

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องวิถีชีวิตกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อทำความเข้าใจระบบความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพและมีทิศทางสังคมวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อวิถีชีวิตกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการรักษาในศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่มทั้งสามแห่งคือ ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลบางกระทุ่ม ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลโคกสลุด และศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านสันติบันเทิง โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้คือ

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group)
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth Interview)

ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคม 2547 ถึง กรกฎาคม 2547

### สรุปผลการศึกษา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพของประชาชนไทย การที่บุคลากรทางสุขภาพจะทำงานในการควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ควรที่จะต้องมีความเข้าใจในวิถีชีวิตของผู้ป่วยทั้งด้านชีวิตความเป็นอยู่ เศรษฐกิจและรายได้ การสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนการเข้าใจในระบบความคิดความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่ตนเองประสบ และการดูแลสุขภาพ ที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วย ว่าเป็นอย่างไรมีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความรุนแรงของโรคต่อผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด ซึ่งจะช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถวางแผนให้การดูแลรักษา ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง มีสุขภาพะที่ดีตลอดไป

ดังนั้นการศึกษาเชิงพรรณนาครั้งนี้ จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงของวิถีชีวิต ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลด้านบริบทชุมชน ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลด้านสังคมวัฒนธรรม กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในแง่ของ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ประชากรในการศึกษา คือผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่รับการรักษาศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม จังหวัดพิษณุโลก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และผู้ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จากศูนย์สุขภาพชุมชนละ 8 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 24 คน จากนั้นได้คัดเลือกตัวอย่างบางคนอย่างเจาะจงจากผู้ที่มาร่วมสนทนากลุ่มที่ยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลเชิงลึก และอนุญาตให้ผู้ศึกษาไปทำการสัมภาษณ์ที่บ้านได้ ทำการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมในแนวลึก จำนวน 8 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ 4 คน และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ 4 คน และมาจากศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก เครื่องมือที่ใช้คือแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบจัดหมวดหมู่

สรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

บริบทชุมชนอำเภอบางกระทุ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป จากอดีตที่เป็นสังคมชนบทเปลี่ยนเป็นชนบทกึ่งเมืองมากขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จากความเจริญก้าวหน้าของสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลกระทบต่อชุมชนทั้งด้านการดำเนินชีวิตและแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคลรวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในด้านความเป็นอยู่ ระบบเศรษฐกิจ รายได้ และการประกอบอาชีพ

การศึกษาวิถีชีวิตกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในครั้งนี้สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกแบบเจาะจงเข้ามาทำการศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 1-5 ปี และส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรง

ด้านสังคม วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับระบบความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพมีความแตกต่างกันบ้างในบางประเด็นระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กับกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ซึ่งจะสรุปแยกประเด็นเพื่อให้เห็นความแตกต่างดังนี้คือ

การรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่จะได้รับ สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรง ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมีผลต่อตาและการทำงานของไตได้ ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและกลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการให้ภาวะแทรกซ้อนนี้เกิดขึ้นกับตนเอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการรับรู้โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่รุนแรง ใดๆ ก็ สามารถเป็นโรคเบาหวานได้ทุกคน การที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ไม่มีผลกระทบที่รุนแรงต่อตนเอง ครอบครัวหรือสังคม

ในด้านการรับรู้ประโยชน์ ทั้งสองกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์หากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีพอๆ กัน ส่วนด้านภาวะคุกคามสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ บางรายมีภาวะคุกคามในด้านการประกอบอาชีพทำให้ไม่เอายอมรับการรักษา เนื่องจากต้องหยุดงานเพื่อมาตรวจรักษาตามนัดจนเกิดการพิพาทกันภายในครอบครัว แต่กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ไม่พบว่ามีความคุกคามใดๆ

ส่วนประกอบอื่นที่เป็นวิถีชีวิตที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ลักษณะครอบครัวและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ซึ่งลักษณะครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความคล้ายคลึงกัน กล่าวคือมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อแต่งงานแล้วจะแยกครอบครัวออกจากบ้านพ่อแม่ของตนเอง ด้วยการสร้างบ้านใหม่เพื่ออยู่กันเองตามลำพัง ซึ่งส่วนใหญ่จะอยู่บริเวณใกล้เคียงกัน หรือในหมู่บ้านเดียวกัน และมีการไปมาหาสู่กันระหว่างเครือญาติ โดยมีการดูแลส่งเสียพ่อแม่ตามฐานะของตนเอง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุบางคนจึงอยู่กันเองตามลำพังกับสามีหรือภรรยา โดยลูกๆ จะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแล มีเพียงกลุ่มตัวอย่างบางรายที่ช่วยเหลือตนเองไม่ค่อยได้ลูกหลานจะมาอาศัยอยู่ด้วยหรือรับไปอยู่ที่บ้านของตน

