหวานพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และจำนวนผู้ป่วยที่ทำการศึกษานี้มีผู้ป่วยเพศหญิงจำนวนมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย จึงยังไม่อาจสรุปให้เห็นได้อย่างชัดเจน ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรจำนวนมากต่อไป

1.3 ระดับการศึกษาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มทั้งผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากมีระดับการศึกษา ไม่เกินชั้น ป.4 ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการอ่านชื่อยาและคุณลักษณะของยา ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงอาศัยการจดจำลักษณะเม็ดยาและจดจำวิธีการใช้ยาเป็นหลักในการใช้ยา ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนไม่สามารถใช้ยาตามสั่งได้อย่างถูกต้อง ขณะเดียวกันพบว่า ผู้มีการศึกษาระดับมัธยมไม่สามารถใช้ยาตามสั่งด้วยเช่นกัน จึงต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมในประชากรจำนวนมากต่อไป

1.4 สภาพการสมรสและครอบครัว

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ส่วนมากสมรสแล้วและอยู่ร่วมกับคู่สมรสในครอบครัวแบบขยาย ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวหลายคนและหลายระดับ ได้แก่ พ่อแม่ พี่น้อง บุตรและหลาน โดยที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนอย่างมาก ในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามสั่งได้ดี

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ผู้ป่วยบางรายแม้ว่าจะสมรสแล้ว แต่ปัจจุบันผู้ป่วยอยู่ในฐานะเป็นหญิงหม้าย เนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตหรือหย่าร้างกัน พบว่า ครอบครัวไม่มีส่วนช่วยในการดูแลด้านการรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วย โดยเฉพาะการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา ผู้ป่วยต้องจัดการเกี่ยวกับการใช้ยาตามลำพัง

จะเห็นได้ว่า ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ยาตามสั่ง โดยครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับต่อโรค ขณะเดียวกันครอบครัวก็ปรับตัวให้เข้ากับภาวะป่วยด้วยโรคเบาหวานของสมาชิก ดังนั้นการส่งเสริมครอบครัวให้เกิดการปรับตัวต่อความเจ็บป่วยของสมาชิกที่เกิดขึ้นและให้การดูแลแก่ผู้ป่วย จะก่อให้เกิดผลดีในด้านการรักษาผู้ป่วย เนื่องจากเราไม่สามารถแยกผู้ป่วยออกจากครอบครัวได้อีกทั้งครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วย และต่อความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับตัวผู้ป่วยด้วย แต่ทั้งนี้เราต้องให้ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคและการปฏิบัติ แก่สมาชิกในครอบครัวที่มีส่วนดูแลผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้ตามลำพัง

1.5 อาชีพและรายได้ของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มทั้งผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ มีผู้ป่วยเพียงบางรายที่ประกอบอาชีพ หรือช่วยเหลือคู่สมรสในการประกอบอาชีพ ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากไม่มีรายได้ หรือมีระดับรายได้ต่ำกว่าเดือนละ ๑,๐๐๐ บาท ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของประชากรในภาคเหนือตามรายงานการสำรวจ ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2531 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพและมีรายได้น้อย ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้สูงอายุและมีความเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยเบาหวานที่ทำการศึกษาพบว่าร้อยละ 80.0 ไม่มีภาระเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนครนิงค์เพราะได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเงินหรือชำระเงินแต่สามารถเบิกเงินคืนได้โดยสิทธิของข้าราชการหรือลูกจ้างตามพระราชบัญญัติประกันสังคม ทำให้อาชีพและรายได้ของผู้ป่วยเป็นสาเหตุหรือปัจจัยโดยตรงไม่มากนัก ต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่เบี่ยงเบนไปจากแผนการรักษาของแพทย์ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครนิงค์ แต่อาชีพและรายได้ของผู้ป่วยมีผลในทางอ้อมเกี่ยวกับการเข้าถึงบริการของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยบางคนต้องแบกรับภาระในการประกอบอาชีพ ในขณะที่ผู้ป่วยบางคนมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการที่โรงพยาบาลนครนิงค์

2. ปัจจัยด้านทัศนคติและความเชื่อของผู้ป่วย

2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โดยผู้ป่วยเคยทราบจากแพทย์และประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานของตัวเอง และ มีผู้ป่วยบางรายยังไม่แน่ใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วยต่อไปนี้

- " ไม่เคยพบคนที่รักษาหายขาด พบแต่อาการทุเลา "
- " เชื่อว่าขึ้นอยู่กับควบคุมอาหาร "
- " ทดลองรักษาทุกวิธีแล้วก็ไม่หายขาด "

" ต้องกินยา รักษาไปเรื่อย ๆ อาการจะทุเลา "

" บางคนก็พอทุเลา บางคนก็ตายขึ้นอยู่กับยา "

2.2 ความรู้สึกต่อการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากมีความรู้สึกลำบากยุ่งยากในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ แต่มีผู้ป่วยบางรายรู้สึกเคยชินต่อการปฏิบัติแล้ว ตั้งคำถามของผู้ป่วยต่อคำถามที่ว่า ท่านรู้สึกมีความลำบากยุ่งยากที่จะต้องปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์หรือไม่ ? ดังนี้

" ต้องมีคนพาไปโรงพยาบาล ไปเองไม่ได้ "

" กินข้าวจำวับรำ ชอบกินข้าวหนึ่งแต่บักนั้น "

" เคยชินแล้วต้องทนเพราะป่วย "

" ต้องกินยาประจำ เขื่อ "

" ต้องกินยวันละหลายครั้ง ลำบาก "

