

พฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวาน

Self-care Behavior to Delay Chronic Kidney Disease among Diabetes Patients

พนารัตน์ ศาสนะสุพินธ์¹, สมจิต แดนสีแก้ว², วีระศักดิ์ อเนกศักดิ์³

Panarat Satsanasupint¹, Somjit Daenseekaew², Weerasak Aneksak³

Received: 21 August 2022

Revised: 30 November 2022

Accepted: 9 December 2022

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง โดยศึกษาในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี ที่ไม่มีโรคร่วม และมีโรคร่วมมาไม่เกิน 10 ปี จำนวน 31 คน มารักษาในคลินิกโรคไม่ติดต่อของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนวน รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารโดยมีการประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้านแล้วทำการปรุงรสแยกกับสมาชิกคนอื่น ทุกคนไม่สูบบุหรี่ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีบางคนดื่มเบียร์ในบางวันที่มีการทำงานหนัก ทุกคนมีการออกกำลังกาย การวิ่งเหยาะ การเดิน การแกว่งแขน และการออกกำลังกายที่ไม่เป็นรูปแบบซึ่งเป็นการทำงานจนเหนื่อยหรือจนได้เหงื่อ เช่น การทำนา การเดินไปเลี้ยงวัว ทุกคนมีความตระหนักในการใช้ยาทั้งยารับประทานและยาฉีด โดยจะรับประทานหรือฉีดทันทีที่เริ่มทำอาหารเช้า และรับประทานทันทีที่ปรุงเสร็จ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีบางคนรับประทานอาหารเช้าเกิน 30 นาทีหลังได้รับยาในบางวัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ชะลอโรคไตเรื้อรัง, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

This study adopted a qualitative research method aiming to investigate the self-care behaviors among diabetic patients to delay chronic kidney disease. This study was conducted in patients who had diabetes for more than 10 years, both with or without comorbidity for less than 5 years, and were treated in a non-communicable disease clinic in Na Si Nuan Sub-District Health Promoting Hospital. Data were obtained through in-depth interviews and were analyzed with content analysis.

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, Tel.087-226-7755, Email: angpanarat@gmail.com

² คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านสนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

¹ Faculty of Nursing, Mahasarakham University

² Faculty of Nursing, Mahasarakham University

³ Ban Na Si Nuan Health Promoting Hospital, Kantharawichai District, Maha Sarakham Province

The results showed that all information providers practiced dietary self-care, where they cooked their meals at home and then seasoned them separately with other members of the family. They were non-smokers, most of them did not drink alcoholic beverages but some people drsnk beer during hard work days. Everyone performed exercises such as Jogging, walking, arm swinging, and non-formal exercises that work until you get tired or sweat, such as farming, walking, raising cows. They were aware of taking medication both orally and by injecting insulin. They ate or injected before cooking then took breakfast after about 30 minutes. Some people ate breakfast more than 30 minutes after taking the drug on some days.

Keywords: Self-care behavior, delay chronic kidney disease, diabetes patients

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เกิดจากผลของพฤติกรรมกรดำเนินชีวิต หรือวิถีชีวิต (life style) ได้แก่ การดื่มสุรา สูบบุหรี่ การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และยังพบว่าโรคไม่ติดต่อเรื้อรังยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2552 พบอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรโลก ร้อยละ 63 โดยร้อยละ 80 ของผู้เสียชีวิตพบในประเทศที่กำลังพัฒนา (World Health Organization, 2011) ซึ่งสาเหตุการส่วนใหญ่เกิดจากภาวะแทรกซ้อน ทั้งชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากหรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำมากในผู้ป่วยเบาหวาน การติดเชื้อในร่างกาย และเกิดจากภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะตีบตันหรือแตกของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ทำให้อวัยวะต่างๆเกิดภาวะเสื่อม เช่น ภาวะเสื่อมของกล้ามเนื้อหัวใจ เป็นอัมพาต โรคไตเรื้อรัง เลนส์ตาและจอประสาทตาเสื่อมที่ทำให้ตาบอดได้ ประสาทส่วนปลายเสื่อมส่งผลให้เกิดแผลได้ง่ายโดยไม่รู้สึกตัว ภาวะวิงเวียนศีรษะ หน้ามืดจากกระดูกหุเสื่อม ระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายผิดปกติ สมรรถภาพทางเพศลดลง (สมาคมโรคแห่งประเทศไทย, 2557)

ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานส่งผลกระทบต่อหลายด้าน โดยเฉพาะผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม ทั้งระดับบุคคลและครอบครัว ที่สำคัญคือด้านเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพราะเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นทั้งภาครัฐและครอบครัวผู้ป่วย ดังนั้นเพื่อลดผลกระทบดังกล่าว จำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังหรือการคัดกรองตั้งแต่วะยะเริ่มต้นและเข้ารับการรักษาให้ทันท่วงทีเพื่อลดความรุนแรง อีกทั้งสิ่งที่สำคัญคือการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่จะนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนและการลดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยลดภาระของระบบบริการ ค่าใช้จ่าย รวมทั้งการสูญเสียด้านทรัพยากรมนุษย์ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง ได้แก่ โรคไตเรื้อรัง