การสนับสนุนทางสังคม จากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน นับว่ามีผลต่อกลุ่มตัวอย่างเป็นอย่างมากทั้งในด้านการให้กำลังใจ การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและการแนะนำตักเตือน รวมทั้งการสนับสนุนให้มีการไปตรวจรักษาตามนัด เป็นสิ่งที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการศึกษาสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่ให้การดูแลรักษาเป็นอย่างดีและมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอยู่ตลอดเวลา ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว

ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ที่ให้การรักษาเช่นเดียวกัน แต่ขาดการกระตุ้นที่ต่อเนื่อง เพราะกลุ่มตัวอย่างนี้ต้องได้รับการกระตุ้นที่มากพอ เนื่องจากมีความคิดที่จะปฏิบัติตามใจตนเองในด้านการรับประทานอาหารตามใจตนเอง ขาดการออกกำลังกายเป็นเรื่องสำคัญอยู่แล้ว จึงทำให้ขาดเป้าหมายในการดำเนินชีวิตและไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในที่สุด

พื้นฐานสำคัญคือความเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคของกลุ่มตัวอย่าง จากการศึกษาที่สรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็น 2 ประเด็นคือ โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดขึ้นเองอาจเนื่องมาจากการมีพฤติกรรมในด้านการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด มันจัด อาหารที่มีสารพิษสารเคมีตกค้าง หรือจากการที่มีภาวะเครียดสูง ประเด็นที่สองคือ กลุ่มที่ได้รับการอธิบายจากแพทย์ผู้ให้การรักษา คิดว่าโรคเบาหวานเกิดจากการทำงานของตับอ่อนที่ผิดปกติไป รวมทั้งบางรายอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ ในด้านการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่างมีการจำแนกโรคเบาหวานออกเป็นสองชนิดใหญ่ๆ จากอาการแสดงที่เกิดขึ้นซึ่งได้แก่ การเกิดแผล โดยจะมีการรับรู้ว่าหากเกิดแผลแล้วมีการอักเสบ หายช้า จะเป็นเบาหวานชนิดเป็ยก และจะมีความรุนแรงของโรครุนแรงจนอาจต้องตัดอวัยวะออก ซึ่งจะแตกต่างกับเบาหวานชนิดที่ไม่มีอาการอักเสบ เมื่อเกิดแผลแล้วมักหายได้เอง เรียกเบาหวานชนิดแห้ง

ซึ่งจากการที่กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิต และมีความเข้าใจและการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่มีความแตกต่างกันบ้างในบางประเด็น จึงส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง สรุปได้ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหาร โดยมีการเลือกรับประทานอาหารที่จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด โดยการงดรับประทานหรือใช้วิธีการหลีกเลี่ยงอาหารนั้น โดยหันมารับประทานอาหารอื่นทดแทนเช่น ผัก ผลไม้ แต่บางรายอาจใช้วิธีการลดปริมาณอาหาร โดยเฉพาะอาหารที่มีรสหวาน และมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอด้วย รวมทั้งการรับประทานยาและไปรับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์ผู้ให้การรักษา

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จะให้ความสำคัญกับการรับประทานยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากเห็นผลได้ชัดเจนว่าช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องเพราะต้องการทราบการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดในแต่ละเดือน แต่การที่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมรับประทานอาหารตามใจตนเองรวมทั้งขาดการออกกำลังกาย จึงส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ผลการศึกษารูปภาพรวมได้ว่าการที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดได้นั้นตนเองเป็นหัวใจสำคัญ ทั้งนี้เนื่องจากการตัดสินใจในการปฏิบัติพฤติกรรมใดๆ ที่จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงอย่างยั่งยืนถาวร กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ตัดสินใจและตั้งเป้าหมายให้กับตนเองให้ได้ว่าจะมีพฤติกรรมในการลดระดับน้ำตาลในเลือดเพื่ออะไร และต้องทำอะไร ส่วนครอบครัว สังคม เจ้าหน้าที่สายสุขภาพเป็นแรงผลักดันหรือตัวเสริมแรงให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ เหล่านั้นได้อย่างถูกต้อง ช่วยกระตุ้นประคองให้ผู้ป่วยมีกำลังใจต่อสู้กับอุปสรรคต่างๆ หรือภาวะคุกคามที่จะเกิดขึ้น คอยดูแลหรือจัดการกับภาวะคุกคามที่จะส่งผลให้ผู้ผู้ป่วยล้มเลิกพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวทั้งในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

#### อภิปรายผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษา เพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิต บริบทชุมชน ระบบความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพและมิติทางสังคม วัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในด้านพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตและเงื่อนไขการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ซึ่งจากการศึกษาพบว่าวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปนี้เกิดขึ้นในหลายๆ ด้านทั้งในด้านชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชน ที่ปัจจุบันมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น มีระบบสาธารณสุขโลกที่เข้าถึงทุกกลุ่มชน การประกอบอาชีพของคนในชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงไปจากรูปแบบการประกอบอาชีพในครัวเรือนเช่นการทำนา ทำสวน ทำไร่ เปลี่ยนแปลงเป็นการขายแรงงานกันเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน ซึ่งสาเหตุน่าจะเกิดจากการที่ในระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา อำเภอบางกระทุ่มมีการพัฒนาด้านการคมนาคมขนส่งมากขึ้นจึงทำให้ความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองหลังไหลเข้าสู่อำเภอบางกระทุ่มเพิ่มมากขึ้น ทั้งในด้านสาธารณสุขโลก ระบบเศรษฐกิจ เทคโนโลยีที่ทันสมัย รวมทั้งวัฒนธรรมสมัยใหม่ ล้วนส่งผลต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชนอำเภอบางกระทุ่ม ทั้งแบบแผนการดำเนินชีวิต สภาพความเป็นอยู่ และการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน เนื่องจากประชาชนส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจแบบพอมีพอกิน หนี้สินส่วนมากมาจากภาคเกษตรกรรม โดยเฉพาะกับธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร หนี้กองทุนหมู่บ้าน จึงทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในปัจจุบัน จึงส่งผลให้มีการรับจ้างขายแรงงานมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงจากสังคมแบบชนบทการผสมผสานความเป็นอยู่แบบสังคมเมืองทำให้เกิดผลกระทบต่อวิถีชีวิตของคนในชุมชน รวมทั้ง