" ต้องอดอาหาร งดของชอบ อยากรินลำไย "

2.3 ความเชื่อมั่นต่อยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากมีความเชื่อมั่นว่ายาที่ได้รับจากโรงพยาบาลว่าสามารถรักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยได้ดี โดยให้เหตุผลดังนี้

" ใช้นยาแล้วรู้สึกสบายขึ้น "

" ใช้นยาแล้วดี "

" ควบคุมอาการป่วยได้ "

" ไม่กินยาอยู่ไม่ได้ "

แต่มีผู้ป่วยที่ควบคุมเบาหวานได้ปานกลางบางรายไม่มีความเชื่อมั่น ต่อยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล และผู้ป่วยใช้นยาสมุนไพรร่วมกับยาโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเป็นประจำ โดยผู้ป่วยให้สัมภาษณ์ว่า

" ถ้ายาโรงพยาบาลดีจริง ผู้ป่วยต้องรักษาหายขาดได้ "

" ไม่เคยพบผู้ป่วยรักษาเบาหวานหายจากยาของโรงพยาบาล "

2.4 ความพึงพอใจต่อการให้บริการที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากมีความพึงพอใจต่อการให้บริการที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยมีความพึงพอใจในด้าน จำนวนผู้ป่วยไม่มาก ค่ายาฟรี หรือผู้ป่วยสามารถเบิกเงินคืนได้ การให้บริการรวดเร็ว และเจ้าหน้าที่ให้บริการดี ซึ่งสังเกตได้จากคำพูดของผู้ป่วยต่อไปนี้

" สะดวก ได้ยาฟรี "

" ค่ายาไม่แพง เบิกคืนได้ "

" ฝากเพื่อนที่ทำงานในโรงพยาบาลรับยาแทนได้ "

" บริการดี รวดเร็ว และคนไข้เบาหวานไม่มากเหมือนสวนดอก "

แต่ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้บางราย ไม่ค่อยพอใจในการให้บริการ ในด้านการรอเจาะเลือด การรอตรวจโรค และการรอรับยานาน เนื่องจากผู้ป่วยหิวเพราะผู้ป่วยต้องอดอาหารตลอดคืนก่อนมาโรงพยาบาลเพื่อรับการตรวจรักษาและจะรับประทานอาหารได้ภายหลังการเจาะเลือดจ ดังคำให้สัมภาษณ์ของผู้ป่วยต่อไปนี้

" รอตรวจเลือดถึง 3 โมงเช้า เจ็บและหิวข้าว "

" แพทย์มาตรวจสาย หิวข้าว "

" รอรับยานาน ข้าว คนไข้มาก "

2.5 การแสวงหาวิธีการรักษาแบบอื่น

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดีในปัจจุบันไม่มีการแสวงหาวิธีการรักษาโรคแบบอื่น เนื่องจากเคยมีประสบการณ์การทดลองใช้วิธีการรักษาแบบอื่นที่มีผู้แนะนำให้แล้วไม่เกิดผลดี

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ยังคงมีพฤติกรรมแสวงหาวิธีการรักษาโรคแบบอื่น ๆ ซึ่งได้รับการแนะนำจากญาติ เพื่อนผู้ป่วยเบาหวาน หมอเมือง พระ เป็นต้น โดยส่วนมากผู้ป่วยจะมุ่งการแสวงหาวิธีการรักษาสู่การแพทย์แบบพื้นบ้าน โดยเฉพาะการใช้ยาสมุนไพรทั้งในรูปของสมุนไพรสด เช่น ใบขี้เหล็ก ดอกคำฝอย ฟ้าทลายโจร และบรเพ็ด รวมทั้งสมุนไพรทั้งสำเร็จสำหรับต้มหรือชงน้ำร้อนเพื่อดื่ม และสมุนไพรเม็ดสำหรับการรับประทาน โดยผู้ป่วยให้เหตุผลในการใช้ยาสมุนไพร ดังต่อไปนี้

" ญาติแนะนำว่าดี จึงทดลองดู "

" กินยาโรงพยาบาลมานาน ลองกินยาสมุนไพรเพื่อหาใช้ได้ "

" ยาโรงพยาบาลให้กินวันละมือเฉพาะเวลาเช้า ไม่น่าใจว่ายาอยู่ได้ตลอดวัน จึงกินยาสมุนไพรจากวัดอุโมงค์ในตอนเย็นทุกวัน "

" เชื้อยาสมุนไพร เพราะเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกินแนะนำ "

" หมอพื้นบ้านแนะนำ และซื้อจากร้านขายสมุนไพร "

ซึ่งปรากฏการณ์ดังกล่าว สอดคล้องกับการศึกษาของ อาทกร รุ่งไพบูลย์และคณะ (2533) ที่ทำการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กำลังรักษาอยู่กับโรงพยาบาลได้ใช้ยาสมุนไพรควบคู่ไปด้วย ร้อยละ 52 และเคยใช้ยาสมุนไพรแต่ขณะที่ทำการรักษาไม่ได้ใช้แล้ว ร้อยละ 32 โดยผู้ป่วยที่เลิกใช้ส่วนมากให้เหตุผลว่า ใช้แล้วไม่ได้ผลในการรักษาโรคเบาหวาน จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาซึ่งในสังคมไทยมีทางเลือกการรักษาโรคหลายทางโดยเฉพาะการรักษาแบบพื้นบ้าน ซึ่งในบางแง่มุมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยมากกว่าการรักษาแบบตะวันตกที่เป็นอยู่ จึงทำให้ผู้ป่วยบางส่วนตัดสินใจหยุดการรักษาที่โรงพยาบาลและไปใช้การรักษาแบบพื้นบ้าน หรือนำการรักษาแบบพื้นบ้านมาใช้ควบคู่ไปกับการรักษาที่โรงพยาบาล

3. ปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติ

3.1 ประสบการณ์ต่อการปฏิบัติ

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยแบบลึก ร่วมกับการสังเกตพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยมีประสบการณ์ในการรักษาโรคเบาหวานมาก โดยผู้ป่วยบางรายมีประสบการณ์ในการลดขนาดยามแล้วเกิดผลเสียต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย บางรายเคยประสบความล้มเหลวในการแสวงหาการรักษาด้วยยาแบบพื้นบ้านหรือยาสมุนไพรมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ด้วยความตั้งใจ นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอื่น เช่น สามีที่ป่วยด้วยโรคชราและเป็นอัมพาต เป็นต้น

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ผู้ป่วยส่วนมากยังขาดประสบการณ์ด้านการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา โดยผู้ป่วยบางส่วนอยู่ระหว่างการทดลองวิธีการรักษาแบบลองผิดลองถูก จึงปรากฏว่าผู้ป่วยบางรายมีการขาดยา ผู้ป่วยบางรายลืมรับประทานยาทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ ซึ่งก่อให้เกิดความล้มเหลวในการควบคุมโรคเบาหวาน ขณะเดียวกันผู้ป่วยบางรายรับประทานยาไม่ถูกวิธี เช่น รับประทานยาในเวลาไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากยารักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจึงไม่อยากรับประทานยา ดังนั้น ประสบการณ์ต่อการปฏิบัติในการรับประทานยาของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและมีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาที่เปลี่ยนแปลงไปจากแผนการรักษาของแพทย์

3.2 วิธีการรักษาโรคเบาหวาน

จากการศึกษา พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดีส่วนมากควบคุมโรคโดยการรับประทานยารักษาโรคเบาหวานเพียงวิธีเดียว ผู้ป่วยบางรายเท่านั้นที่มีการออกกำลังกายหรือมีการควบคุมอาหารร่วมด้วยเพื่อให้สามารถควบคุมโรคได้ดียิ่งขึ้น

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ควบคุมโรคเบาหวานโดยการรับประทานยาเพียงวิธีเดียวเท่านั้นเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า วิธีควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยอาศัยวิธีการรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสำคัญโดยมีการออกกำลังกายและการควบคุมอาหารเป็นวิธีการเสริมเพียงในผู้ป่วยจำนวนน้อยราย ปัจจัยด้านพฤติกรรมการใช้ยารักษาโรคเบาหวานของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ และส่งผลโดยตรงต่อระดับการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยอย่างยิ่ง

3.3 ความรู้และแหล่งความรู้เกี่ยวกับการรักษาโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ มีความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานว่า ต้องรับประทานยา ควบคุมอาหาร และออกกำลังกายโดยต้องให้การดูแลรักษาสม่ำเสมอ ซึ่งส่วนมากผู้ป่วยได้รับความรู้จากบุคลากรของโรงพยาบาล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ห้องยา และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดีบางส่วนได้รับความรู้จากเอกสารแผ่นพับที่โรงพยาบาลแจกให้ ในขณะที่

เลขหมู่.....
เลขทะเบียน 118522

สำนักหอสมุดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้บางส่วนไม่เคยได้รับความรู้จากเอกสารแผ่นพับของโรงพยาบาล เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้รับแจกเอกสาร ไม่ได้นำไปอ่าน และผู้ป่วยบางรายไม่ได้รับแจกเอกสาร ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ เกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานเท่าที่บุคลากรของโรงพยาบาลแนะนำให้เท่านั้น จึงอาจขาดตกบกพร่องได้

3.4 วิธีการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

จากการศึกษาโดยการทดสอบให้ผู้ป่วยอธิบายวิธีการใช้ยา พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ทุกกลุ่มสามารถเข้าใจวิธีการใช้ยาที่โรงพยาบาลบอกให้ตามฉลากที่ซองบรรจุยาได้ดี ส่วนวิธีการใช้ยาที่ถูกต่อนั้น จากการสัมภาษณ์แบบลึกซึ้งร่วมกับการสังเกต พบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมเบาหวานได้ดีเท่านั้นที่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้อย่างถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ค่อยอ่านฉลากยาที่บอกวิธีใช้ในเวลาต้องใช้ยาจริง โดยผู้ป่วยมักเคยดูฉลากยาเมื่อได้รับยาใหม่ในครั้งแรกแล้วผู้ป่วยจะใช้ยาตามความเคยชินต่อไปเรื่อยๆ เมื่อผู้ป่วยต้องใช้ยาเป็นระยะเวลา นานและผู้ป่วยบางรายต้องใช้ยาหลายขนาน ทำให้ผู้ป่วยเกิดจำลึบสน โดยเฉพาะยาที่ต้องรับประทานวันละหลายครั้ง ผู้ป่วยมักจำจำนวนครั้งต่อวันไม่ถูกต้อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ยาได้ถูกวิธี เมื่อยาบางอย่างหมดจึงมียาบางอย่างเหลืออยู่มาก โดยพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้มียาเม็ด METFORMIN เหลืออยู่มาก ซึ่งช้านานนี้ผู้ป่วยต้องรับประทานยาวันละหลายครั้ง (ต้องรับประทานยา วันละ 2-3 ครั้งหลังอาหาร) ต่างจากยาที่ผู้ป่วยเคยรับประทานเมื่อครั้งเริ่มการรักษาโรคเบาหวานใหม่ที่ผู้ป่วยต้องรับประทานยา เพียงวันละ 1-2 ครั้งเท่านั้น

