

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบล สันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่การนำเสนอผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวาน และการพยาบาลที่ได้รับในคลินิก

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก กับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ด้าน

ส่วนที่ 4 ข้อมูลบริบททางสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในเชิงคุณภาพทั้ง 5 ด้านของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลสันนาเม็ง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และความรู้ความเข้าใจในโรคเบาหวาน
รวมทั้งการพยาบาลที่ได้รับในคลินิก

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลจำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพหลัก และรายได้

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 98)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	49.0
หญิง	50	51.1
อายุเฉลี่ย = 55+_10.5		
40-45	18	18.4
46-50	18	18.4
51-55	22	22.4
56-60	15	15.3
มากกว่า 60	25	25.5
อายุต่ำสุด 40 ปี อายุสูงสุด 80 ปี		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	8	8.2
ได้เรียน	90	91.8
ประถมศึกษา	74	75.5
มัธยมศึกษาตอนต้น	7	7.1
มัธยมศึกษา ตอนปลาย	8	8.2
อื่นๆ (บวชเรียน)	1	1.0
อาชีพหลัก		
ไม่มีอาชีพ / แม่บ้าน	27	27.6
มีอาชีพ	71	72.4
เกษตรกรรม	11	11.2
รับจ้างทั่วไป	36	36.7

ตารางที่ 1(ต่อ)

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 98)	ร้อยละ
รายได้	พนักงานโรงงาน/บริษัทห้างร้าน	1	1.0
	ค้าขาย	19	19.4
	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	2	2.0
	ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจเกษียณ	2	2.0
	ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ประชากรภาคเหนือ*	52	53.1
	สูงกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ประชากรภาคเหนือ*	46	46.9
สิทธิในการรักษา	บัตรประกันสุขภาพ	83	84.4
	สิทธิประกันสังคม	5	5.1
	ข้าราชการ	10	10.2
ระยะเวลาที่ป่วย	0-1 ปี	11	11.2
	1-5 ปี	50	51.0
	5-10 ปี	26	26.5
	10-15 ปี	8	8.2
	มากกว่า15 ปีขึ้นไป	3	3.1

*รายได้เฉลี่ยของประชากรในภาคเหนือ = 55,864 บาท/คน/ปี (4653.8บาท/เดือน)

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 51 เป็นเพศหญิง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 26.5 มีอายุระหว่าง 5-10 ปี มีอายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 55 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 75.5 จบประถมศึกษา อาชีพหลักส่วนใหญ่ร้อยละ 36.7 คือรับจ้างทั่วไป และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ต่ำกว่าค่าเฉลี่ยรายได้ประชากรภาคเหนือ ร้อยละ 53.1

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความรู้ในโรคเบาหวาน
จำแนกตามรายชื่อ

ความรู้ในโรคเบาหวาน	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
สาเหตุ และอาการของโรค			
1. โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	13 (13.3)	69 (70.4)	16 (16.3)
2. สาเหตุของโรคเบาหวานคือกรรมพันธุ์ความอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง	80 (81.6)	10 (10.2)	8 (8.2)
3. ผู้ที่มีอาการ อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ทานจุแต่น้ำหนักลดแสดงว่าป่วยเป็นเบาหวาน	92 (93.9)	5 (5.1)	1 (1.0)
4. น้ำตาลในเลือดต่ำเกิดจากการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดน้อยเกินไป *	38 (38.8)	43 (43.9)	17 (17.3)
5. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการเหงื่อออกมากใจสั่น คล้ายจะเป็นลม	76 (77.6)	8 (8.2)	14 (14.3)
6. ผู้ป่วยเบาหวานที่มีน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการกระหายน้ำปัสสาวะบ่อย	80 (81.6)	9 (9.2)	9 (9.2)
7. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้	27 (27.6)	44 (44.9)	27 (27.6)
8. ในแต่ละวันที่รับประทานอาหารผู้ป่วยเบาหวานต้องคำนึงว่าอาหารที่รับประทานมีครบทั้งข้าว แป้ง ผัก และเนื้อ	52 (53.1)	30 (30.6)	16 (16.3)
การออกกำลังกาย			
9. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและไม่หักโหมจนเกินไป	83 (84.7)	7 (7.1)	8 (8.2)
10. ผู้ป่วยเบาหวานควรสามารถออกกำลังกายได้ทุกประเภทโดยไม่ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของอายุและความสามารถของตน *	39 (39.8)	49 (49.5)	10 (10.2)
11. ผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างหักโหมและใช้เวลามากกว่า 30 นาที *	34 (34.7)	53 (54.1)	11 (11.2)
การรักษา และการใช้ยา			
12. ผู้ป่วยเบาหวานก่อนมาตรวจระดับน้ำตาลในเลือดควรงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจ	88 (89.8)	3 (3.1)	7 (7.1)

ตารางที่ 2(ต่อ)

ความรู้ในโรคเบาหวาน	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	รู้	ไม่รู้	ไม่ทราบ
13. ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์	95 (96.9)	1 (1.0)	2 (2.0)
14. ผู้ป่วยเบาหวานต้องรับประทานยาตามระดับน้ำตาลให้ตรงเวลาและขนาด	88 (89.8)	8 (8.2)	2 (2.0)
15. ผู้ป่วยเบาหวานไม่จำเป็นต้องมาตรวจ ตามนัดทุกครั้ง *	35 (35.7)	63 (64.3)	-
16. ผู้ป่วยเบาหวานควรงดสูบบุหรี่	73 (74.5)	14 (14.3)	11 (11.2)
<u>ด้านอารมณ์</u>			
17. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรคิดมากหรือมีความวิตกกังวล เพราะจะทำให้มีภาวะเครียด	79(80.6)	7 (7.1)	12 (12.2)
<u>ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน</u>			
18. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้และเป็นอยู่นานๆจะมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน	82 (83.7)	8 (8.2)	8 (8.2)
19. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้และเป็นอยู่นานๆจะมีผลให้เกิดโรคไตโรคหัวใจโรคความดันโลหิตสูงเกิดประสาทตาเสื่อม	87 (88.8)	5 (5.1)	6 (6.1)
20. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อเกิดแผลหรือตุ่มหนองบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายควรรีบไปพบแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	90 (91.8)	6 (6.1)	2 (2.0)
21. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อรู้สึกร่างกายที่เท้าควรระวังการเกิดบาดแผลเป็นพิเศษ	88 (89.8)	2 (2.0)	8 (8.2)
22. ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลได้และเป็นอยู่นานๆจะมีผลให้เกิดอาการชาปลายมือปลายเท้า	83 (84.7)	6 (6.1)	9 (9.2)
23. เมื่อเป็นแผลคนที่เป็โรคเบาหวานแผลจะหายเร็วกว่าคนทั่วไป *	28 (28.6)	67 (68.4)	3 (3.1)
24. ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาจากคลินิกแล้วไม่จำเป็นต้องดูแลตนเองให้ครบทั้ง4ด้านคือ ด้านการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ การรับประทานยาและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน *	29 (29.6)	64 (65.3)	5 (5.1)

* ข้อคำถามเชิงลบ

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 93.9 มีความรู้ความเข้าใจว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย ทานจุแต่น้ำหนักลดและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 81.6 รู้ว่าสาเหตุของโรคเบาหวานคือกรรมพันธุ์ความอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง

ในการรับประทานอาหารกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 53.1 ระบุว่าในแต่ละวันที่รับประทานอาหารผู้ป่วยเบาหวานต้องคำนึงว่าอาหารที่รับประทานมีครบทั้งข้าว แป้ง ผัก และเนื้อ ด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 84.7 ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานควรออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งและไม่หักโหมจนเกินไป ด้านการรักษาและการใช้ยาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 96.9 ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจหาระดับน้ำตาลในกระแสเลือดก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์ และร้อยละ 89.8 ระบุว่า ผู้ป่วยเบาหวานก่อนมาตรวจระดับน้ำตาลในเลือดควรงดน้ำและอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ก่อนมาตรวจ

ด้านอารมณ์กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.6 ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรคิดมากหรือมีความวิตกกังวลเพราะจะทำให้มีภาวะเครียด ในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึงร้อยละ 91.8 ระบุว่าเมื่อเกิดแผลหรือตุ่มหนองบริเวณส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายควรรีบไปพบแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้ในโรคเบาหวาน ได้ถูกต้องจำแนกตามระดับความรู้และกลุ่มคะแนน

ระดับความรู้/กลุ่มคะแนน	จำนวน ร้อยละ (N = 98)
คะแนนความรู้กลุ่มสูง	48 (49.0)
คะแนนความรู้กลุ่มต่ำ	50 (51.0)

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 49.0 มีคะแนนความรู้ในกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 51.0 มีคะแนนความรู้ในกลุ่มคะแนนต่ำ

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับการพยาบาลในคลินิก

การพยาบาลที่ได้รับในคลินิก	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	ได้รับ	ไม่ได้รับ	จำไม่ได้
1. ท่านได้รับการตรวจสัญญาณชีพ	96 (98.0)	-	2 (2.0)
2. ท่านได้รับการชั่งน้ำหนักและส่วนสูง	96 (98.0)	-	2 (2.0)
3. ท่านได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	97 (99.0)	-	1 (1.0)
4. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร	96 (98.0)	1 (1.0)	1 (1.0)
5. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	95 (96.9)	2 (2.0)	1 (1.0)
6. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการจัดการกับความเครียด	91 (92.9)	5 (5.1)	2 (2.0)
7. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา	98 (100)	-	-
ในการรักษาโรคเบาหวาน			
8. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	92 (93.9)	3 (3.1)	3 (3.1)
9. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวในการมารับบริการในครั้งต่อไปหรือไม่	95 (96.9)	2 (2.0)	1 (1.0)
10. ได้รับการอธิบายและแปลผลค่าดัชนีมวลกาย	84 (85.7)	5 (5.1)	9 (9.2)
11. ท่านได้รับคำตอบเกี่ยวกับโรคเบาหวานเมื่อท่านเกิดความสงสัยและถามจากคลินิก	93 (94.9)	4 (4.1)	1 (1.0)

ตารางที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 100 ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาโรคเบาหวาน และรองลงมา ร้อยละ 99.0 เป็นการได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลที่ให้อินคลินิกจำแนกตามการได้รับบริการการพยาบาล

การพยาบาลที่ได้รับในคลินิก/กลุ่มคะแนน	จำนวน ร้อยละ (N = 98)
ได้รับบริการ	76 (77.6)
ไม่ได้รับบริการ	22 (22.4)

ตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการพยาบาลที่ให้อินคลินิกมีร้อยละ 76.6 และกลุ่มที่ไม่ได้รับบริการมีร้อยละ 22.4

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภค พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย พฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาและด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการบริโภคที่ปฏิบัติเป็นประจำ

พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการบริโภค	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อย	น้อย	ไม่เคย
1. รับประทานอาหารประเภท ข้าว แป้ง ขนมปัง	61(62.2)	12 (12.2)	25 (25.5)	-
2. รับประทานอาหารประเภทอาหารมัน	6 (6.1)	32 (32.7)	56 (57.1)	4 (4.1)
3. รับประทานอาหารเค็ม	4 (4.1)	29 (29.6)	50 (50.1)	15(15.3)
4. รับประทานอาหารประเภทขนมหวาน	2 (2.0)	29 (29.6)	53 (54.1)	14 (14.3)
5. รับประทานอาหารประเภทผักประเภทต่างๆ	34 (34.7)	42 (42.9)	21(21.4)	1 (1.0)
6. รับประทานอาหารที่มีรสหวาน	7 (7.1)	26 (26.5)	59 (60.2)	6 (6.1)
7. รับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน	5 (5.1)	37 (37.8)	49 (50.0)	7 (7.1)
8. รับประทานเนื้อสัตว์	36 (36.7)	40 (40.8)	22 (22.4)	-
9. รับประทานอาหารว่างหรือ ขนม ระหว่างมื้ออาหาร	8 (8.2)	22 (22.4)	45 (45.9)	23 (23.5)
10. ดื่มน้ำอัดลม น้ำหวาน น้ำผลไม้	3 (3.1)	11 (11.2)	44 (44.9)	40 (40.8)
11. รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง	3 (3.1)	20 (20.4)	66 (67.3)	9 (9.2)
12. รับประทานอาหารที่ปรุงด้วยกะทิ	4 (4.1)	18 (18.4)	68 (69.4)	8 (8.2)
13. ดื่มสุรา เบียร์ หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	6 (6.1)	9 (9.2)	25 (25.5)	58 (59.2)
14. รับประทานขนมหวานต่างๆ เช่น ไอศกรีม	3 (3.1)	11 (11.2)	48 (49.0)	36 (36.7)
15. สูบบุหรี่	7 (7.1)	9 (9.2)	4 (4.1)	78 (79.6)

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 62.2 รับประทานอาหารประเภท ข้าว แป้ง ขนมปังเป็นประจำ รองลงมารับประทานเนื้อสัตว์ร้อยละ 36.7เป็นประจำและ รับประทานอาหารประเภทผักประเภทต่างๆ เป็นประจำร้อยละ 34.7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างโดยจำแนกพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง
ด้านการออกกำลังกาย

พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกาย	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อย	น้อย	ไม่เคยเลย
1. ท่านออกกำลังกายเช่น เดิน/วิ่ง รำจี้กง เต้นแอโรบิก รำไม้พลอง ปั่นจักรยาน	22 (22.4)	21 (21.4)	29 (29.6)	26 (26.5)
2. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง และไม่หักโหมจนเกินไป	20 (20.4)	19 (19.4)	31 (31.6)	28 (28.6)
3. ท่านออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้านจนเหงื่อออกทำสวน เดิน อย่างน้อย 20 นาที	31 (31.6)	32 (32.7)	18 (18.4)	17 (17.3)
4. ท่านออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างน้อยครั้งละ 30 นาที	20 (20.4)	17 (17.3)	30 (30.6)	31 (31.6)

ตารางที่ 7 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 31.6 ออกกำลังกายโดยการออกแรงทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น ภูบ้านจนเหงื่อออกทำสวน เดิน อย่างน้อย 20 นาที รองลงมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 22.4 ระบุว่าออกกำลังกาย เช่น เดิน/วิ่ง รำจี้กง เต้นแอโรบิก รำไม้พลอง ปั่นจักรยาน

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง
ด้านอารมณ์

พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ด้านอารมณ์	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อย	น้อย	ไม่เคยเลย
1. ท่านรู้สึกกลัวหรือวิตกกังวลเมื่อคิดว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวาน	7 (7.1)	22 (22.4)	38 (38.8)	31 (31.6)
2. การปรับวิธีและประเภทของการรับประทานอาหารให้เหมาะกับโรคเบาหวานทำให้ท่านรู้สึกดีอัด	16 (16.3)	10 (10.2)	35 (35.7)	37 (37.8)
3. ท่านไม่ต้องการให้ใครทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน	4 (4.1)	13 (13.3)	23 (23.5)	58 (59.2)