รูปแบบพฤติกรรมกรรมการเจ็บป่วยของชุมชน พบว่าในอดีตส่วนใหญ่รูปแบบการเจ็บป่วยของคนในอำเภอ บางกลุ่มจะเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากการติดเชื้อเช่น แผล ฝี หนอง มีโรคมะเร็งบ้างเล็กน้อย นอกนั้นก็จะเป็นการเจ็บไข้ได้ป่วยธรรมดา แต่จะไม่พบว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเกิดขึ้นในชุมชน เลยแต่ในปัจจุบันจะพบว่า รูปแบบการเจ็บป่วยจะเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคไร้เชื้อ หรือโรคเรื้อรัง มากขึ้นเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อาจอธิบายได้ว่า สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการที่ระบบ การแพทย์และสาธารณสุขที่ยังไม่ครอบคลุม จึงทำให้การตรวจคัดกรองเพื่อวินิจฉัยโรคเบาหวาน ไม่ เข้าถึงประชาชนจึงทำให้ไม่พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดขึ้นในชุมชนหรืออีกนัยหนึ่งอาจสืบ เนื่องมาจากการที่ชุมชนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ไม่เอื้อต่อการเกิดโรคเบาหวาน เช่นการรับประทาน อาหารที่มีส่วนประกอบของแป้งและน้ำตาลในปริมาณที่น้อย และมีการขยับเขยื้อนเคลื่อนไหวร่างกาย อยู่ตลอดเวลา ทำให้ไม่มีการสะสมของไขมัน เนื่องจากถูกใช้เพื่อเป็นพลังงานในการทำงานและ การละเล่นต่างๆ ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันมีความสะดวกสบายมากขึ้น กิจกรรมเคลื่อนไหวของร่างกาย ลดลงจึงสนับสนุนให้เกิดโรคเบาหวานได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนันทพร ศรีสุทธะ (2544) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องวิถีชีวิตชุมชนกับการเกิดโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชนบ้านจัว ตำบลสมัย อำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยแวดล้อมต่าง ๆ ที่นำไปสู่พฤติกรรมกรรมการเสี่ยงต่อ การเป็นโรคเบาหวานของชุมชน บ้านจัว ได้แก่สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง อาชีพ ทำให้มีฐานะความเป็นอยู่ดีขึ้น มีรายได้ซื้อหาความสะดวกสบาย ซื้อสิ่งของอุปโภคบริโภคต่าง ๆ มากขึ้น ระดับการศึกษาที่น้อยทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจในการป้องกันโรค เพศชายที่มีพฤติกรรม เสี่ยง การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย และปัจจัยด้านสังคม วัฒนธรรม ค่านิยม ความ เชื่อ ซึ่งเป็นผลจากการถ่ายทอดความรู้ การเรียนรู้ การเลียนแบบ ปัจจัยเหล่านี้ เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการเกิด พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ถึงแม้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของคนในชุมชนจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรก็ตามแต่สิ่งหนึ่งที่ยังเป็น ภาพที่คงอยู่ไม่เปลี่ยนแปลงไปคือการที่ยังไปมาหาสู่กันระหว่างเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือ เกื้อกูลกันในกลุ่มญาติพี่น้อง โดยเฉพาะการดูแลเด็ก ปู่ ย่า ตา ยาย จะรับภาระในการเลี้ยงดูเด็กแทนพ่อ แม่ของเด็กที่ต้องออกไปประกอบอาชีพ ตลอดจนมีการส่งเสริมเลี้ยงดูพ่อแม่ตามฐานะในด้านการกินการ อยู่ รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความสัมพันธ์ในชุมชนมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี มีความ ไกล่ชิดสนิทสนมกัน ซึ่งสังเกตได้จากการให้ความช่วยเหลืองานต่างๆในชุมชนไม่ว่าจะเป็นแรงงาน หรือการให้เงินช่วยเหลือ ความสัมพันธ์เช่นนี้สืบเนื่องมาจากการที่คนในหมู่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นเครือ ญาติกัน ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ดังกล่าวมีความแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

การศึกษานี้ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งพออธิบายได้ว่าการศึกษาที่เพศหญิงมีการตรวจพบโรคเบาหวานมากกว่าเพศชาย อาจเนื่องมาจากศูนย์สุขภาพชุมชนมีโครงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในกลุ่มอายุ 40 ปีขึ้นไป ในการตรวจคัดกรองนี้ได้รับความร่วมมือจากประชาชนเพศหญิงมากกว่าเพศชาย สาเหตุมาจากการให้ความร่วมมือในการตรวจคัดกรองของเพศชายยังมีน้อย เพราะเกรงว่าจะตรวจพบโรคเบาหวานโดยมีแนวคิดที่ว่า "ไม่รู้ว่าเป็นโรคเบาหวานเลยเป็นการดีที่สุด สอดคล้องกับจตุรงค์ ประดิษฐ์ (2540, หน้า 63) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชร พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1-5 ปี จากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาการเป็นโรคไม่มีผลต่อพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไปจะมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและกระบวนการรักษาเป็นอย่างดี สามารถประเมินตนเองได้ว่าขณะนี้ระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองสูงหรือต่ำ จากการสังเกตอาการแสดงที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น ตาฝ้ามัวเพิ่มขึ้น ชาปลายมือปลายเท้า กลุ่มตัวอย่างจะเริ่มพฤติกรรมการควบคุมอาหารที่รับประทานเพิ่มขึ้นกว่าปกติ ซึ่งไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากนัก เนื่องจากเมื่ออาการดังกล่าวทุเลาเบาบางลงกลุ่มตัวอย่างก็จะกลับไปมีวิถีชีวิตแบบเดิมกินอยู่แบบเดิม ขาดการควบคุมการรับประทานอาหารที่จะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่ต่อเนื่อง ระดับน้ำตาลในเลือดจึงขึ้นลงตลอดเวลาจนในที่สุดก็ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา ประสานปราน (2535, หน้า 60) ที่พบว่า ระยะเวลาการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารอย่างไม่มียุทธศาสตร์