การป้องกันหรือการลดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้นั้นจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ให้สูงกว่าระดับปกติ อาทิเช่นการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด การงดสูบบุหรี่ ไม่ดื่มเครื่องดื่ม

ที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้ในพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องที่หลากหลายทั้งปัจจัยทางด้าน คุณลักษณะของประชากร ได้แก่ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว เป็นต้น ความรู้ (knowledge) เจตคติ (attitude) และความเชื่อ (beliefs) ของผู้ป่วย รวมไปถึงทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ทักษะในการดูแลสุขภาพ ราคาของการบริการ ระยะเวลา การขนส่งและระยะเวลาของการใช้บริการที่สถานบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่เป็นปัจจัยเสริม

ดังนั้น ในการการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior modification) ของผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำได้โดยการให้ความรู้ผ่านวิธีการสอน การเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง และวิธีการสร้างตัวอย่างที่ดีหรือบุคคลต้นแบบในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งเป็นวิธีการที่เกิดจากความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงตามบุคคลที่ตนเองยกย่องนับถือ ก็จะทำให้เกิดการเลียนแบบพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ในส่วนของวิธีการบังคับและการออกกฎหมาย ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นยังไม่กฎหมายบังคับพฤติกรรมของผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ซึ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลโดยทั่วไปจำเป็นต้องใช้ทั้งการให้ความรู้ การมีบุคคลต้นแบบและการบังคับด้วยกฎหมาย แต่ในส่วนของผู้ป่วยเบาหวานนั้นควรใช้วิธีการให้ความรู้และการค้นหาบุคคลต้นแบบหรือบุคคลตัวอย่างที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่า

จากสถิติของผู้ป่วยโรคเบาหวานของประเทศไทยพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็น

ภูมิภาคที่มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุด และมีจำนวนผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี และจังหวัดมหาสารคาม เป็นจังหวัดที่มีอัตราการตายของผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดในช่วงปี พ.ศ.2559-2562 ด้วยอัตรา 48.44, 49.96, 49.56 และ 49.86 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ แต่ปี พ.ศ.2562 จังหวัดร้อยเอ็ดมีอัตราการตายมากกว่าจังหวัดมหาสารคาม คือ 51.64 ต่อแสนประชากร (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดมหาสารคาม, 2563; กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวน ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นสถานบริการในระดับปฐมภูมิที่มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในสถานบริการที่มีจำนวนผู้รับบริการจำนวนมากแห่งหนึ่ง โดยมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตรับผิดชอบทั้งที่ไม่มีโรคและมีโรคร่วมมารับบริการในคลินิกโรคไม่ติดต่อ (non-communicable disease: NCD) ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวน จำนวน 326 คน คิดเป็นร้อยละ 7.39 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดที่มารับบริการที่คลินิกดังกล่าว พบผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 10 ปี ทั้งที่ไม่มีโรคร่วมและมีโรคร่วมมาไม่เกิน 5 ปี จำนวน 38 คน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคร่วม เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหอบหืด โรคไขมันโรคปอด จำนวน 251 คน ทั้งนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีโรคร่วมและมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 37 คนซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือโรคไตเรื้อรัง (โรคไตเรื้อรังระยะที่ 3, 4 และระยะที่ 5) คิดเป็นร้อยละ 12.80

อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่รพ.สต.นาสีนวนที่พบภาวะแทรกซ้อนมีไม่ถึงร้อยละ 50 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด ซึ่งผ่านเกณฑ์ตามตัวชี้วัดการดำเนินงานคลินิกโรคเรื้อรังคุณภาพ (NCD คุณภาพ) ของ

กระทรวงสาธารณสุขก็ตาม แต่การเฝ้าระวังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานก็เป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญมาก ดังนั้นผู้วิจัยและทีมจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่จะสามารถชะลอภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไตเรื้อรังขณะอยู่ที่บ้าน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวน, 2563)

จากสถิติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่ รพ.สต.นาสีนวนนั้น จะเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนหนึ่งที่น่าสนใจคือผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 10 ปี แต่ยังไม่มียาหรือเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีบางคนมีโรคร่วมแต่ตรวจพบไม่เกิน 5 ปี ที่มี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 11.66 ซึ่งผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบมากที่สุดคือโรคไตเรื้อรังที่สามารถควบคุมไม่ให้โรคกำเริบได้ จึงถือได้ว่าเป็นผู้ป่วยที่ควรนำมาเป็นต้นแบบในการดูแลตนเองให้สามารถป้องกัน ชะลอ และควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดจากการเป็นโรคเบาหวานมานาน สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และโรคเบาหวานไม่เป็นอุปสรรคในการดำรงชีวิต

