

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่องวิถีชีวิตกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก ทำการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) โดยใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก ผลการศึกษา ได้แบ่งออกเป็นประเด็นและนำเสนอข้อมูลเป็นลักษณะเชิงบรรยายดังนี้

ส่วนที่ 1 วิถีชีวิต

1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

- 1.1.1 บริบทชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก
- 1.1.2 ภาพรวมเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ
- 1.1.3 ภาพรวมโครงสร้างทางสังคมของชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม
- 1.1.4 ภาพรวมศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคล

- 1.2.1 ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ทำการศึกษา

1.3 ข้อมูลด้านสังคมและวัฒนธรรม

- 1.3.1 ระบบความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพ
 - 1.3.1.1 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค
 - 1.3.1.2 การรับรู้ประโยชน์
 - 1.3.1.3 ภาวะคุกคาม
- 1.3.2 โครงสร้างครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัว
- 1.3.3 การสนับสนุนทางสังคม
 - 1.3.3.1 ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน
- 1.3.4 ข้อมูลการบริการสุขภาพในชุมชนและการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคเบาหวานในบุคคล

ส่วนที่ 3 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ด้าน

- 3.1 การควบคุมอาหาร
- 3.2 การออกกำลังกาย
- 3.3 การรับประทานยา
- 3.4 การมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

ส่วนที่ 1 วิถีชีวิต

วิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกันนักส่วนใหญ่จะตื่นนอนแต่เช้า ประมาณ 5.00 – 6.00 น. หลังจากประกอบกิจวัตรประจำวัน ล้างหน้า แปรงฟันแล้ว จะรับประทานยาก่อนอาหารตามแพทย์สั่ง จากนั้นก็จะจัดเตรียมและปรุงอาหารเช้า หรือในรายที่ไม่สามารถจัดเตรียมเองได้ สมาชิกในบ้านจะเป็น ผู้ปรุงแทน ส่วนใหญ่จะรับประทานอาหารเช้าที่สมาชิกในครอบครัวปรุงขึ้นเอง ไม่นิยมซื้ออาหารปรุงสำเร็จมารับประทานยกเว้นบางมื้อที่มีความจำเป็นเท่านั้น เพราะไม่เชื่อในเรื่องความอร่อยและความสะอาด โดยรับประทานข้าวเจ้าเป็นอาหารหลัก กับข้าวจะปรุงวันละสองครั้งคือ มื้อเช้าโดยจะนำมารับประทานจนถึงมือกลางวันด้วย และปรุงมื้อเย็นอีกครั้งโดยจะมีกับข้าวมากกว่ามื้ออื่น ในครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่กันหลายคน แต่ถ้าครอบครัวนั้นอยู่กันเพียงสองคน เช่น สามีหรือภรรยา หรือ ผู้ดูแลเพียง 1-2 คน อาหารในแต่ละมื้อจะไม่ค่อยมีความแตกต่างกันมากนัก ส่วนประกอบของกับข้าวส่วนใหญ่มีเนื้อหมูเป็นส่วนประกอบ มีเนื้อปลาบ้างเป็นบางโอกาสเนื่องจากเนื้อหมูหาซื้อมาบริโภคได้ง่ายกว่าเนื่องจากมีจำหน่ายในตลาดอยู่เป็นประจำทุกวัน และมีผักเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารบ้าง ส่วนมากจะเป็นอาหารประเภทผัดหรือทอด รวมทั้งแกงบ้างในบางมื้อ โดยบางบ้านได้ปลูกผักไว้รับประทานเองเนื่องจากกลัวสารเคมีตกค้างที่มากับพืชผักที่ซื้อมารับประทาน ในการประกอบอาหารนิยมใช้น้ำมันพืชเป็นส่วนประกอบ แตกต่างจากวิถีชีวิตเดิมที่ใช้น้ำมันหมูในการประกอบอาหาร นอกจากนี้เครื่องปรุงอาหารที่เพิ่มเติมมาคือผงชูรส ที่ทุกบ้านจะมีติดครัวไว้เสมอ ดังคำบอกเล่าของกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งว่า

“อาหารที่ขายในตลาด ผสมผงชูรสกันมาก ผงชูรสนี้สมัยก่อนก็ไม่เห็นมีเดี๋ยวนี้มีกันทุกบ้าน งานบุญต่างๆกับข้าวบวชวัดเค้ายังใส่ บางครั้งใส่เป็นห่อ บางคนก็เค้ากิน เค้าจะรู้ ถ้าเราไม่ใส่ เค้าว่าไม่อร่อย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

ในการประกอบอาหารในแต่ละวันผู้ปรุงอาหารจะซื้อกับข้าวประเภทเนื้อสัตว์และผักรวมทั้งเครื่องปรุงต่างๆ วันละครั้งที่ตลาด ตลาดสดในแต่ละแห่งจะมีของกินของใช้มากมายที่เห็นความเหมือนกันก็คือมีขนมหวานหลากหลายชนิดทั้งขนมใส่กระทิ ขนมที่ทำมาจากแป้งต่างๆ มากมาย บางครั้งกลุ่มตัวอย่างก็ซื้อขนมดังกล่าวมารับประทานด้วยเช่นกัน

หลังจากรับประทานอาหารเช้าแล้ว กลุ่มตัวอย่างบางรายที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านก็จะไปทำงาน แต่ส่วนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆก็จะทำงานบ้าน พักผ่อน นอนหลับ ดูโทรทัศน์ การออกกำลังกายของผู้ป่วยมีน้อยมาก จะพบในกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เท่านี้ที่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอ ทั้งที่หน่วยงานราชการต่างๆ มีการรณรงค์การออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิก การรำกระบอง แต่กลุ่มตัวอย่างก็ไม่เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว เนื่องจากมีความเชื่อว่าการทำงาน คือการออกกำลังกาย ซึ่งการทำงานบ้านก็เป็นการออกกำลังกายชนิดหนึ่ง แต่ต้องทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่ถูกต้องคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิกซึ่งต้องใช้เวลาในการออกกำลังกาย 20- 40 นาที เป็นประจำ 3 ถึง 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ลักษณะการทำงานหรือการประกอบอาชีพในปัจจุบันพบว่า ส่วนใหญ่มีเครื่องจักรกลช่วยในการประกอบอาชีพทำให้ลดกิจกรรมของร่างกายลงไป และไม่ได้ทำทุกวัน

1.1 ข้อมูลทั่วไปของชุมชน

1.1.1 บริบทชุมชนของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม

อำเภอบางกระทุ่มตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดพิษณุโลก มีพื้นที่ประมาณ 447.03 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากจังหวัดพิษณุโลกประมาณ 40 กิโลเมตร ในอดีตเป็นชุมชนที่ไม่เจริญมากนัก เนื่องจากการคมนาคมที่ไม่สะดวก ประกอบกับเป็นอำเภอชายขอบของจังหวัดพิษณุโลกที่มีเขตติดต่อกับจังหวัดพิจิตร การเดินทางเพื่อเข้าไปยังจังหวัดพิษณุโลกจึงใช้เวลานาน บางครั้งต้องเสียเวลาเป็นวัน การเดินทางที่สะดวกที่สุดคือการเดินทางด้วยรถไฟ

ในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา อำเภอบางกระทุ่มมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากการที่มีความเป็นอยู่แบบชนบท เกิดการผสมผสานความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองมากขึ้น มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้แทบทุกครัวเรือน การคมนาคมที่เคยมีเพียงการเดินทางด้วยรถไฟ กลับมีรถโดยสารประจำทางแล่นผ่านชุมชน และหมู่บ้านต่างๆ เพื่อรับผู้โดยสารจากตัวอำเภอบางกระทุ่มเข้าสู่ตัวจังหวัดพิษณุโลกโดยใช้เวลาเดินทางประมาณหนึ่งชั่วโมงครึ่ง และเข้าสู่จังหวัดพิจิตรใช้เวลาเดินทางเพียง ครึ่งชั่วโมง ซึ่งมารถให้บริการทุกๆ หนึ่งชั่วโมง การเดินทางเพื่อไปติดต่อหรือทำธุระต่างๆ ในเขตชุมชนอื่นๆ จึงสะดวกสบายมากขึ้น

เนื่องจากการเดินทางไปสู่จังหวัดพิจิตรสามารถเดินทางได้สะดวกและใช้ระยะเวลาในการเดินทางน้อยกว่า การติดต่อค้าขาย แลกเปลี่ยนสินค้าเครื่องอุปโภคบริโภคทั้งจากภาคเกษตรและภาคอุตสาหกรรมจึงเกิดขึ้นระหว่างชุมชนบางกระทุ่มกับชุมชนจังหวัดพิจิตรอย่างสม่ำเสมอมากกว่าจังหวัดพิษณุโลก

พ่อแม่ ผู้ปกครองที่พอมีฐานะ ส่วนใหญ่มักนิยมส่งบุตรหลานเข้ามาเรียนในตัวจังหวัดมากขึ้น ทั้งจังหวัดพิษณุโลกและจังหวัดพิจิตร ทั้งๆ ที่อำเภอบางกระทุ่มเองก็มีโรงเรียนประถมศึกษา และโรงเรียนมัธยมศึกษาในระดับอำเภอตั้งอยู่ แต่ค่านิยมเรื่องการส่งลูกเรียนโรงเรียนในเมืองกับเพิ่มสูงขึ้น ในปัจจุบัน ทำให้โรงเรียนประถมศึกษาบางแห่งขาดแคลนเด็กนักเรียนที่จะเข้าศึกษา จึงมีการยุบรวม นักเรียนให้มาเรียนในโรงเรียนเดียวกันหรือปิดการเรียนการสอนไปแล้วบางแห่ง

นอกจากนี้ถนนหนทางภายในหมู่บ้านต่างๆ ก็ได้รับการพัฒนาปรับปรุงให้สามารถเดินทาง ไปมาหาสู่กันระหว่างสมาชิกในชุมชน ได้คล่องตัวขึ้น ซึ่งส่งผลต่อความสัมพันธ์ของชุมชนเกิดความรักใคร่สามัคคีและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ที่ติดต่อกันเสมอมาจนถึงปัจจุบัน

เมื่อพิจารณาจากบริบทชุมชน ในด้านการเปลี่ยนแปลงชุมชน พบว่าจากอดีตอำเภอบางกระทุ่มเป็นสังคมชนบท การเดินทางไม่สะดวกสบายเหมือนในปัจจุบัน ที่การคมนาคมขนส่งมีความสะดวก รวดเร็วกว่าเดิม เนื่องจากมีถนนลาดยางจากตัวจังหวัดถึงอำเภอบางกระทุ่ม ส่งผลให้ สินค้าเครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ แพร่ขยายสู่ชุมชนมากขึ้น และเกิดการค้าขายที่เรียกว่า “ตลาดนัด” ทุกๆ ตำบลโดยพ่อค้าแม่ค้าจะนำสินค้าไปวางจำหน่ายให้ถึงในหมู่บ้าน มีทั้งอาหารสดและอาหารแห้ง เครื่องปรุงรสต่างๆ ขนมหวานและผลไม้ที่มาจากทั่วทุกภาคของประเทศไทย รวมทั้งเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มตามสมัยนิยม

วิถีชีวิตเดิมที่เคยปลูกผักเลี้ยงปลา การหาปลา เก็บผักตามหนองคลองบึงที่เคยพบเห็นกลายเป็นภาพที่แทบจะหาไม่ได้แล้วในปัจจุบัน เนื่องจากสามารถซื้อรับประทานได้ในตลาดนัด ไม่ต้องเสียเวลาในการเพาะปลูก หรือออกแรงไปหาเหมือนแต่ก่อน ถึงแม้จะรู้ว่าอาจไม่ปลอดภัยจากสารเคมีที่ใช้ในการเพาะปลูก แต่คนในชุมชนก็พร้อมที่จะซื้อหามาประกอบอาหารกินเป็นอย่างมาก เนื่องจากสะดวก สบาย เพราะสิ่งที่รับประทานเข้าไปไม่ทำให้เกิดโรคหรืออาการรุนแรงในทันที เพียงแต่มีฤทธิ์สะสม ในร่างกายเพียงเท่านั้น ดังนั้น ตลาดนัดจึงเป็นวิถีชีวิตหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงไปของชุมชนที่มองเห็นได้อย่างชัดเจนใน ภาพองค์ประกอบการดำเนินชีวิตของชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม

จากนโยบายของรัฐบาลที่ต้องการปรับเปลี่ยน การบริการของหน่วยงานด้าน สาธารณสุข ให้เพิ่มบทบาทการทำงานส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น วิธีการที่ถูกนำมาใช้คือ กระบวนการ ทำงานเชิงรุก จึงเกิด แนวคิดเรื่องการบริการใกล้บ้าน ใกล้ใจ เพื่อให้บริการประชาชนอย่างทั่วถึงเป็นการ แก้ปัญหาด้านสุขภาพและ ส่งเสริมสุขภาพประชาชนอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นใน หลายๆ แห่งทั่วประเทศไทย อำเภอบางกระทุ่มได้รับนโยบายดังกล่าวด้วยเช่นกัน จึงดำเนินการตั้งศูนย์ สุขภาพชุมชนทั้งหมด 3 แห่ง ให้สามารถรองรับบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น ศูนย์สุขภาพชุมชนที่เกิดขึ้นคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางกระทุ่ม ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโคกสลุด และสุดท้ายคือศูนย์สุขภาพ ชุมชนบ้านสันติบันเทิงดังรายละเอียดต่อไปนี้

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางกระทุ่ม ตั้งอยู่ในบริเวณโรงพยาบาลบางกระทุ่ม หมู่ที่ 11 ตำบลไผ่ล้อม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2545 รับผิดชอบประชาชนของตำบลบางกระทุ่มทั้งหมด 9 หมู่บ้าน จำนวนหลังคาเรือนที่ รับผิดชอบ 1,495 หลังคาเรือน จำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 4,846 คน แบ่งเป็น เพศ ชาย 2,405 คน คิดเป็นร้อยละ 49.09 และเพศหญิง 2,441 คน คิดเป็นร้อยละ 51.91 มีการปกครอง โดยเทศบาลตำบล ในเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่ม ส่วนหมู่บ้านนอกเขตเทศบาลตำบลบางกระทุ่ม ปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบลบางกระทุ่ม

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางกระทุ่มเปิดให้บริการระหว่างวันจันทร์ถึงวันศุกร์ซึ่ง จะทำการตรวจรักษาตั้งแต่เวลา 8.30 น. ถึง 12.00 น. โดยมีการจัดคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกวัน จันทร์ เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ ขณะเดียวกันก็ทำการตรวจรักษาและ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายเก่าด้วย

โดยมีแพทย์ประจำศูนย์สุขภาพชุมชน โดยเฉพาะเป็นผู้ให้บริการ หลังจากนั้น แพทย์ผู้ให้การตรวจรักษา จะออกตรวจผู้ป่วยนอกของห้องตรวจโรงพยาบาลบางกระทุ่ม รวมทั้ง เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนจะออกเยี่ยมบ้านในช่วงบ่ายและจัดกิจกรรมในชุมชน

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโคกสลุด ตั้งอยู่ที่สถานีอนามัยตำบลโคกสลุด อำเภอ บางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เปิดดำเนินการเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2544 ให้บริการประชาชน ในตำบลโคกสลุด ตำบลสนามคลี และตำบลบ้านไร่ ตำบลโคกสลุด ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอ บางกระทุ่ม อยู่ห่างจากอำเภอบางกระทุ่ม 7 กิโลเมตร มีพื้นที่ 37.47 ตารางกิโลเมตร มีหมู่บ้านใน เขตรับผิดชอบ 7 หมู่บ้าน จำนวน 519 หลังคาเรือน มีประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งหมด 2,132 คน แบ่งเป็นชายจำนวน 1,032 คน คิดเป็นร้อยละ 48.41 และหญิงจำนวน 1,100 คน คิดเป็นร้อยละ

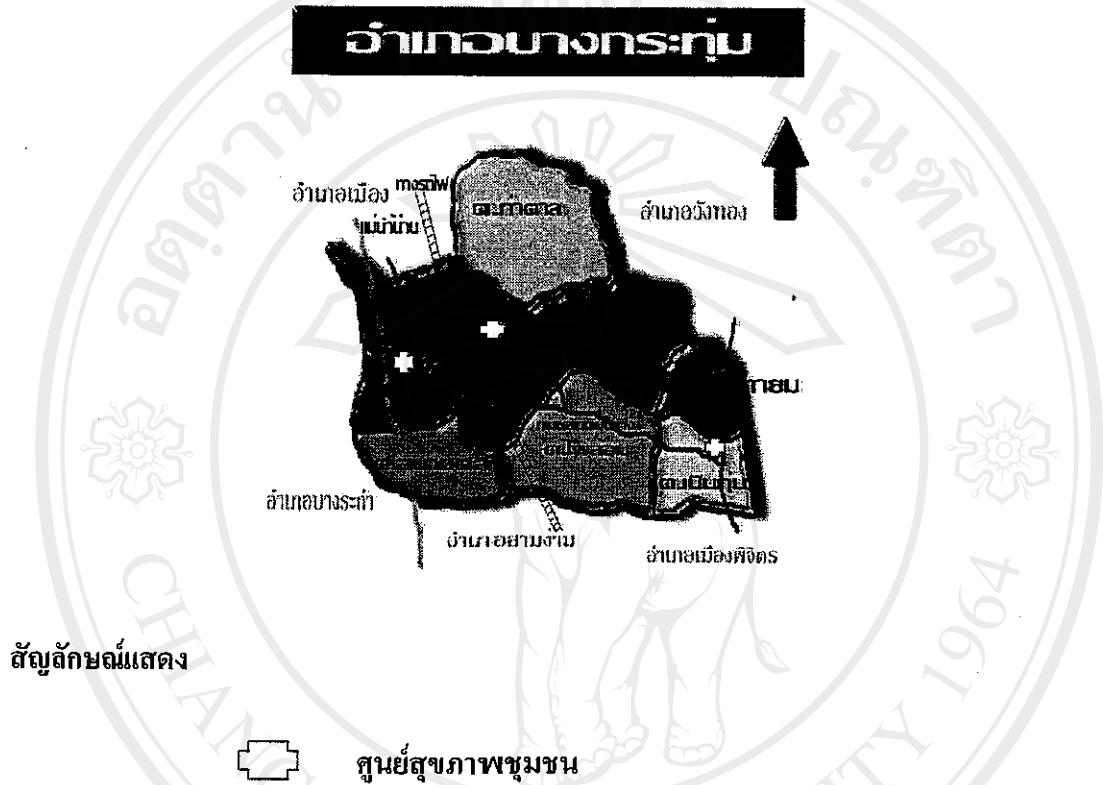
ละ 51.59 มีอาณาเขตติดต่อดังนี้ ทิศเหนือติดต่อดำบลบ้านไร่ ทิศใต้ติดต่อดำบลสนามคลี ทิศตะวันออกติดต่อดำบลบางกระทุ่ม ทิศตะวันตกติดต่อดำบลกำแพงดิน อำเภอสามง่าม จังหวัดพิจิตร ปกครองโดยองค์การบริหารส่วนตำบลโคกสลุด

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโคกสลุด เปิดให้บริการระหว่างวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เวลา 8.30- 16.30 น. โดยมีการจัดคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกวันอังคาร มีทีมแพทย์และพยาบาล จากโรงพยาบาลบางกระทุ่มออกไปให้บริการ ตรวจรักษา เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และตรวจรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายเก่า

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสันติบันเทิง ตั้งอยู่ที่สถานีอนามัยบ้านสันติบันเทิง หมู่ที่ 7 ตำบลเนินกลุ่ม อำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก อยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของ อำเภอบางกระทุ่ม เปิดดำเนินการ เมื่อวันที่ 21 มกราคม พ.ศ. 2545 รับผิดชอบประชาชนตำบลเนินกลุ่ม และตำบลวัดตายม จำนวนหมู่บ้านในเขตรับผิดชอบ 4 หมู่บ้าน จำนวน 535 หลังคาเรือน มีจำนวนประชากรในเขตรับผิดชอบทั้งสิ้น 3,025 คน แบ่งเป็นชาย 1,458 คน คิดเป็นร้อยละ 48.20 และหญิง 1,567 คน คิดเป็นร้อยละ 51.80 ปกครองโดยเทศบาลตำบลเนินกลุ่ม และเทศบาลตำบลวัดตายมรวม 2 แห่ง

ศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสันติบันเทิงเปิดให้บริการวันจันทร์ถึงวันศุกร์เวลา 8.30-16.30 น. โดยมีการจัดคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวานทุกวันพุธ มีทีมแพทย์และพยาบาลจากโรงพยาบาลบางกระทุ่มออกไปให้บริการตรวจรักษา เพื่อให้บริการตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ และตรวจรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยรายเก่าเช่นเดียวกับศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโคกสลุด

ภาพที่ 1 : แผนที่สังเขปแสดงที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก



1.1.2 ภาพรวมเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเป็นหลัก คือ การทำนา เนื่องจากมีน้ำไหลผ่านตลอดปี จึงทำให้สามารถทำนาได้มากถึงปีละ 2-3 ครั้งมีรายได้เฉลี่ย 16,000-18,000 บาท / คน / ปี

การทำนาในอดีตใช้แรงงาน วัว ควายในการไถนา และมีการช่วยเหลือแรงงานกันภายในหมู่บ้าน ซึ่งไม่ต้องเสียค่าจ้างแรงงานเรียกว่าประเพณี “การลงแขก” แต่ในปัจจุบันพบว่า การทำนาในปัจจุบันเปลี่ยนจาก การลงแขกช่วยกัน เป็นการจ้างแรงงานคนในหมู่บ้านหรือจากหมู่บ้านอื่น ทั้งการปลูก การใส่ปุ๋ย การฉีดยาฆ่าแมลง และการเก็บเกี่ยว การทำนาดำแบบสมัยก่อนซึ่งช่วยให้การเก็บเกี่ยวทำได้สะดวกสบายก็เปลี่ยนเป็นการทำนาหว่านแทน และนำเครื่องจักรกลมาใช้แทนแรงงาน

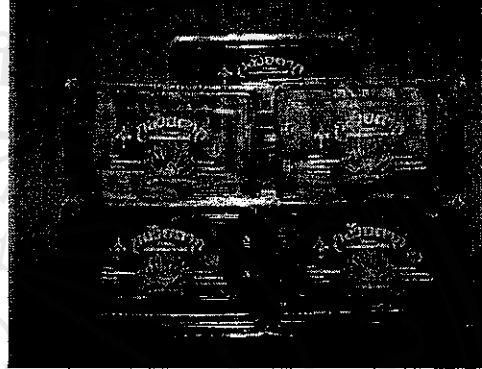
แบบเก่า ในขั้นตอนการเก็บเกี่ยวจนถึงการสีข้าว เจ้าของนามีหน้าที่เตรียมรถเพื่อบรรทุกข้าวที่สีเรียบร้อยแล้ว เพื่อนำไปขายต่อให้กับท่าข้าวต่างๆ ทำให้ประเพณี “การลงแขก” เกี่ยวข้าวในปัจจุบันสูญหายไปจากอำเภอบางกระพุ่ม

การทำนาในปัจจุบันนี้ของอำเภอบางกระพุ่ม มีต้นทุนการผลิตที่สูงขึ้น เนื่องจากเกษตรกรนิยมที่จะใช้ปุ๋ยและสารเคมีปราบศัตรูเพิ่มมากขึ้น ซึ่งมีราคาแพง เพราะมีแนวคิดที่ว่าถ้าใช้สารเคมีดังกล่าว จะช่วยเพิ่มผลผลิตและไม่ถูกแมลงรบกวนทำความเสียหายให้แก่ต้นข้าว จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันยอดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ พวกสารเคมีปราบศัตรูพืช และปุ๋ยเคมีต่างๆ มีปริมาณเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีร้านค้าในหมู่บ้านที่จำหน่ายปุ๋ยวิทยาศาสตร์และยาฆ่าแมลง ให้คำแนะนำและชักชวนให้ใช้ผลิตภัณฑ์ดังกล่าว ประกอบกับบริษัทผู้ผลิต มีวิธีการส่งเสริมการขายด้วยการโฆษณาประชาสัมพันธ์ถึงในหมู่บ้านและใช้กลยุทธ์ ลด แลก แจก แถมสินค้ามากมาย ถึงแม้ว่าทางหน่วยงานราชการจะส่งเสริมการเกษตรชีวภาพในหมู่บ้าน แต่ก็ไม่ประสบผลสำเร็จเพราะไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากเห็นผลช้า เช่น การใช้สารไล่แมลงจากสารชีวภาพจากสมุนไพร เกษตรกรมองว่ายุ่งยากไม่สะดวก ใช้ยาฆ่าแมลงสะดวกและรวดเร็วกว่า