มิติทางสังคม วัฒนธรรม ด้านระบบความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นรูปแบบของวิถีชีวิตรูปแบบหนึ่ง ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งสิ้น เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของระบบความคิดความเชื่อดังกล่าว ผู้ศึกษาจะขอนำเสนอ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่จะได้รับจากโรคเบาหวานเป็นอย่างดี จากการที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีการรับรู้ดังกล่าวอยู่ในระดับที่ดึ้นนั้น เนื่องมาจากการมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการยอมรับการเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและคำแนะนำจากแพทย์

พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุ อากาการ รักษา ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตในด้านการรับประทานอาหารและการออกกำลังกาย อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทำให้เกิดการรับรู้ในเรื่องโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลต่อระบบความคิดความเชื่อของกลุ่มตัวอย่างให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้กลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรคเบาหวาน มีการรับรู้เรื่องโรคที่ถูกต้องและเข้าใจกระบวนการรักษาของแพทย์เป็นอย่างดี และตระหนักถึงผลกระทบดังกล่าว รวมทั้งเข้าใจต่อการเจ็บป่วยของตนเอง จึงมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอยู่ในภาวะปกติ ดังประเด็นที่ได้จากการศึกษาว่ากลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายพอๆ กับการรับประทานยาและการไปตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ซึ่งช่วยให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ดีขึ้น ถึงแม้บางคนจะมีระยะเวลาในการเจ็บป่วยมานานแล้วก็ตาม เพราะการที่ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจะมีผลกระทบต่อสุขภาพอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ทางตา และโรคไต ตามมาทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น การรับประทานอาหารจึงเลือกรับประทานอาหารหรือพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่จะส่งผลต่อโรคเบาหวานโดยตรง โดยหันไปหาอาหารอื่นทดแทน เช่นการรับประทานผักผลไม้เพิ่มมากขึ้น การดูแลตนเองที่ดีต้องเข้าใจต่อการเจ็บป่วยของตนเองและซักถามจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่เมื่อเกิดความสงสัยในการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ทำให้โอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อนลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร ปาระมะ (2545, หน้า 51) พบว่าคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับสูง และการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการมีภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ความรุนแรงของโรค มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้รับรู้ประโยชน์ของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดว่าจะส่งผลให้ร่างกายปกติปราศจากโรคแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งมีผลต่อการประกอบอาชีพรายได้ เศรษฐกิจของครอบครัวรวมทั้งการมีสุขภาพที่ดีของตนเอง การที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้เกิดจากตัวผู้ป่วยเองที่ไม่มีเป้าหมายหรือความคาดหวังในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง

การสนับสนุนจากคนในครอบครัวสังคม ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน รวมทั้งทีมสุขภาพในการเอาใจใส่ดูแลใกล้ชิด จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจสามารถปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทั้งนี้อธิบายได้ว่าปัจจัยทางสังคมเป็นแนวทางในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อปัญหาสุขภาพของตนให้สอดคล้องกับความเชื่อของตนและความต้องการของสังคมรอบข้าง โดยเฉพาะ



สมาชิกในครอบครัว (เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย, 2532 หน้า 24) รวมทั้งเป็นแรงกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่าง เชื่อว่ามีคนเอาใจใส่ดูแล เสริมคุณค่าว่าตนเองเป็นที่ยอมรับว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของคนในครอบครัว และสังคม ซึ่งช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีการตั้งเป้าหมายการดำเนินชีวิตในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดียิ่งขึ้น

กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ กลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงที่ได้รับน้อยกว่าในกลุ่มแรก ซึ่งข้อมูลที่ได้รับส่วนใหญ่มาจากแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ผู้ป่วยมีความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองว่า สามารถปฏิบัติตัวตามหมอสั่งได้ทุกอย่าง ยกเว้นเรื่องการควบคุมอาหารเพราะไม่สามารถทำได้และเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก การที่ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากไม่แสดงอาการที่จะส่งผลให้การเจ็บป่วยรุนแรงขึ้น จึงสามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิด และไม่มีใครสามารถมาห้ามไม่ให้รับประทานได้ โดยไม่คำนึงว่าอาหารต่างๆ เหล่านั้นจะส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดมากน้อยเพียงใด แต่เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วต้องออกกำลังกายด้วยการทำงานเช่นการขุดดิน ฉางหญ้า ปลูกต้นไม้ จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากจนเกิดอันตรายต่อร่างกายได้ ทำให้การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ไม่ดีนัก อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอาการที่เป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ คูได้จากการที่ผู้ป่วยนำอาการแสดงที่พบคืออาการ หงุดหงิด ใจสั่น มือสั่น เมื่อมีการควบคุมอาหารหรือการงดรับประทานอาหารหวาน เป็นเกณฑ์ในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงเกิดความท้อแท้และไม่อยากที่จะควบคุมการรับประทานอาหารอีกต่อไป ถึงแม้จะรู้ว่าถ้าไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้วอาจส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงตามมา แต่กลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยประสบกับภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว

จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ครอบครัวและญาติ เป็นผู้ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยระดับหนึ่งคือมีลักษณะที่เป็นตัวกระตุ้นพฤติกรรม แต่ถึงอย่างไรผู้ที่ตัดสินใจเลือกปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดคือตัวกลุ่มตัวอย่างเอง ซึ่งจะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เลือกที่จะรับประทานอาหารตามใจตัวเองโดยไม่คำนึงถึงผลที่จะตามมาในภายหลัง ถึงแม้ครอบครัว ลูกๆ สามี ภรรยา จะห้ามปรามก็ตาม

การที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่แตกต่างกันย่อมส่งผลถึงการปฏิบัติพฤติกรรมที่จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่สำคัญคือ การได้รับแนวสนับสนุนและคาดหวังจากบุคคลใกล้ชิดให้มาพบ

แพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามดูแลจากแพทย์โดยใกล้ชิด ทำให้มีผลถึงแนวคิดในการดูแลตนเองในด้านบวก ทำให้เกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆซึ่งมีส่วนช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ รวมทั้งการกระตุ้นจากญาติทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีและต่อเนื่อง ยั่งยืนตลอดการรักษา การสนับสนุนจากคนในครอบครัวญาติๆ หรือบุคคลใกล้ชิด และสังคมช่วยเสริมโอกาสให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตัว ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ความคาดหวังจากบุคคลใกล้ชิด ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจุดมุ่งหมายในชีวิต รู้สึกมีสมรรถภาพในด้านร่างกาย และจิตใจเพิ่มขึ้นและจะเริ่มมีจุดมุ่งหมาย หรือเป้าประสงค์จะทำกิจกรรมไม่ว่าทั้งในกิจการงานหรือเกี่ยวกับสุขภาพเพื่อให้มีสุขภาพดี และมีแรงจูงใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ไม่ว่าจะเกิดจากบุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง หรือบุคคลใกล้ชิด ที่จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้นได้แล้วนั้น ยังมีองค์การที่ให้การสนับสนุนแก่กลุ่มตัวอย่างคือศูนย์สุขภาพชุมชนทั้ง 3 แห่ง ที่ช่วยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนในด้านบวกต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ รวมทั้งบุคลากรที่อยู่ในศูนย์สุขภาพชุมชน คือ แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิด ถือว่าเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมตามธรรมชาติที่ถือว่ามีความสำคัญมากที่สุดต่อผู้ป่วย (Jones & Dimond, 1982, p.12) เพราะครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็กเป็นแหล่งถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรมปฏิบัติสัมพันธ์และประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิต อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการสนับสนุนชักจูงผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้ (Pender, 1987, p. 396-397) อย่างไรก็ตามความต้องการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งต่างๆ นั้น ขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพและความต้องการของบุคคลเป็นสำคัญ โดยเฉพาะบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยหรือมีความเจ็บป่วยเรื้อรัง จะต้องการการเอาใจใส่ดูแล เห็นคุณค่าในความเป็นมนุษย์ จากญาติเป็นอย่างมาก ไม่ว่าจะเป็นความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดทางด้านร่างกาย จิตใจ หรือวัตถุประสงค์ของก็ตาม

การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ซึ่งลักษณะและแรงส่งเสริมจะแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของบุคคลที่ต้องการการรับการส่งเสริมสำหรับตัวผู้ป่วยแหล่งที่ถือว่าเป็นแหล่งส่งเสริมคือสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่เกิดจากการแสดงบทบาทของแต่ละฝ่ายและคาดหวังต่อบทบาทซึ่งกันและกัน หากบทบาทของแต่ละฝ่ายสอดคล้องกัน สัมพันธภาพก็จะดำเนินไปโดยราบรื่นเป็นไปในทางที่ดีและเกิดผลดีต่อการรักษา หากผู้ป่วยรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้รับความสนใจจากเจ้าหน้าที่