นอกจากนี้ผู้ร่วมวิจัยเป็นบุคลากรสังกัดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวน ในฐานะผู้ดูแลและให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังระดับปฐมภูมิ จึงร่วมกับผู้วิจัยทำการศึกษาว่าผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมีการดูแลตนเองสุขภาพตนเองอย่างไรจึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติสามารถป้องกันและชะลอภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ เพื่อนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไตเรื้อรังต่อไป

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่พบมากที่สุด และเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขมากที่สุดคือโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน แนวคิดการดูแลตนเอง การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รายละเอียด ดังนี้

1. โรคเบาหวาน (diabetes Mellitus: DM) เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ที่มีกลุ่มอาการเกิดจากความผิดปกติของร่างกายมนุษย์ที่ไม่สามารถใช้น้ำตาลในร่างกายได้ตามปกติ เนื่องจากร่างกายขาดฮอร์โมน “อินซูลิน” (insulin) โรคเบาหวานมี 2 ประเภท (ประกฤษสร ดลवास และ สมจิต แดนสีแก้ว, 2562; Williams, Mcgregor, Zeldman, Freedman, and Deci, 2004) คือ 1) โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (type 1 Diabetes, Insulin Dependent Diabetes, IDDM) เป็นโรคเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวานชนิดนี้จึงต้องให้ผู้ป่วยได้รับอินซูลินด้วยการฉีดหรือใช้เครื่องปั๊มอินซูลิน และ 2) โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากการที่ตับอ่อนยังสามารถสร้างอินซูลินได้แต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย หรือเกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน ผู้ป่วยต้องมีการควบคุมอาหาร เป็นโรคเบาหวานที่พบมากที่สุด สาเหตุของโรคเบาหวานทั้ง 2 ชนิด ได้แก่ กรรมพันธุ์ โรคอ้วน ผู้สูงอายุ โรคของตับอ่อน การติดเชื้อไวรัสบางชนิด การได้รับยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ หรือ NSIAD การตั้งครรภ์ ภาวะเครียดเรื้อรัง การสูบบุหรี่ และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (ศูนย์เบาหวานและต่อมไร้ท่อ รพ.กรุงเทพ พัทยา, 2563)

อาการของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่พบบ่อย ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ หิวบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย แผลหายยาก คันตามผิวหนัง ตาพร่ามัว

ชาปลายมือปลายเท้า การหย่อนสมรรถภาพทางเพศ อาการของภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน

2. โรคไตเรื้อรัง(Chronic kidney disease: CKD) สามารถอธิบายได้ 2 ภาวะ (Office of the Strategic Administration of Healthy Thai Lifestyle, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2012) คือ ภาวะไตได้รับความเสียหายเป็นเวลานานเกินกว่า 3 เดือน จนทำให้โครงสร้างของไตผิดปกติ และทำให้ความสามารถในการกรองของไตลดลงหรือไม่ก็ได้ และภาวะที่ไตมีอัตราการกรอง (Glomerular Filtration Rate: GFR) ต่ำกว่า 60 มล./นาที/1.73 ตรม. นานกว่า 3 เดือน จะพบพยาธิสภาพที่ไตหรือไม่ก็ได้ การวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังจากการวัดอัตราการกรองของไต (Glomerular Filtration Rate: GFR) ร่วมกับการหาค่า Serum Creatinine โรคไตเรื้อรังสามารถจำแนกระดับความรุนแรงโรคไตเรื้อรังออกเป็น 5 ระยะ (5 Stage) ตามความสามารถในการทำงานของไต คือ โรคไตเรื้อรังระยะที่ 1 $GFR \geq 90$ ระยะที่ 2 $GFR = 60-89$ ระยะที่ 3 $GFR = 30-59$ แบ่งออกเป็น 3A (45-59) และ 3B (30-44) ระยะที่ 4 $GFR = 15-29$ และ ระยะที่ 5 $GFR < 15$ (สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย, 2553)

โรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (Diabetic nephropathy, DN; Diabetic kidney disease) เป็นภาวะที่ประสิทธิภาพการกรองของไตลดลง ที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบได้ในกลุ่มผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 10 - 15 ปี และยังพบว่าทำให้เกิดภาวะความดันโลหิตสูงที่มีผลต่อไตด้วยการติดเชื้อมากครั้งหรือติดเชื้อที่รุนแรงหรือได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ เช่น กระเพาะปัสสาวะอักเสบ กรวยไตอักเสบ หากไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีจะเป็นสาเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End - stage renal disease, ESRD