การทำไร่อ้อยในพื้นที่มีไม่มากนักเนื่องจากพื้นที่ส่วนใหญ่ใช้เพื่อการทำนาอ้อยที่ปลูกหลังเก็บเกี่ยวจะส่งเข้าโรงงานน้ำตาลที่ตั้งอยู่ในเขตรับผิดชอบของตำบลไผ่ล้อม อำเภอบางกระพุ่มช่วย เสริมรายได้ให้กับเกษตรกรอีกทางหนึ่ง การผลิตกล้วยตากเป็นการเสริมรายได้ ให้กับคนในชุมชน นอกเหนือจากการทำนา ทั้งการรับจ้างตากกล้วย และการบรรจุหีบห่อ ในบางครอบครัวที่พอมีทุนในการซื้อวัตถุดิบและมีแรงงานเพียงพอ ก็จะซื้อกล้วยมาตากเองที่บ้าน หลังจากนั้นจะส่งผลผลิตกล้วยที่ตากแล้วให้กับร้านค้าที่เป็นผู้บรรจุหีบห่อส่งขายอีกทอดหนึ่ง

ในปัจจุบัน ประชากรวัยแรงงานนิยมเดินทางไปประกอบอาชีพรับจ้างในต่างจังหวัดมากขึ้นเนื่องจากรายได้ที่ได้รับจากการทำงานในชุมชนไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน ประกอบกับมีระดับการศึกษาสูงขึ้น โดยมีการศึกษาขั้นต่ำคือระดับมัธยมศึกษา ทำให้คนในวัยแรงงานมีความต้องการที่จะประกอบอาชีพอื่นที่แตกต่างจากอาชีพดั้งเดิม ที่สืบทอดกันมาในครอบครัว

ภาพที่ 2 : การประกอบอาชีพของชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม



1.1.3 ภาพรวม โครงสร้างทางสังคมของชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม

ลักษณะครอบครัวและความสัมพันธ์ในชุมชน

ในอดีต ลักษณะครอบครัวชุมชนอำเภอบางกระทุ่มจะมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย แต่ปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นครอบครัวเดี่ยว กล่าวคือ เมื่อแต่งงานแล้วก็จะแยกไปสร้างบ้านเรือนอยู่ต่างหาก แต่มักจะอยู่บริเวณเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน มีเพียงบางส่วนที่ไปอยู่หมู่บ้านอื่นหรือต่างจังหวัด แต่ยังมีกรไปมาหาสู่กันระหว่างเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือเกื้อกูลกันในกลุ่มญาติพี่น้อง โดยเฉพาะการดูแลเด็ก ปู่ย่า ตายาย จะรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กแทนพ่อแม่ของเด็กที่ต้องออกไปประกอบอาชีพ มีการส่งเสียเลี้ยงดูพ่อแม่ตามฐานะในด้านการกินการอยู่ และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

ความสัมพันธ์ในชุมชนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ซึ่งสังเกตได้จากการให้ความช่วยเหลืองานต่างๆ ในชุมชนไม่ว่าจะเป็นแรงงานหรือการให้เงินช่วยเหลือ เช่นงานบุญต่างๆ งานบวชพระ งานแต่งงาน งานขึ้นบ้านใหม่ บางครั้ง เมื่อมีความเดือดร้อนเรื่องยานพาหนะในการเดินทางไปทำธุระต่างๆ สามารถอาศัยไหว่วานเพื่อนบ้านหรือญาติพี่น้องได้ตลอดเวลา

1.1.4 ภาพรวมศาสนา ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณี

ชาวบ้านส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีเพียงบางส่วนที่นับถือศาสนาคริสต์ มีวัดเป็นศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชน และเป็นสถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ปัจจุบันการทำบุญ ตักบาตร ยังเป็นวิถีชีวิตที่ทำสืบต่อกันมาของคนในอำเภอบางกระทุ่ม โดยพระสงฆ์จะออกบิณฑบาตตาม หมู่บ้านในทุกๆ เช้ายกเว้นเป็นวันพระหรือติดกิจนิมนต์ของคนในหมู่บ้าน ก็จะงดการบิณฑบาต ผู้เฒ่า ผู้แก่ในหมู่บ้านจะลุกขึ้นมาหุงหากับข้าวเพื่อใส่บาตรแต่เช้ามีด บางคนที่ทำกับข้าวไม่ไหว ลูกหลาน ก็จะเป็นคนจัดเตรียมไว้ให้แทน ส่วนวัยรุ่น หนุ่มสาวก็จะเข้าวัดทำบุญกันในงานบุญใหญ่ๆ เช่นเข้าพรรษา สลากภัตร เป็นต้น ความเชื่อ วัฒนธรรมประเพณีต่างๆ มีความคล้ายคลึงกับหมู่บ้าน อื่น ๆ มีความเชื่อในเรื่องบาปบุญคุณโทษ เชื่อถือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น ผีบ้าน ผีเรือนเมื่อเดินทางออกจากบ้านก็จะฝากผีบ้าน ผีเรือนให้ดูแลบ้าน กราบไหว้ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้เดินทางปลอดภัยและประสบกับความโชคดี ประเพณีต่างๆ ที่มีในอำเภอบางกระทุ่มคือ ประเพณีสงกรานต์รดน้ำดำหัวผู้หลักผู้ใหญ่ ผู้เฒ่าผู้แก่ในหมู่บ้าน และผู้ที่ให้ความเคารพนับถือ ประเพณีเข้าพรรษา ออกพรรษา สลากภัตร งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานศพ

1.2 ข้อมูลส่วนบุคคล

1.2.1 ลักษณะของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ทำการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานี้ได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง โดยพิจารณาเพื่อเป็นตัวแทนความหลากหลายของบริบทพื้นที่ ทั้งนี้ได้พิจารณาภายใต้เงื่อนไขความสมัครใจในการให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน เป็นผู้ที่ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มจากศูนย์สุขภาพชุมชน ทั้ง 3 แห่ง แห่งละ 8 คน หลังจากการสนทนากลุ่มผู้ศึกษาได้ทำการคัดเลือกผู้เข้ารับการศึกษา กลุ่มเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็น 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มละ 4 คน รวมทั้งสิ้น 8 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่ม 24 คน อาศัยอยู่ในอำเภอบางกระทุ่มทั้งหมด โดยอาศัยอยู่ในความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม แห่งละ 8 คน รายละเอียดดังปรากฏในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ลักษณะ	จำนวน (n=24)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	16.66
หญิง	20	83.34
อาชีพ		
ค้าขาย	2	8.33
แม่บ้าน	4	16.67
รับจ้าง	5	20.83
ทำนา	6	25.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	29.17
ระยะเวลาการเป็นโรค		
1-5 ปี	13	54.17
5-10 ปี	4	16.66
10-15 ปี	4	16.66
15 ปีขึ้นไป	3	12.51
การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด		
ควบคุมได้	11	45.83
ควบคุมไม่ได้	13	54.17

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามากกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 83.34 ไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ หรืออยู่ในฐานะพึ่งพิงบุคคลอื่นร้อยละ 29.17 รองลงมาคืออาชีพทำนาร้อยละ 25.00 ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 54.17 และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ร้อยละ 54.17

1.3 ข้อมูลด้านสังคม วัฒนธรรม ได้มาจากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึก

กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มมีจำนวนทั้งสิ้น 24 คน โดยแบ่งการสนทนากลุ่ม 3 ครั้ง ตามศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง แห่งละ 1 ครั้ง ในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้ง มีผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม 8 คน โดยใช้ห้องประชุมที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่ทำการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนากลุ่มทุกคนให้ความสนใจและร่วมมือในการแสดงความคิดเห็นเป็นอย่างดี เวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง หลังจากการสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษาได้คัดเลือกผู้แทนจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเป็นกรณีตัวอย่าง โดยเลือกผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 4 ราย และผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 4 ราย และติดตามสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อที่จะได้สังเกตวิถีชีวิตในครอบครัวเป็นข้อมูลประกอบ ซึ่งผลการรวบรวมข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1.3.1 ระบบความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพว่า การที่ตนเองและผู้อื่นจะมีสุขภาพที่ดีได้ต้องประกอบด้วยการมีร่างกายที่แข็งแรง จิตใจสดชื่นแจ่มใส สังคมดีมีความเอื้อเฟื้อซึ่งกันและกัน ซึ่งการจะมีสุขภาพดี ต้องปฏิบัติดังนี้คือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์สะอาดและปลอดภัย การทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่ตลอดเวลา ไม่เครียด และเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนในบางโอกาส เพื่อเข้าร่วมพบปะกับญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน

“ต้องทำใจขอให้เบิกบาน ออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารให้ตรงต่อเวลา อารมณ์ต้องปล่อยให้สบายๆอย่าปล่อยให้มีอะไรมาทวนใจ ไม่เครียด ถ้าเครียดก็จะมีอาการของโรครุนแรงขึ้น แต่เราก็ต้องผ่อนคลาย กินดีอยู่ดี สบายใจ ไม่เครียด คือร่างกายแข็งแรงต้านทานกับโรคได้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 1)

“ร่างกาย ต้องออกกำลังกายให้แข็งแรง จิตใจก็ต้องให้แจ่มใส ถ้าเรามีจิตใจแจ่มใสโรคมันก็จะไม่เกิด อารมณ์ต้องดีไม่ฉุนเฉียวเป็นคนร่าเริง อย่างบ้านนี้ก็เป็นคนร่าเริงนะ อาหารการกินก็ต้องหลีกเลี่ยงอาหารที่จะมีผลกับโรค ไปงานเข้าสังคมปกติ ไปงานต่างๆ ก็ทำให้เราสนุก” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 2)

“ร่างกายสมบูรณ์ดี หน้าตาแจ่มใส อารมณ์ชุ่มชื่นดี” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 4)

“ ร่างกายต้องดี จิตใจก็ต้องดีด้วย กายดีสุขภาพเราดี จิตใจก็ดีตามไปด้วย ต้องออกกำลังกายบ้างทำให้ร่างกายแข็งแรง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 11)

จากการสนทนากลุ่มทำให้ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับข้อคิดเห็นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในการดูแลสุขภาพด้านการรับประทานอาหาร

กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่า การรับประทานอาหารภายในครอบครัวที่ประกอบขึ้นทั้งประเภท ชนิดและปริมาณที่รับประทานในขนาดพอๆ กัน ย่อมส่งผลให้เกิดเป็นโรคเบาหวานได้เหมือนกัน และการที่มีอาหารหวานจำหน่ายมากขึ้นในปัจจุบันช่วยส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวานในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนมีจำนวนสูงขึ้นซึ่งในอดีตที่ผ่านมาจะไม่มีขนมหรือของหวานต่างๆ จำหน่ายมากนัก ส่วนใหญ่จะปรุงรับประทานกันเองภายในบ้าน ซึ่งประกอบด้วยผลไม้ตามฤดู หรือที่พอจะหามาประกอบอาหารได้เองภายในหมู่บ้าน เช่น กล้วยทอด ลอดช่อง เป็นต้น

ปัจจุบันส่วนใหญ่คนในชุมชนจะมีอาชีพทำนา รับจ้าง และเป็นข้าราชการ ดังนั้นเมื่อเสร็จภาระกิจจากงานของตนเองแล้ว การประกอบอาหารถือว่าเป็นสิ่งที่ยุ่งยากในการจัดเตรียม และเนื่องจากในตลาดปัจจุบันมีอาหารปรุงสำเร็จ ที่สามารถเลือกซื้อหาไปรับประทานได้สะดวกสบายยิ่งขึ้น ทำให้มีประชาชนจำนวนไม่น้อยที่หันมาหาความสะดวกสบายนี้ โดยการซื้อกลับบ้านไปรับประทานกันที่บ้าน

1.3.1.1 การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะรับรู้ถึงการมีปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงว่า จะมีผลกระทบต่อสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้น เกิดปัญหาต่อตาและไต ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น โดยจะให้ความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้มีปริมาณสูง โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการไปรับการตรวจตามนัด ดังข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก ดังนี้

