

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทินครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์เอกสารและการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) อธิบายตีความจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปเป็นผลการวิจัยได้ดังนี้

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย
 - 1.1 การรับประทานอาหาร
 - 1.2 การงดเว้นสิ่งเสพติด
 - 1.3 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย
 - 1.4 การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป
2. การดูแลตนเองด้านการรักษา
 - 2.1 การรับประทานยา
 - 2.2 การมารับบริการอย่างต่อเนื่อง
 - 2.3 การแสวงหาการรักษาอื่น
3. การดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
4. การดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย

1.1 การรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติได้ หรือบางคนรู้แต่ไม่ปฏิบัติ โดยไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารในปริมาณมาก รับประทานอาหารจำนวนมากในแต่ละมื้อ ๆ ละ 2-3 ทักพี รับประทานอาหารขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน จำนวนมื้อในการรับประทานอาหารในแต่ละวันที่แตกต่างกัน และความเคยชินที่รับประทานเป็นประจำ รวมถึงเวลาในการรับประทานอาหารในมื้อเย็นที่ส่วนใหญ่ รับประทานอาหารเย็นหลังเวลา 19.00 น. สาเหตุเพราะการประกอบอาชีพรับซื้อมะพร้าว การค้าขายที่ไม่มีเวลาในการรับประทานอาหารและรับประทานยา อาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารที่สั่งตามร้าน ไม่ได้ประกอบอาหารเอง อาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ทำให้หิวบ่อย และหลังจากรับประทานแล้วจะมีแรง มีพลังในการทำงาน และด้วยบริบทของพื้นที่ที่มีการปลูกมะพร้าว อาหารที่ประกอบส่วนใหญ่จึงเป็นประเภทแกงกะทิ ซึ่งหาได้ง่ายในพื้นที่ ประกอบกับการอยู่ร่วมกับคนอื่นๆ ในครอบครัวจึงไม่สามารถเลือกการประกอบอาหารที่ควบคุมได้ และการกลัวว่าจะต้องทำให้ผู้อื่นลำบากเมื่อตัวเองต้องเข้าโรงพยาบาล โดยมีอาการหน้ามืด ใจสั่น มึนงง ตาพล่ามัว จึงต้องรับประทานอาหารหวานบ่อยครั้ง เพื่อไม่ให้มีอาการดังกล่าว รวมถึงการขาดความรู้เกี่ยวกับอาหารทดแทนซึ่งไม่ทราบว่าสิ่งที่เรารับประทานมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเท่า ๆ กับข้าวหรือขนมหวานที่เรารับประทาน ซึ่งการควบคุมอาหารเป็นปัจจัยสำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน โดยการควบคุมอาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง จัดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ

1.2 การงดเว้นสิ่งเสพติด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบรับประทานกาแฟสำเร็จรูปและกาแฟกระป๋อง เครื่องดื่มบำรุงกำลัง

1.3 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีการออกกำลังกาย และมีความรู้ในระดับน้อยถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งส่วนใหญ่เข้าใจว่าการทำงาน ประกอบอาชีพประจำวันคือ การออกกำลังกาย เหตุผลเพราะเห็นว่าทำงานแล้วรู้สึกเหนื่อย และเหงื่อออกแล้วและเหตุผลที่ไม่ออกกำลังกายก็เพราะอาชีพและงานที่ทำตลอดทั้งวันทำให้ไม่มีเวลาที่จะออกกำลังกาย และรู้สึกว่ามีอาการเมื่อยและเพลียซึ่งเป็นผลมาจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคและอายุ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับการออกกำลังกายว่า สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ มีการออกกำลังกายครั้งละ 30 นาที 3 ครั้งต่อสัปดาห์ เพราะมีความเข้าใจว่า ถ้าออกกำลังกายแล้วจะทำให้ มีผลดีต่อผู้ป่วยเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดไม่ขึ้น จึงมีการปฏิบัติเป็นประจำ

1.4 การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่ไม่ดูแลแต่ทำที่ถูกต้องวิธี จะอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายโดยไม่ค่อยสนใจดูแลเท่าที่ควร ส่วนน้อยที่มีการดูแลเท้า โดยการเช็ดทำความสะอาดหลังอาบน้ำแล้ว และมีบางคนที่เป็นเบาหวานมานานรู้ว่าถ้าเป็นแผลที่เท้าแล้วหายยาก

2. การดูแลตนเองด้านการรักษา

2.1 การรับประทานยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมรับประทานยาในระดับไม่ดี และไม่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยา โดยลืมที่จะรับประทานยามื้อกลางวัน และยาก่อนอาหาร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงไม่มีการดูแลตัวเองเรื่องการรับประทานยา ตามขนาดและเวลาที่แพทย์หรือพยาบาลเวชปฏิบัติกำหนด และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขาดความรู้ว่า ถ้าลืมรับประทานยาจะป้องกันภาวะแทรกซ้อน และมีส่วนน้อยที่ให้ความสำคัญกับการรับประทานยา มีพฤติกรรมการลืมรับประทานยาเป็นประจำจากการประกอบอาชีพ รวมถึงความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาที่เป็นเบาหวานมานานหลายปี และเมื่อลืมรับประทานยาแล้ว ก็จะปล่อยเลยตามเลย เพราะไม่เกิดอาการหรือภาวะแทรกซ้อนใด ๆ จึงไม่ได้สนใจหรือตั้งใจจะรับประทานยาตามขนาดและเวลา มีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา มีเพียงบางคนมีพฤติกรรมเมื่อลืมรับประทานยาก่อนอาหารแล้วจะไปรับประทานพร้อมกับหลังอาหารเลย โดยไม่คิดที่จะรับประทานยาเพิ่มเป็นเท่าตัวในมือ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเฉลิมศรี ยศธแสนย์ (2548 : 149) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์มีการเพิ่มหรือลดขนาดการรับประทานยาและการขาดความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสถานะของโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา วิธีการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานคือ การใช้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา เปื้องธรรมกุล (2550 : 85) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรม การลืมกินยาลืมฉีดยาหรือได้รับยาไม่ตรงเวลา และการจัดการกับปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเองในด้านนี้ผู้ป่วยมีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานแล้ว ทำให้รู้สึกเบื่อ ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุบางครั้งอาจจะมีการหลงลืมหรือละเลยในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ในส่วนของพฤติกรรมแสวงหายาสมุนไพรหลาย ๆ ขนานมากินนั้น พบว่า ผู้ป่วยบางคนมีการทดลองใช้สมุนไพรมาหลายขนานในบางครั้งผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องก็ห้ามไม่ให้กินเพราะต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคเบาหวานซึ่งผลการรักษาทำให้อาการไม่ดีขึ้น จึงต้องกลับมารักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้มีการแสวงหายาสมุนไพรมารักษาอีก

2.2 การตรวจตามนัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มาตรวจตามนัดตรงตามเวลา เนื่องจากให้เหตุผลว่ายังเหลืออยู่ รอให้หายหมดก่อนแล้วค่อยไปหาหมอ และไม่มีรถมาขับรถไม่เป็น ต้องไปทำงานนอกบ้านตั้งแต่เช้า จะทำให้ไม่มีมารับประทานและน้ำตาลในเลือดจะขึ้น และไม่มีอาการแทรกซ้อนใด ๆ ทำให้กลุ่มตัวอย่างขาดการเอาใจใส่ที่จะมารับบริการ เวลาดังกล่าว จึงไม่มารับบริการตามนัด และพบอุปสรรคในการมารับบริการเพราะบ้านอยู่ไกลสถานบริการ จึงเกิดความเบื่อหน่ายกับความลำบากที่จะมารับบริการ ทำให้ขาดนัดบางครั้ง จึงมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา เปรื่องธรรมกุล (2550 :150) พบว่า การไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยตามนัดทุกครั้งและการกินยาหรือนิยิตตามขนาดที่แพทย์กำหนดผู้ป่วยส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมากที่สุด

2.3 การแสวงหาการรักษาอื่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสวงหาหาสมุนไพรหลายชนิดมารับประทาน เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เมื่อไม่ได้ผลจึงหันไปใช้ยาแผนปัจจุบัน เพราะเห็นว่าเมื่อใช้ยาแผนปัจจุบันแล้วน้ำตาลในเลือดลดลง และมีความเชื่อว่าแม้จะไม่ควบคุมอาหารไม่มีการออกกำลังกาย แต่ถ้ารับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ก็จะทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เหมาะสม และสอดคล้องกับงานวิจัยของสุนันทา เปรื่องธรรมกุล (2550 : 85) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรม การลืมกินยาลืมนิยิตหรือได้รับยาไม่ตรงเวลา และการจัดการกับปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเองในด้านนี้ผู้ป่วยมีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานแล้ว ทำให้รู้สึกเบื่อ ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุบางครั้งอาจจะมีการหลงลืมหรือละเลยในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ในส่วนของพฤติกรรมการแสวงหาสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดมากินนั้น พบว่า ผู้ป่วยบางคนมีการทดลองใช้สมุนไพรมาหลายชนิด ในบางครั้งผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องก็ห้ามมาให้กินเพราะต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคเบาหวาน ซึ่งผลการรักษาทำให้อาการไม่ดีขึ้น จึงต้องกลับมารักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้มีการแสวงหาสมุนไพรมารักษาอีก

3. การดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวานมานานหลายปี โดยจะเป็นไขมันอุดตันในเส้นเลือด เป็นแผลที่เท้าแล้วหายช้า และจะมีอาการชามือ ชาเท้า และกลุ่มตัวอย่างบางคนไม่ให้ความสำคัญกับการดูแลตนเอง จะรู้สึกเฉย ๆ แม้ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง จนเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยมีไขมันอุดตันในเส้นเลือด แต่ก็ยังไม่ดูแลตัวเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว เพราะขาดความรู้ว่าอาการที่ตัวเองเป็นเกิดจากน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของสมปรารถนา คาผ่องศรี (2550 : 79) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดรับรู้การเป็นโรคเบาหวานว่าเป็นโรคเรื้อรัง บางรายรู้สึกเครียด กลัว การเป็น

โรคเบาหวานจนเปรียบว่าร้ายแรงเท่ากับหรือมากกว่าโรคมะเร็ง ในขณะที่บางรายรู้สึกเฉย ๆ กับการเป็นเบาหวาน

4. การดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองในด้านสภาพจิตใจ และการจัดการความเครียด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะเครียดจากการเจ็บป่วย การอยู่ในสภาพสังคม ชนบทที่คอยดูแลให้กำลังใจกัน มีความห่วงใยเอื้ออาทรกันของเพื่อนบ้าน การพบปะพูดคุยกัน การได้รับการเอาใจใส่ของคนในครอบครัว จึงทำให้สามารถจัดการกับความเครียดได้ทั้งวิธีการวางตัวเฉย ๆ การฟังเพลง การสวดมนต์ การใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ในผู้ที่มีความเครียดส่วนใหญ่เกิดจากภาระหน้าที่ที่ต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว และมีเพียง 1 คน ที่มีความรู้ ว่า เมื่อเครียดจะมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ เพราะความเครียดทำให้มีการหลั่งของฮอร์โมนแกลทีโคลามีนมากขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงขึ้น (สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ, 2544 : 34) สอดคล้องกับงานวิจัยของสุพิน บุญสิน (2550 : 87) พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากสภาพสังคมในชนบทยังเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร มีการดูแลกัน และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกภายในครอบครัว เมื่อมีปัญหาที่มีการพูดคุยปรึกษากันภายใน ครอบครัว รวมถึงบุคคลรอบข้างประกอบกับผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยได้มี โอกาสสอบถามเจ้าหน้าที่ถึงการปฏิบัติตัวและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ตลอด จึงมีการดูแล สุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และมี โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงต้องอาศัยการปฏิบัติตัวในทุกด้านอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป อาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความเครียดได้จึงควรดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

การอภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ พบว่า

1. การดูแลตนเองด้านร่างกาย

1.1 การรับประทานอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ควบคุมอาหารเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติได้ หรือบางคนรู้แต่ไม่ปฏิบัติ โดยไม่มีการควบคุมการรับประทานอาหาร มีการรับประทานอาหารในปริมาณมาก รับประทานข้าวจำนวนมากในแต่ละมื้อ ๆ ละ 2-3 ทัพพี รับประทานขนมหวาน ผลไม้ที่มีรสหวาน จำนวนมือนในการรับประทานอาหารในแต่ละวันที่แตกต่างกัน

และความเคยชินที่รับประทานเป็นประจำซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของวินธนา คูศิริสิน (2546 : 145) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีลักษณะพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ การไม่ควบคุมอาหาร การไม่จำกัดอาหารประเภทแป้งการรับประทานก๋วยเตี๋ยวเป็นประจำ การรับประทานขนมหวาน การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน การรับประทานของทอด ๆ การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน การรับประทานนมไม่เลือกชนิด การดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารตามใจตัวเอง การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจากการประกอบอาชีพที่ต้องใช้พลังงาน การอยู่ร่วมกับคนอื่น ภาวะเครียดที่ยังเครียดยิ่งรับประทาน เป็นความเคยชินที่ทำประจำ บางคนรู้แต่ไม่ปฏิบัติ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ จันทิกานามวงษา และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีทั้งที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและยังปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องบางส่วน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) อาชีพจะเกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหารและเวลาในการรับประทานอาหาร 2) ภาระในครอบครัวและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ภาระในครอบครัวมากและมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้การดูแลตนเองลดลง 3) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรครู้ว่าเป็นเบาหวานในระยะแรก จะมีปฏิภิกิริยาต่อการวินิจฉัยโรคต่างกันต่าง ๆ กัน ได้แก่ กลัว วิดกกังวล เศษ ๆ แต่พบว่าผู้ที่รู้ว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกจะมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเองดี ส่วนผู้ที่เป็่นเบาหวานมาเป็นระยะเวลานานและควบคุมโรคไม่ได้ พบว่าความกระตือรือร้นในการแสวงหาทางเลือกในการรักษาและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 4) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โรคเบาหวานรักษาไม่หายขาดส่งผลต่อการดูแลตนเอง คือ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำดี ปฏิบัติตัวสวนทางกับคำแนะนำ และพยายามหาทางเลือกในการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานส่งผลต่อการดูแลสุขภาพดี 5) ระบบครอบครัว พบว่าบุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และบางครอบครัวก็ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับโรค เบาหวานที่ผู้ป่วยเป็น ให้ดูแลตนเอง