3.5 การใช้ยารักษาโรคอื่นร่วมกับยาโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากมีความจำเป็นต้องใช้ยาอื่นร่วมกับยาเบาหวานเป็นประจำ เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคเกี่ยวกับความเสื่อมของร่างกาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูก และข้อ โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคเกาต์ โรคกรดสีดงทวาร เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ป่วยบางรายยังป่วยด้วยโรคติดเชื้อเนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมีภูมิคุ้มกันต่ำ ทำให้ติดเชื้อได้ง่าย เช่น

วัดโรคปอด เนื้อราที่เล็บและผม และเป็นแผลเรื้อรัง จึงเป็นภาระแก่ผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ในการต้อง
รับประทานยารักษาโรคอื่นร่วมกับยารักษาโรคเบาหวานเป็นประจำ ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทาน
ยาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน พฤติกรรมการใช้ยาโรคเบาหวานจึงเบี่ยงเบน ไปจากแผนการ
รักษาของแพทย์ได้

3.6 อุปนิสัยการดื่มสุราหรือเบียร์

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ส่วนมากผู้ป่วยจะไม่ดื่มสุราหรือเบียร์แม้ผู้ป่วยจะเคย
ดื่มมาก่อนผู้ป่วยจะเลิกดื่มเมื่อทราบว่าป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในขณะที่ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบา
หวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากผู้ป่วยมีการดื่มสุราหรือเบียร์
เป็นครั้งคราว เนื่องจากสุราหรือเบียร์มีแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นข้อห้ามสำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยารักษา
เบาหวานชนิดรับประทาน ดังนั้นผู้ป่วยที่ดื่มสุราหรือเบียร์จึงไม่สามารถควบคุมโรคได้ดีด้วยการ
รับประทานยารักษาโรคเบาหวาน

4. ปัจจัยด้านโครงสร้างการรักษาโรคเบาหวาน

4.1 ระยะเวลาในการรักษา

ผู้ป่วยเบาหวานทุกกลุ่มอันได้แก่ ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรค
เบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ล้วนต้องใช้ยาควบคุมโรคเป็นระ
ยะเวลานาน และเนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เมื่อผู้ป่วย
รับรู้ที่ต้องใช้ยาควบคุมโรคตลอดไป ผู้ป่วยบางรายจึงเกิดความท้อแท้และเบื่อหน่ายต่อการรักษา
สำหรับผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 70 ปีพบว่า ผู้ป่วยมีอาการท้อถอยไม่กระตือรือร้นในการรับประทาน
ทานยาและมีความรู้สึกไม่อยากมีชีวิตต่อไป ดังคำพูดของผู้ป่วยว่า " อายุ 70 กว่าแล้ว ไม่รู้วัน
ไหนตาย จะได้พ้นทุกข์เสียที "

จะเห็นได้ว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานานและไม่มีโอ
กาหายขาด การสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและการปฏิบัติตามคำ
แนะนำ รวมทั้งความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยด้วยกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ จึงมี
ความสำคัญและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย

4.2 อาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาเบาหวาน

ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ส่วนมากไม่มีอาการข้างเคียงจากการรับประทานยารักษาเบาหวาน แต่พบผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางบางรายได้รับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาเบาหวานไม่ถูกเวลา เนื่องจากผู้ป่วยรับประทานก่อนอาหารนานเกินไป ทำให้ผู้ป่วยเวียนศีรษะ ใจสั่น และโกรธง่าย จึงทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบี่ยงเบนไปจากแผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยเช็ดขนาดที่จะต้องรับประทานยาเบาหวานโดยไม่จำเป็น

4.3 ปริมาณยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล

ปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับจากโรงพยาบาลเมื่อผู้ป่วยใช้ถึงวันนัดตรวจคราวถัดไป พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี มียาเหลือเล็กน้อยหรือขาดพอดีในวันนัด ส่วนผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้มียาบางอย่างเหลือมากในขณะที่ยาบางอย่างหมดเนื่องจากผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้องตามที่แพทย์กำหนด นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยทุกกลุ่มอื่นได้แก่ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ ล้วนเคยพบปัญหาขาดมาก่อนถึงวันนัดตรวจโดยแต่ละรายพบ 1-2 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยต้องแก้ปัญหาการขาดยาด้วยวิธีต่าง ๆ ดังเคยกล่าวมาแล้ว ดังนั้นปริมาณยาที่ผู้ป่วยได้รับไม่พอใช้ถึงวันนัดตรวจคราวถัดไป เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวานที่เบี่ยงเบนไปจากแผนการรักษาของแพทย์ได้

4.4 ความสะดวกในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล

ผู้ป่วยส่วนมากทุกระดับการควบคุมโรค มีความสะดวกในการมารับยา ที่โรงพยาบาล เนื่องจากโรงพยาบาลอยู่ใกล้บ้านของผู้ป่วย และการคมนาคมสะดวก ขณะที่ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้บางราย มีความไม่สะดวกในการมารับยาที่โรงพยาบาล เนื่องจาก ผู้ป่วยไม่สามารถเดินทางมาโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ จึงอาศัยญาติพาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลทำให้ญาติต้องขาดงาน และบางรายอาศัยเพื่อนบ้านช่วยพามาโรงพยาบาล นอกจากนี้ผู้ป่วยหลังตรวจโรคต้องรอรับยาเป็นเวลานานในขณะที่มีผู้ป่วยรอรับยาจำนวนมาก ทำให้ผู้ป่วยไม่สะดวกในการมารับยาตามที่โรงพยาบาลนัดไว้ทุกครั้ง ดังนั้น ความสะดวกในการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย

4.5 ค่าใช้จ่ายเพื่อการควบคุมโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดี จากตัวอย่างที่ใช้ศึกษาไม่เคยประสบปัญหาค่ายาเพื่อการรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากได้รับการยกเว้นไม่ต้องชำระเงิน หรือชำระเงินแล้วสามารถเบิกเงินคืนได้ โดยมีบัตรรับราชการและผู้ป่วยบางรายมีฐานะการเงินดี แต่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับยกเว้นค่ารักษาพยาบาลเคยประสบปัญหาค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการตรวจรักษาและรับยาที่โรงพยาบาล

ผู้ที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลางและผู้ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้บางรายเคยประสบปัญหาค่ายาสำหรับรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยจึงซื้อบัตรประกันสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่ายและแก้ปัญหาค่ายาได้ในปัจจุบัน โดยผู้ป่วยเหล่านี้ไม่เคยประสบปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับการตรวจและรับยาแต่อย่างใด

จากการวิเคราะห์ข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทุกกลุ่มล้วนเคยประสบปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเพื่อการควบคุมโรคเบาหวาน อันได้แก่ ค่ายา ค่าใช้จ่ายเพื่อการเดินทางและค่าอาหารในการมารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด ต้องใช้เวลาในการดูแลรักษาวานาน ดังนั้น ปัญหาค่าใช้จ่ายจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การใช้ยารักษาโรคเบาหวานโดยตรง

5. ปัจจัยด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย

5.1 ลักษณะทัศนและความสม่ำเสมอของปฏิสัมพันธ์

ลักษณะทัศนและความสม่ำเสมอของปฏิสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านของผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ปานกลาง และผู้ป่วยที่ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้บางรายมีความผูกพันต่อแพทย์บางคน เนื่องจากพึงพอใจต่อปฏิสัมพันธ์ของแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะขอรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างสม่ำเสมอ ดังคำพูดต่อไปนี้

" หมอคนก่อนรักษาดี "

" หมอแซกให้การดูแลรักษาดี เอาใจใส่ อธิบายละเอียด "

" แต่ก่อนมาโรงพยาบาล รักษากับหมอแซกประจำ "

จากการสอบถามเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลนครพิงค์ หมอเอกที่ผู้ป่วยกล่าวถึงเป็นแพทย์ซึ่งเคยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลนี้ ปัจจุบันท่านได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่อื่นแล้วแต่ผู้ป่วยยังคงจดจำถึงความสัมพันธ์ที่ดี และความสม่ำเสมอระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไวต่อการที่แพทย์แสดงความสนใจ เอาใจใส่ผู้ป่วยด้วยดี ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมกรปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เช่น การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การมารับการตรวจตามนัดและการปฏิบัติอื่นๆ

5.2 ความเข้าใจซึ่งกันและกัน

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่โรงพยาบาลนครพิงค์ พบว่า ผู้ป่วยหนึ่งรายซึ่งเป็นชาวจังหวัดสุโขทัย ผู้ป่วยโกรธและไม่พอใจเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลเป็นอย่างมากเนื่องจากผู้ป่วยถูกเจ้าหน้าที่ตำหนิรุนแรงในการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจคำพูดของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเจ้าหน้าที่ใช้ภาษาถิ่นของชาวเชียงใหม่ส่วนผู้ป่วยพูดภาษาถิ่นของชาวสุโขทัย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังเข้าใจว่า เจ้าหน้าที่ที่กลั่นแกล้งโดยการจัดให้ผู้ป่วยรอดตรวจคิวต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอนานมากกว่าผู้อื่น เมื่อติดตามศึกษาประวัติการควบคุมโรคจากบัตรตรวจโรค พบว่า ระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงมากในการมารับการตรวจรักษาแต่ละครั้ง โดยบางครั้งผู้ป่วยขาดนัดการตรวจรักษาและมีการขาดยาบ่อย ปัจจุบันผู้ป่วยควบคุมโรคได้ปานกลาง จากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมผู้ป่วยเดินทางไปมาระหว่างสุโขทัยกับเชียงใหม่เป็นประจำ ผู้ป่วยไม่รู้หนังสือ ฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี และมีปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่ได้รับสิทธิยกเว้นค่ารักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลนครพิงค์ ผู้ป่วยไม่สามารถมาโรงพยาบาลด้วยตนเองได้ ต้องให้บุตรพามา ทำให้บุตรซึ่งทำงานรับจ้างต้องขาดงาน ผู้ป่วยเคยลดขนาดยาที่รับประทานด้วยตนเอง ผู้ป่วยเคยหมดสติจากโรคเบาหวานและถูกนำส่งโรงพยาบาลสุโขทัย จำนวนถึง 3 ครั้ง

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ไวต่อการปฏิบัติทางด้านลบของเจ้าหน้าที่มาก ดังนั้นผู้ป่วยจึงมักโกรธ และมีปฏิกิริยาต่อต้านเจ้าหน้าที่ได้ง่าย ผู้ป่วยจะจดจำความรู้สึก อารมณ์และสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ได้ดี เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าเจ้าหน้าที่มีความสำคัญมากและให้ความสนใจเป็นพิเศษ แม้ว่าปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่จะมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา เมื่อเทียบกับความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆในชีวิตของผู้ป่วยก็ตาม