“ถ้ากินยาไม่สม่ำเสมอก็จะทำให้อาการรุนแรงขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 1)

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1 ชายไทย อายุ 58 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 รวมระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 3 ปี ประวัติการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน และรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจุบันรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพียงอย่างเดียว และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

การที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพราะเลือกกิน

“ใจเราเลือกกิน กินผักเยอะๆ ขนมหวานก็กินบางอย่าง กินขนมด้วยฟูเพราะหวานน้อยหน่อยถึงมีแป้งแต่เรากินไม่เยอะ”

“การเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นมาก เลยมองเป็นเรื่องธรรมดา การกินของหวานมาก กินอาหารที่มีไขมันสูง ทำให้เป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากขึ้น”

การที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ใจสำคัญที่สุด

“ใจสู้โรคอะไรก็แพ้มด คนที่ไม่สู้โรคจะรุนแรงขึ้น กินยาตามหมอสั่ง ออกกำลังกาย ไปตรวจตามนัด ที่สำคัญคือควบคุมการกิน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลกับโรค เเท่านี้ก็ใช้ชีวิตที่ดีได้แล้ว”

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 2 หญิงไทย อายุ 65 ปี มีประวัติเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2540 รวมระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 7 ปี รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพียงอย่างเดียว สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

การที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เพราะมีการออกกำลังกายร่วมกับการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และการควบคุมอาหาร

“ทุกวันนี้ ป้าออกกำลังกายด้วย เป็นการออกกำลังกายแบบชี่กง ดูแผ่นซีดีที่ถูกสะก๊อหามาให้ ลองออกกำลังมา 4-5 เดือนแล้ว คิดว่าดี ทำให้ความดันลดลง โรคปวดหลังปวดเอวลดลง แม้แต่เบาหวานก็ลด”

“เป็นเบาหวาน ไม่ใช่ไม่กินหวานเลยอย่างที่คนอื่นเข้าใจ เรากินได้แต่กินในปริมาณที่เหมาะสม เราเป็นคนกินเราจะรู้ว่ากินมากไป เวลาไปตรวจเลือดผลเลือดมันก็บอกเดือนต่อมาเราก็ลด ถ้า มันปกติเราก็กินอยู่ในช่วงนี้ น้ำตาลจะได้ไม่เกิน ยาเราก็กินตามหมอสั่ง ออกกำลังกายบ้าง ส่วนใหญ่คนเป็นเบาหวานจะชี่เกียจ กินแล้วนอนร่างกายก็แย่”

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 3 หญิงไทย อายุ 52 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2532 รวมระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานมา 15 ปี ปัจจุบันรักษาโดยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด เพียงอย่างเดียว และเป็นผู้ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

การที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มาจากความตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างแท้จริง ต้องมีการเลือกกินและรู้จักควบคุมตัวเอง ตระหนักและรับรู้ความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทวีความรุนแรงขึ้น

“คนที่เค้าควบคุม ไม่ได้ เพราะเค้ากินไม่เลือก นีก็จะกินอะ ไรก็กิน เราต้องรู้จักควบคุมตัวเอง”

“โรคแทรกซ้อน หมอเค้าก็บอกเราก็กลั้วนะเพราะเห็นเค้าตาบอดบ้าง ไตวายบ้าง อย่างเราคน จนถ้าเป็น ไตวายจะเอาเงินที่ไหนมาล้างไต เรายังต้องดูแลตัวเองก่อน”

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 4 หญิงไทย อายุ 65 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 รวมระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 2 ปี ปัจจุบันรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

การที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เกิดจากการเลือกรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานยาตามแพทย์สั่งและไปตรวจตามนัดทุกครั้ง

“ก็กินแต่ผัก น้ำพริกนะ ผักเราปลูกเองไม่ค่อยซื้อหรือจะซื้อก็หมู ปลาพวกนี้ ของหวานบ้างก็กินแต่กินไม่มาก บางทีดูหนึ่งก็แบ่งลงไปกินบ้าง ยาก็กินตามหมอสั่ง พอนด์ก็ไปตามนัดก็ไม่เห็นมันเกินซักที”

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

พบว่าส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสุขภาพแล้วว่า หากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น จะทำให้เกิดภาวะเสี่ยงและเกิดอาการแทรกซ้อนที่รุนแรง แต่กลุ่มตัวอย่างมักไม่เห็นความสำคัญ เพราะยังไม่เกิดอาการเหล่านั้นขึ้น แต่จะให้ข้อมูลว่าการเป็นโรคเบาหวานเป็นสิ่งที่ไม่มี ความรุนแรง และการที่จะต้องควบคุมอาหารเป็นสิ่งที่ยาก เพราะไม่สามารถควบคุมความอยากของตนเองได้ การรับประทานอาหารไม่มีใครสามารถมาห้ามไม่ให้รับประทานได้ ขอเพียงให้ได้กินเท่านั้นก็พอแล้ว การงดอาหารหวาน หรือจำกัดปริมาณ เป็นสิ่งที่ทำได้ยากเนื่องจากจะทำให้เกิดอาการ หงุดหงิด ใจสั้น รู้สึกว่าเกิดความทรมานกับร่างกายมากกว่าการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งไม่ทำให้เกิดอาการใดๆ ต่อร่างกาย เพียงตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นเพียงเท่านั้น ทำให้ไม่รู้สึกรังเกอกลัว ต่อภาวะโรคแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนั้นจึงมีความคิดว่าสามารถกินอาหารได้ทุกชนิด ทุกประเภท แต่กินอย่างละน้อย ดังคำกล่าวที่ว่า

“คิดว่าโรคเบาหวานไม่รุนแรง เห็นคนอื่นเค้าก็ปกติกันดี” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก คนที่ 7)

“ก็เฉยๆนะ เป็นโรคเบาหวานนี่ก็ไม่เครียด เราก็คิดว่าคนอื่นที่เป็นกันหนักหนา เดียวคนโน้น คนนี้เป็นเราก็เป็น ก็ไม่เห็นเป็นอะไร ก็ปกติ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

“มันอึดแล้วมันจะตายก็ช่างมัน ดีกว่าอดตาย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 9)

“ไม่รู้เลยเป็นมา 10 กว่าปี แต่ร่างกายก็แข็งแรงดี ไม่เห็นเป็นอย่างไร แต่ก็คิดว่ามันรุนแรงจะเป็นตอนโมโหจัด น้ำตาลจะขึ้นสูง ซ็อคทุกครั้ง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 8)

“ไม่รู้หรือว่าเกิดจากอะไร โรคเบาหวานอย่างเดี๋ยวกงไม่รุนแรงหรือถ้าไม่มีโรคอื่นแทรก”
(ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 12)

“ไม่รู้เหมือนกัน แต่มันทำให้ร่างกายเราไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย จี้เกียจไม่ยอมไปทำงาน” (ผู้ให้
ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 16)

“ฉันไม่กลัว จะตายก็ตายแต่ขอให้กินอิ่มไว้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 11)

“ไม่กลัวหรือกลัวว่า อิ่มตาย ดีกว่าอดตาย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 10)

“ไม่กินไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 17)

แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ได้รับความรู้ในเรื่องความเสี่ยงและความรุนแรงที่จะได้รับ หากไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและกลุ่มตัวอย่างประสบกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงมีแนวคิดว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความรุนแรงด้วยเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

“ก็คิดว่ามันรุนแรงนะ เป็นแล้วก็มีโรคแทรกไปเรื่อยๆ เบาหวานมัน ไม่ใช่เป็นอย่างเดียว มันต้องมีโรคแทรกซ้อน อย่างสูงนี้เดี๋ยวนี้ก็ 3-4 อย่างแล้ว ความดัน หัวใจ ไชมัน เบาหวาน มันจะพร้อมแล้ว ขาดอย่างเดี๋ยวมันจะไปแล้ว โรคไต ถ้าโรคไตมาก็ไปแล้ว จะหายอย่างเดี๋ยวก็คอกไม่จันทร์หายแน่” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 9)

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 5 ชายไทย อายุ 55 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ พ.ศ. 2527 รวมระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 20 ปี ปัจจุบันรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

มีความคิดเห็นต่อโรคเบาหวานว่าเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน เมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้ว ไม่มีผลกระทบต่อตนเองแต่อย่างใด

“น่าจะเกิดจากการที่เรากินหวานมากๆ ตั้งแต่ก่อนแล้ว นี่ก็เป็นเบาหวานมา 20 กว่าปีแล้ว มันก็ไม่เห็นเป็นยังไง กินยาทุกวันตามหมอสั่ง จนเบื่อแล้วแต่ก็ต้องกิน”

กลุ่มตัวอย่างมีการแสวงหาการรักษาอื่นที่นอกเหนือจากการรักษาจากแพทย์ เช่นการใช้สมุนไพรเพื่อช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนการกินอาหารอื่นยังคงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง

“ตอนนี้กินแสมด้วย คัดน้ำกินทุกวันรู้สึกว่าจะดีขึ้นหน่อยนะน้ำตาลเหมือนมันจะลดลงไป เพื่อนกันเค้าบอกมาก็เลยลองซื้อมาต้มกินมันจะขมมาก โบราณว่าขมเป็นยาถ้าจะจริงนะ”
(* แสม เป็นสมุนไพรชนิดหนึ่ง ที่ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้)

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6 หญิงไทย อายุ 53 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ พ.ศ. 2527 รวมระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 20 ปี ปัจจุบันรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดเพียงอย่างเดียว ประวัติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

มีการรับรู้ว่าการที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นเพราะไม่มีการควบคุมอาหาร เนื่องจากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยาก เพราะเมื่อมีการควบคุมอาหารหรือไม่ได้รับประทานอาหารที่มีรสหวานจะรู้สึกว่ามีอาการโหย “อาการโหย” คืออาการที่เกิดขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งหมายถึงการที่มีอาการหงุดหงิด ใจคอสั้น ใจไม่ดี ไม่สดชื่น มักจะมีอาการตอนช่วงบ่ายหรือเย็น แต่บางครั้งก็ไม่เลือกช่วงเวลา มักจะเป็นเมื่อไม่ได้รับประทานของหวาน แต่ถ้าได้กินขนมหรือผลไม้ที่มีรสหวานอาการเหล่านี้ก็จะหายไป จากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นก็มีอาการเหล่านี้ด้วยเช่นกัน

“หลังกินข้าวแล้วต้องกินขนมด้วยทุกมื้อ จะเป็นขนมอะไรก็ได้ ส่วนใหญ่ซื้อตามร้านค้าในหมู่บ้าน”

“ถ้าอด ไม่ได้กิน ใจหงุดหงิด บอกไม่ถูก ใจคอสั้น เนื้อตัวสั้น อย่างนี้ ไม่เอา ขอกินแล้วใจสดชื่นดีกว่า เวลามันหงุดหงิดแทบขาดใจ”

“ใครไม่เป็นไม่รู้หรอก มันทรมาณ อยากกินอะไรแล้วไม่ได้กิน”

มีการรับรู้เกี่ยวกับการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากการควบคุมอาหารแล้ว การออกกำลังกายก็มีส่วนช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงด้วยเช่นกัน แต่ความเครียดจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้น

“คิดว่า การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ดี ช่วยให้ น้ำตาลลด ไม่ปวดเมื่อยตามร่างกาย แต่ที่สำคัญเลย เรื่องกินกับความเครียดที่ทำให้ป่าน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้น”

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7 ชายไทย อายุ 72 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ พ.ศ. 2527 รวมระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน 20 ปี ปัจจุบันรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ประวัติควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

มีการรับรู้ว่าการที่ตนเองเป็นโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากพี่น้องที่เกิดจากพ่อแม่เดียวกัน 7 คน เป็นโรคเบาหวานถึง 3 คน รวมทั้งลูกสาวของตนเองก็เป็นโรคเบาหวานด้วยเช่นเดียวกัน

ในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สาเหตุที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นเพราะไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารทุกอย่างที่อยากกิน เช่น มะม่วงสุก และทุเรียน

“เรามันแก่แล้ว อะไรที่อยากทำ อยากกิน ก็ขอให้ทำได้ทำ ได้กิน ไม่รู้จะอยู่อีกนานแค่ไหน”