ตารางที่ 8(ต่อ)

พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)				
	ด้านอารมณ์	ประจำ	บ่อย	น้อย	ไม่เคยเลย
4. ท่านรู้สึกเครียดเมื่อตรวจพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง		16 (16.3)	15 (15.3)	32 (32.7)	35 (35.7)
5. ท่านกลัวว่าอาการของโรคเบาหวานจะรุนแรงขึ้น		15 (15.3)	27 (27.6)	40 (40.8)	16 (16.3)
6. ท่านกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการมาตรวจรักษา		3 (3.1)	15 (15.3)	31 (31.6)	49 (50.0)
7. ท่านรู้สึกหดหู่ ผิดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า		3 (3.1)	14 (14.3)	29 (29.6)	52 (53.1)
8. ท่านรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระกับผู้อื่น		4 (4.1)	14 (14.3)	25 (25.5)	55 (56.1)
9. ท่านคิดว่าวันหนึ่งจะสามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายขาดได้		14 (14.3)	19 (19.4)	27 (27.6)	38 (38.8)
10. ท่านเชื่อว่าแม้เป็นโรคเบาหวานก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงได้		36 (36.7)	39 (39.8)	18 (18.4)	5 (5.1)
11. ท่านได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัวเพื่อนญาติสนิท และชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ		33 (33.7)	53 (54.1)	9 (9.2)	3 (3.1)
12. ท่านมีความรู้สึกที่ดี เช่น มีความสุข มีความหวัง มีความสนุกสนาน		32 (32.7)	54 (55.1)	11 (11.2)	1 (1.0)

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 36.7 มีความเชื่อว่า แม้เป็นโรคเบาหวานก็สามารถดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงได้ รองลงมากรณั้ตัวอย่างร้อยละ 33.7 ได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัวเพื่อน ญาติสนิท และชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 32.7 มีความรู้สึกที่ดี เช่น มีความสุข มีความหวัง มีความสนุกสนาน

ตารางที่ 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการใช้ยา

พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการใช้ยา	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)			
	ประจำ	บ่อย	น้อย	ไม่เคยเลย
1. ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	76 (77.6)	17 (17.3)	5 (5.1)	-
2. ท่านรับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	71 (72.4)	18 (18.4)	9 (9.2)	-
3. ท่านปรับขนาดยาเบาหวาน โดยลดหรือเพิ่มยาหรือหยุดยาด้วยตนเอง	6 (6.1)	4 (4.1)	18 (18.4)	70 (71.4)
4. ถ้าท่านลืมรับประทานยาเบาหวาน ท่านจะรับประทานยาทันทีที่นึกขึ้นได้	15 (15.3)	18 (18.4)	25 (25.5)	40 (40.8)
5. เมื่อมีอาการไม่สบาย เช่น เป็นไข้หวัด เจ็บคอ ท่านจะงดยาเบาหวานในวันนั้น	5 (5.1)	3 (3.1)	7 (7.1)	83 (84.7)
6. ท่านรับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาเบาหวาน	8 (8.2)	6 (6.1)	23 (23.5)	61 (62.2)

จากตารางที่ 9 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 77.6 รับประทานยาเบาหวานตรงตามจำนวนและกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 72.4 รับประทานยาเบาหวานตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 8.2 ที่ระบุว่ารับประทานยาสมุนไพรหรืออาหารเสริมอื่นร่วมกับยาแผนปัจจุบันเพื่อรักษาเบาหวาน

ตารางที่ 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	กลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ)		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. ตั้งกตนเองว่ามีความผิดปกติของร่างกายเกี่ยวกับน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือน้ำตาลในเลือดสูงหรือไม่	63(64.3)	11(11.2)	24(24.5)
2. เตรียมขนมหวานไว้รับประทานเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ	64(65.3)	26(26.5)	8(8.2)
3. ทำางคบหรี	82(83.7)	11(11.2)	5(5.1)
4. ทำางคเครื่องค้มีแอลกอฮอล์	85(86.7)	10(10.2)	3(3.1)
5. รับประทานยาให้ตรงเวลาและสม่ำเสมอ	85(86.7)	9(9.2)	4(4.1)
6. ตั้งกตนเองว่ามีความผิดปกติของผิวหนังตนเอง	79(80.6)	15(15.3)	4(4.1)
7. รักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณซอกอับของร่างกาย เช่น รักแร้ ขาหนีบ	93(94.9)	4(4.1)	1(1.0)
8. สวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน	91(92.9)	5(5.1)	2(2.1)
9. ฟอกเท้าด้วยสบู่อ่อนๆแล้วเช็ดให้แห้ง	86(87.8)	6(6.1)	6(6.1)
10. ตรวจสอบเท้าว่ามีแผล ตุ่มพุงพอง หรือการอักเสบ	90(91.8)	7(7.1)	1(1.0)
11. ทำางไปตรวจตามนัด	90(91.8)	7(7.1)	1(1.0)
12. ในการเดินทางนำบัตรหรือประวัติการเจ็บป่วยที่บอกว่าเป็นเบาหวานติดตัวไปด้วย	66(67.3)	17(17.3)	15(15.3)
13. พยายามออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	68(69.4)	22(22.4)	8(8.2)
14. ระมัดระวังไม่ให้ร่างกายเกิดบาดแผล เช่น แผลที่เท้า	92(93.9)	4(4.1)	2(2.0)

ตารางที่ 10 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 94.9 รักษาความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณซอกอับของร่างกาย เช่น รักแร้ ขาหนีบ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 92.9 ระบุนว่าสวมรองเท้าทุกครั้งที่อยู่นอกบ้าน และพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 91.8 ที่ไปตรวจตามนัด

ตารางที่ 11 จำนวน ร้อยละของพฤติกรรมในการดูแลตนเองในแต่ละด้านจำแนกตามระดับพฤติกรรม

พฤติกรรมในการดูแลตนเอง	พฤติกรรมในการดูแลตนเองใน	พฤติกรรมในการดูแลตนเองใน
	การดูแลตนเองต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	การดูแลตนเองสูง จำนวน (ร้อยละ)
ด้านการบริโภค	18 (18.4)	80 (81.6)
ด้านการออกกำลังกาย	47 (48.0)	51 (52.0)
ด้านอารมณ์	46 (46.9)	52 (53.1)
ด้านการใช้ยา	60 (61.2)	38 (38.8)
ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	16 (16.3)	82 (83.7)

ตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 83.7 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูง รองลงมาคือ พฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการบริโภค ร้อยละ 81.6 พฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมสูงและพฤติกรรมต่ำ ใกล้เคียงกัน คือ ในด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่ำ มีร้อยละ 48.0 และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงมีร้อยละ 52.0

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก กับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ด้าน

ตารางที่ 12 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวานและการพยาบาลที่ให้ในคลินิกกับพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไค-สแควร์ (N = 98)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		พฤติกรรมด้านการบริโภค		รวม(ร้อยละ)	P-value
		สูง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)		
การศึกษา	ได้รับ	74(75.5)	16(16.3)	90(91.8)	0.63 ²
	ไม่ได้รับ	6(6.1)	2(2.1)	8(8.2)	
อาชีพ	มีอาชีพ	57(58.2)	14(14.2)	71(72.4)	0.77 ²
	ไม่มีอาชีพ	23(23.4)	4(4.2)	27(27.6)	
รายได้	สูง	39(39.7)	7(7.2)	46(46.9)	0.07
	ต่ำ	41(41.8)	12(12.2)	52(53.1)	
ความรู้	รู้	38(38.7)	10(10.3)	48(49.0)	0.50
	ไม่รู้	42(42.8)	8(7.2)	50(50.0)	
การพยาบาล	ได้รับ	62(63.2)	14(14.4)	76(77.6)	0.60 ²
	ไม่ได้รับ	18(18.3)	4(4.1)	22(22.4)	