หรือ Chronic kidney disease, CKD) stage 5) ซึ่งอาการของโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบโปรตีนในปัสสาวะ ความดันโลหิตสูง อาการอ่อนเพลีย ไม่มีแรงเบื่ออาหาร มีภาวะโลหิตจางแบบ Normochromic normocytic ปัสสาวะบ่อยมากขึ้นทั้งกลางวันและกลางคืน มีอาการบวม คันตามตัว ผิวหนังแห้งและหยาบ ผมร่วง มีระดับเกลือแร่ผิดปกติ เช่น ระดับ HCO_3^- ต่ำ K^+ เริ่มสูงกว่าปกติ Phosphate สูงและ Calcium ต่ำ ในการวินิจฉัยโรคไตเรื้อรังในผู้ป่วยเบาหวาน สามารถวินิจฉัยจากการที่ตรวจพบความผิดปกติในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนี้ 1) มีปริมาณโปรตีนในปัสสาวะในปัสสาวะมากกว่า 300 มิลลิกรัมต่อกรัมของครีเอตินินหรือมีโปรตีนในปัสสาวะอยู่ระหว่าง 30-300 มิลลิกรัมต่อกรัมของครีเอตินินร่วมการตรวจพบกับ 1 ใน 2 ข้อต่อไปนี้ 2) ตรวจพบโรคตาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน (diabetic retinopathy) หรือ 3) มีระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 10 ปี ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 สามารถให้การวินิจฉัยผู้ป่วยเป็นภาวะไตเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือ Diabetic kidney disease (DKD) ได้โดยอาศัยลักษณะทางคลินิกดังกล่าวโดยไม่ต้องทำการตรวจพิสูจน์ชิ้นเนื้อไต (กระทรวงสาธารณสุข, 2555)

3. พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) คือ พฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมานั้นเป็นลักษณะพฤติกรรมภายนอกที่มีทั้งพฤติกรรมเชิงบวกที่มีผลดีต่อสุขภาพและพฤติกรรมเชิงลบที่มีผลเสียหรือทำลายสุขภาพ ที่มีปัจจัยในการแสดงพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วย คุณลักษณะของประชากร ได้แก่ สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดครอบครัว เป็นต้น ความรู้ (knowledge) เจตคติ (attitude) ความเชื่อ (beliefs) ทักษะและความสามารถในการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งทรัพยากรในการดูแลสุขภาพ ราคาของบริการสุขภาพ ระยะ

ทาง การขนส่งและระยะเวลาในการใช้บริการของสถานบริการสุขภาพ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (health behavior modification) คือวิธีการที่นำช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ประกอบด้วย การให้ความรู้ด้วยวิธีการสอน การเรียนรู้ การติดต่อสื่อสาร เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับสุขภาพที่ถูกต้อง การบังคับและการออกกฎหมาย บังคับให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และวิธีการสร้างตัวอย่างที่ดีหรือการค้นหาคูคลองต้นแบบ เป็นวิธีการที่เกิดจากความเชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคล จะเปลี่ยนแปลงตามบุคคลที่ตนเองยกย่องนับถือ ก็จะทำให้บุคคลนั้นเกิดการเลียนแบบพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ ซึ่งในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้นควรใช้ทั้ง 3 วิธีร่วมกัน จะทำให้เกิดการเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีกว่า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้เป็นการค้นหาคูคลองตัวอย่าง ที่มาเป็นต้นแบบในปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านสุขภาพให้สามารถควบคุมและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไตเรื้อรัง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อชะลอภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน

วิธีการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study) รวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (qualitative approach)

พื้นที่วิจัย เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวน ตำบลนาสีนวน อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 14 หมู่บ้าน

ประชากรและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน 10 ปี ขึ้นไป (ก่อนปี พ.ศ.2553) ไม่มีโรคร่วม (เกิน 10 ปี) และไม่มีภาวะแทรกซ้อน และเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวน จำนวน 31 คน อีก 7 คน มี 4 คน เริ่มมีปัญหาระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ส่งไปรับยาที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย และ 3 คน ไม่อยู่บ้านในช่วงดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interview) ด้วยแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview: SSI) ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ประกอบด้วยการสังเกตสภาพแวดล้อมทั่วไปที่อยู่รอบๆ ตัวผู้ให้ข้อมูล อาทิ เช่น อาหารที่ผู้ให้ข้อมูลรับประทานในขณะที่ให้สัมภาษณ์หรือวางอยู่ใกล้ๆ กับผู้ให้สัมภาษณ์ อุปกรณ์เครื่องปรุงที่ใช้ในบ้านที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย กลิ่นและควันบุหรี่ ขวดเครื่องดื่มต่างๆ รวมถึงพฤติกรรมที่สมาชิกในบ้านที่แสดงออก และพฤติกรรมที่มีต่อผู้ให้ข้อมูลในขณะสัมภาษณ์ การตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาโดยการตรวจสอบกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ให้สัมภาษณ์ว่าข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลตรงกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำหรือไม่ เป็นการเก็บข้อมูลให้แล้วเสร็จในครั้งเดียว ไม่มีการนัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญในครั้งต่อไป