“ก็คุมนะหมอ ยาก็กินเป็นประจำ แต่ก็กินอาหารด้วย อย่างมะม่วงหอมไม่ให้กินเยอะ ลูกกินวันละ 15 ลูก มื้อละ 5 ลูก”

“อืมตายดีกว่าอดตาย ก็มันอยากกินแล้วเราก็กินซะ อัน โน้นห้ามอันนี้ห้าม ชีวิตไม่มีความสุขหรอก แต่กินแล้วต้องออกกำลังกาย อย่างผม น้ำตาลขึ้นก็ไม่เห็นมันเป็นอะไร แผลก็ไม่ มี กินอะไรไปผมก็ถือมีคหวดป่าปลุกกล้วยไปตามเรื่อง”

รวมทั้งมีพฤติกรรมเสี่ยงในเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร่วมด้วย และมีความเชื่อว่าเมื่อรับประทานอาหารเช้าไปแล้วออกกำลังกายด้วยการทำงานจะไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง

“เหล้ายังกินอยู่เวลามีงานบุญงานวัดเราไปช่วยเค้าก็กินบ้างพอมินๆ สนุกดี หมอกก็ห้ามนะแต่เราไม่ได้กินทุกวัน นานๆ ครั้ง”

“ถ้าทำให้เหงื่อออกตามเส้นขนได้ น้ำตาลก็ลด ถ้ากินนอนกินนอน อยู่ไม่ได้ น้ำตาลจะกิน”

ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 8 ชายไทย อายุ 50 ปี ประวัติเป็นโรคเบาหวานมา 1 ปี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ปัจจุบันรักษาด้วยการรับประทานยา

มีการรับรู้ว่าการที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเกิดจากหน้าที่การทำงานของตับผิดปกติ การเกิดโรคเบาหวานเกิดจากการถ่ายทอดพฤติกรรมการกินภายในครอบครัว เช่น กินเนื้อ กินอาหารที่มีรสหวาน การดื่มน้ำอัดลม เนื่องจากพี่น้องพ่อแม่เดียวกันที่มีพฤติกรรมการกินที่เหมือนกันก็เป็นเบาหวานเหมือนกัน การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นผลมาจากการที่ไม่มีการควบคุมอาหาร

“หน้าที่การทำงานของตับเหมือนกับเครื่องกรองน้ำมัน ถ้าเครื่องกรองไม่สามารถกรองได้ก็เน้อค”

“ไม่รู้ว่ากินได้ไหม แต่ผมกินทุกอย่าง กินอย่างละน้อย ไม่กินก็ไม่ว่าจะกินอะไร ไม่กินแล้วจะอยู่ไปทำไม”

1.3.1.2 การรับรู้ประโยชน์

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

พบว่าส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นถ้ากลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและสังคม จึงทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยวิธีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาตามแพทย์สั่งและการรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

“เราพยายามอย่ากินอาหารที่มีน้ำตาลเยอะ อาหารพวกแป้งอย่างข้าวที่เรากินประจำวัน เราพยายามผ่อนให้น้อยๆ ลงไปหน่อย อย่าให้มากเกินไป เพราะมันจะไปเป็นน้ำตาลสะสมในร่างกายมากขึ้น ต้องหมั่นออกกำลังกาย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

“ฉันเป็นคนนำเดินแอโรบิกในหมู่บ้าน ถ้าเดินประจำนะน้ำตาลมันจะลดดี ไม่มีอาการอะไร หัวก็ไม่สั่น เมื่อก่อนมันจะสั่น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 15)

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

มีการรับรู้ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัวและสังคม ด้วยเช่นกัน แต่การที่ต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย ผู้ป่วยคิดว่าเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก และในบางครั้งทดลองที่จะควบคุมอาหารมากกว่าเดือนอื่นๆ ผลการตรวจเลือดกลับพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดไม่แตกต่างจากเดือนที่ไม่มีการควบคุมอาหาร หรือในบางครั้งกลับพบว่าผลของระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มสูงขึ้นอีก ทำให้ผู้ป่วยไม่เห็นความสำคัญว่า การปฏิบัติดังกล่าว จะส่งผลดีอย่างไรต่อสุขภาพ จึงเลือกที่จะปฏิบัติตามวิถีชีวิตเดิมที่เคยปฏิบัติมา รวมทั้งการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพให้เห็นเด่นชัดนักมีเพียงอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ตาฝ้ามัวในบางครั้ง ซึ่งผู้ป่วยไม่ถือว่าเป็นอาการที่รุนแรงแต่อย่างใด

“อยากแต่อดไม่ได้ หมอก็ให้ลดนะ แต่หิวแล้วมันอดไม่ได้จริงๆ หิวแล้วมันใจสั่น ใจมันห่อเหี่ยว ใจไม่ดีต้องลุกมากินน้ำตาลใจมันถึงดี มันหิวหนะ ไม่ได้กินมันจะโหยไม่สดชื่น พอได้กินหวานแล้วมันชื่นใจไปไหนมาไหนได้อีก มีกำลังใจไปทำงาน เข้าป่าเข้าป่าไป ขุดดินถางหญ้าไปเรื่อยเรื่อย ไม่เห็นมันเป็นยังไง กินมันทุกวันพอมাত্রาก็ลงไปนิดนึง ไม่เห็นมันขึ้นเลย คิดว่าเพราะเราออกไปทำงาน มันถึงไม่ขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 9)

“มันเป็นบางเดือน บางเดือนกินไม่ได้เลย น้ำตาลมันยังขึ้นเลย บางเดือนกินน้อยก็ขึ้น กินมากไม่ขึ้น เพราะมันกินชะตีกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 13)

1.3.1.3 ภาวะคุกคาม

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะไม่ได้กล่าวถึงภาวะคุกคามที่จะส่งผลกระทบต่อ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ พบว่า มีการกล่าวถึงภาวะคุกคามที่ได้รับซึ่งเกี่ยวข้องกับ การสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและการประกอบอาชีพ ซึ่งเป็นรายได้และเศรษฐกิจของ ครอบครัวเป็นสำคัญ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เวลาทำงานมันเสียงาน เรามีงานที่ต้องไปทำกับสามี พอเรามาตรวจก็ไม่ได้ไป ก็เลี้ยงก็ทะเลาะ กัน เราต้องส่งกับข้าวกับปลา เวลาเค้าทำงานมา ก็กินเหล้ามา ก็ด่าว่าเลี้ยงกันทะเลาะกันทุกที”
(ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)

1.3.2 โครงสร้างครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

จากการสนทนากลุ่มพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะอยู่กันเองกับสามีหรือภรรยา

เนื่องจากลูกหลานเมื่อแต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวไปสร้างบ้านอยู่ตามอีกบ้านหนึ่ง หรือบางคนไป รับจ้างทำงานต่างจังหวัดที่เป็นแหล่งรับจ้างแรงงานต่างๆ เช่น โรงงานอุตสาหกรรม เมื่อถึงเทศกาล ต่างๆก็จะกลับมาเยี่ยมเยียนพ่อแม่ เช่น เทศกาลสงกรานต์ เข้าพรรษา ขึ้นปีใหม่ เป็นต้น แต่ยังสามารถ ส่งเสียเลี้ยงดูจากลูกในด้านการเงินและการดูแลรักษาเมื่อเจ็บป่วย มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ยังคงอาศัยอยู่ กับลูกหลานสาเหตุที่ยังคงอยู่กับลูกหลานเป็นเพราะผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้นและอยู่ในภาวะพึ่งพิงต้อง ได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากคนในครอบครัว ลูกก็จะมารับไปอยู่ด้วยหรือบางคนลูกหลานจะกลับมา อาศัยอยู่ที่บ้านพ่อแม่แทน เพื่อดูแลด้านอาหารการกินและดูแลด้านสุขภาพ

1.3.3 การสนับสนุนของครอบครัวและญาติ

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ครอบครัวและญาติเป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างอย่าง มาก ทั้งการสนับสนุนด้านกำลังใจ การดูแลส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการจัดเตรียมอาหาร เช่น อาหารที่ปรุงจะไม่ใช่ใช้น้ำตาลมาก ไม่ใช่ผงชูรส และช่วยดูแลเรื่องอาหารที่รับประทานแล้วมีผลกับโรคเบาหวาน ตลอดจนคอยตักเตือนและแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างไปรับการตรวจ ตามนัด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีเป้าหมายในการดำเนินชีวิตที่ดีที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ

“.....ครอบครัวมีส่วนสำคัญนะหมอ อย่างลุงนี้เค้าดูแลป้าดี ให้กำลังใจ เราก็อยากดูแลกัน ไม่มีใครแล้วลูกเต้าก็ไม่มี แก่ตัวมากก็ต้องดูแลกันอย่างนี้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 4)

“สามีป้าก็พูดให้กำลังใจว่ามัน ไม่ร้ายแรง อย่างจะไปงานสังคมนี่ไม่เคยว่า อยากให้ไป สนับสนุน เราจะได้สนุก ตัวป้าเองก็ดูแลสามีให้มาตรวจวัดความดันเลือดที่ศูนย์สุขภาพชุมชน นะ พอมาตรวจก็พบว่า เป็นความดันเลือดสูง ต่างคนต่างดูแลกัน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 2)

“ป้าจะดูแลเรื่องอาหาร กับข้าวที่ป้าทำจะ ไม่ใส่หวาน ไม่ใส่ผงชูรสเลย ป้าจะช่วยดูแลเรื่อง อาหารที่มีผลกับ โรค ป้าจะ ไม่ให้กิน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

“ฉันอยู่คนเดียว อาหารฉันทำเอง แต่ตอนป่วยน้องสาวจะพาไปหาหมอ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 12)

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ครอบครัวและญาติเป็นผู้ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระดับหนึ่ง แต่ถึงอย่างไรผู้ที่ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือตัวของผู้ป่วยเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เลือกที่จะรับประทานอาหารตามใจตัวเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะตามมาในภายหลัง ถึงแม้ครอบครัว ลูกๆ สามี ภรรยา จะห้ามปรามก็ตาม แต่ถ้าได้รับการกระตุ้นให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากครอบครัวและญาติ ก็จะพยายามที่จะควบคุมในระยะหนึ่ง แต่พอขาดการกระตุ้นที่ต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างก็จะกลับมามีพฤติกรรมที่ไม่ส่งเสริมสุขภาพอีกครั้ง

“อาหารส่วนใหญ่ลูกเป็นคนทำให้กิน ของหวานฉันกินทุกวัน ลูกซื้อมาให้ เค้าก็รู้ว่าฉันเป็นเบาหวาน แต่ฉันไม่กลัว จะตายก็ตาย แต่ขอให้กินอิมไว้ ลูกก็บอกอย่ากิน แต่ไม่เชื่อลูกหรอก เป็นโรคหัวใจมันทรมาณอยู่แล้ว ยังจะมาเป็นเบาหวานอีก” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 6)

1.3.4 ข้อมูลการบริการสุขภาพในชุมชนและการรับรู้ข่าวสารด้านสุขภาพ

ในอดีตการเจ็บป่วยของคนในชุมชนบางกระท่อมเป็นการเจ็บป่วยที่เกี่ยวข้องกับเชื้อโรค เช่น การเป็นแผล ฝีหนอง โรคติดเชื้อต่างๆ โรคมะเร็ง กันเป็นส่วนมากแต่ไม่พบว่ามีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเกิดขึ้นในชุมชน การแพทย์และการสาธารณสุขยังไม่มีความเจริญก้าวหน้าเหมือนอย่างเช่นในปัจจุบัน ประกอบกับการเข้าถึงบริการสาธารณสุขในอดีตไม่ครอบคลุมประชากรทั้งหมดของอำเภอบางกระท่อม เนื่องจากมีสถานีอนามัยชั้นหนึ่งเพียงแห่งเดียวที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพประชาชน ทำให้มีประชาชนบางส่วนที่ไม่สามารถเข้าถึงบริการดังกล่าว เสียชีวิตและเกิดความทุกข์ทรมานจากโรคที่ตนเองประสบ ดังนั้น ที่พึงพิงด้านการรักษาที่ชุมชนมีอยู่ดั้งเดิมคือ การรักษาจากหมอประจำบ้านหรือหมอพื้นบ้าน ด้วยการใช้น้ำมันไพร การพ่น การเป่า รักษาตนเองตามสภาพ บางคนก็พอจะสามารถหาซื้อยามารับประทานเอง ก็จะรักษาและดูแลสุขภาพตนเองไปก่อน จนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงจึงพึ่งพิงระบบการดูแลรักษาจากแพทย์และพยาบาล