²Fisher' exact test df = 1, p<0.05

ตารางที่ 12 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวาน และการพยาบาลที่ได้รับในคลินิก ต่อ พฤติกรรมด้านการบริโภคไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 13 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวานและการพยาบาลที่ได้รับในคลินิกกับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไค-สแควร์ (N = 98)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย		รวม(ร้อยละ)	P-value
		สูง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)		
การศึกษา	ได้รับ	48(48.9)	42(42.9)	90(91.8)	0.47 ²
	ไม่ได้รับ	3(3.1)	5(5.1)	8(8.2)	
อาชีพ	มีอาชีพ	38(38.7)	33(33.0)	71(72.4)	0.63
	ไม่มีอาชีพ	13(13.2)	14(14.4)	27(27.6)	
รายได้	สูง	26(26.5)	21(20.4)	46(46.9)	0.66
	ต่ำ	27(27.5)	25(25.6)	52(53.1)	
ความรู้	รู้	22(22.4)	26(26.5)	48(49.0)	0.20
	ไม่รู้	29(29.5)	21(20.4)	50(50.0)	
การพยาบาล	ได้รับ	41(41.8)	35(35.7)	76(77.6)	0.40
	ไม่ได้รับ	10(10.2)	12(22.2)	22(22.4)	

²Fisher' exact test df = 1 , p<0.05

ตารางที่ 13 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทั้งด้าน ได้แก่ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวานและการพยาบาลที่ได้รับในคลินิกต่อพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ไม่มีความสัมพันธ์กัน

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม การศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวานและ การพยาบาลที่ให้ในคลินิกกับพฤติกรรมด้านอารมณ์และ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วยไค-สแควร์ (N = 98)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		พฤติกรรมด้านอารมณ์		รวม(ร้อยละ)	P-value
		สูง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)		
การศึกษา	ได้รับ	50(50.2)	40(41.6)	90(91.8)	0.14 ²
	ไม่ได้รับ	2(2.0)	6(6.2)	8(8.2)	
อาชีพ	มีอาชีพ	43(43.8)	28(28.6)	71(72.4)	0.016
	ไม่มีอาชีพ	9(9.1)	18(18.4)	27(27.6)	
รายได้	สูง	27(27.5)	19(19.4)	46(46.9)	0.20
	ต่ำ	25(25.5)	27(27.6)	52(53.1)	
ความรู้	รู้	32(32.6)	16(16.3)	48(49.0)	0.08
	ไม่รู้	20(20.4)	30(29.5)	50(50.0)	
การพยาบาล	ได้รับ	43(43.8)	34(33.8)	76(77.6)	0.40
	ไม่ได้รับ	10(1.0)	12(21.3)	22(22.4)	

²Fisher' exact test df = 1, p<0.05

ตารางที่ 14 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการพยาบาลที่ได้รับในคลินิก ต่อ พฤติกรรมด้านอารมณ์ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พบว่าปัจจัยด้านอาชีพ และพฤติกรรมสุขภาพด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตารางที่ 15 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวานและ การพยาบาลที่ให้ในคลินิกกับพฤติกรรมด้านการใช้ยาและ ทดสอบความสัมพันธ์ด้วย สถิติ ไค-สแควร์ (N = 98)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		พฤติกรรมด้านการใช้ยา		รวม(ร้อยละ)	P-value
		สูง (ร้อยละ)	ต่ำ (ร้อยละ)		
การศึกษา	ได้รับ	33(33.6)	57(58.2)	90(91.8)	0.255 ²
	ไม่ได้รับ	5(5.1)	3(3.1)	8(8.2)	
อาชีพ	มีอาชีพ	23(23.5)	48(48.9)	71(72.4)	0.036
	ไม่มีอาชีพ	15(15.3)	12(22.3)	27(27.6)	
รายได้	สูง	14(14.3)	32(32.6)	46(46.9)	0.1
	ต่ำ	24(24.5)	28(28.6)	52(53.1)	
ความรู้	รู้	19(19.3)	29(29.6)	48(49.0)	0.8
	ไม่รู้	19(19.4)	31(30.6)	50(50.0)	
การพยาบาล	ได้รับ	31(31.7)	45(45.9)	76(77.6)	0.4
	ไม่ได้รับ	7(7.1)	15(15.3)	22(22.4)	

²Fisher' exact test df = 1, p<0.05

ตารางที่ 15 พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการศึกษา รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวานและการพยาบาลที่ได้รับในคลินิก ต่อ พฤติกรรมด้านการใช้ยา ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพ และ พฤติกรรมด้านการใช้ยา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตารางที่ 16 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้ในเรื่องเบาหวานและการพยาบาลที่ให้ในคลินิกกับพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและทดสอบความสัมพันธ์ด้วยสถิติ ไค-สแควร์ (N = 98)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง		พฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน		รวม(ร้อยละ)	P-value
		สูง	ต่ำ		
		การศึกษา	ได้รับ		
	ไม่ได้รับ	7(7.1)	1(1.1)	8(8.2)	
อาชีพ	มีอาชีพ	59(60.2)	12(12.2)	71(72.4)	1.0 ²
	ไม่มีอาชีพ	23(23.4)	4(4.2)	27(27.6)	
รายได้	สูง	36(36.7)	10(10.3)	46(46.9)	0.1
	ต่ำ	46(46.9)	6(6.2)	52(53.1)	
ความรู้	รู้	44(44.8)	4(4.1)	48(49.0)	0.03
	ไม่รู้	38(38.7)	12(11.3)	50(50.0)	
การพยาบาล	ได้รับ	64(65.3)	12(12.3)	76(77.6)	0.5 ²
	ไม่ได้รับ	18(18.3)	4(4.1)	22(22.4)	

²Fisher' exact test df = 1, p<0.05

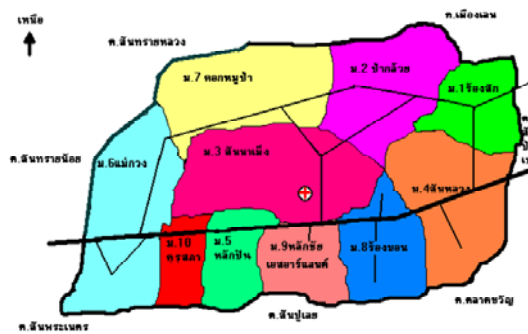
ตารางที่ 16 พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการศึกษา อาชีพ รายได้ และการพยาบาลที่ได้รับในคลินิก ต่อ พฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กันแต่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในเรื่องเบาหวาน ต่อพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กันอย่างมีความสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ส่วนที่ 4 ข้อมูลบริบททางสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในเชิงคุณภาพทั้ง 5 ด้านของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลสันนาเม็ง

ข้อมูลเชิงคุณภาพผู้ศึกษาใช้วิธีการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อเป็นการศึกษาบริบททางสังคมและการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างในด้านต่างๆ คือ ด้านการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ ด้านการรับประทาน และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลบริบทในชุมชน

1. ลักษณะที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็ง



ภาพที่ 4 แผนที่โดยสังเขปแสดงพื้นที่ของตำบลสันนาเม็งและที่ตั้งของศูนย์สุขภาพชุมชน

สถานีอนามัยบ้านสันนาเม็ง ตั้งอยู่บ้านเลขที่ 117 หมู่ที่ 3 ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีประชากรทั้งหมด รวม 8,158 คนการเดินทางไปมาหากันในสมัยก่อนต้องใช้ทางเดินเท้าจักรยาน และล้อเกวียนเป็นหลักปัจจุบัน การคมนาคมสะดวกมากขึ้น โดยมีถนนสายเชียงใหม่-ดอยสะเก็ด ผ่านตำบลสันนาเม็งทำให้แต่ละชุมชนเริ่มมีถนนเข้าหมู่บ้านทำให้การคมนาคมในชุมชนดีขึ้นการเดินทางสะดวกสบาย เปลี่ยนมาใช้รถจักรยานยนต์และรถยนต์เพิ่มมากขึ้น วิถีชีวิตของคนในชุมชนก็เริ่มเปลี่ยนไปและเริ่มมีคนจากที่อื่นเข้ามาตั้งบ้านเรือนในตำบลมากขึ้น

“ปะเตี้ยมีคนที่อื่นมาอยู่นัก มีกำบ้านจัดสรร”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

การเดินทางมารับบริการในศูนย์สุขภาพชุมชนผู้ป่วยที่มารับบริการร้อยละ 39.8 เดินทางมาโดยรถจักรยานยนต์

“ตะก่อนรถบ่ไจ่หนักอย่างอี่ ไปภาคท่อี่รถถีบกันปะเตี้ยนี้หละอ่อนมีรถเครื่องกันกู่คนอย่างมาอนามัยก่อี่ฮ้อหละอ่อนมันจี่รถเครื่องมาส่ง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“สะควกกว่าตะก่อนนัก มันมีรถคิวคอยสะเก็ด ไปลงภาคหลวง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)



ภาพที่ 5 บ้านจัดสรรภายในตำบลสันนาเม็ง

2. สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้าน

ประชาชนในตำบลสันนาเม็งในสมัยดั้งเดิมนั้นมีวัฒนธรรมสืบเชื้อสายมาจากชาวเม็งมอญ ในประเทศพม่า ประชาชนที่มาอาศัยในตำบลสันนาเม็งส่วนมากนับถือศาสนาพุทธ โดยยังมีความเชื่อเรื่องผีดังจะเห็นได้จากในปัจจุบันยังมีการฟ้อนผีมด การเลี้ยงผีเจ้าบ้าน และผีปู่ย่าเป็นประจำทุกปี มีการสืบทอดประเพณีที่ดั้งเดิม เช่น ประเพณีปีใหม่เมืองประเพณีลอยกระทงงานปอยหลวงประเพณีงานบวชและประเพณีขึ้นบ้านใหม่ประชาชนในหมู่บ้านมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันไม่ว่างานส่วนรวมหรืองานส่วนตัวโดยการลงแขกเมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วยหรือการเกิดโรคระบาดในชุมชน ก็จะไปหาหมอแผนโบราณในหมู่บ้านรักษาด้วยสมุนไพร

จากรากไม้ รักษาด้วยหมอเป่า หมอเสก และรักษาทางไสยศาสตร์ เช่น การระบาดของโรคตาแดง ใช้วิธีรักษาด้วยการเป่า

“บ้านเฮานับถือพุทธก่ามีน้อยที่เป็นคริส “วัดคอกหมูป่า” นี้ตั้งขนาด คนตีกรุงเทพเป็นยังมาไหว้เลยมาขอปีเซี้ยะไปบูชา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เป็นตังมีเวลาไหว้ศิปุ่ยล่า่อ ไหว้กันกูบี่หื้ออยู่ดีมีสุข ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“หมอยานี้มีผ่อง เป็นเมื่อยเป็นไข เขา ดิ่งไปเป่ากัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)



ภาพที่ 6 “วัดคอกหมูป่า” วัดในตำบลสันนาเม็ง

3. เชื้อชาติ

จากคำบอกเล่าขานตำนานของตำบลสันนาเม็งจากคนรุ่นก่อนที่เล่ากันมาประชาชนในตำบลสันนาเม็งสืบเชื้อสายมาจากชาวม้ง ชาวมอญที่อพยพมาจากประเทศพม่าโดยการปลูกบ้านเรือนที่ทำจากไม้ยกพื้นสูงหลังคามุงด้วยหญ้าคาแต่เมื่อเวลาผ่านไปความเจริญได้เข้ามาสู่ชุมชนเริ่มมีคนต่างถิ่น ได้อพยพเข้ามาอาศัยในตำบลสันนาเม็งเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ คนส่วนใหญ่ก็เป็นคนพื้นเมืองนับถือศาสนาพุทธทุกหลังคาเรือน แต่ละครอบครัวอยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวใหญ่ มีปู่ย่า ตายาย และลูกหลานอยู่รวมกันในอาณาเขตของบริเวณบ้าน โดยไม่มีรั้วกันสมาชิกในบ้านทุกหลังคาเรือนมีความรักใคร่กันดี เนื่องจากเป็นญาติพี่น้องกันหมด มีความผูกพันกัน

อย่างใกล้ชิด อาศัยอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในชุมชน เมื่อเกิดการเจ็บไข้ได้ป่วย

“ป้ออ้อยแม่อ้อยเป็นเล้าว่าคนตะกอนลูก พม่ามาแล้วก่อนมาอยู่กันนี้ ผอแล่ ถ้าไล่นามสกุลไปเป็นหมู่บ้านนา ใจป็น้องกันหมด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

4. สภาพเศรษฐกิจ

ประชาชนส่วนใหญ่ในตำบลสันนาเม็ง มีอาชีพรับจ้าง และค้าขาย เดิมทีเดียวประชาชนของตำบลสันนาเม็งประกอบอาชีพทางเกษตรกรรม การทำนา ทำสวน ต่อมาความเจริญในเข้ามาในพื้นที่มากขึ้นทำให้การทำนาเริ่มลดลง เพราะมีปัจจัยหลายอย่าง เช่น พื้นที่ตำบลสันนาเม็งเป็นพื้นที่ นอกเขตชลประทานในช่วงฤดูแล้ง ไม่ค่อยมีน้ำในการเพาะปลูก ประชาชนจึงหันไปประกอบอาชีพรับจ้าง ประกอบกับได้มีการขยายหมู่บ้านจัดสรรเข้ามาในพื้นที่สันนาเม็งมากขึ้นทำให้ชาวนาได้ขายนาให้กับนายทุนเพื่อสร้างหมู่บ้านจัดสรรกันมาก ในเขตตำบลสันนาเม็ง จึงมีหมู่บ้านจัดสรรเกิดขึ้นถึง 3 หมู่บ้าน และการกระจายไปตามพื้นที่หมู่บ้านดั้งเดิมอีกเกือบทุกหมู่บ้าน จึงทำให้การประกอบอาชีพของคนในพื้นที่เปลี่ยนไป ประกอบกับเยาวชนรุ่นใหม่ที่เรียนจบก็พากันทำงานในเมืองกันมากขึ้นทำให้อาชีพเกษตรกรรมจึงเหลือไม่มากในตำบลสันนาเม็ง

“ทำไร่ทำนากันเงินป้อเงินแม่มาละ ปะเคี้ยวลูกหลานมันตึงบ่หะกัน ปูนปากัน ไปทำงานในเวียง แต่ปะเคี้ยวนามันก่อตึงบ่ค่อยมี เป็นบ้านจัดสรรไปนัก น้ำก่อเจียม บางปีน้ำก่อท่วม ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)



ภาพที่ 7 ทุ่งนาในตำบลสันนาเม็ง

5. การใช้แหล่งบริการสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน

สถานีอนามัย เป็นสถานบริการในชุมชนที่ประชาชนมารับบริการมากที่สุด เพราะเป็นบริการที่ใกล้ชิดหัวใจ สะดวก รวดเร็ว ไม่สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการเดินทางมารับบริการ และค่าบริการการรักษาพยาบาลประชาชนในตำบลสันนาเม็งมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้ากัน เป็นส่วนมากในประเภทต่างๆ ผู้มารับบริการส่วนมากของสถานบริการ พบมาก ผู้สูงอายุ เด็ก อายุ 0-12 ปี ผู้นำชุมชน และประเภทเสียค่าธรรมเนียม 30 บาท เป็นต้น โรงพยาบาลของรัฐ เป็นสถานบริการที่ประชาชนในชุมชนมารับบริการเพิ่มมากขึ้น ตั้งแต่มีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าเพราะสถานพยาบาลของรัฐได้มีการปรับปรุงคุณภาพในการให้บริการแก่ผู้ป่วยมากขึ้น มีทั้งการอำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มารับบริการ มีแพทย์ พยาบาล และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยไว้บริการผู้ป่วยมากขึ้นทั้งนี้สถานีอนามัยที่เป็นเครือข่ายของโรงพยาบาลของรัฐต้องมีระบบการส่งตัวผู้ป่วยเข้ารับบริการมากขึ้น โรงพยาบาลเอกชนประชาชนที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลเอกชนส่วนมากเป็นผู้ที่มีฐานะดีและผู้มีหลักประกันสังคม เพราะการบริการของโรงพยาบาลเอกชน สะดวก รวดเร็ว รอไม่นาน พร้อมทั้งการให้บริการที่ผู้มารับบริการต้องการ เพราะเป็นการบริการแบบธุรกิจต้องมีการแข่งขันกันมาก ในแต่ละโรงพยาบาลเอกชนที่มีอยู่ในเชียงใหม่ ร้านขายยาและคลินิก เป็นสถานพยาบาลอีกแห่งหนึ่งที่ประชาชนในชุมชนเข้ารับบริการ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เล็กๆ น้อยๆ ร้านขายยา และคลินิก เป็นสถานที่ที่ตั้งในชุมชนและมีแพทย์หรือเภสัชให้คำปรึกษาในการใช้ยา เป็นบริการที่สะดวก รวดเร็ว และเป็นกันเองด้วย การแพทย์ทางเลือก กำลังเป็นที่สนใจของประชาชน เพราะประชาชนเริ่มต้นหันมาใช้ยาสมุนไพรในการรักษามากขึ้น โดยไม่ต้องพึ่งแพทย์แผนปัจจุบันหรือมีการ ใช้บริการควบคู่กันไป

“เป็นยังตั้งไปอนามัยนะหมอ เป็นตั้งเอายาหื้อกิน บ้านอี่ป้ออยู่นี้หะคาย เดียวมาก่อได้”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ข้าคนเป็นก้อไปแม็คเนื้อแต่บะเตี่ยวก้อไปป่าแงะกั้นนักเฮาใจบัตร์ทองล่อ สิทธเฮามีอัน ไปตีอื่นก้อเสี่ยชะตางัก ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“บะเตี่ยวหมอบเป็นหื้อรวมกลุ่มเป้งยาสมุนไพร มียานวดลูกประคบเอาสูตรของคนที่นี่แหละ เป็นเป้งมาตั้งตะกอนละ กั้นยานักเป็นว่าตั้งหะดีได้จะเส้อมน้อ ถ้ามอกปวดหัวเข้าก้อประคบเอา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)



ภาพที่ 8 ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลสันนาเม็ง

6. การศึกษา

ประชาชนในตำบลสันนาเม็งมีระดับการศึกษาอยู่ในเกณฑ์ที่ดีประชาชนส่วนมากมีระดับการศึกษาสูงกว่าอนุปริญญา ปริญญาตรีและปริญญาโทเป็นส่วนผู้ที่มีการศึกษาระดับประถมจะพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุเนื่องจากการศึกษาในสมัยก่อน ไม่นิยมส่งบุตรหลานเข้าเรียนหนังสือทำให้คนในชุมชนสมัยก่อนไม่รู้หนังสือ

“คนตะกอนเป็นเขาว่าหากิน ดึงบ่อได้เขียนหนังสือ เลยบ่ออุ้หนังสือไปน้ก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ตะกอนบ้าน ไคมีลูกสาวดึงบ่อได้เขียนหนังสือ ลูกบ่าวนี่ก่อไปบวชเขียนวัดเอา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

7. สถานการณ์โรคเบาหวานในหมู่บ้าน

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกสถานการณ์โรคเบาหวานในหมู่บ้านพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าแต่ก่อนไม่ค่อยพบผู้ที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานแต่ในปัจจุบันมีคนป่วยเป็นโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นและมักจะพบได้ทุกหมู่บ้าน

“บะเดี้ยวนี่เป็นเบาหวานกัน ไปน้กผ่อไปตั้งไคก่หั้นก้าคนเป็นเบาหวาน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่า ตนเองก็เป็นเบาหวานและคิดว่าตนเป็นผู้ป่วยเพียงคนเดียวเท่านั้น แต่พอมาตรวจที่ศูนย์สุขภาพชุมชนกลับพบว่ามีคนเป็นกันมากและเป็นเหมือนตนเอง

“นี่กว่าจะเป็นคนเดียวเป็นว่าพอมาตรวจตามที่หมอนัดคนเป็นเบาหวานน้ำหนักต่ำ”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

2. ข้อมูลการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเชิงคุณภาพทั้ง 5 ด้าน

2.1 การใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการบริโภค

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการใช้ชีวิตประจำวันในการบริโภคคือมักทำอาหารรับประทานเองจะซื้อบ้างเป็นบางมื้อเท่านั้นข้าวที่ใช้รับประทานส่วนมากรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลักที่มีทุกมื้อจะเป็นพวกอาหารพื้นเมืองและเนื้อสัตว์ต่างๆ ดังนั้น ข้าวเหนียวจึงเป็นสิ่งที่ในการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลสันนาเม็งไม่สามารถจะงดรับประทานได้เพราะสมาชิกในครอบครัวมักจะซื้อมาให้หรือมีความเชื่อว่าเวลากินข้าวเหนียวแล้วจะทำให้มีแรงในการทำการเกษตรและถ้ารับประทานข้าวสวยแล้วจะทำให้ไม่มีแรงในการทำงาน

“ก่อนนั้น ก็กินปกติ อยากกินอะไรก็กิน หลังเป็นก็เบาลง ของชอบ ปัญหาหนักคือ ข้าวนี้ลำบากที่สุดก่อนเป็นเรื่องข้าวนี้ ไปภาคต่อพยายามซื้อข้าวเจ้า แต่หว่างนี้ฝัวไปภาคตั้งซื้อข้าวนี้มากิน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ถามเรื่องกินข้าว ส่วนมากจะทำเอง บ้านอยู่ 4 คนแต่ส่วนมากจะกินกันสองคนผัวเมีย แต่ลูกๆไม่ค่อยอยู่ เปลี่ยนกันทำอาหาร ตอนเช้า ซื้อข้าวเหนียว ซาวบาท กับ จิ้นทอดพะเนียงหมูพะโล้ไข่ หมูกับเนื้อจะวนกัน ตลอด ไปทุกวัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ข้าวเหนียวจะกินเวลาเราคิดว่าเราทำงานหนัก เช่น ไปทำนา เพราะว่าข้าวเจ้ากินแล้วไม่ค่อยมีแรงหรอก”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

นอกจากข้าวเหนียวแล้วผลไม้ที่มีรสหวานก็เป็นสิ่งที่ผู้ที่เป็นเบาหวานจะรับประทานเป็นประจำเพราะหาได้สะดวกเพราะตำบลสันนาเม็งมีผลไม้ให้เลือกรับประทานเป็นจำนวนมากไม่ว่าจะเป็นจากตลาดสดหรือร้านขายของชำในหมู่บ้านผลไม้รสหวานจึงกลายเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับด้านบริโภคนิยมและผลไม้ที่ชอบ เช่น ทูเรียน มะม่วงสุก สมาชิกในครอบครัวรู้ว่าชอบก็มักจะซื้อหามาให้รับประทาน



ภาพที่ 9 ร้านของชำในตำบลสันนาเม็ง

“เขีนนี้คาคว่าจะกินจอกกุด ผัดใส่น้ำมันหอย อยากกินกึ่งปลาหมึกเหมือนกันดีแล้วที่มันแพงถ้าไม่แพงก็คงจะกิน ของชอบที่อยากกินมากคือทูเรียน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ทูเรียนก็ชอบมาก วันก่อนลูกสาวซื้อมาก็อดไม่ได้ กินไปสองพลู้อตามชื่อน้อ คราวแล้วไปแอ้วบ้านจันทร์สมเห็นมะม่วงลูกใหญ่มากอยากกินเป็นท่าจะเห็นเราอยากกินเลยเอาให้คุมตัวเองไม่อยู่กินหมดเลยสองลูกลำขนาด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“บางทีลูกสาวก็ซื้อของกินสุกมาซื้อกิน มักพ่องบักพ่อง แต่ถ้าลูกซื้อมาก็เลือกกินไม่ได้เป็นหมูเป็นจิ้นไปนั้ก แกงเผ็ดพ่อง”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

การใช้ชีวิตประจำวันของบางครอบครัวแม่บ้านที่เป็นเบาหวานก็ต้องทำอาหารให้ทุกคนถึงแม้ว่าจะมีความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารเบาหวานแต่ในบางมือจำเป็นต้องทานอาหารกับครอบครัวเพราะไม่สามารถแยกสำรับได้เพราะนอกจากผู้ป่วยและคนในครอบครัวจะรู้สึกแบ่งแยกแล้วยังทำให้ผู้ป่วยต้องทำอาหารหลายครั้งอีกด้วย

“ก่อนกินข้าวตักกินตั้งบ้าน เวลาบ่อนกินตักป้อนก็เดือด ถ้าเป็นข้าวมือเช้ามือตอนก็เลือกกินได้พอง แต่ข้าวแดงต้องกินตักกินคนเดียวล่ะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ทำอาหารเองตามใจเราไม่แบ่งแยกกันหรอก พ่อบ้านไม่มีปัญหากินด้วยกัน แต่ถ้าพ่อบ้านอยากกินแกงซังแลหรือลาบก็ต้องกินด้วยกันเอาเสาวว่าพองเป็นว่าพอง ถ้าไม่เห็นของชอบก็ไม่กินพยายามจะไม่ให้ลูกซื้อมาให้เห็น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.1 การใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะเล้าถึงการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องนี้มักมีอุปสรรค คือ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย มีฝนตก หรือมีอุบัติเหตุเจ็บป่วยและมีบางคนมีความจำเป็นว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายแล้วตลอดจนมีการปรับปรุงสถานที่ออกกำลังกายจึงงดกันไปก่อนเพราะเบื่อ

“ไม่มีเวลาออกกำลังกายเพราะมีเวลาน้อย ขายของในภาค คุมอาหารเต็มที่แล้วแต่ข้างออกกำลังกาย”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ปั่นจักรยานแต่ช่วงนี้ฝนตกเลยงดไปหลายวันเป็นสมาชิกเดินแอโรบิกแต่ตอนนี้ทางอนามัยหยุดเดิน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ออกกำลังกายนี้ได้ก็ทำ แต่ผมว่าทำงานอย่างผมนะหมอ ก่อทำงานหนักไม่ได้ออกกำลังกายหมอบอกเพราะทุกวันนี้ทำงานเก็บของเก่าขายเดินทั้งวันกลับบ้านก็เหนื่อยแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“อ.บ.ต.กำลังปรับปรุงสนามใหม่พอเสร็จเราจะมีลานกีฬาขนาดใหญ่ไว้สำหรับทุกคนในหมู่บ้าน แต่ตอนนี้ไม่รู้จะเดินที่ไหน เคยรวมกลุ่มเดินกันที่บ้านลงทุนเทพื้นใหม่ ตอนแรกก็มีคนมาเดินตีพอลหลังๆคนก็น้อยลง เดินเองก็บอกว่าไม่สนุกต้องจ้างครูมาเดินนำ ค่าเดินครั้งละสองร้อยบางวันมาแค่แปดคนเก็บคนละสิบบาทได้แปดสิบห้าเป็นคนจ้างมาก็ต้องออกเพิ่มอีกร้อยยี่สิบ หลังๆซักไม่ไหวไม่มีเงินแล้วเลยหยุดเดินดีกว่า พยายามเดินกับญาติๆสองสามคนเปิดแผ่นเอาเดินได้สองวันก็หยุด มันเบื่อ ตอนนี้ก็รอสสนามใหม่แล้วกันนะหมอ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)



ภาพที่ 10 สถานที่ก่อสร้างสนามกีฬาในตำบล

2.2 การใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านอารมณ์

ในด้านอารมณ์ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่เครียดหรือไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวานอาจเป็นผลมาจากการที่สมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานมาก่อนอีกทั้งผู้ป่วยบางคนก็มีเพื่อนบ้านป่วยเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน ไปรับบริการที่สถานีนามัยด้วยกันและส่วนใหญ่ได้รับความช่วยเหลือและกำลังใจจากครอบครัว เพื่อน ญาติสนิท และชุมชนเกี่ยวกับสุขภาพ

“เป็นมาสามปีแล้ว ตอนแรกไปส่งแม่เลยลองเจาะ ไม่เคยมีอาการเหมือนบอกเลย แต่แม่เป็นเลยลองเจาะ ไม่เครียดเลยเพราะพ่อแม่เป็น”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เป็นครั้งแรกก็เครียดเหมือนกันจะว่าเครียดก็ไม่เท่าไรแต่จะคิดว่าทำไมเราถึงเป็นได้มากกว่าพอหมอบอกว่าเป็นแน่ๆก็เริ่มกินยาเป็นก็เป็นไปไม่เป็นไร ยังทำงานได้พอดีมีบัตรสามสิบบาทเลยไม่ต้องกังวลเรื่องเงินถ้าไม่มีบัตรคงแย่ วันนี้เครียดก่อนวันนี้ น้ำตาลขึ้น ตั้งวันนี้ตามใจตัวเองในการกินรู้แล้วว่าน้ำตาลต้องสูงแน่เลยไม่เครียด แต่คราวหน้าจะพยายามทำตามทีหมอนแนะนำที่ผ่านมายังไม่เท่าไรหรืออยากลองดูว่ากินข้าวเหมือนเดิมน้ำตาลจะมากขึ้นแค่ไหนแต่ตอนนี้เข้าใจมากขึ้นแล้ว”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ตอนเจอครั้งแรกตรวจในหมู่บ้านมีสองร้อยกว่า แต่คิดว่าเป็นเพราะไม่ได้พักผ่อนเพราะพ่อเพิ่งเสียชีวิตไม่สนใจไม่คิดว่าตัวเองจะเป็น ครั้งที่สองก็ไปตรวจที่วัดอีกประมาณ สองเดือนตอนหมอด้อยออกสำรวจ คราวนี้มีสามร้อย เลยมาตรวจซ้ำที่อนามัย ก็สูงอีก ตรวจมาเรื่อยๆ อีกสามสี่ครั้ง น้ำตาลยังไม่ลดหมอเลยจัดยาให้ก็เลยกินมาตลอด ไม่เครียดเท่าไรหรือธรรมดาเลยเพราะพ่อก็เป็นเบาหวาน พี่สาวก็เป็นเหมือนกัน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เป็นมาก็สี่สามสี่ปีแล้วจะเครียดก่อนเครียดนา แต่สงสัยว่าทำไมถึงเป็นเพราะพ่อแม่ไม่เป็น แต่พอดีน้องสาวเป็นตวยก่อนเลยคิดว่าคงมีเชื้อ เป็นแล้วก็จำมันดีอะ ไปหาหมอกินยาทุกเดือน อันที่หมอห้ามกินก็ไม่กิน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ธรรมดาบ่ม่เครียดอะไรเลย บ่อู้จะเครียดไปทำไมเนาะหมอนี้ เพราะดีบ้านเป็นเกือบหมด แม่ พี่สาว น้องสาว แล้วสามีก็เป็นความดันสูงด้วยเวลาไปหาหมอก่อนไปกินตั้งบ้าน”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.3 การใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาได้ส่วนใหญ่จะรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์และไม่ลืมมาตรวจตามนัด เนื่องจากคิดว่าเป็นการรักษาโรคและเชื่อว่าจะสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ดีที่สุด แต่ก็พบว่าส่วนน้อยที่รับการรักษามานานก็จะรู้สึกเบื่อและลืมกินยาบ้างในบางครั้ง

“ยาไม่เคยขาด กินตลอด จำได้หมด ตั้งแต่เป็นมาไม่เคยขาด เคยขาด นึกออก เคย แล้วถ้าไม่ได้มาทำไง ก่อมาหาเป็นกำ เป็นนัดใหม่ก็ไปได้ไปโฮงยา”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ตั้งวันนี้อ่านและกินยาเองไม่ขาดยาเลย จัดเองจะได้ไม่ลืมเสามันคนอ่านเนาะออกกำลังนี้ตั้งบ่ได้ออกก็เลยต้องกินยาขาดหมดว่ากินยานักมันบดแต่ก่อนกินแล้วน่าบ่เห็นมันเป็นหยั่งเลย ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เคยลืมกินยา ลืมแล้วก็แล้วไปถึงเวลาก็กินใหม่ เพราะไม่เห็นเป็นอะไรเลย แต่ไม่เคยลืมมาตรวจตามหมอนัดนะ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“เรื่องยานี้เริ่มเบื่อ เพราะกินเยอะมากแต่ก็พยายามกินตามหมอบอกเพราะไม่ยากคิดยาเหมือนยายเที่ยงข้างบ้าน กลัวมาก กลัวเป็นอย่างนั้น บางทีกินข้าวสองมื้อ เคยลืมกินยาบ้าง โดยเฉพาะยาก่อนอาหารแต่ยาหลังอาหารจะไม่ลืมเบื่อกับยานี้แหละ”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

บางคนก็มีเหตุผลที่ต้องมาตรวจตามนัดและรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอเพื่อที่ตนเองจะได้ไม่ต้องถูกส่งตัวไปรับบริการที่โรงพยาบาลเนื่องจากต้องใช้เวลาเดินทางไกลแล้วยังต้องเสียเวลาทั้งวันในการตรวจเพราะโรงพยาบาลมีผู้ป่วยจำนวนมาก

“ทุกวันนี้ก็ พยายามกินยาไม่ให้ขาดก็ไปได้ไปโฮงยา หมอฮื้อกินเท่าใดก็เท่าอันบ่เคยเพิ่มยาหมอนัดก็ไปตามนัดยานี้ตั้งบ่กลัวกินได้หมด”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

2.4 การใช้ชีวิตประจำวันที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่เครียดและไม่รู้สึกกังวลเรื่องที่ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานแต่ก็รู้สึกกลัวว่าโรคที่เป็นอยู่จะรุนแรงและเกิดอาการแทรกซ้อนพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางคนใช้วิธีการรักษาเยียวยาแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รับประทานสมุนไพร ยาพื้นบ้าน และข้าวกล้อง เป็นต้น

“เคยลองกินยาสมุนไพรตามเพื่อนบ้านเป็นน้ำมะเฟือง ยาต้ม ยาหม้อยาเมือง ใครงว่าอะไรดีก็กินตาม”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“แต่ก่อนเป็นกินเหล้าจะบ่อยถ้าอยากจะกินสองสามตองทุกวันตอนนี้ก็ลดลงแล้วจะพยายามไม่กินเพราะรู้สึกเพื่อยแล้วหมอก็บอกว่าไม่ควรกิน จะลองเปลี่ยนมากินข้าวกล้องดู”

(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

สรุปข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ข้าวที่ใช้รับประทานจะต้องเป็นข้าวเหนียว อาหารหลักที่มีทุกมื้อ ดังนั้น ข้าวเหนียวจึงเป็นสิ่งที่ในการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลสันนาเม็งไม่สามารถจะงดรับประทานได้เพราะมีความเชื่อว่าเวลากินข้าวเหนียวแล้วจะทำให้มีแรงในการทำการเกษตรและถ้ารับประทานข้าวสวยแล้วจะทำให้ไม่มีแรงในการทำงาน อีกทั้งการใช้ชีวิตประจำวันของบางครอบครัวแม่บ้านที่เป็นเบาหวานก็ต้องทำอาหารให้ทุกคนถึงแม้ว่าจะมีความเข้าใจในเรื่องการรับประทานอาหารเบาหวานแต่ในบางมื้อจำเป็นต้องทานอาหารกับครอบครัวเพราะไม่สามารถแยกสำรับได้เพราะนอกจากผู้ป่วยและคนในครอบครัวจะรู้สึกแบ่งแยกแล้วยังทำให้ผู้ป่วยต้องทำอาหารหลายครั้งอีกด้วย ในด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะเล่าถึงการใช้ชีวิตประจำวันในเรื่องนี้มักมีอุปสรรค คือ ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ฝนตก หรือมีอุบัติเหตุเจ็บป่วยและมีบางคนมีความจำเป็นว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายแล้วตลอดจนมีการปรับปรุงสถานที่ซึ่งทำให้สมาชิกชมรมแอโรบิกจำเป็นต้องงดกิจกรรมไปจนกว่าสนามจะแล้วเสร็จและมีบางคนมีความคิดว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกายผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเรื่องการใช้จ่ายคือจะรับประทานยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์และไม่ลืมมาตรวจตามนัด เนื่องจากคิดว่าเป็นการรักษาโรคและเชื่อว่าจะสามารถป้องกันโรคแทรกซ้อนได้ง่ายที่สุด แต่บางคนที่รับการรักษามานานก็รู้สึกเบื่อหรือลืมหินยา อีกทั้งผู้ป่วยส่วนมากใช้บัตรประกันสุขภาพในการรักษาโรคทำให้ไม่ต้องกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะไม่เครียดและไม่รู้สึกกังวลเรื่องที่ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานแต่ก็รู้สึกกลัวว่าโรคที่เป็นอยู่จะรุนแรงและเกิดอาการแทรกซ้อนและยังพบว่ามีการดูแลสุขภาพแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รับประทานสมุนไพร และยาพื้นบ้าน เป็นต้น