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่ อาจจะเป็นแหล่งที่มาหรือแหล่งที่จะจัดการความวิตกกังวลใจของผู้ป่วยได้มาก นอกจากนี้ความรู้สึกหรืออารมณ์ที่ไม่แน่ใจของผู้ป่วย เมื่อเผชิญกับคำพูดหรือศัพท์ทางการแพทย์ที่ตนไม่เคย กระทบการที่ไม่เคยรู้จักมาก่อนและสิ่งแวดล้อมใหม่ ผู้ป่วยจึงคาดหวังจะพึ่งพินเจ้าหน้าที่ที่มีความสามารถ ซึ่งเป็นบุคคลที่ตนได้พิจารณาแล้วว่า มีความสามารถ มีความหวังและความมั่นใจสูง ในการที่จะช่วยให้ตนพ้นจากทุกข์และความกังวลใจ ดังที่ ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2534:210) กล่าวไว้ว่า เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีความใกล้ชิดกันมาก ชอบเขตทางร่างกายและอารมณ์เพียงเล็กน้อยเท่านั้นที่แยกเจ้าหน้าที่ออกจากผู้ป่วย ผู้ป่วยมักจะมีความรู้สึกหลายอย่างเมื่อพบเจ้าหน้าที่ อาทิเช่น ความวิตกกังวลอาจจะเพิ่มขึ้นหรือลดลงตามประสบการณ์ที่หวาดกลัวหรือมีความหวัง และในบางครั้งอาจจะมีความรู้สึกที่ใกล้ชิดกันอย่างแน่นอนก็อาจจะเป็นได้ นอกจากนี้ ประภาเพ็ญ สุวรรณและคณะ (2534:208) เสนอแนะไว้ว่า ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ด้านการแพทย์และสาธารณสุขบางครั้งอาจก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ไม่พึงประสงค์ขึ้นได้ เจ้าหน้าที่ควรจะได้ติดต่อสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยปราศจากอคติ ไม่ใช้อารมณ์ หากจำเป็นต้องแสดงออกถึงความรู้สึกควรแสดงออกเพียงเล็กน้อยและอยู่ในครรถองของบทบาทหน้าที่ที่ตนควรจะมี มีความมั่นใจเชื่อมั่นในทักษะและความสามารถของตนเอง ในด้านเกี่ยวกับผู้ป่วยควรพร้อมที่จะให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่และไม่คาดหวังมากเกินไปเกินกว่าความสามารถของแพทย์ที่จะตัดสินใจในการรักษาพยาบาล

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ข้างต้นนี้ มีประเด็นนำพิจารณา ดังนี้

1. ความสนใจ ความเข้าใจ และแบบแผนการใช้ยาของผู้ป่วย

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่โรงพยาบาลนครพิงค์ส่วนมากมีความสนใจ และเข้าใจวิธีการใช้ยาเพื่อควบคุมโรคเบาหวานค่อนข้างน้อย โดยผู้ป่วยมีแบบแผนการใช้ยาที่อาศัยการดูลักษณะของเม็ดชยาภายนอก ได้แก่ สี รูปร่าง และขนาดร่วมกับอาการจดจำวิธีใช้ยาโดยไม่ได้ความสนใจกับชื่อยา และฉลากบอกวิธีใช้ยาที่โรงพยาบาลจัดทำให้ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นชาวบ้านในท้องถิ่นใกล้กับโรงพยาบาลที่มีฐานะยากจนและระดับการศึกษาต่ำ ทำให้การช่วยเหลือตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในสิ่งที่เป็นวิสัย และความรับผิดชอบของผู้ป่วยแต่ละคนทำได้ อย่างจำกัด ผู้ป่วยจึงไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ผู้ป่วยบางรายอาศัยการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องอาศัยการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก โดยเฉพาะบุคลากรของโรงพยาบาลในด้านความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาและวิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง แต่เนื่องจากการให้บริการที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีจำนวนมากทำให้การให้คำแนะนำต่าง ๆ ไม่ทั่วถึง ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้มีการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัวและในหมู่เพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันโดยมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ แลกเปลี่ยนความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและการรักษาจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ในการควบคุมโรคได้ดี ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานปกติมีความคุ้นเคยกันเนื่องจากเป็นผู้ป่วยที่ต้องรักษาต่อเนื่อง นอกจากนี้จากการศึกษาของอาทร รุ่งไพบูลย์และคณะ (2533) พบว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวานมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลกันระหว่างที่นั่งรอตรวจ และข้อมูลจากตัวผู้ป่วยด้วยกันเองก็เป็นข้อมูลที่สร้างความเชื่อถือได้สูง เพราะส่วนใหญ่เป็นข้อมูลจากประสบการณ์ตรง หากมีการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อจัดกิจกรรมส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ ในการรักษาโรค โดยมีบุคลากรของโรงพยาบาลเป็นสื่อจะช่วยให้การให้ความรู้และการแนะนำเกี่ยวกับโรค การรักษา การใช้ยา และการปฏิบัติอื่นๆ เป็นไปอย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจากหน้าที่ในการดูแลสุขภาพของตนเองต้องเป็นของทั้งสองฝ่าย คือผู้ให้บริการและผู้ป่วย โดยผู้ให้บริการ