1.2 การตรวจสิ่งเสพติด กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ชอบรับประทานกาแฟสำเร็จรูป และกาแฟกระป๋อง และมีความรู้ระดับน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของวินธนา คูศิริสิน (2546 : 145) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีลักษณะพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ การไม่ควบคุมอาหาร การไม่จำกัดอาหารประเภทแป้งการรับประทานก๋วยเตี๋ยวเป็นประจำ การรับประทานขนมหวาน การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน การรับประทานของทอด ๆ การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน การรับประทานนมไม่เลือกชนิด การดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารตามใจตัวเอง การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา

เนื่องจากการประกอบอาชีพที่ต้องใช้พลังงาน การอยู่ร่วมกับคนอื่น ภาวะเครียดที่ยังเครียดยิ่ง รับประทาน เป็นความเคยชินที่ทำประจำ บางคนรู้แต่ไม่ปฏิบัติ

1.3 การพักผ่อนและการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายน้อย เพราะผู้ป่วยเบาหวานคิดว่า การทำงานบ้าน เช่น ทำกับข้าว กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นการออกกำลังกายแบบทุกส่วน กลุ่มตัวอย่างจึงควรเลือกประเภท การออกกำลังกายที่เหมาะสมและชนิด ซึ่งต้องเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น การเดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ขี่จักรยานโดยออกกำลังกาย ครั้งละ 30-45 นาที สัปดาห์ละ 3-5 ครั้งโดยก่อนที่จะออกกำลังกายแต่ละครั้ง ควรมีการอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที เพื่อเป็นการเตรียมพร้อมในการใช้วิริยะ เพื่อลดการบาดเจ็บของกระดูกและกล้ามเนื้อ และยังผ่อนคลายกล้ามเนื้อภายหลังการออกกำลังกายอย่างเต็มที่แล้ว การทำสวน ถางหญ้า เหยียดมะพร้าว ถือว่าเป็นการออกกำลังกาย แต่เป็นการออกกำลังกายเพียงบางส่วนเท่านั้น ซึ่งสอดคล้อง กับงานวิจัยของนาตยา คงคามิ (2549 : 149-150) ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่เหมาะสมในทุกด้านซึ่งเกิดจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความเชื่อที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกายที่เหมาะสม ซึ่งแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานคือการเพิ่มพูนความรู้ การสร้างความตระหนัก และการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องวิธีการและระยะเวลา การออกกำลังกายที่เหมาะสมตลอดจนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของสมจิต แซ่จิ่ง (2547 : 62-83) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาคลินิกโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยเฉลี่ยปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีพฤติกรรมด้านการรักษา อยู่ระดับมากและมีพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายปฏิบัติตนอยู่ในระดับน้อย โดยมีเจตคติต่อ โรคเบาหวานปานกลาง

1.4 การดูแลสุขภาพระบอบร่างกายทั่วไป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้น้อย ในการดูแลเท้าที่ถูกต้อง ในกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้เมื่อล้างเท้าจะใช้วิธีการใช้แปรงขัดเพราะความเคยชิน ที่ทำเป็นประจำ ส่วนน้อยที่มีการดูแลเท้า ไม่ให้เป็นแผล มีการเลือกรองเท้าแบบสวม ใส่ถุงเท้าป้องกันการ เป็นแผล และใช้วิธีการเดินกะลา เพราะมีอาการปวดและชาเท้า และมีบางคนที่เป้นเบาหวานมานาน 10-20 ปี ที่ทราบว่าถ้าเป็นแผลที่เท้าแล้วหายยาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของศรีมาลัย วิสุทธิศิริ (2552 : 65) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ระยะเวลา เป็นเบาหวานนาน 6-10 ปี เคยมีประวัติเป็นแผลที่เท้า และมีพฤติกรรมการสวมรองเท้าไม่เหมาะสม

2. ด้านจิตใจ

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คนในด้านจิตใจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเชื่อในการรักษาโดยการหาสมุนไพรที่คิดว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้มารับประทานพร้อมกับการรับประทานยาแผนปัจจุบัน โดยได้รับฟังคำบอกเล่ามาจากเพื่อนที่เป็นเบาหวานเมื่อใช้แล้วน้ำตาลในเลือดลดลง หรือจากการอ่านหนังสือเกี่ยวกับสรรพคุณของสมุนไพรนั้น ๆ แต่กลุ่มตัวอย่างนั้นขาดพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลที่ถูกต้องว่าการที่จะให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงต้องมีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และในกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สมุนไพรแม้ว่าน้ำตาลในเลือดยังไม่ลดก็ยังคงมีความเชื่อและพยายามที่จะรับประทานยาสมุนไพรไปพร้อม ๆ กับยาแผนปัจจุบันเพราะคิดว่าสักวันน้ำตาลของตนเองจะลดลง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอาจารย์ สุริยพันธ์ (2551 : บทคัดย่อ) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเพื่อ จังหวัดอุดรธานี ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่บริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับโรค รับประทานปริมาณมาก ไม่ตรงเวลา เลือกใช้การรักษาแบบผสมผสานระหว่างยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร การออกกำลังกายไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการตรวจและดูแลเท้าน้อยมาก

3. ด้านสังคม

การสัมภาษณ์เรื่องการประกอบอาหารและรับประทานอาหาร พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความตระหนักและการให้ความสำคัญในการประกอบอาหารเบาหวานในระดับน้อย เพราะการต้องอยู่ร่วมกับคนในครอบครัวหลายคน เนื่องจากเป็นแม่บ้านมีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหาร และอาหารที่ทำก็จะทำตามใจคนในครอบครัวโดยไม่คำนึงถึงว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน เพราะถ้าจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คนในครอบครัวก็จะไม่กินเพราะบอกว่าไม่อร่อย จึงจำเป็นต้องตามใจคนในครอบครัว กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่จะไม่ค่อยอยู่บ้านอยู่บ้านตอนเช้าและตอนมืด อาหารมื้อกลางวันและมื้อเย็นจะซื้อรับประทานและไปรับประทานบ้านญาติเนื่องจากจะรวมกันเป็นครอบครัวใหญ่เนื่องจากสะดวก จึงไม่สามารถรับประทานอาหารที่ไม่มีผลต่อระดับน้ำตาล ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบล สุวรรณณี และคณะ (2548) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยผู้เป็นเบาหวานในตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้และความเชื่อของผู้เป็นเบาหวานไม่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ระบุว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน คือ กรรมพันธุ์ และพฤติกรรมการกินหรือการบริโภค อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การลดขนาดครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนวิถีชีวิตภายใต้สังคมทันสมัยเป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์เรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน ตำบลแสงอรุณ อำเภอทับสะแก จังหวัด

ประจวบศิริพันธ์ พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ คือ เรื่องการไม่ออกกำลังกาย การไม่ควบคุมอาหาร การไม่ได้มาตรวจตามนัด การรับประทานยาที่ไม่สม่ำเสมอ การสอบถามถึงภาวะการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และการขาดความรู้ถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค ในด้านโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนและความรุนแรง จึงทำให้ไม่สนใจกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษานี้ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสม ผู้วิจัยให้ข้อเสนอแนะดังนี้

1. มีระบบการให้สุขศึกษาทั้งรายกลุ่มและรายบุคคล เพื่อให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และมีกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ความรู้และมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน
2. มีระบบติดตามเยี่ยมบ้าน ในกรณีผู้ป่วยชนิดภายใน 1 สัปดาห์ หรือมีภาวะแทรกซ้อนเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้รู้ปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ควรเน้นให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมกิจกรรมการวางแผนอาหาร การออกกำลังกาย และรับรู้ในเรื่องโรค การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ช่วยผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวเห็นความสำคัญช่วยสนับสนุนส่งเสริม ให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาโดยใช้บุคคลในครอบครัวเดียวกันเป็นผู้ดูแล กระตุ้นเตือนการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ แทน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อเปรียบเทียบการเชื่อฟัง หรือใส่ใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากอาจดูแลได้ใกล้ชิดยิ่งขึ้นและมีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้น
2. ควรจัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้รูปแบบการสร้างพลังต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองไปใช้โดยจัดกลุ่มทำกิจกรรมกลุ่มละ 3-5 คน
3. ควรมีการศึกษาในรูปแบบเดียวกันนี้ ไปศึกษากับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น