“เมื่อก่อนที่รู้จักเป็นโรคอะไรล่ะ ปวดท้อง มะเร็ง กินยาหม้อยาต้มกัน ไม่ค่อยมีโรคเหมือนปัจจุบัน สารพัดโรค เดียวนี้มันถึงยา ป่วยก็ไปหาหมอ มียามากิน” (ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

“เมื่อก่อน ปวดหัวเป็นไข้ เดียวนี้โรคภัยมัน ท้นกันเลย” (ผู้ให้สัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 8)

“เมื่อก่อน ไข้ข้าง มะเร็งข้าง แต่ก็ไม่เห็นเบาหวานซักที เค้าไม่ได้ตรวจเหมือนสมัยนี้ เค้าว่ากันว่า เราเจ็บป่วยกันมากขึ้น น่าจะมาจากเรากินสารพิษเข้าไป” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 4)

แต่ในปัจจุบันประชาชนส่วนใหญ่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยก็จะนึกถึงสถานบริการสาธารณสุขก่อนเป็นอันดับแรก เนื่องจากการเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขในปัจจุบันครอบคลุมทุกพื้นที่ มีสถานบริการสาธารณสุขกระจายให้บริการอยู่ทุกตำบล รวมทั้งมีโรงพยาบาลบางกระท่อมที่มีแพทย์และพยาบาลคอยให้บริการตรวจรักษาโรคอีกระดับหนึ่ง ทำให้การพึ่งพิงสถานบริการสาธารณสุขเป็นสิ่งที่ประชาชนจะนึกถึงและเข้ามารับการรักษาเป็นแห่งแรก ต่อเมื่ออาการดังกล่าวไม่ทุเลาเบาบางลงบางส่วนก็จะหันไปให้ความสนใจระบบการแพทย์พื้นบ้านซึ่งถือว่าเป็นทางเลือกอีกทางหนึ่งควบคู่ไป

กับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก็เช่นเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างบางรายมีการรักษาตนเองควบคู่กันทั้ง 2 ระบบ คือระบบแพทย์แผนปัจจุบัน และระบบการแพทย์พื้นบ้าน แต่พอรักษาไประยะหนึ่งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มักกลับมารับการรักษารักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันเพียงอย่างเดียว เพราะเห็นผลได้ชัดเจนกว่า ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“เคยกินตำลึง รากหมาก ก็ไม่เห็นเป็นอย่างไร ตอนนี้ก็ข้างมันจะเป็นอย่างไรก็ข้าง จะตายก็ปล่อยมันไม่ได้ขวนขวายอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 8)

“กินยาหม้อยาต้มเมื่อก่อนกินจ้ะ ก็ไม่เห็นเป็นยัง ใจ สู้ยาหมอไม่ได้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม คนที่ 14)

“ต้มยาหม้อจนหม้อพัง ก็ไม่เห็นเป็นยัง ใจ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 15)

การรับรู้ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม ส่วนใหญ่มาจากสถานบริการสาธารณสุขได้แก่ ศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง ในปัจจุบันมีการจัดตั้งคลินิกผู้ป่วยเบาหวานของแต่ละศูนย์สุขภาพชุมชน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีทีมแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำศูนย์สุขภาพชุมชน ให้การตรวจรักษา จ่ายยาและให้บริการก่อนกลับบ้าน ด้วยการแนะนำการรับประทานยา และการปฏิบัติตัวที่ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยเน้นการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาที่ถูกต้อง และการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

ในด้านสวัสดิการรักษายาพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับสิทธิการรักษาตามสภาพของผู้ป่วย เช่น บัตรผู้สูงอายุ บัตรทองชนิดเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท ที่ต้องร่วมจ่ายให้กับสถานบริการในผู้ที่อายุยังไม่ถึง 60 ปี ฯลฯ ทำให้ผู้ป่วยไม่มีภาระในด้านการรักษายาพยาบาล

จากการดำเนินงานที่ผ่านมาศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง ได้จัดคลินิกพิเศษสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยมีการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องที่ช่วยส่งเสริมให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สนับสนุนการออกกำลังกาย

เมื่อดำเนินการไประยะหนึ่งพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แต่เมื่อขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยกลับเพิ่มสูงขึ้นจนอยู่ในระดับเดิม ก่อนเข้ารับการอบรมอีกครั้ง

ส่วนที่ 2 : ความเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคเบาหวานของบุคคล การรับรู้ต่อโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการเกิดโรคเบาหวานว่า เกิดจากการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัย เช่น มีสารเคมีตกค้าง การรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของผงชูรส และ การรับประทานอาหารที่มีรสหวาน จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน

“ดูคิดว่า การเปลี่ยนแปลงวิถีการกิน การอยู่ อย่างในปัจจุบันทำให้คนเจ็บป่วยมากขึ้น กินอาหารที่มีไขมันสูง กินของหวานมากกว่าเดิม ทำให้เป็นโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

“น่าจะเกิดจากการที่เรากินอาหารไม่ดีเข้าไป มีแต่สารพิษทั้งนั้นเลย ไม่อยากซื้อกินมากกลัวยาฆ่าแมลง ฉีดกันทั้งนั้น อะไรก็มีสารเคมี แม้แต่ข้าวก็หนักแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 1)

“อาหารที่ขายในตลาด ผสมพวกน้ำตาลผงชูรสนี่ มีผลต่อร่างกายของเรา ถ้าไม่กินเลยเป็นดีที่สุด ผักสมัยนี้ มีสารพิษสารเคมีเยอะ ข้าวก็ยังใช้ยาฉีดเลย สมัยก่อนข้าว ผัก ปลูกเองไม่ใช่สารอะไรเลย ก็ปลอดภัยกว่า” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 2)

“อาหาร สารเคมี น่าจะทำให้คนสมัยนี้เจ็บป่วยมากกว่า อาหารอะไรก็ได้สารกันทั้งนั้นเลย ขนาดข้าวยังมีสารเลย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 16)

“คิดว่าน่าจะมีส่วนทำให้เราเป็นโรคเบาหวานนะ เมื่อก่อนไม่เห็นมีอะไร มันไม่มียา ถ้าจะกินก็ซุกๆ ไม่ปักเคี้ยวมันก็ขึ้น ยาที่ไม่ต้องฉีด เคี้ยวนี้ปลูกอะไรซักต้น ถ้าไม่ห่อ ไม่พ่นยา ก็ไม่ได้กิน

ที่บ้านเองก็ยังคงใช้สารเลย ไม่อย่างนั้นก็ได้กินหрок ข้าวก็เหมือนกัน ฉีดกันตั้งแต่ปลูก จนจะเกี่ยวขังนี่คืออยู่เลย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 8)

“กินน้ำตาลมากถึงเป็นเบาหวาน กินข้าวมาก แต่จริงๆ จะเกิดจากอะไรก็ไม่รู้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 7)

กลุ่มตัวอย่างบางส่วน ไม่รู้ว่าโรคเบาหวานเกิดจากอะไรหรือเกิดขึ้นได้อย่างไร จึงมีแนวคิดว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถเกิดขึ้นได้เอง รวมทั้งโรคเบาหวานเป็นโรคกรรมด่าที่ใครก็เป็นได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกวัน

“ไม่รู้เหมือนกัน แต่มันทำให้ร่างกายเราไม่แข็งแรง อ่อนเพลีย ซี้เกียจ ไม่อยากทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 16)

“ไม่รู้หรือว่าเกิดจากอะไร โรคเบาหวานอย่างเดีวคงไม่รุนแรงหรือถ้าไม่มีโรคอื่นแทรก” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 12)

“ไม่รู้ว่าจะเกิดได้ไงนะ เครียดบ้าง อะไรบ้าง ใครพูดอะไรมาเราก็หงุดหงิด มันเป็นหลายโรค ทั้งเบาหวาน ปวดขา ตะคริว มา ได้ยัง ใจก็ไม่รู้ ไม่กังวลหรือเรื่องโรคเบาหวานนี่นะ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 13)

“คนในชุมชนเป็นโรคเบาหวานกันเยอะเดีวนี้ มันก็เลยไม่แปลก คนอื่นเค้าเป็นเราก็เป็นได้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

กลุ่มตัวอย่างบางรายที่ได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุขและมีการรับรู้ที่อ้างอิงหลักการทางการแพทย์ เช่น การเกิดโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน และเกิดขึ้นเพราะกรรมพันธุ์ในครอบครัวที่มีญาติสายตรงเช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เป็นโรคเบาหวาน ตนเองก็เป็นโรคเบาหวานได้เช่นเดียวกัน

“โรคเบาหวานเกิดจากร่างกายเราทำงานไม่ปกติ ตับอ่อนที่ทำงานไม่ปกติเหมือนคนธรรมดาที่เค้าไม่เป็น ก็เลยทำให้เรากินอะไรที่เป็นน้ำตาลเข้าไปแล้ว ทำให้เลือดออกไม่หมด น้ำตาลก็ตกค้างอยู่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

“นี่ยังไม่รู้เลยว่าเป็นเบาหวาน ได้ยังไง หมอก็บอกตับเรามันไม่ดี ไม่เหมือนคนอื่น ตับอ่อนไม่ทำงาน ก็คงอย่างนั้น เราอายุเยอะแล้ว กรรมพันธุ์ก็ไม่ใช่ ก็ต้องเชื่อหมอ รักษาตัวไปเรื่อยๆ มันไม่หายเราก็กินยา ดูแลตัวเองไป คงไม่เป็นไรหรอก” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 4)

“เค้าบอกเกิดจากตับอ่อนเราไม่ดี ฉันก็เชื่อหมอ ฟังจากโทรทัศน์ คิดว่าทุกคนน่าจะเป็นจากตับอ่อนเหมือนๆ กัน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 3)

“เกิดจากตับอ่อน เมื่อก่อนชอบกินหวาน กินมัน มารู้เรื่องเกิดจากตับอ่อนตอนมาตรวจก็เชื่อตามนั้น น่าจะจริง แต่ก็ไม่เครียด เป็นแล้วธรรมดาอยากเป็นก็เป็นไป” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 6)

“ตับอ่อนนะ เพราะเราไม่ชอบกินหวานก็ยังเป็นก็น่าจะเกิดจากตับ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 4)

“คิดว่าเกิดจากตับอ่อน ไม่แข็งแรงไม่ทำงาน หมอบอกอย่างนั้น พ่อแม่ก็ไม่เป็น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 19)

“พ่อแม่ผมก็เป็น มีส่วนครับ เป็นกรรมพันธุ์ มีส่วนมาก ที่ผมว่าเป็นกรรมพันธุ์เพราะพี่สาวผมก็เป็นลูกออกมาก็เป็น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 18)

อาการและอาการแสดงที่กลุ่มตัวอย่างคิดว่าการที่ตนเองมีอาการเช่น ปัสสาวะมีมดขี้ กินน้ำมาก รับประทานอาหารจืด อ่อนเพลีย ง่วงนอนเป็นประจำ บางรายอาจมีอาการเมื่ออาหาร เป็นอาการ

แสดงเบื้องต้นที่ทำให้รู้ว่าตนเองน่าจะเป็นโรคเบาหวาน แต่ส่วนหนึ่งจะไม่แสดงอาการใดๆ จนมีการตรวจคัดกรองเกิดขึ้นจึงทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน

“เมื่อครั้งแรกมันปีสภาวะบ่่อยหนะ มดกินด้วย กินน้ำมากกินน้ำบ่่อย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 5)

“มันเพลี้ย กินข้าวไม่ได้ อยากจะนอน หิวเย็นๆ หวานๆ อะไรอย่างนี้ ตื่นนอนมาหุงข้าวเสร็จ ก็อยากจะนอน พอกินข้าวเสร็จ ก็จ้วงจ้วง ไม่อยากทำอะไรเลย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