ควรทำหน้าที่กลั่นกรองข้อมูลประสบการณ์ จากผู้ป่วยแต่ละคนผสมผสานกับข้อมูลทางการแพทย์แล้ว จัดโปรแกรมขึ้น เปิดเวทีให้เจ้าของข้อมูลแต่ละส่วน ได้นำเสนอและตอบข้อซักถามซึ่งสามารถ ดำเนินการได้หลายรูปแบบ ได้แก่ การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือกลุ่ม ทั้งภายใน และภายนอกโรงพยาบาล หรือมีการจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นทางการขึ้นดำเนินการ

2. ข้อค้นพบจากการศึกษา

จากการศึกษาสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการใช้ยาเป็นยงเบน ไปจากแผน การรักษาของแพทย์ พบว่านอกจากปัจจัยส่วนบุคคล ที่สำคัญคือ ผู้ป่วยขาดความพร้อมที่จะปฏิบัติตาม แผนการรักษาของแพทย์ เนื่องจากขาดแรงจูงใจด้านต่าง ๆ ได้แก่ ขาดความสนใจเกี่ยวกับ สุขภาพทั่วไป ขาดความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและปฏิบัติตามคำแนะนำ และขาดกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพเป็นต้น ในขณะที่แรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้บริการของโรงพยาบาลในผู้ป่วยบางราย ยังมีข้อจำกัด ได้แก่ ความสะดวกในการเดินทางมารับบริการด้วยตนเอง ค่าใช้จ่ายในการมารับ บริการ สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่กับตัวผู้ป่วย คุณภาพและความพร้อมในการให้บริการของ โรงพยาบาล รวมทั้งศรัทธาต่อการให้บริการของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

ในการที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนจะบรรลุถึงการมีคุณภาพชีวิตดี ตามความหวัง และความ ต้องการในระดับที่เหมาะสมกับความจำเป็นพื้นฐานในสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดำรงชีวิต อย่างมีความสุขได้นั้น เนื่องจากความจำกัดในด้านทรัพยากรและความสามารถของแต่ละคน จึง ต้องมีความพยายามใน 2 ประการ คือ

ประการที่ 1. การช่วยเหลือตนเองในสิ่งที่เป็นวิสัยและความรับผิดชอบของผู้ป่วยแต่ละ คนซึ่งผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้วิธีการควบคุมโรคเบาหวาน ได้แก่ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้ยา การ ควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย เป็นต้น เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้มีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้และ มีการช่วยเหลือกันเองภายในครอบครัว หรือในหมู่เพื่อนผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันอย่างใกล้ชิด

ประการที่ 2. การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกซึ่งรวมถึงส่วนราชการต่างๆ และองค์กรเอกชน ในสิ่งที่ไม่อยู่ในวิสัยที่ผู้ป่วยจะปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เนื่องจากเกินขีดความ สามารถ ได้แก่ การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้การตรวจรักษา การแนะนำความรู้ และ การปฏิบัติด้านต่างๆ รวมทั้งการส่งต่อเพื่อการรักษาที่เหมาะสม เป็นต้น

3. ผลกระทบต่อบทบาททางเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ก่อให้เกิดความผิดปกติต่อทุกระบบของร่างกาย โดยภาวะแทรกซ้อนจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ทำให้มีผลกระทบในทางเศรษฐกิจและสังคม ก่อให้เกิดผลเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม และ ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและต่อรัฐ กล่าวคือ ผลเสียต่อผู้ป่วยในทางตรงผู้ป่วยต้องเสียค่าใช้จ่าย เพื่อการตรวจรักษา ค่ายารักษาโรค และค่าใช้จ่ายเพื่อการมารับบริการ ในทางอ้อมผู้ป่วยเกิดโรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคตา โรคไต หรืออาจสูญเสียอวัยวะ ก่อให้เกิดความพิการ ซึ่งทำให้มีพหุพยาธิสภาพเพิ่มขึ้น หรือผู้ป่วยอาจเสียชีวิตเร็วกว่าที่ควร ทำให้ขาดรายได้จากการทำงาน หรือทำให้สมรรถภาพในการทำงานลดถดถอยลง และขาดคนทำงาน ก่อให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรบุคคลเพราะทำงานไม่ได้ หรือตายก่อนคนปกติ นอกจากนี้ผลเสียต่อรัฐ ทำให้รัฐต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รัฐต้องนำยารักษาโรคจากต่างประเทศเพิ่มขึ้น ดังนั้นหากสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการควบคุมโรคที่ดี รัฐจะได้ประโยชน์กลับคืน โดยที่รัฐประหยัดรายจ่ายเพื่อการรักษาพยาบาล ประหยัดเงินตราต่างประเทศและทรัพยากรโดยเฉพาะทรัพยากรบุคคลที่มีค่ายิ่ง ในทางสังคมผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย มีภาวะเพิ่มขึ้นในการดูแลสุขภาพ การควบคุมอาหาร และการรับประทานยา นอกจากนี้ผู้ป่วยยังสูญเสียโอกาสในการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในระดับที่คนปกติควรมีได้อย่างมีความสุข จะเห็นได้ว่า โรคเบาหวานก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและเป็นอันตราย ประกอบกับการปรับปรุงอายุขัยของพลเมืองได้ขึ้นสูงขึ้น และอุตสาหกรรมได้เพิ่มพูนขึ้น ทำให้การดำรงชีวิตของประชาชนเปลี่ยนไป โรคเบาหวานจึงเป็นโรคหนึ่ง ที่มีความสำคัญในเรื่องสุขภาพสำหรับทศวรรษหน้า อุบัติการณ์ที่สูงขึ้นของโรคเบาหวานจึงเป็นภาระหนักต่อประเทศ ในแง่ของโรคที่ควรป้องกันได้ ดังที่ สุนทร ตัณฑพันธ์ (2534) กล่าวว่า มีข้อชี้บ่งหลายประการว่า โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ ความรู้ในปัจจุบันและเวชปฏิบัติสามารถจะตรวจพบผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคเบาหวาน มีโรคแทรกซ้อนหลายอย่างที่ป้องกันได้ ในผู้ที่เป็โรคเบาหวานแล้ว โดยการนำแผนงานป้องกันขึ้นมาใช้ และความร่วมมือกันทั่วโลก เราก็จะช่วยกันได้ที่จะชลอโรคเบาหวาน ซึ่งถึงขั้นที่เรียกว่าระบาด และจะบรรลุลผลในการให้การ