เครื่องมืองานวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structural interview: SSI) ที่กำหนดแนวทางทางในการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นที่สัมภาษณ์ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพในปัจจุบัน และปีที่เริ่มเป็นโรคเบาหวาน (ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน)

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล เกี่ยวกับเรื่อง 1) อาหาร (food) ถ้ามองเกี่ยวกับการประกอบอาหาร รสชาติ และลักษณะของอาหารที่รับประทาน 2) การสูบบุหรี่ (smoking) ของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว ทั้งประเภทของบุหรี่และความถี่ของการสูบ 3) การออกกำลังกาย (exercise) ทั้งรูปแบบการออกกำลังกายและระยะเวลาในการออกกำลังกายในแต่ละครั้ง 4) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (drink) ของผู้ป่วยที่รวมถึงประเภทของเครื่องดื่มที่ดื่ม ขนาดที่ดื่มแต่ละครั้งและความถี่ของการดื่ม และ 5) การใช้ยา (medicine) เกี่ยวกับประเภทของยาที่ได้รับในการรักษา การใช้ยาของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ช่วงเวลาของการใช้ยา เวลาที่ต้องใช้ยา อาการข้างเคียงของยาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อตรวจสอบข้อมูลแล้วนำข้อมูลที่ได้มาจำแนกและจัดระบบของข้อมูล จัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นที่ศึกษา แล้วทำการเปรียบเทียบข้อมูลในแต่ละประเด็นและหาข้อสรุป บันทึกข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

ข้อพิจารณาสำหรับคุณธรรมและจริยธรรมในการวิจัย เค้าโครงวิจัย (research proposal) ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามเอกสารรับรองเลขที่ 177-111/2564 ลงวันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 25 ราย เพศชาย 6 ราย อายุระหว่าง 49-76 ปี ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 50-59 ปี และ ช่วงอายุ 60-69 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ มี 6 รายที่เป็นคู่สมรสกัน ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ได้แก่ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่เป็นการทำงานช่วยเหลือครอบครัว เช่น แม่บ้าน มี 9 คน ประกอบอาชีพเกษตรกร และ 4 รายที่ประกอบอาชีพค้าขายอยู่ที่บ้านของตนเอง การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยมาแล้ว 10-15 ปี รองลงมาอยู่ในช่วง 16-20 ปี และมี 4 คน ที่ได้รับวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานมานานกว่า 20 ปี

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจากบทบาทก่อนการเจ็บป่วยมาเป็นพฤติกรรมในบทบาทของผู้ที่มีการเจ็บป่วย (sick-role behavior) และพฤติกรรมสุขภาพการป้องกันโรค (prevention health behavior) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังนี้

2.1 การบริโภคอาหาร (food)

ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารที่มีรสชาติที่ตนเองชอบมาเป็นอาหารที่มีรสชาติที่ไม่หวาน ไม่เผ็ด ไม่เค็ม รวมทั้งการปรับเปลี่ยนข้าวที่เคยรับประทานเป็นประจำนั้นคือข้าวเหนียวเป็นข้าวสวย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ บางคนไม่สามารถรับประทานข้าวสวยได้ ก็มีการรับประทานข้าวเหนียวสลับกับข้าวสวย หรือบางคนค่อยๆ เปลี่ยนเป็นข้าวสวย

ด้านอาหารผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ลงมือทำอาหารด้วยตนเองแล้วแบ่งไว้ให้ตนเองก่อนปรุงรสชาติปกติให้สมาชิกคนอื่น ส่วนในกลุ่มที่เป็นผู้สูงอายุจะมีลูกหรือลูกสะใภ้ช่วยประกอบอาหารให้ แล้วแบ่งไว้ให้ผู้ให้ข้อมูลก่อนค่อยปรุงรสชาติที่ตนเองต้องการ ทั้งนี้การเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันอันตรายจากอาการที่ไม่พึงประสงค์ของโรค และช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้

3.2 การสูบบุหรี่ (smoking)

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดไม่สูบบุหรี่ มี 1 คน ที่เลิกสูบบุหรี่มาได้ 5 ปี เป็นการเลิกสูบบุหรี่ที่เกิดจากความห่วงใยหลาน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองในช่วงแรก เป็นการลดปริมาณการสูบบุหรี่ในแต่ละวันลงเรื่อยๆ จนกระทั่งมีหลานตัวเล็กเข้ามาอยู่อาศัยในบ้านก็ทำให้สามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ทันทีโดยไม่มีอาการผิดปกติใดๆ

สมาชิกในครอบครัวของผู้ให้ข้อมูลบางคนสูบบุหรี่ส่วนใหญ่เป็นลูกชายหรือลูกเขย ผู้ให้ข้อมูลจะไม่ให้สูบบุหรี่ในบ้านหรือบริเวณบ้าน ต้องไปสูบบุหรี่อื่นและต้องให้กลิ่นบุหรี่ที่ติดตัวมาลดลงก่อนเข้าบ้านหรือถ้าไปเจอคนในชุมชนที่กำลังสูบบุหรี่ก็จะเดินเลี่ยงเพื่อหลบควันและกลิ่นของบุหรี่

3.3 การออกกำลังกาย (exercise)

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนเห็นความสำคัญของการออกกำลังกาย ทุกคนมีการออกกำลังกายเป็นประจำทั้งที่มีรูปแบบ เช่น การวิ่งเหยาะ การเดิน การแกว่งแขน และการออกกำลังกายที่ไม่เป็นรูปแบบซึ่งเป็นการทำงานจนเหนื่อยหรือจนได้เหงื่อ เช่น การทำนา การเดินไปเลี้ยงวัว โดยการออกกำลังกายในแต่ละครั้งประมาณ 20-45 นาที หรือจนเหงื่อออก และออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4-5 ครั้ง

3.4 การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (drinking alcoholic beverages)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจึงไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่ไม่ดื่มตั้งแต่ก่อนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน บางคนก็เลิกได้หลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน มีผู้ให้ข้อมูล 1 คน ที่ยังคงดื่มเบียร์บ้างเมื่อมีอาการเหนื่อยล้าหรือเสียเหงื่อมากจากการทำงาน หรือในโอกาสที่มีการรวมญาติ ลูกหลานมาเยี่ยม หรือมีเพื่อนฝูงมาเยี่ยม นานๆ ครั้ง การดื่มแต่ละครั้งเป็นการดื่มเพียงเพื่อนั่งคุยกันแต่ไม่เมา และมีอีก 1 คนที่มีการดื่มเครื่องดื่มชูกำลังเวลาทำหนักเสียเหงื่อมาก

3.5 การใช้ยา (medicine)

ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความสำคัญในการใช้ยามาก มีระเบียบในการใช้ยาทั้งยาแบบรับประทานและแบบฉีด ส่วนใหญ่ยารักษาโรคเบาหวานจะรับประทานหรือฉีดก่อนอาหาร โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะรับประทานหรือฉีดก่อนที่จะรับประทานอาหารประมาณ 30-60 นาที โดยจะใช้ยาก่อนอาหารตั้งแต่เริ่มทำอาหาร เมื่อทำเสร็จก็จะรับประทานอาหารทันที มีบางคนก็รับประทานก่อนอาหารเพียง 10-15 นาที คือทำอาหารเสร็จก่อนค่อยรับประทานยาแล้วค่อยจัดเตรียมอาหารและตามสมาชิกในครอบครัวมารับประทานร่วมกัน ยาหลังอาหารก็รับประทานหลังรับประทานอาหารเสร็จประมาณ 15-30 นาที ในส่วนของการใช้ยาตอนเย็นหรือยาก่อนนอนส่วนใหญ่จะเป็นเวลาที่ตนเองรับประทานอาหารเย็น นั่นคือ ประมาณ 18.00-19.00 น. แล้วยาก่อนนอนก็จะรับประทานประมาณ 21.00 น.

จะเห็นว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมสุขภาพในบทบาทของผู้ป่วย (sick-role behavior) ที่ไม่ได้คาดหวังการหายจากโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ แต่เป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสามารถ

ดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานได้อย่างปกติสุข และมีพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันเพื่อป้องกันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไตเรื้อรัง ดังนั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการศึกษาหรือการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และการได้รับความรู้จากบุคลากรสาธารณสุข รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามบุคคลที่เป็นตัวอย่างที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แต่ยังไม่มีความหมายหรือกฎระเบียบการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน จึงใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน 2 วิธีเท่านั้น ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้านการบริโภคอาหาร ด้วยภาษาอีสาน ดังนี้

“แม่กะรู้ว่าโรคเบาหวานมันรักษาบ่อ เขามั่นสิอยู่หน้าแมจนตายพุ่นละ แต่การที่แม่ต้องปรับเปลี่ยนอาหารการกินกะย่อนย่านน้ำตาลต่ำหรือน้ำตาลสูงแล้วมันสิได้นอนโรงพยาบาล ถ้าได้นอนโรงพยาบาลมันยากแม่กะเลยต้องเปลี่ยนแนว กินให้คือหมอเพิ่นบอกเพื่อบ่อให้มีอาการอียั้งขึ้นจนต้องนอนโรงพยาบาล เท็งหมอกะบอกว่าให้คุ่มน้ำให้บ่อให้เบาหวานลงไตหรือเบาหวานขึ้นตา นอกจากการคุมอาหารการกินแล้ว กะให้ออกกำลังน้ำ พ้อบ่อค่อยมาออกแบบว่าแลนหรืออย่างดอกมันเสียเวลา พ้อกะออกนํากรไปเฮ็ดไฮเฮ็ดนานี้ละ อย่างเอาน้ำ ดกหญ่้าอ้อมนากะเมื่อคักคือหยั้งนี้ นากะบ่อหลายดอกสิบกกว่าไร่หนึ่ง พ้อว่าเมื่อยแล้วกะได้เห็คักกว่าแลนอีก” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 21, สัมภาษณ์วันที่ 12 มิถุนายน 2564)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนหนึ่งที่มีความคิดว่าเมื่อเป็นเบาหวานแล้วต้องอยู่กับเบาหวานให้ได้อย่างมีความสุข ไม่ให้เบาหวาน