การรับรู้ต่อความหมายของโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ความหมายของโรคเบาหวานจากอาการแสดงที่เกิดขึ้น ซึ่งได้แก่ การเกิดแผล โดยจะมีการรับรู้ว่า หากเกิดแผลแล้วมีการอักเสบ หายช้า จะเป็นเบาหวานชนิดเปียก และจะมี ความรุนแรงของโรครุนแรงกว่าอาจต้องตัดอวัยวะออก ซึ่งจะแตกต่างกับเบาหวานชนิดที่ไม่มีการอักเสบ เมื่อเกิดแผลแล้วมักหายได้เอง เรียกเบาหวานชนิดแห้ง

“แห้ง เป็นแล้วแผลจะหาย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 6)

“เปียก แผลมันจะเฒ่บวม หายช้า บางทีต้องตัด อย่างนี้ก็หนักแล้วหน้อย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 4)

“เบาหวานมี 2 ชนิดเหมือนกัน เบาหวานเปียกกับเบาหวานแห้ง เบาหวานเปียก เป็นแผลแล้ว ไม่ค่อยหาย มีน้ำเหลืองเฒ่ๆ พวกนี้เป็นแผลแล้วต้องตัด เบาหวานแห้ง เป็นแผลแล้วหายไม่ ต้องตัด” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 10)

ส่วนที่ 3 : การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ด้าน

3.1 การควบคุมอาหาร

3.2 การออกกำลังกาย

3.3 การรับประทานยา

3.4 การมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

3.1 การควบคุมอาหาร

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่มีปริมาณน้ำตาลสูง แม้ว่าจจะรับประทานอาหารพวกแป้งและน้ำตาลบ้าง แต่จะรับประทานในปริมาณที่น้อย หรือปริมาณที่เหมาะสม เช่น ตัวอย่างรายหนึ่งให้สัมภาษณ์ว่าจะรับประทานข้าวประมาณ 3 ทัพพี ถ้ามีโอหนิวมากไม่อิม จึงจะเพิ่มอีกเล็กน้อย และไปลดในมื้ออื่นทดแทน ตัวอย่างรับประทานอาหารประเภทผักเป็นหลัก เช่น ต้มจืดผัก น้ำพริกกับผักต้ม หรือ แกงส้มผักบุ้ง พยายามหลีกเลี่ยงอาหารพวกมันจัด เช่น แกงกะทิ สำหรับของหวานนั้น กลุ่มตัวอย่างไม่มีการงดขนมหวานแต่จะเลือกรับประทานบางอย่าง เช่น รับประทานขนมถ้วยฟู โดยให้ความเห็นว่า มีความหวานน้อยกว่าขนมชนิดอื่น ตัวอย่างบางรายรับประทานขนมหวานที่จัดว่ามีน้ำตาลสูงเช่น ทองหยอด ทองหยิบ ฝอยทอง แต่จะบอกว่ารับประทานในปริมาณที่น้อยและไม่บ่อยนัก รวมทั้งมีการรับประทานสมุนไพรเช่น มะระขี้นก กระทือ ตามคำแนะนำจากเพื่อน

“ก็กินแต่ผัก น้ำพริกนะ ผักเราปลูกเอง ไม่ค่อยซื้อหรอก จะซื้อก็หมู ปลาพวกนี้ ของหวานบ้างก็กิน แต่กินไม่มาก บางทีถุงนึ่งก็แบ่งลงไปกินบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 4)

“กินทุกอย่าง ขนมหวานก็กิน กินคำสองคำ สงสารตัวเอง ถ้าไม่ได้กินมันจะเหนื่อยใจมันสั้น ต้องกินบ้างแล้วชื่นใจ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 3)

ตัวอย่างบางรายจะปรับปริมาณการรับประทานอาหารหวานและแป้งโดยการติดตามผลเลือด เช่น ถ้ารับประทานมากไปผลเลือดจะมีน้ำตาลสูง ก็จะเข้มงวดในการรับประทาน และเมื่อผลเลือดอยู่ในระดับปกติ ก็จะรับประทานตามปกติ

“เป็นเบาหวานไม่ใช่ไม่กินหวานเลยอย่างที่คนอื่นเขาเข้าใจ เรากินได้แต่กินในปริมาณที่เหมาะสม เราเป็นคนกินจะรู้ว่ากินมาก ไปเวลาไปตรวจเลือดผลเลือดมันก็บอก เดือนต่อมาเรา

ก็ลด ถ้ามันปกติเราก็กินอยู่ในช่วงนี้ น้ำตาลจะได้ไม่เกิน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 2)

ตัวอย่างบางรายจะปรับการรับประทานน้ำตาลจากการสังเกตอาการของตนเอง เช่น อาการใจสั่น ร่วมกับการขึ้นชั้นจากผลตรวจเลือด ถ้าหากน้ำตาลในเลือดลดต่ำลงมาก จะมีอาการใจสั่น ไม่มีแรง ตัวอย่างก็จะรับประทานอาหารหวาน ขนมน หรือแม้กระทั่งลูกอม เพื่อให้อาการใจสั่นหายไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การที่สามารถควบคุมอาหารได้นั้น ขึ้นอยู่กับความตั้งใจจริง และเลือกรับประทานอาหารหรือผลไม้ ตามที่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสุขภาพ

“ หมอบอกไม่ให้กินอะไรฉันก็ไม่กิน มะม่วงนี่ไม่เอาเลย ผลไม้ฉันไม่เอา มีมะไฟนี่แหละ กินได้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 19)

“คิดว่าการควบคุมเบาหวาน ขึ้นอยู่กับคนเรามากกว่าว่า ตั้งใจมากน้อยแค่ไหนที่จะควบคุมคนที่เค้าควบคุมไม่ได้เพราะเขากินไม่เลือก นึกจะกินอะไรก็กิน เราต้องรู้จักควบคุมตัวเอง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 3)

“ดูเลือกกินบางอย่าง ตามใจไป น้ำตาลมันก็ขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

“เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ลุงคิดว่าเราสามารถควบคุมมันได้ ใจเราสำคัญ ใจสู้ โรคอะไรก็แพ้หมด คนที่ไม่สู้ โรคมันก็รุนแรงขึ้น ที่สำคัญคือควบคุมการกิน หลีกเลี่ยงอาหารที่มีผลกับโรค เเท่านี้เราก็มีชีวิตที่ดีได้แล้ว.....อยากให้คนอื่นควบคุมได้เหมือนลุง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

จากการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วยการควบคุมอาหารเป็นครั้งคราว กล่าวคือ จะมีการควบคุมอาหารก็ต่อเมื่อรู้สึกว่าคุณมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งทราบจากการมารับการตรวจเลือดตามนัดของแพทย์ แล้วพบว่า มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง หรือ จากการสังเกตอาการของตนเอง ซึ่งอาการแสดงที่พบเมื่อรู้สึกระดับน้ำตาลในเลือดสูง

คือ มีอาการเหนื่อยง่าย อ่อนเพลีย ไม่มีเรี่ยวแรง หรือมีตาฝ้ามัวเกิดขึ้น การควบคุมอาหารจะแสดงออกด้วยการจำกัดปริมาณอาหาร เช่น รับประทานอาหารหวานให้น้อยลง แต่ไม่ถึงกับงดอาหารหวานไปเลย ส่วนเรื่องการรับประทานทดแทน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ในเรื่องการรับประทานอาหารทดแทน จึงไม่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงอาหารที่จะส่งผลกับระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้ตัวอย่างหลายๆ รายชอบรับประทานผลไม้ที่มีอยู่ตามท้องถิ่น หรือตามฤดูกาล เช่น มะม่วงสุก ลำไย ทุเรียน ขนุน กลั้วน้ำว่า ซึ่งผลไม้เหล่านี้มีปริมาณน้ำตาลอยู่ค่อนข้างสูง และเป็นผลไม้ที่ต้องจำกัดปริมาณในการรับประทานสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ในบางรายยังรับประทานผลไม้ เช่น มะม่วงร่วมกับข้าวเหนียวมูล หรือนำกลั้วน้ำว่ามาทำเป็นกลั้วบวคซี ซึ่งทำให้ได้รับปริมาณน้ำตาล แป้ง และไขมันเพิ่มขึ้นไปอีก

“ กินทุเรียน มันอร่อยดี เวลาซื้อมา ผมจะกินมากกว่าเค้า ลูกสาวนี่ให้มันกินเม็ดสองเม็ด นอกนั้นก็ผมคนเดียว คิดดูตลาดนัดมี 4 ครั้ง ผมก็ได้กินมันทุกครั้งแหละ นี่ก็รอนัดต่อไปอยู่”(ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)

ตัวอย่างบางรายไม่มีการควบคุมอาหารเนื่องจากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ยาก เพราะเมื่อมีการควบคุมอาหาร หรือไม่ได้รับประทานอาหารที่มีรสหวาน จะรู้สึกว่ามีอาการโหย “อาการโหย” คืออาการที่เกิดขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งหมายถึงการที่มีอาการหงุดหงิด ใจคอสั้น ใจไม่ดี ไม่สดชื่น มักจะมีอาการตอนช่วงบ่ายหรือเย็น แต่บางครั้งก็ไม่เลือกช่วงเวลา มักจะเป็นเมื่อไม่ได้รับประทานของหวาน แต่ถ้าได้กินขนมหรือผลไม้ที่มีรสหวานอาการเหล่านี้ก็จะหายไป จากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างรายอื่นก็มีอาการเหล่านี้ด้วยเช่นกัน

“หลังกินข้าวแล้วต้องกินขนมด้วยทุกมื้อ จะเป็นขนมอะไรก็ได้ ส่วนใหญ่ซื้อตามร้านค้าในหมู่บ้าน”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

“ถ้าอด ไม่ได้กิน ใจหงุดหงิด บอกไม่ถูก ใจคอสั้น เนื้อตัวสั้น อย่างนี้ไม่เอา ขอกินแล้วใจสดชื่นดีกว่า เวลามันหงุดหงิดแทบขาดใจ”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

“ใครไม่เป็นไม่รู้หรอก มันทรมาณ อยากกินอะไรแล้วไม่ได้กิน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

“คนที่เขาควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ค่าคงกินน้อยไม่ชอบหวาน อย่างป้านะ คนมันเคยกิน อยู่ๆไม่ให้กินมันลำบาก อดมากก็โง่สั้น ตัวสั้นเหมือนจะตาย ไม่เอาหรอก ถ้าทำได้ ก็เป็นผลดีกับตัวเอง เราเป็นแบบนี้ เราก็ยอมรับ มันทำไม่ได้จริงๆ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 6)

ตัวอย่างหลายรายที่มีความเห็นพ้องต้องกันว่า จะขอเลือกที่จะมีความสุขกับรับประทานอาหารที่ตนเองอยากรับประทานมากกว่าจะมีการควบคุม

“ไม่กลัวหรอก เค้าว่า อิ่มตาย ดีกว่าอดตาย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 10)

“มันอิ่มแล้ว มันจะตายก็ช่างมัน ดีกว่าอดตาย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 9)

“ฉันไม่กลัว จะตายก็ตาย แต่ขอให้กินอิ่มไว้” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 3)

“ไม่กิน ไม่รู้จะอยู่ไปทำไม” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 17)

“เรามันแก่แล้ว อะไรที่อยากทำ อยากกิน ก็ขอให้ทำได้กิน ไม่รู้จะอยู่อีกนานแค่ไหน” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)

“อิ่มตายดีกว่าอดตาย ก็มันอยากกินแล้วเราก็กินซะ อัน โน้นห้ามอันนี้ห้าม ชีวิตไม่มีความสุขหรอก แต่กินแล้วต้องออกกำลังกาย อย่างผมน้ำตาลขึ้นก็ไม่เห็นมันเป็นอะไร แผลก็ไม่มี กินอะไรไปผมก็ถือมีดหวิดปาปลุกกล้วยไปตามเรื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)

เมื่อวิเคราะห์โดยรวมแล้วกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะมีการควบคุมอาหารน้อยมาก ยินดีที่จะรับประทานอาหารตามที่ตนเองมีความอยากแม้ว่าจะต้องแลกกับการที่มีสุขภาพที่ไม่

ดี มีตัวอย่างบางคนที่ต้องรับประทานอาหารหวานเนื่องจากมีอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่นอาการใจ
สั่นหรือหงุดหงิด