ดูแลรักษาได้เท่าเทียมกัน และให้ความยุติธรรมทางสังคมแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหลาย ดังนั้น การป้องกันสำหรับโรคเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งการป้องกันโรคเบาหวานสามารถทำได้ใน 3 ระดับได้แก่ ระดับปฐมภูมิในประชากรทั่วไป โดยการลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เพื่อลดอุบัติการณ์เกิดโรค ระดับทุติยภูมิในผู้ป่วยเบาหวานโดยการตรวจให้พบโรคในระยะต้น และให้การรักษาลดความเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดจากโรคเบาหวาน ด้วยวิธีการควบคุมโรคเบาหวานให้ดี และลดความเสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น งดการดื่มสุรา หรือการสูบบุหรี่ เป็นต้น และการป้องกันระดับตติยภูมิในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การเฝ้าระวังผู้ป่วยเพื่อลด หรือพยายามขจัดโรคแทรกซ้อนและสมรรถภาพถดถอยอย่างที่เกิดขึ้น บรรเทาความลำบากที่เกิดจากความเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวเข้ากับสภาพที่เป็น เรือรังก่อนหน้านี้ ซึ่งรวมถึงการฟื้นฟูสภาพจากความพิการ เพื่อลดอันตรายจากความเจ็บป่วยและลดอัตราตายในผู้ป่วยเบาหวานด้วย

4. ความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

การให้ความรู้เกี่ยวกับ โรคและวิธีการรักษา แก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว ก่อให้เกิดประโยชน์โดยช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือกับแพทย์ในการรักษามากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีและป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคตามันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคตา โรคไต และความพิการจากโรคเบาหวาน ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่พิการได้ดีขึ้น ประโยชน์สูงสุดที่ได้รับทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตยืนยาว มีสุขภาพจิตดีและปรับตัวเองให้เข้าได้กับสังคมปัจจุบันมากขึ้นซึ่งจะเป็นการถนอมทรัพยากรและเศรษฐกิจทั้งส่วนตัวและของประเทศชาติ ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและแก่ครอบครัวผู้ป่วย เพื่อช่วยให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดี จึงมีความจำเป็น แต่เนื่องจากบุคลากรของโรงพยาบาล โดยเฉพาะแพทย์มีเวลาน้อย ในการสอนผู้ป่วย เพราะมีกลุ่มหนักในทางให้การวินิจฉัยและการรักษา โรงพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญ ในการสอนให้ผู้ป่วยปฏิบัติรักษาตัวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้บุคลากรอื่นควรมีบทบาท ในการให้ความรู้เกี่ยวกับ การควบคุมโรคเบาหวานร่วมด้วย ได้แก่ โภชนากรควรแนะนำอาหารที่เหมาะสม รสอร่อยหาได้ง่าย เหมาะทั้งเศรษฐกิจและขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้ป่วย นักสังคมสงเคราะห์ ช่วยเกี่ยวกับสภาพความเป็นไปในครอบครัว และจิตใจตลอดจนการยอมรับสภาพของการเป็นโรค และเภสัชกรควรเพิ่มบทบาทในการให้คำปรึกษา และแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการใช้ยารักษาโรค

เบาหวาน เนื่องจากการใช้ยาเบาหวานเป็นวิธีการควบคุมโรค ที่จำเป็นและสำคัญมากในผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี เกิดจากขาดความรู้ในการใช้ยาทำให้ ผู้ป่วยใช้ยาไม่ถูกต้อง และอาจเกิดอันตรายจากยาได้ สำหรับเนื้อหาความรู้ในการสอนผู้ป่วย นั้นควรขึ้นอยู่กับความจำเป็น และปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายเป็นสำคัญ ดังที่ ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์ (2530:321-344) กล่าวว่า การให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องกับผู้ป่วย จะต้อง ทำความเข้าใจว่า การดูแลสุขภาพตนเองมิได้มีความหมายหรือขอบเขตเพียง เป็นสุขบัญญัติ ที่ ผู้ป่วยทุกคนจะต้องสามารถปฏิบัติได้เหมือนกันทุกคน แต่การดูแลสุขภาพตนเองนั้นเกี่ยวข้องกับ วิถีชีวิตทางสังคมวัฒนธรรม ที่แต่ละคนมีความแตกต่างหลากหลายกันออกไป นอกจากนี้ความ สำเร็จของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ก็ไม่ได้ขึ้นอยู่กับเนื้อหาความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับเพียง อย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับ การสร้างแรงจูงใจ ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามข้อมูลที่ได้รับมานั้น ด้วย ดังนั้น จึงควรมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ความสนใจดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโดย ผ่านกระบวนการให้สุศึกษา ซึ่งบุคลากรสาธารณสุขต้องรับรู้ เข้าใจ และยอมรับเกี่ยวกับการ แสวงหาทางเลือกของการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานด้วย

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright © by Chiang Mai University

All rights reserved