แสดงตนว่ามีสุขภาพเหนือกว่าผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยไม่พอใจในการมารับบริการ (ทวิทอง หงษ์วิวัฒน์, 2528, หน้า 249-251)

การเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคเบาหวานของบุคคลเป็นองค์ประกอบสำคัญอีกองค์ประกอบหนึ่งที่จะส่งผลให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินก็เช่นเดียวกัน ถ้ามีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างถ่องแท้และให้ความหมายเรื่องโรคที่ถูกต้องชัดเจน กลุ่มตัวอย่างก็จะสามารถมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เช่นเดียวกันซึ่งการที่กลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อาจเนื่องมาจากการเข้าใจและให้ความหมายเกี่ยวกับโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่ไม่รุนแรงประกอบกับตนเองไม่ประสบกับภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงใดๆ จึงมีผลต่อการตัดสินใจดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง ซึ่งการที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กลุ่มตัวอย่างต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ ให้ครบทั้ง 4 ด้านคือ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

การที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีหรือไม่นั้น นอกจากปัจจัยด้านตัวบุคคล ระบบความคิดความเชื่อ การรับรู้ต่างๆ แล้ว การเข้าใจเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยของตนเอง รวมทั้งการให้ความหมายเกี่ยวกับโรคที่ตนเองประสบย่อมส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างด้วยเช่นเดียวกัน การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่รุนแรง บุคคลใดไม่ว่าจะกลุ่มอายุ เชื้อชาติ ศาสนาใดก็ตามสามารถที่จะเป็นโรคเบาหวานได้เหมือนกันขึ้นอยู่กับพฤติกรรมเสี่ยงในด้านการรับประทานอาหารที่มีรสหวานและมีแป้งเป็นส่วนประกอบในปริมาณที่สูง รวมทั้งการรับประทานอาหารที่ไม่ปลอดภัยมีสารพิษ สารเคมีตกค้างในอาหาร

ในขณะที่การแพทย์แผนตะวันตกให้คำจำกัดความเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากความผิดปกติในการทำหน้าที่ของอินซูลินทำให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติ มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจนเกินความสามารถที่ไตจะเก็บกักไว้ได้ จึงมีการกรองของน้ำตาลในเลือดออกมาทางปัสสาวะจึงเรียกโรคนี้ว่า “เบาหวาน” (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539, หน้า 16 ) และหมายถึงภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดซึ่งได้จากอาหารไปใช้ได้ตามปกติ (เทพ หิมะทองคำ, 2540 , หน้า 22) และได้แบ่งประเภทของโรคเบาหวานเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ต้องพึ่งอินซูลินและโรคเบาหวานชนิดที่ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน

แต่ในการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีการให้คำจำกัดความขึ้นมาในกลุ่มผู้ป่วยด้วยกันเป็นการแบ่งประเภทของโรคเบาหวานโดยอาศัยอาการแสดงของโรคเบาหวานที่พบเห็นได้คือ เบาหวานเปียกและเบาหวานแห้งซึ่งคำจำกัดความดังกล่าวเกิดจากอาการแสดงของร่างกายเช่นการเกิดแผล เกิดการอักเสบ

แล้วหายช้าเรียกว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดเป็ยก และการเกิดแผลแต่ไม่มีการอักเสบเรียกเบาหวานชนิดแห้ง

กลุ่มตัวอย่างเองมองว่าการเจ็บป่วยของตนเองไม่มีความรุนแรงกับร่างกายตนเองแต่อย่างไร สามารถอยู่ร่วมกับโรคดังกล่าวได้อย่างปกติสุข ถึงแม้จะมีอาการแทรกซ้อนบ้างแต่ก็เป็นเพียงอาการเล็กน้อย เมื่อมาพบแพทย์แล้วจะได้รับการรักษาอาการเหล่านี้ก็จะทุเลาลงไป ความคาดหวังส่วนใหญ่จึงตกอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์ที่จะช่วยรักษาเยียวยาอาการต่างๆที่จะเกิดขึ้นมาได้ โดยมีส่วนร่วมเพียงการปฏิบัติตามแพทย์สั่งในด้านการรับประทานยาสม่ำเสมอและการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง ส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพส่วนบุคคลเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยละเลยและไม่ให้ความสำคัญเท่าที่ควร