มาก่อให้ตนเองเกิดทุกข์ ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ตอนที่หมอบอกว่าแม่เป็นเบาหวานกะตกใจๆ กะเลยถามหมอว่าสิเฮ็ดจั่งได้ละหมोजังสิเฮ็ด หมอกะว่าเบาหวานมันบ่อเฮ็ดแต่กะต้องกับมันให้ได้ ให้คุ่มอาหาร ออกกำลังกาย เหล้ายาบ่อกินบ่อสูบ ยาเบาหวานกะอย่าขาด แม่กลับมายุบ้านกะปรับเลยโดยเฉพาะแนวกินนี้ละ กินข้าวสวย บ่อกินเผ็ด บ่อเค็ม บ่อหวาน ที่นี้กะย่านลูกยากนํากะเลยเฮ็ดกินเอง ตอนแรกพ้อกะบ่อกินน้ำแต่สูมื่อนี้กะกินน้ำกัน มีแต่ลูกนั้นละเฮากะสิกินแนวเขามาก ส่วนการออกกำลังกายแต่ก่อนกะบ่อเคยออกกำลังดอก พ้อหมดว่าออกกำลังกายมันจำเป็นของคนไข้เบาหวาน แม่กะเลยค่อยๆ ออก จนสูมื่อนี้ถ้าบ่อได้ออกกำลังกายเป็นบ่อมีแรงตัว เส้นยึดๆ จั่งได้บ่” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคนที่ 5, สัมภาษณ์วันที่ 5 มิถุนายน 2564)

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพื่อป้องกันหรือชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังนั้นจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา โดยดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร (food) การเลิกสูบบุหรี่ (smoking) การออกกำลังกาย (exercise) การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (drinking alcoholic beverages) และ การใช้ยา (medicine) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อชะลอโรคไตเรื้อรัง ดังนี้

3. การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยมานานกว่า 10 ปี ทั้งที่ไม่มีโรคร่วมและมีโรคร่วมไม่เกิน 10 ปี พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมขณะเจ็บป่วยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย

3.1 การบริโภคอาหาร ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารจากอาหารที่ตนเองชอบมารับประทานอาหารที่เหมาะสมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งเป็นการชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เป็นพฤติกรรมที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วรกต ศรีธาราธิคุณ และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า การรับประทานอาหารอย่างเหมาะสมมีส่วนช่วยในการควบคุมโรคเบาหวาน ได้ดีขึ้น

3.2 การสูบบุหรี่ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ถึงโทษของบุหรี่และควันบุหรี่จึงไม่มีผู้ให้ข้อมูลสูบบุหรี่ถึงแม้จะมีคนที่เพิ่งสามารถเลิกสูบบุหรี่ได้ไม่นานด้วยเหตุอื่นก็ตาม นอกจากการไม่สูบบุหรี่แล้วยังมีการหลบเลี่ยงควันบุหรี่ทั้งการที่ให้สมาชิกที่สูบบุหรี่ไปสูบบอกบ้านและไม่เข้าใกล้คนที่กำลังสูบบุหรี่

3.3 การออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความสำคัญในการออกกำลังกายและการออกแรงให้มีเหงื่อออก เพราะการออกกำลังกายจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับ วรวรรณ คำหล้า และคณะ (2560) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยเบาหวานใส่ใจในการออกกำลังกายทุกพื้นที่

3.4 การดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ผลของแอลกอฮอล์ที่มีโรคเบาหวานส่วนใหญ่จึงไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในส่วนของคนที่ยังมีดื่มบ้างก็เป็นการดื่มในบางครั้งเพื่อคลายเหนื่อยและสังสรรค์นานๆ ครั้งเท่านั้นไม่ใช้การดื่มจนเมามายหรือดื่มจนมีผลเสียต่อสุขภาพ

3.5 การใช้ยา ผู้ให้ข้อมูลทุกคนตระหนักและใส่ใจการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ถึงแม้จะรับรู้

ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่ต้องใช้เพื่อช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจะได้ไม่มีอาการที่ไม่พึงประสงค์ สอดคล้องกับการศึกษา วรวรรณ คำหล้า และคณะ (2560) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองอยู่ในระดับปานกลางซึ่งบ่งบอกว่าผู้ป่วยเบาหวานใส่ใจในการใช้ยาเพื่อช่วยควบคุมอาการของโรค

4. สรุปผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลได้มีปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการเจ็บป่วยเป็นพฤติกรรมขณะเจ็บป่วยและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ประกอบด้วย การบริโภคอาหาร ที่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรับประทานอาหารจากรสชาติที่ชอบเป็นรสชาติไม่หวาน ไม่เผ็ด ไม่เค็มแต่ไม่ใช้รสจืดรับประทานข้าวสวยทดแทนข้าวเหนียว บางคนเปลี่ยนไม่ได้ก็ลดปริมาณของข้าวเหนียวลงพร้อมทั้งการประกอบอาหารรับประทานเองที่บ้านทั้งที่ทำเองและลูกทำให้แล้วค่อยแยกอาหารตนเองก่อนค่อยปรุงให้สมาชิกคนอื่น การสูบบุหรี่ (smoking) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนไม่สูบบุหรี่และพยายามหลบเลี่ยงควันบุหรี่ทั้งที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัวและสมาชิกของชุมชน การออกกำลังกาย (exercise) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำ ทั้งที่เป็นรูปแบบ เช่น เดิน วิ่ง แกว่งแขน เป็นต้น และการออกแรงจากการทำงาน เช่น การทำนา เดินรอบๆ ที่นา การตัดหญ้าหรือถอนหญ้าในที่นา การเดินเลี้ยววัว เป็นต้น การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (drinking alcoholic beverages) ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีบางคนที่ยังดื่มบ้างเวลาลูกหลาน/ญาติ/เพื่อน มาเยี่ยม แต่ดื่มไม่มาก ไม่เมา และ การใช้ยา (medicine) ผู้ให้ข้อมูลทุกคนให้ความสำคัญในการใช้ยาทั้งยาชนิดรับประทานและชนิดฉีด รวมทั้งยาอื่นๆ ถือว่าการรับประทาน/ฉีดยา เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อค้นหามโนทัศน์แบบหรือบุคคลที่สามารถเป็นตัวอย่างในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่จะชะลอการเกิดโรคไตเรื้อรังที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของโรคเบาหวาน ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไปควรศึกษาเกี่ยวกับ

1. ปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยวิธีวิจัยเชิงปริมาณเพื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมารวบรวมกันวางแผนดำเนินการดูแลผู้ป่วยเบาหวานร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแล และชุมชนต่อไป
2. การค้นหามโนทัศน์ที่เป็นต้นแบบหรือบุคคลตัวอย่างในกลุ่มผู้ป่วยโรคอื่นเพื่อให้ผู้ป่วย

มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนทุนวิจัยจากโครงการ ทุนสนับสนุนโครงการวิจัยของอาจารย์บรียาได้งบประมาณ 2564 จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ป่วยในคลินิกโรคเรื้อรังที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลัก อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ช่วยในการติดตามและค้นหาผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาสีนวน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). จำนวนและอัตราป่วย ตายด้วยโรคไม่ติดต่อ ปี 2559-2562. <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อนทางไตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด.
- วรกต ศรีธาราธิคุณ, กนกพร ภิญโญพรพาณิชย์, จันทชนก อร่ามรัตน์, นิดา บัววังโป่ง, พิชชา เครือแปง และ ชัยสิริ อังกุระวรานนท์. (2564). พฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตอำเภอเมือง จังหวัดน่าน. *เชียงใหม่เวชสาร*, 60(2), 187-96. doi 10.12982/CMUMEDJ.2021.17
- วรวรรณ คำหล้า, ยุวรัตน์ สุขเย็น, ชลิตา เตือนฉาย และและราตรี โพธิ์ระวัช. (2560). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลนครชุม อำเภอเมือง จังหวัดกำแพงเพชร. *เอกสารการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 4* (น.1098-1105). สถาบันวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนาสีนวน. (2563). ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง รพ.สต.บ้านนาสีนวน. ทะเบียนผู้ป่วยคลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง.
- ศูนย์เบาหวานและต่อมไร้ท่อ รพ.กรุงเทพ พัทยา. (2563). โรคแทรกซ้อนในผู้เป็นเบาหวานมีอะไรบ้าง. <https://www.bangkokpattayahospital.com>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. (2557). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557. หจก.อรุณการพิมพ์.

- สมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย. (2553). *ข้อแนะนำในการให้สารอาหารทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่โรคไต พ.ศ. 2553*. โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดมหาสารคาม. (2563). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง*. <http://mkho.moph.go.th/mko/frontend/web/index.php/site/index>
- World Health Organization. (2011). *Global status report on non-communicable diseases Geneva*. World Health Organization.