3.2 การออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลว่าการที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากจะมีการ
ควบคุมการรับประทานอาหารแล้ว กลุ่มตัวอย่างยังมีการออกกำลังกายร่วมด้วย ซึ่งการออกกำลังกายมี
หลากหลายรูปแบบ เช่น การเดินแอโรบิกที่ชุมชนจัดขึ้นเป็นประจำทุกวัน ซึ่งเป็นเพียงกลุ่มตัวอย่างบาง
รายที่ ร่างกายยังแข็งแรงดี ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวได้ และกลุ่มตัวอย่างบางรายเลือกวิธีการรำ
ซึ้งหรือรำไม้พลองแทน ซึ่งออกแรงน้อยกว่า แต่มีการขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีเช่นเดียวกัน

“ออกกำลังกายเดินแอโรบิก รู้สึกว่าน้ำตาลลดดี และอาการปวดหลังปวดเอว ปวดเข่าที่เคยเป็น
มันหายไป ตอนปี 2545 เคยผ่าตัดนิ้วที่โต เดี่ยวนี้ไม่มีปวดซักรึเดียว ออกกำลังกายแล้วดีกับ
เรา” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

“ออกกำลังกายก็ปกติ ไปเดินแอโรบิกทุกวัน ออกกำลังกายดีมากเพราะทำให้เบาหวานลดลง
ไขมันที่ก็หาย ไปเลย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 3)

“ตอนรำไม้พลองน้ำตาลก็ลด มันไม่ค่อยอยากข้าว เหนื่อยออกดี” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนา
กลุ่มคนที่ 9)

“ทุกวันนี้ป่าออกกำลังกายด้วย เป็นการออกกำลังกายแบบซึ้ง ดูแผ่นซีดีที่ลูกสะใภ้หามาให้
ลองออกกำลังกายมา 4-5 เดือนแล้ว คิดว่าดี ทำให้ความดันลดลง โรคปวดหลัง ปวดเอวลดลง
แม้แต่เบาหวานก็ลด” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 2)

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

กลุ่มตัวอย่างมักได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายแต่ส่วนใหญ่ยังไม่ปฏิบัติตาม เนื่องจากมี
อายุมากแล้ว และให้เหตุผลว่าไม่สามารถทำได้เพราะมีอาการอ่อนเพลียจากโรคเบาหวานมาก และส่วน

ใหญ่มีความคิดเห็นต่อการออกกำลังกายว่า การที่ตนเองมีกิจกรรมการเคลื่อนไหวร่างกายด้วยการทำงานภายในบ้าน กวาดบ้าน ถูบ้าน ซักผ้า งานครัว และมีการเคลื่อนไหวร่างกายจากการประกอบอาชีพ เช่น ขุดดิน ถางหญ้า ปลูกต้นไม้ เป็นกิจกรรมที่เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว จึงไม่มีความจำเป็นที่ต้องออกกำลังกายในรูปแบบอื่นๆ อีก

“ไม่มีเวลาออกกำลังกายเลย แต่ว่ามันมีประโยชน์ ถ้าออกกำลังกายน่าจะแข็งแรงดี แต่วันๆ ลูกก็ขายของอย่างนี้ เย็นมา ก็ไม่อยากจะออกกำลังกาย อยากพักผ่อนมากกว่า หมอบอกให้ออกกำลังกาย แต่เราไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 5)

“ผมก็ออกกำลังกายขุดดิน ปลูกโน่นปลูกนี่ ปั่นเตาบางไปเรื่อย” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 9)

“แต่ผมก็ออกกำลังกายนะ อย่างที่บอก เข้าป่า เข้าสวน กำลั้งมันดีไปไหนมาไหนได้ ถ้าทำให้เหงื่อออกตามเส้นขน ได้น้ำตาลก็ลด ถ้ากินนอนกินนอน อยู่ไม่ได้ น้ำตาลจะเกิน การออกกำลังกายด้วยการทำงานช่วยให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ผมก็ยอมรับว่าน้ำตาลผมเยอะ ก็ไม่เห็นเป็นอะไร ทำงานไป ก็เรากินเยอะ อยู่ระดับนี้ก็ถือว่าดีแล้ว ถ้าวันไหนไม่ทำงานเลยนี่ซิ มันเปลี้ยไม่มีแรงไปไหนเลยนะ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)

แต่ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางราย พยายามที่จะออกกำลังกายเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เช่น การเดินแอโรบิก และออกกำลังกายด้วยการขยับเขยื้อนร่างกายในรูปแบบอื่นด้วย เช่น การเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ กายบริหาร เนื่องจากส่วนใหญ่คิดว่า การออกกำลังกาย หรือทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหว เป็นสิ่งที่ดี มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระบบกล้ามเนื้อ คลายความปวดเมื่อย ลดความอ่อนเพลียจากโรคเบาหวานลงไป

“ฉันเป็นคนนำเดินแอโรบิกในหมู่บ้าน ถ้าเดินประจำนะ น้ำตาลมันจะลดดี ไม่มีอาการอะไร หิวก็ไม่สั้น เมื่อก่อนมันจะสั้น” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 15)

“ออกกำลังกายแล้ว มันไปไหนมาไหนสบาย ไม่ปวดเมื่อย”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่15)

“ออกแล้วมันก็ดี ดูเส้นที่ตึงมันหย่อน”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 5)

“ฉันออกกำลังกายบิดตัวบ้างตอนเช้าๆ รู้สึกว่าอาการอ่อนเพลียมันลดลงไป”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่14)

“ออกกำลังกาย เช้ามา ฉันก็ยกขานวดตัวเองบ้าง”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 18)

3.3 การรับประทานยา พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

มีการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด เนื่องจากมีความเชื่อว่า การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นอย่างดี และ ช่วยป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการปฏิบัติตัวในเรื่องการรับประทานยา จึงเป็นสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญเช่นเดียวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ที่ถือว่าเป็นสิ่งช่วยส่งเสริมให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

“กินยาตามหมอสั่งตลอด”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 1)

“ต้องกินยาตามหมอสั่งให้ อย่างสม่ำเสมอ”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 1)

“หมอสั่งอย่างไรก็กินอย่างนั้น”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 4)

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

ส่วนใหญ่มีการรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดถึงแม้จะรู้สึกเบื่อหน่ายบ้างเนื่องจากปริมาณยาที่เพิ่มขึ้น แต่ก็สามารถรับประทานยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง เช่นเดียวกัน

“ก็กินตามหมอสั่ง ไม่เคยปรับยาเอง”(ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 11)

“กินตามหมอสั่งทั้งนั้นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 12)

“ได้ยามากินเยอะแยะเลย หมอก็อีกว่ากินยาอิม ไม่ต้องกินข้าวแล้ว มันก็เบื่อนะ แต่ทำไมล่ะ ต้องกิน ไม่กินน้ำตาลก็สูงมากขึ้นอีก” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)

“ยาก่อนอาหาร กินก่อนอาหารครึ่งชั่วโมง นี่กินสองมือ เข้ากับเย็น หลังอาหารกินเม็ดนึง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 8)

มีกลุ่มตัวอย่างเพียงหนึ่งรายที่ไม่เข้าใจวิธีการรับประทานยาที่ถูกต้องในระยะแรกที่แพทย์ให้การรักษามีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดลง แต่เมื่อได้รับคำแนะนำที่ถูกต้องแล้ว กลุ่มตัวอย่างก็สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องในเวลาต่อมา

“เมื่อก่อนไม่รู้ว่ายาก่อนอาหารต้องกินก่อน อาหารยกมาตั้งตรงหน้าถึงค่อยกินยา น้ำตาลก็ไม่ลดซักที เดียวนี้หมอบอกแล้วก็ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 8)

มีเพียงบางส่วนเท่านั้น ที่รับลดและเพิ่มปริมาณยาเอง ตามความรู้สึกของตนเองว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะปฏิบัติอยู่ประมาณ 4 - 5 มื้อ จนมีความรู้สึกว่าตนเองปกติแล้ว จึงกลับมารับประทานยาในขนาดเดิมตามที่แพทย์สั่ง ซึ่งการรับประทานเพิ่มขึ้น ทำให้ปริมาณยาที่ได้รับมาจากศูนย์สุขภาพชุมชนของตนเองมีจำนวนไม่เพียงพอที่จะรับประทานจนครบกำหนดที่แพทย์นัด กลุ่มตัวอย่างก็จะขอหยิบยืมจากเพื่อนๆ ที่เป็นโรคเบาหวานเช่นเดียวกันที่มีจำนวนยาเกินไปจากที่แพทย์สั่ง สาเหตุที่มียาเกินในบางคน สืบเนื่องมาจากการจ่ายยาจากแพทย์ในบางครั้งแพทย์สั่งให้ครบตามจำนวน 30 วัน แต่การนัดไปตรวจอาจนัดก่อน 2-3 วัน ทำให้บางคนมีปริมาณยาเหลืออยู่ จึงเกิดปรากฏการณ์การยืมยาเพื่อมารับประทานดังกล่าว

“ลดยา ไม่มีหอรอก มีแต่เพิ่มยาเอง มันเมื่อย มันเพลีย กะว่าน้ำตาลมันต้องขึ้นเยอะ เลยเพิ่มยาไป อีกหน่อยเพิ่มยาแล้วอาการมันก็เบา ทำอยู่ 4-5 มื้อ อาการมันดีบ้างแล้ว ก็จะกลับมากินตามเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 20)

“เมื่อก่อนหมอให้ผมกิน 2 เม็ด ผมก็กินแค่เม็ดเดียวมาเจาะเลือดมันไม่เห็นขึ้นเลย ทำไมหมอต้องจ่ายตั้ง 2 เม็ด นานๆ เข้าเริ่มคุมน้ำตาลไม่ได้แล้ว ก็เลยต้องกินตามหมอสั่ง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 10)

“ส่วนใหญ่ก็ช่วยเหลือกันเรื่องยา ถ้าใครหมด ไม่มีกินก็จะแบ่งยาที่เราเหลือจากเดือนก่อนๆ เพราะบางเดือนหมोज่ายยามาเดือนนึง แต่นัดตรวจก่อน 2 - 3 วันยาก็เหลือ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 10)

3.4 การมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญกับการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยกันทั้งสองกลุ่ม สาเหตุที่มีการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าการมารับการตรวจรักษาทุกครั้ง แพทย์จะวินิจฉัยอาการให้ว่า ตนเองมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ และจะได้รับการรับประทานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงขึ้น และยังสามารถพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ ด้วย

“ไปตรวจกับหมอ เขาก็บอกเรว่าน้ำตาลเพิ่มขึ้นหรือลดลง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 8)

“ผมไปตรวจด้วย ให้หมอนัดพร้อมๆ กันกับคนในหมู่บ้านนี้ จะได้ไปวันเดียวกัน เจาะเลือดเสร็จก็นั่งกินข้าวกันอย่างที่หมอไปเห็นนั่นแหละ จะได้คุยกันเยอะก็วันที่ไปตรวจนี่แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)

“เมื่อก่อนหมอให้ผมกิน 2 เม็ด ผมก็กินแค่เม็ดเดียวมาเจาะเลือดมันไม่เห็นขึ้นเลย ทำไมหมอต้องจ่ายตั้ง 2 เม็ด นานๆ เข้าเริ่มคุมน้ำตาลไม่ได้แล้ว ก็เลยต้องกินตามหมอสั่ง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 10)

“ส่วนใหญ่ก็ช่วยเหลือกันเรื่องยา ถ้าใครหมดไม่มีกินก็จะแบ่งยาที่เราเหลือจากเดือนก่อนๆ เพราะบางเดือนหมอย้ายมาเดือนนึง แต่นัดตรวจก่อน 2 - 3 วันยาก็เหลือ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มคนที่ 10)

3.4 การมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มให้ความสำคัญกับการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องด้วยกันทั้งสองกลุ่ม สาเหตุที่มีการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าการมารับการตรวจรักษาทุกครั้ง แพทย์จะวินิจฉัยอาการให้ว่า ตนเองมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นหรือไม่ และจะได้รับยามารับประทานอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงขึ้น และยังสามารถพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ ด้วย

“ไปตรวจกับหมอ เค้ายะบอกเราน้ำตาลเพิ่มขึ้นหรือลดลง” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 8)

“ผมไปตรวจด้วย ให้หมอนัดพร้อมๆ กันกับคนในหมู่บ้านนี้ จะได้ไปวันเดียวกัน เจาะเลือดเสร็จก็นั่งกินข้าวกันอย่างที่หมอไปเห็นนั่นแหละ จะได้คุยกันเยอะก็วันที่ไปตรวจนี่แหละ” (ผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกคนที่ 7)