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าจากความเชื่อมโยงของปัจจัยในด้านวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคเบาหวานของบุคคลย่อมมีผลต่อการตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยมีองค์ประกอบด้านครอบครัวและสังคมที่จะช่วยสนับสนุนและกระตุ้นผู้ป่วยให้ปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวอย่างต่อเนื่องจนเกิดเป็นความเคยชินที่จะปฏิบัติได้ด้วยตนเองถึงแม้จะไม่ได้รับการกระตุ้นก็ตาม

ถ้าบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขมีความต้องการให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเองมากขึ้น อาจมีความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติงาน โดยเน้นการให้ความรู้แบบผสมผสานหลากหลายรูปแบบมากขึ้น การที่จะสร้างให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจเรื่องการเจ็บป่วยของตนเองเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เจ้าหน้าที่ควรให้ความสำคัญในการให้ข้อมูลเรื่องโรคอย่างชัดเจนถูกต้องทุกรายโดยเฉพาะผู้ป่วยรายใหม่ และให้การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตัวและการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตหลังการเป็นโรคเบาหวานเป็นระยะ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างถูกต้องและถาวร รวมทั้งการเยี่ยมบ้านเพื่อทราบปัญหาและความต้องการที่เหมาะสมในแต่ละบุคคลจะช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีประสิทธิภาพเกิดผลประโยชน์ตามที่มุ่งหวังทั้งสองฝ่ายต่อไป

การที่กลุ่มตัวอย่างมีวิถีชีวิตที่ประกอบด้วยชีวิตความเป็นอยู่ในบริบทชุมชนที่ไม่แตกต่างกัน ลักษณะของบุคคลที่แตกต่างกันบ้างเพียงเล็กน้อย ในด้านเพศ อายุ อาชีพและระยะเวลาการเป็นโรค ไม่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างมากนัก แต่สิ่งที่มีความสำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างถือว่าเป็นหัวใจสำคัญที่ทีมบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญตระหนักคือ การรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างทั้งด้านการรับรู้ความเสี่ยงและความรุนแรงของโรค การรับรู้

ประโยชน์และภาวะคุกคามซึ่งสนับสนุนแนวคิดด้านความคิดความเชื่อต่อการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีทางสังคมมานุษยวิทยา ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำหน้าที่ชี้แนะหรือเหนี่ยวนำให้แสดงการกระทำ การรับรู้ผลได้ในการแสดงพฤติกรรมมากกว่าผลเสีย ทำให้ทราบแนวทางเลือกแสดงการกระทำ ส่วนในด้านความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดนั้น ย่อมส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่องและประสบผลสำเร็จได้ มีความพร้อมที่จะตอบโต้อุปสรรคให้หมดสิ้นไป และยอมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลปฏิบัติตนแตกต่างออกไป ขึ้นกับองค์ประกอบหลายๆ ด้าน โดยมีพื้นฐานในการเข้าใจและการให้ความหมายเรื่องโรคเบาหวานของบุคคลเป็นส่วนประกอบสำคัญอีกประการหนึ่ง ซึ่งจะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

1. จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามแพทย์แนะนำในด้านการรับประทานยาและการมารับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงในส่วนของการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สายสุขภาพควรให้ความสำคัญตรงจุดนี้เพิ่มขึ้น ตลอดจนปรับปรุงการปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยต่อไป
2. อิทธิพลระหว่างบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง ด้านความคาดหวังต่อการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย จึงควรสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใกล้ชิดและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานและนำมาวางแผนในการให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลดังกล่าวสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายและปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. การตรวจรักษาแต่ละครั้งแพทย์สามารถที่จะคัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีส่งต่อไปกับพยาบาลที่ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านช่วยแนะนำพูดคุยซักถามเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยต่อไป รวมทั้งการออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยก็เป็นหนทางหนึ่งที่ช่วยให้บุคลากรมีความเข้าใจผู้ป่วยและปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้มากขึ้น
4. ในการเข้าพบแพทย์แต่ละครั้งควรให้ผู้ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลผู้ป่วยเข้ารับฟังคำแนะนำจากทีมสุขภาพเพื่อช่วยกระตุ้นผู้ป่วยอีกทางหนึ่งเมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำการศึกษารั้งต่อไป

อาจเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาโดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่จะช่วยให้ข้อมูลในแนวคิด เพราะจะทำให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายเพิ่มขึ้น



ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved