

## บทความวิจัย

### การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย Learning of Patients with Type 2 Diabetes in Achieving Glycemic Control

ปิ่นททัย ศุกเมธาวร (Pinhatai Supametaporn)\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายการรักษา ด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยของคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดอุดรธานี และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จำนวน 23 ราย ข้อมูลวิเคราะห์โดยประยุกต์ใช้วิธีการของ โคลไลซี (Colaizzi)

ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายการรักษา ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลักคือ (1) การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน (2) การเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย และ (3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีวิถีชีวิตใหม่ในการอยู่กับเบาหวาน

ผลการวิจัยนี้ ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้มาช่วยประเมินและออกแบบการศึกษาโรคเบาหวานที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายการรักษา

**คำสำคัญ:** การเรียนรู้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2

### Abstract

This qualitative research aimed to explore learning of patient with type 2 diabetes in relation to achieving glycemic target by using descriptive qualitative method. Data were collected by in-depth interviews in 23 patients with type 2 diabetes, who were registered to be patients of a diabetes clinic in a district hospital of Uttaradit Province and achieved glycemic control. Data were analyzed by applying Colaizzi's method.

The findings indicated that patients' learning to achieve glycemic control was composed of three major themes including (1) acknowledgment of having diabetes, (2) learning through different channels, and (3) modifying behaviors and adopting a new lifestyle to live with diabetes.

The findings provide knowledge about learning of patients with type 2 diabetes to achieve glycemic control. Nurses and other health professionals can apply the knowledge of patients' learning to assess and design diabetes education that supports patients to modify their behaviors and achieve glycemic target.

**Keywords:** Learning, Glycemic control, Type 2 diabetes

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวาน เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลกและประเทศไทย สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติคาดประมาณปัจจุบันมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 624 ล้านคนในปี 2583 (Ogurtsova et al., 2017) สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยกรมตรวจร่างกายครั้งที่ 5 ปี 2557 พบความชุกโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป 4.8 ล้านคน (Ackplakorn, 2014) และมากกว่าร้อยละ 95 เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเกิดจากความผิดปกติในการหลั่งอินซูลินหรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ก่อให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่สามารถรักษาให้หายขาด (Nitiyanant, 2010) ผู้ป่วยต้องรักษาด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย คือมีค่า Hemoglobin A1c หรือ HbA1C น้อยกว่าร้อยละ 7 ร่วมกับการควบคุมระดับไขมันในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อป้องกันหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนของโรค

ออกไป (American Diabetes Association [ADA], 2017; Diabetes Association of Thailand [DAT], 2017)

การควบคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลในเลือดผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองให้รับประทานอาหารอย่างเหมาะสม ได้รับยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ออกกำลังกายให้เพียงพอ และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (ADA, 2017; DAT, 2017) หลักฐานเชิงประจักษ์ยืนยันว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Htoo, Hsu, & Rosenkranz, 2016) ทำให้ลดการตายก่อนวัยอันควรและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Espeland et al., 2014) อย่างไรก็ตาม พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารไม่เหมาะสม ออกกำลังกายไม่เพียงพอ ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง และไม่มาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ (Sroisong, Rueankon, Apichantramethakul, Nunta, & Sukkaseam, 2017) ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของสำนักงาน

หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Health Security Office, NHSO) ปี 2558 ที่พบผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 64.3 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ (HbA1C น้อยกว่าร้อยละ 7) (NHSO, 2015) ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานและไม่สามารถควบคุมได้ จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ ซึ่งมีความรุนแรงมากถึงขั้นทำให้ตาบอด ไตวาย ตับขาด และตายก่อนวัยอันควร (Zoungas et al., 2012) สาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม คือการไม่ได้รับความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองจากเจ้าหน้าที่สุขภาพอย่างเพียงพอ (Agborsangaya et al., 2013)

การศึกษาโรคเบาหวาน (Diabetes education) เป็นการจัดประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง โดยเชื่อว่าผู้ป่วยที่ได้รับความรู้และทักษะอย่างดี จะใช้ความรู้ความเข้าใจและทักษะที่ได้รับ มาช่วยตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาตนเองและให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สุขภาพในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (Powers et al., 2016) จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า โปรแกรมการศึกษาโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพในการพัฒนาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (Fan & Sidani, 2009; Piboon, Jaidee, & Chailkongkit, 2015) และลดความเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร (He et al., 2017) และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ (Boren, Fitzner, Panhalkar, & Specker, 2009) แต่ยังเป็นประสิทธิผลในระยะสั้นไม่เกิน 6 เดือน (Dube, Van den Broucke, Housiaux, Dhoore, & Rendall-Mkosi, 2015) และโปรแกรมส่วนใหญ่ก็พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีอยู่ ยังขาดการเรียนรู้ที่มาจากมุมมองของผู้ป่วย

การเรียนรู้ (Learning) เกี่ยวข้องกับการได้รับความรู้ ทักษะ และการเปลี่ยนแปลงทางความคิด

ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลอย่างถาวร อันเป็นผลมาจากประสบการณ์และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (Driscoll, 2000) การเรียนรู้ทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะเผชิญกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ด้วยการสร้างสมดุลระหว่างศักยภาพที่มีอยู่กับสิ่งที่ต้องเผชิญ (Schultz & Luckman, 1973) ผลการวิจัยการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านมาพบว่า เกี่ยวข้องกับการรับรู้ความเจ็บป่วย การได้รับข้อมูลและความรู้เพื่อควบคุมโรค การจัดการกับปัญหาที่ทำให้ควบคุมโรคไม่ได้ และการสร้างสมดุลของชีวิตในการอยู่กับความเจ็บป่วย (Kneck, Fagerberg, Eriksson, & Lundman, 2014; Van den Heuvel, Goossens, Terlouw, Van Achterberg, & Schoonhoven, 2015) ซึ่งสะท้อนถึงการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรคและการอยู่กับความเจ็บป่วย การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย การได้รับความรู้ ทักษะ และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพสามารถนำความรู้ที่ได้รับ มาช่วยออกแบบการศึกษาโรคเบาหวานที่มีความสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรมและการเรียนรู้ของผู้ป่วย เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมายการรักษา

## วิธีดำเนินการวิจัย

### รูปแบบ ผู้ให้ข้อมูล และสถานที่ศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (Descriptive qualitative method) ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยคือ ผู้ที่ลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานของคลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 23 ราย คัดเลือกแบบ

เจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีค่า HbA1C น้อยกว่าร้อยละ 7 อย่างต่อเนื่องไปอีก 2 ปีซ้อนหลัง ไม่มีประวัติภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน มีความยินดีและพร้อมที่จะให้ข้อมูล

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดของการวิจัย เพราะเป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน และการได้รับยาโรคเบาหวาน (2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นลักษณะกึ่งโครงสร้าง มีความยืดหยุ่นตามการสนทนา ประกอบด้วยคำถามหลัก คือ คุณรู้ได้อย่างไรว่าเป็นเบาหวาน และรู้สึกอย่างไรเมื่อรู้ว่า เป็น คุณได้รับความรู้หรือข้อมูลเกี่ยวกับเบาหวานหรือไม่และอย่างไร คุณได้นำความรู้หรือข้อมูลที่ได้รับไปใช้ดูแลตนเองในชีวิตประจำวันหรือไม่อย่างไร และเพราะเหตุใด และวิถีชีวิตของคุณตอนนี้เปลี่ยนแปลงไปจากก่อนเป็นเบาหวานหรือไม่อย่างไร และเพราะเหตุใด (3) สมุดบันทึก เพื่อบันทึกรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอย่างสั้น ๆ และข้อสังเกตที่พบระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงช่วยบันทึกข้อคิดเห็นหรือข้อสงสัยที่เกิดขึ้นระหว่างการวิจัยและ (4) เครื่องบันทึกเสียง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยติดต่อขอเชิญผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมโครงการวิจัยผ่านพยาบาลวิชาชีพประจำคลินิกโรคเบาหวานและพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) 5 แห่ง ที่เป็นเครือข่ายดูแลโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน เพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) และบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลที่บ้านหรือสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ใช้เวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2559 ถึงกุมภาพันธ์ 2560 การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายนาน 35-90 นาที เมื่อผู้วิจัยได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัย

ใช้ข้อค้นพบที่ได้เป็นแนวทางในการกำหนดคำถามเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนเพิ่มเติม การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะนี้ ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเดิมบางรายที่ยินยอมสมัครใจให้ข้อมูล รวมถึงผู้ให้ข้อมูลรายใหม่ที่มีคุณสมบัติตรงตามกำหนด เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สร้างความสมบูรณ์ให้กับผลการศึกษามากขึ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลยุติลงเมื่อผู้วิจัยพบว่าข้อมูลอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ประเด็นหลักและผลการศึกษาที่มีความชัดเจน

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ทั้งหมดถูกนำมาถอดเทปอย่างละเอียดคำต่อคำ (Transcribed verbatim) การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลตลอดระยะเวลาของการศึกษา โดยประยุกต์ใช้วิธีการของโคไลซซี่ (Colaizzi, 1978 cited in Sanders, 2003) แบ่งออกเป็น 7 ขั้นตอน คือ (1) สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาในภาพรวม (2) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ถอดเทปแล้วและทำความเข้าใจกับข้อความหรือถ้อยคำต่าง ๆ ที่ปรากฏในบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปเพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึกหรือความหมายที่แท้จริงของผู้ให้ข้อมูล (3) ทบทวนข้อความแต่ละหน้า แล้วดึงข้อความหรือประโยคที่มีความสำคัญต่อความหมายการเรียนรู้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยออกมา (4) เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลจนได้จำนวนข้อความหรือประโยคสำคัญมากพอที่จะมองเห็นความคล้ายคลึงกันของข้อมูล จึงกำหนดความหมายและชื่อของประเด็นหลัก (Themes) และประเด็นรอง (Sub-themes) ที่เหมาะสมกับความหมายของกลุ่มประโยคหรือข้อความสำคัญในแต่ละประเด็นนั้น แล้วเขียนบรรยายผลลัพธ์ที่ได้อย่างละเอียด (5) บันทึกประเด็น ประโยค หรือข้อความสำคัญลงในแบบบันทึกการลงประเด็นสำคัญพร้อมทั้งระบุลำดับและอายุผู้ให้ข้อมูล (6) จัดบันทึกความคิดเห็นหรือข้อค้นพบที่เกิดขึ้นระหว่างการวิเคราะห์อย่างต่อเนื่อง (7) นำประเด็นหลักที่ค้นพบย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบและยืนยันว่าเป็นประสบการณ์ที่เป็นจริงของตน

### การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดของลินคอล์นและกوبا (Lincoln & Guba, 1985) ในการสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ด้วยการใช้เวลาศึกษาต่อเนื่องนาน 9 เดือน สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลใช้เวลาเฉลี่ย 50 นาทีต่อราย และในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ออกมากลับไปตรวจสอบกับข้อความในต้นฉบับ และนำข้อค้นพบกลับไปสอบถามกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันว่าเป็นประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้บรรยายระเบียบวิธีวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล และข้อค้นพบอย่างละเอียด ครอบคลุมบริบทที่ศึกษา เพื่อให้ผู้อ่านพิจารณาได้ว่าสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในบริบทของตนได้หรือไม่ ช่วยสร้างความสามารถในการถ่ายโอนหรือการนำผลการวิจัยไปใช้ (Transferability)

### การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (IRB No. 573/58 ลงวันที่ 16 ธันวาคม 2558) ผู้วิจัยได้อธิบายให้อาสาสมัครทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัย การทำลายข้อมูลและเสียงสัมภาษณ์หลังเสร็จสิ้นการวิจัย การรายงานผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมไม่บ่งชี้ถึงตัวบุคคล การถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา และมีสิทธิไม่ตอบคำถาม หลังจากนั้นได้ขอความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงเมื่ออาสาสมัครยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย จึงให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

### ผลการศึกษา

#### ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 23 ราย เป็นชาย 5 ราย หญิง 18 ราย อายุ 50-69 ปี อายุเฉลี่ย 59.13 ปี ทั้งหมดจบระดับประถมศึกษา จบประถมศึกษา 4 จำนวน 14 ราย จบประถมศึกษา 6 จำนวน 9 ราย อาชีพรับจ้างใช้แรงงาน จำนวน 15 ราย ส่วนใหญ่รับจ้างในภาคการเกษตร ค้าขาย

จำนวน 4 ราย แม่บ้านจำนวน 2 ราย ช่างยนต์จำนวน 1 ราย และเกษตรกรจำนวน 1 ราย ลักษณะผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการเป็นกลุ่มผู้ใช้แรงงานสูงอายุในเขตชนบทของประเทศไทย ระยะเวลาเป็นโรค 2-13 ปี เฉลี่ย 6.48 ปี ทั้งหมดใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการรักษา รับประทานยาลดน้ำตาลจำนวน 18 ราย แพทย์สั่งงดยา 2 ราย และงดยาเอง 3 ราย

### การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย

ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน 2) การเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย และ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีวิถีชีวิตใหม่ในการอยู่กับเบาหวาน

#### 1. การรับรู้ว่าเป็นเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานจาก 2 ช่องทาง คือ มีอาการผิดปกติ จึงไปตรวจสุขภาพ และไม่มีอาการผิดปกติ แต่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยง ผู้ให้ข้อมูลมีทั้งที่รู้สึกเฉยๆ และที่รู้สึกตกใจ เสียใจ เมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความคาดหวังของผู้ให้ข้อมูลต่อการเป็นโรคของตนเอง

1.1 มีอาการผิดปกติ จึงไปตรวจสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีอาการผิดปกติ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง และน้ำหนักลด ซึ่งสัมพันธ์กับอาการระยะแรกของโรคเบาหวาน หรือมีอาการไข้ มีน้ิรยะ เคนเซ บ้านหมุน ซึ่งไม่สัมพันธ์กับอาการระยะแรกของโรคเบาหวานโดยตรง อาการเหล่านี้รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และทำให้บุคคลที่พบเห็นตั้งข้อสงสัยถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้น กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลที่ตนเองมีสิทธิการรักษาอยู่ แล้วได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ดังคำบอกเล่า “มันผิดปกติ มันบ่บ่อย แล้วก็หิวกระหายน้ำ ไปกลางน่านี กินน้ำได้แป๊บเดียว แล้วก็อยากนั่งตรงไหนก็นั่ง ถ้าบ่ได้ รวดกางเกง มันกระหายน้ำผิดปกติ แล้วน้ำหนักก็ยุบลง ผอม

ใครก็ทัก บอกหอม เลยไปโรงพยาบาล เขาก็ให้เจาะเลือด อู๋! หมอบอก ตั้ง 200 กว่าแล้ว เจอเบาหวาน” (ผู้ป่วยรายที่ 7 อายุ 51 ปี) และผู้ให้ข้อมูลอีกราย “ผมเป็นไขมันมาก่อน แล้วก็ล้ม เขาก็วัดความดันฯ ความดันก็ปกติ หัวใจก็ปกติ เขาว่าพักผ่อนไม่เพียงพอ ต่อมาหมอก็นัด ไปเจาะเลือด เป็นเบาหวานน้อย ๆ เจาะเลือดไป รู้ว่ามีน้ำตาลน้อย” (ผู้ป่วยรายที่ 13 อายุ 52 ปี)

**1.2 ไม่มีอาการผิดปกติแต่ได้รับการตรวจสอบสุขภาพประจำปี** ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งไม่มีอาการผิดปกติอะไร แต่เป็นกลุ่มเสี่ยงที่ต้องได้รับการเฝ้าระวังด้วยการตรวจคัดกรองโรคทุกปี จึงถูกตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง ได้รับการชักชวนให้ตรวจคัดกรองโรคเบาหวานจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เนื่องจากเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเรื้อรังตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินเกณฑ์ จึงถูกส่งต่อไปรับการตรวจวินิจฉัยและรักษาที่โรงพยาบาล ดังคำพูด “ที่รู้ว่าเป็นเบาหวาน ก็หมอบอกให้ไปตรวจ สงสัยว่าจะเป็นเบาหวานเป็นความดัน ก็ให้มาตรวจ หมอมาตรวจคัดกรองเบาหวาน ความดัน ไม่มีอาการอะไรเลย ก็ไปตรวจตามที่เขายกนัด เขาเจาะเลือดไปตรวจ หมอบอกว่าป้าเริ่มเป็นเบาหวานแล้วนะ ก็ให้ไปตรวจกับหมอที่โรงพยาบาล” (ผู้ป่วยรายที่ 16 อายุ 68 ปี) ผู้ให้ข้อมูลอีกราย มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง และมีไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานทุกปี จึงถูกตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน ดังคำพูด “ก็หมอบอกนัดไปว่าผมเป็นไอ้ความดันฯ กับไขมันฯ ใจ เป็นอยู่แล้ว ทีนี้หมอบอกนัดไปเจาะเลือดดู ไม่มีอาการอะไร คล้าย ๆ กับหมอบอกสงสัยใจ เป็นความดันฯ ไขมันฯ มาประมาณสักสามปีสี่ปี แล้วหมอบอกเจาะเจาะปีละครั้ง เจาะดู ทีนี้ก็ไปเจอเบาหวาน น้ำตาลขึ้น 150” (ผู้ป่วยรายที่ 15 อายุ 61 ปี) และผู้ให้ข้อมูลอีกราย รู้ว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจากการไปตรวจสุขภาพประจำปี “ไปตรวจกับหมอทุกปี แล้วปีนั้นเจอขึ้น 150 เขาให้มาเจาะที่โรงพยาบาล ก็เจอว่าขึ้นเยอะ” (ผู้ป่วยรายที่ 22 อายุ 60 ปี)

**1.3 รู้สึกเฉย ๆ หรือเสียใจ อยู่ที่ความคาดหวัง** ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรู้สึกเฉย ๆ ไม่ตกใจหรือเสียใจ

เมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน เพราะคาดคิดมาก่อนว่าตนเองมีโอกาสจะเป็น เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงและมีภาวะไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย รู้สึกเฉย ๆ เมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาของคนที่เป็นโรคกลุ่มนี้จะเป็นโรคเบาหวานตามมา ดังคำพูด “ก็ไม่ได้คิดอะไร ธรรมดาครับ มันก็ธรรมดา เนาะ คนที่เป็นความดันฯ ไขมันฯ มันจะตามมาคือ เบาหวาน มันจะขึ้นมาเรื่อย ๆ เพราะเกือบทุกคนที่เขาไปนะ จะเป็นขึ้นมาตลอด ไม่เห็นเป็นไรกัน มันก็ปกติก็อยู่นะ มันเป็นคนเยอะอยู่แล้ว” (ผู้ป่วยรายที่ 15 อายุ 61 ปี) ผู้ให้ข้อมูลอีกราย มีมารดาและญาติใกล้ชิดเป็นโรคเบาหวานและรู้ว่าโรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์จึงรู้สึกเฉย ๆ เมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน เพราะคาดอยู่แล้วว่า จะต้องเป็น ดังคำพูด “ก็เฉย ๆ ไม่กลัวอะไรซะ ญาติก็เป็นเบาหวาน แม่ก็เป็น ญาติทางพ่อก็เป็นกัน คิดว่าตัวเองต้องเป็นครับ คิดไว้ตั้งแต่ก่อนแล้วครับ เพราะแม่เป็นเบาหวานนะ มันต้องมีเชื้อมีสายตามมา” (ผู้ป่วยรายที่ 13 อายุ 52 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งมีความรู้สึกตกใจ เสียใจ ไม่เชื่อ เมื่อรู้ว่าเป็นเบาหวาน เพราะไม่คาดคิดมาก่อนว่าตนเองจะเป็น เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งไม่เคยคาดคิดมาก่อนว่าตนเองจะเป็นโรคเบาหวาน เพราะอายุยังน้อย คือ 43 ปี (เมื่อตอนที่เริ่ม) และไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรงต้องเข้าโรงพยาบาลมาก่อน จึงรู้สึกตกใจ เสียใจ งง สับสน ไม่แน่ใจ เมื่อแพทย์บอกว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ดังคำพูดเล่า “มาจากโรงพยาบาล ร้องไห้มาใหญ่เลย ร้องไห้มาเรื่อย มาถึงปั๊มน้ำมันก็ว่าอะไร ร้องไห้ร้องห่ม เป็นอืดอย่างงั้น หมอเขาเจอเป็นเบาหวาน ก็เสียใจสิ ไม่รู้ว่าเป็นโรคอะไร ทุกทีไม่เคยคิดนะ ก็แบบว่า จะมาบอกแฟนยังงี้ก็ไม่รู้ แบบว่ามันปวดหัวไปหมดเลย จะมาบอกว่าเราเป็นโรคอะไร งง สับสน แบบว่าผู้ละ และไม่เคยตรวจร่างกายเลย บ่อยอะไร ไปหาหมอ บ่อยไปตรงไหนเลย” (ผู้ป่วยรายที่ 7 อายุ 51 ปี) และคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลอีกราย “อื้อ เสียใจจังเลย บิดหลังให้หมอมเลย ตาย หมอเป็นแท็บแท็บ ลองเจาะใหม่ดู ฟรุ้งนี้เข้าหมอกก็เจาะใหม่ เจาะอยู่สามวัน ก็เป็นสามวัน แล้วก็เคยไปหาหมอมเลย ครั้งเดียวก็เป็นเลย ก็กลัวเหมะ” (ผู้ป่วยรายที่ 8 อายุ 58 ปี)

## 2. การเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลาย

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย ผู้ให้ข้อมูลต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการเรียนรู้จากช่องทางที่หลากหลาย ประกอบด้วย การเรียนรู้ผ่านการดูแลอย่างต่อเนื่องของคลินิกโรคเบาหวาน และการเรียนรู้ผ่านช่องทางต่างๆ ตามความสนใจ และประสบการณ์ส่วนบุคคล

**2.1 การเรียนรู้ผ่านการดูแลอย่างต่อเนื่องของคลินิกโรคเบาหวาน** ผู้ให้ข้อมูลได้รับความรู้เรื่องการบริหารโภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างเพียงพอ การรับประทานยาลดน้ำตาลตามแพทย์สั่ง การมาตรวจตามนัด และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผ่านคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลที่คลินิก ตั้งแต่ระยะแรกของการรักษา ดังคำพูด “หมอแนะนำตั้งแต่ครั้งแรกขึ้นแผละ แนะนำให้กินอาหารก็น้อย อย่าไปกินจนอ้วนแล้วก็ให้ออกกำลังกาย ให้กินยาตามหมอสั่ง” (ผู้ป่วยรายที่ 5 อายุ 55 ปี) โดยผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่สำคัญ ดังนี้

(1) ให้ลดปริมาณและชนิดของอาหารลงรับประทานพอประมาณ ไม่อ้วนเกินไป และไม่อดอาหาร ดังคำพูด “สอนเรื่องอาหาร งดอาหารที่ว่า ควบคุมอาหาร ก็ไม่ให้กินเยอะมาก ของแบบเครื่องดื่ม เครื่องอะไรก็กินได้กินได้หน่อย ๆ ไม่ให้กินมาก หมอบอกว่า ถ้าเป็นแล้วก็จะกินอาหารไม่มาก ให้กินพอประมาณ” (ผู้ป่วยรายที่ 11 อายุ 58 ปี) และ “แนะนำให้กินอาหารก็น้อย อย่าไปกินจนอ้วน เวลากินข้าวกินอย่าไปกินอ้อมเยอะแล้วเราก็อิ่มใหม่ เขาว่าให้กิน บิให้อัด แต่ว่าให้กินตามที่ว่า เขาไม่ให้ไปกินจนอ้วนจนเต็ม กินพออยู่ได้ อะไรอย่างนี้ เขาก็อบรมว่าให้กินแต่เขาบิให้อัดใจ” (ผู้ป่วยรายที่ 5 อายุ 55 ปี)

(2) ให้รับประทานผักและผลไม้ “เขาก็บอกเวลากินของอะไรก็ให้ควบคุม ให้กินของที่เป็นผักเป็นผลไม้ เป็นอะไร” (ผู้ป่วยรายที่ 7 อายุ 51 ปี) โดยต้องเป็นผลไม้รสไม่หวานจัด และต้องจำกัดปริมาณ ดังคำพูด “เขาให้อุ้มอาหารเนาะ บิให้อุ้มกินหวานจัด มะละกอนี้ก็กินทีละครึ่งซีกซะอ้อ แล้วก็แดง โมก็ให้อุ้มทานอ้อ แล้วก็ของหวานให้กินทีละซีก” (ผู้ป่วยรายที่ 8

อายุ 58 ปี) เน้นให้หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวานจัดที่มีมากในท้องถิ่น ได้แก่ ทุเรียน องุ่น ลำไย ลองกอง และมะม่วงสุก แต่ถ้าจะรับประทานก็ให้เพียงเล็กน้อย ดังคำพูด “ผลไม้ก็ไม่ต้องกินเยอะ กินอย่างองุ่นก็กินสัก 4-5 ลูก มะม่วงก็สักชิ้นเล็ก ๆ มะม่วงสุกนะ ให้กิน ไม่ต้องกินเยอะ” (ผู้ป่วยรายที่ 6 อายุ 64 ปี)

(3) ให้ความสำคัญอาหารจำพวกข้าว ลดลงเหลือไม่เกิน 2-3 ทัพพีต่อมื้อ ดังคำพูด “เรื่องข้าวก็ไม่ให้กินเยอะ สองทัพพีหรือสามทัพพี ไม่ต้องเติม เขาบอกอย่างงี้” (ผู้ป่วยรายที่ 6 อายุ 64 ปี) ให้หลีกเลี่ยงการรับประทานข้าวเหนียว รับประทานข้าวเจ้าแทน หรือลดจำนวนมื้อของข้าวเหนียวลง “หมอให้คุมอาหาร คุมการกิน เขาว่าให้กินข้าวเจ้า ไม่ให้กินข้าวเหนียว ให้กินสลับกัน มื้อเช้า มื้อเย็น” (ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 54 ปี)

(4) ให้งดหรือหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวานและน้ำอัดลม ดังคำพูด “แนะนำเรื่องอาหาร เขาบอกว่า อย่ากินหวาน พวกของหวานก็อย่ากินมาก กินก็พอหายอยาก” (ผู้ป่วยรายที่ 16 อายุ 68 ปี) และ “น้ำอัดลมนี่เขาบอกถ้าหลีกเลี่ยงได้ก็ให้หลีกเลี่ยง ก็ไอ้ของหวานนี่ ถ้าจะกินก็กินแต่น้อย” (ผู้ป่วยรายที่ 12 อายุ 55 ปี)

(5) ให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด หวาน มัน เค็ม ดังคำพูด “เขาบอกว่าพวกมันนี่ ถ้าหลีกเลี่ยงได้ให้หลีกเลี่ยง เขาไม่ให้เค็ม แล้วไม่ให้เผ็ดจัด หวานนี่ก็ ถ้าจะกินก็ให้แต่น้อย” (ผู้ป่วยรายที่ 12 อายุ 55 ปี) และ “เขาก็แนะนำ บอกว่าให้ห้อยคของเผ็ด ของเค็ม ของมัน” (ผู้ป่วยรายที่ 21 อายุ 56 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติที่บ้านและในชุมชน แล้วกลับมาพูดคุยสนทนากับแพทย์และพยาบาลถึงผลการปฏิบัติตัวเมื่อมาตรวจตามนัด ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติตัวและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จะได้รับคำชมเชยจากแพทย์และพยาบาลและแนะนำให้ปฏิบัติตัวต่อไป ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย จะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพิ่มเติม ที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ซึ่งแพทย์และพยาบาลประเมินได้ระหว่างการสนทนาซักประวัติ กระบวนการดูแลรักษาโรคเบาหวานดังกล่าว

ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้ถึงการปฏิบัติตัวของตนเองที่ผ่านมามีความสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีเพียงใด เป็นเพราะสาเหตุใด และเกิดความมั่นใจมากขึ้นว่าจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไรต่อไปเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ดังคำพูด “ที่หมอเขาบอกมาเวลาไปซักประวัตินะ ก็ถ้าเบาหวานขึ้น ปากกินอะไร แล้วเวลาผลไม่ขึ้นนี้ เขาว่าดีนะ คุณได้ดี ขอให้เป็นอย่างนี้เรื่อย ๆ นะ ให้คุณอย่างนี้เรื่อย ๆ เราก็ตามที่เขาบอก เราก็ อันนั้นเราไม่กินมันไม่ขึ้น ก็มันใจมากขึ้น เอ่อ รู้ว่ากินอันนั้น เบาหวานขึ้นนะ อะไรอย่างนี้ละ” (ผู้ป่วยรายที่ 16 อายุ 68 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดติดต่อกันหลายครั้ง จะได้รับการอบรมให้คำปรึกษาเฉพาะจากพยาบาลที่คลินิกเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งมีความเข้มข้นมากขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในที่สุด ดังคำพูด “คุณบ่ได้ เขาเอาไปอบรมเลย อันนั้น อันนี้ ทำไมทำบ่ได้ มันเป็นอย่างนี้ ทำไมทำบ่ได้ อยู่คนเดียวมันต้องทำได้สิ ก็คอยลดมาทีละหน่อย ไปอบรมอยู่สามรอบเกี่ยวกับให้กินเลี้ยงโรคบ้าง อ้วนบ้าง อะไรบ้าง เรื่องกินยาเบาหวาน ให้ควบคุมอันนั้น บ่ให้กินอันนี้ บ่ให้กินชีอิ้ว อะไรมา มา ของที่วานเค็ม ๆ ให้งดเค็ม จดหวานครั้งที่สาม ปากก็คอยลดมา หมอบอกว่าเลือดดีขึ้น คีละ 150 ที่ไปครั้งที่สามนะ ทุกทีบ่มีลดเลย มีลดคราวนี้ หมอก็เลยให้ไปอีก ครั้งที่สี่นี้ปากก็ดีเลย ปกติ บ่มีเลย เบาหวาน ก็บ่มีขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 62 ปี) และผู้ให้ข้อมูลอีกราย “ตอนแรกอะ คุณบ่ได้ เขาเอาไปอบรมห้องสีแสด สอนให้อลดอาหาร ลดข้าว ลดของหวานไรนะ ก็ให้อกินทีละน้อย...ตอนนั้นบ่ได้เข้าแล้วห้องแสดนะ” (ผู้ป่วยรายที่ 10 อายุ 50 ปี)

ภายใต้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องของคลินิก ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน ผ่านวงจรการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน คือ (1) นำความรู้ที่ได้รับจากแพทย์และพยาบาลกลับไปทดลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน (2) นำผลการปฏิบัติ (ผลการตรวจเลือด) มาพูดคุยแลกเปลี่ยนกับแพทย์และพยาบาล (3) ได้รับความรู้หรือความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ชัดเจน

เพิ่มขึ้น และ (4) นำความรู้ความเข้าใจใหม่ที่ได้รับกลับไปปฏิบัติอีกครั้ง โดยมีการเรียนรู้ผ่านวงจรนี้อย่างต่อเนื่อง จนทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง แม้จะได้รับความรู้ให้หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน แต่ในระยะแรกของการรักษา ยังคงดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานขณะทำงาน เมื่อมาตรวจตามนัด พบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลให้หลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มดังกล่าว เพราะเป็นสาเหตุที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ให้ข้อมูลได้นำความรู้ความเข้าใจใหม่ที่ได้รับ ซึ่งมีความเฉพาะและชัดเจนมากขึ้น กลับไปควบคุมการดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวานขณะทำงานให้ลดลง ดังคำพูด “ที่ไปทำงาน เขาแจกสปรอยเซอร์กันละขวด บางทีก็น้ำส้มที่เป็นขวดละ 5 บาท ตอนนั้นไปรับจ้าง อากาศร้อนนะ บ่ายสองเขาก็เอามาแจก ปากกินพอไปหาหมอ “อู๋ ป้า น้ำตาลขึ้นไปกินอะไรมา” ก็บอกไปรับจ้างเขาก็แจกน้ำส้ม หมอบอก “นั่นแหละตัวดี” หมอบอกว่าน้ำส้มนี้แหละตัวดี พอซื้อเข้าก็ บางทีปากก็กิน ก็หื้อแฟนไว้กิน ใส่ตู้เย็น บางทีเอ็ม 100 กระทั่งแดง เขาแจกตอนเช้าเนี่ย พอจะลงงานปั๊บ เขาแจกเลย ปากก็ใส่กระเป๋ไว้ แล้วมที่หื้อแฟนใส่ตู้เย็นไว้ แฟนกิน ป้าบ่กินนะ...แต่ถ้าเอาไม่ไหวก็ต้องกินก่อน เพราะว่าอากาศร้อนบ่...กินเสร็จ เอ! คิดเหมือนกัน น้ำตาลจะขึ้นใหม่หนอ คิดแล้วก็ เอ! วันหน้าหรือวันพรุ่งนี้ไปใหม่เขาแจก เอากลับมาไว้หื้อแฟนกิน เว้นบ้าง” (ผู้ป่วยรายที่ 10 อายุ 50 ปี)

**2.2 การเรียนรู้ผ่านช่องทางต่าง ๆ ตามความสนใจและประสบการณ์ส่วนบุคคล** ผู้ให้ข้อมูลยังได้เรียนรู้การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคผ่านช่องทางอื่นตามความสนใจของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ได้แก่ ผ่านการดูโทรทัศน์ “แบบไปดูในโทรทัศน์เจอบ้าง อะไรบ้าง เวลาออกกำลังกาย เขาจะทำยังไงบ้าง อะไรไร ก็นำมาปรับเองนะมาก บ่ต้องถามเขาหลาย” (ผู้ป่วยรายที่ 5 อายุ 55 ปี) ผ่านการสังเกตข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยคนอื่น ดังคำพูด “สำคัญโตะซักประวัติมันนะ เขาจะซักหมดละ ก็ถามคนนั้น เบาหวานขึ้น 200 นั่งฟังเขา กว่าจะถึงเราก็ฟัง

ของคนอื่นไปด้วย แบบว่าคนที่ไปสอบประวัติเขาบอกอย่างนั้นแหละ กินข้าวเหนียวมะม่วงมา อะไรอย่างนั้นะ เราก็จำเขาไว้ว่าอันนั้นมันขึ้น ข้าวเหนียวมะม่วงเขาเรื่อง ระวัง อย่ากินจนอึด กินพอให้หายอยาก อะไรนิดหน่อย มันก็ไม่ใช่ไรไซ้ใหม่ เขากินแทนข้าวไปเลยมันก็น่าขึ้นไซ้ใหม่” (ผู้ป่วยรายที่ 16 อายุ 68 ปี) ผู้ให้ข้อมูลอีกรายเรียนรู้การออกกำลังกายจากการสังเกตการสอนของพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยรายอื่นขณะรอรับการตรวจจากแพทย์ที่คลินิก ดังคำพูด “ที่โรงพยาบาลเขบอกคนอื่น เราก็ดูเขามา เขาทำยังไงบ้าง จำมาได้ก็มาทำแกว่งแขน แกว่งแขนแล้วก็ทำอย่างนี้ (ทำท่าประกอบ) ทำเอียงตัวไปมา แล้วก็ทำอย่างนี้ (ทำท่าประกอบ)” (ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุ 65 ปี) การเรียนรู้ผ่านการอ่านเอกสาร แผ่นพับ หรือหนังสือ “มันมีเอกสารหรือโบรชัวร์อะไรเนี่ย ที่เขาวางไว้ ไปหาอ่านเอา อ่านก็ในหนังสือบ้าง บางทีไปรอรับยานาน เลยหยิบอ่าน แล้วมันก็มีหนังสือที่เขาวางขายตามตลาดด้วยอะไรละ การเป็นโรคเบาหวานควรปฏิบัติอย่างไร หนังสือเขามาให้ อ่านก็ทำให้เราสู้ขึ้น” (ผู้ป่วยรายที่ 7 อายุ 51 ปี) และผ่านการมีประสบการณ์เฉพาะเรื่อง เช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง มีประสบการณ์เป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล และได้รับแจกผลไม้เป็นอาหารว่าง ทำให้เรียนรู้ว่า ฝรั่ง แก้วมังกร และส้ม เป็นผลไม้ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรับประทานได้ ส่วนทุเรียนเป็นผลไม้ที่ผู้ป่วยไม่ควรรับประทาน และผู้ป่วยที่มีโรคแตกต่างกันก็สามารถรับประทานผลไม้ได้แตกต่างกันไป ดังคำพูด “อย่างเราไปอยู่โรงพยาบาล มีอาหารเขาเอามาให้กิน มีฝรั่ง แก้วมังกรนี่ มีในอาหารที่เขายกมาให้เรา ไซ้มน้อย ถ้ามันกินไม่ได้เขาก็ไม่ยกมาให้เรา ทุเรียนนี่ ไปโรงพยาบาลไม่เคยเห็นเลยนะ ส้มมี ส้มนี้ก็กินมากก็เอาเรื่องเหมือนกันนะ แต่เขาให้มาไม่มาก ที่เรากินก็ไม่มากอย่างเก่งก็ลูกสองลูก กินมากก็เอาเรื่อง แดงโมนี่ อันตราย แต่แดงโม เขาแจกในโรงพยาบาล เขาก็คุณอีกสถานะ ที่ว่ามานอนโรงพยาบาลนี่เป็นโรคอะไรต่ออะไรนี้ แต่เราไม่เคยมี ใต้แต่แก้วมังกรกับฝรั่งแค่นั้นแหละ แต่คนไข้อื่น แดงโมเห็นมี มะม่วงเห็นก็มี เห็นนั่นเนาะที่เขากิน ที่เขายกมาให้เนี่ย คนไข้เบาหวาน

ไม่เคยได้มะม่วง ไม่มีนะ มีอยู่สองอย่างนี้แหละ ที่เห็นเขาเอามาให้กิน แก้วมังกรกับฝรั่ง เขาจัดมาให้แค่นั้นแหละ” (ผู้ป่วยรายที่ 16 อายุ 68 ปี)

### 3. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและมีวิถีชีวิตใหม่ในการอยู่กับเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบผสมผสาน ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยาลดน้ำตาล และการมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้น เปรียบเทียบกับก่อนเป็นโรค เป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีลักษณะเฉพาะบุคคล ผู้ให้ข้อมูลบางรายสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน บางรายปรับเปลี่ยนเฉพาะการควบคุมอาหารและการรับประทานยาตามแพทย์สั่ง และบางรายสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ แต่ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายยังมีการปรับตัวในแต่ละด้านมากน้อยแตกต่างกันไป อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย

#### 3.1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานยา

ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดรับประทานยาลดน้ำตาลตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ เพราะต้องการให้อาการเจ็บป่วยของตนเองทุเลาลง “ก็อยากให้หาย มันก็ต้องกินยานั้นนะ พอกิน ก็ทุเลาไปเรื่อยแหละ” (ผู้ป่วยรายที่ 9 อายุ 65 ปี) เพราะกลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงซึ่งรับรู้มาจากจากแพทย์และพยาบาลและจากประสบการณ์เดิม ดังคำพูด “บ่ลังเลแล้ว หมอสั่งสะใด ป้าก็ต้องทำตามที่คุณหมอสั่ง โอ้ สามเวลา ป้าก็ต้องกินสามเวลาหนา ป้าก็กลัวห่มะคุมหมอ ขนาดคนที่ว่าชื่อแม่นนะ คุมหมอ ที่ว่าเขาเป็นเบาหวานเหมือนกัน เขาบ่กินยาเบาหวานตามที่หมอสั่ง เขาอดนะ เขาเคยบ่กิน ลีนนี่อกเข้าโรงพยาบาลใหญ่ เพิ่นอยู่ห้องไอซียู แล้วไปแลกกันห้าสิบห้าสิบ เขายังว่าบ่รอดนะ ก็กลัวเป็นสะละปะป้า ป้า หมอสั่งสะใดกินสะนั้น” (ผู้ป่วยรายที่ 10 อายุ 50 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งงดยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ แต่มีผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง งดยาเอง หรือรับประทานบางเวลา เช่น เมื่อใกล้เวลาที่จะมาพบแพทย์ตามนัด

เพราะมีความเชื่อว่าการรับประทานยาต่อเนื่องจะมีผลต่อไต ประกอบกับผลการตรวจน้ำตาลในเลือดของตนเองก็ไม่สูงมาก จึงไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งและปรับยาเอง โดยไม่บอกแพทย์ ดังคำพูด “บ่ได้กินครบอย่างหมอบ่หอรอก เคยไปงานคืนสองคืนที่ว่ไปงานแต่งงาน งานบวชอย่างนี้ บ่เคยพกยาเลย มันก็ไปตรวจเมื่อไหร่ น้ำหวานมันก็ไม่เยอะ ก็เลยบ่อยากกิน บางวันใกล้ไปหาหมอซักอาทิตย์ จะกินตามหมอสั่งเปื้อเลย สักเจ็ดวันนี่หนา จะกินเช้า กลางวัน ตามเวลาเปื้อ พอถ้ากลับจากหมอมานี้ วันนี้อาจจะบางครั้งจะกินสักเม็ด มันก็แบบกินเยอะมันบ่ดี บ่กินเลยมันก็บ่ดีแน่ะ เออ กินมันบ่กินมัน ก็เขาว่จะเป็นไต อันตรายต่อไต” (ผู้ป่วยรายที่ 21 อายุ 56 ปี) ผู้ให้ข้อมูลยังเรียนรู้จากการเปรียบเทียบข้อมูลสุขภาพของตนเองกับผู้ป่วยคนอื่นว่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองซึ่งไม่รับประทานยาต่อเนื่องยังดีกว่าของผู้ป่วยบางรายที่รับประทานยาต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง ดังคำพูด “ไปวัดเมื่อใดก็ 110, 120, 130 เขา 200, 300 กัน มีเฮบ่ถึง 150 สักที เออ! เทียบกับเขาแล้วคือว่ามันบ่มีแน่ะ บางคนเขากิน เห็นเปลี่ยนให้เช้าสองเม็ด กลางวันสองเม็ด กลางคืนสองเม็ด หกเม็ดละเม็ดใหญ่ ๆ เขาก็ยังขึ้นอยู่ 200 เรากินมัน ไม่กินมัน เออ ก็บ่สูง” (ผู้ป่วยรายที่ 21 อายุ 56 ปี)

อย่างไรก็ตาม ความเชื่อความศรัทธาต่อแพทย์ที่รักษา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงรับประทานยาตามแพทย์สั่ง แม้จะรับรู้ว่ามีผลต่อไต ดังคำพูด “เรากินยาไม่ขาดละ แบบว่าบางคนนี่ กินยาไม่เห็นเบาหวานมันขึ้น ไม่กินละ ตั้งแต่ได้ยามา ก็กินยาสม่ำเสมอเลยไม่ขาด หมอเขาไม่บอกหอรอก ไอ้ชาวบ้านที่คุยกันนี้แหละ บอกเองว่า กินยาเยอะ ระวังไปทำลายไต หมอเขาไม่บอกหอรอกว่า กินยาชนิดนี้ จะเป็นโรคเป็นไต ชาวบ้านเรานี้แหละ ที่เบาหวานกันนี้แหละ มากุยกี้กันฟังนี้แหละ คุยว่าอย่าไปกินเยอะตามที่เขาสั่งหอรอกเดียวไตจะวาย เขาบอกว่า เขาให้กินไอ้อย่างนี้ กินสองเม็ดเราก็กินมาเม็ดเดียว อะไอย่างนี้ เราก็กินไม่เชื่อ เราก็กินฟังเฉย ๆ เราก็กินตามที่เขาสั่งนี้แหละ เออ เราก็กินไม่เชื่อหอรอก เขาตรวจดูแล้วไซ้มีขี้ ไมดีเขาจะให้เรามากินทำไมละ! มันจะมีผลอย่างนั้นอย่างนี้เกี่ยวกับไตเรา

เขาจะให้เรามากินทำไม พวกมัน ไม่กินเหมือนตามเขาสั่ง” (ผู้ป่วยรายที่ 16 อายุ 68 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลที่รับประทานยาอย่างต่อเนื่องสามารถบูรณาการพฤติกรรมมารับประทานยาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น รับประทานยาหลังอาหารทันที หรือวางยาไว้ในตำแหน่งที่จะต้องผ่านไปทำกิจกรรมก่อนออกจากบ้าน เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา เป็นต้น ดังคำพูด “ตอนเช้ากินก่อนอาหารเราก็กินก่อนครึ่งชั่วโมงตามหมอบอก แต่ว่าตอนหลังอาหาร พอกินข้าวแล้ว อิ่มเสร็จเรียบร้อยดี บางครั้งก็กินเลย ยานะ เพราะว่าเราต้องไปงาน บางครั้งถ้าเราเอาใส่กระเป๋าไป บางครั้งลืมไป หลังจากครึ่งชั่วโมงแล้ว บางทีก็ 10 นาที...กลัวลืม หาบของขึ้นรถไปนาไปอะไรนี่ เขาก็ไปวางไว้ เคียวไปเอาของตรงนั้น แล้วเหลือบตาเห็นก็เอาใส่ปาก เออ ไว้ตรงที่เฮลีสต้องการสิไป แล้วลุกไปกินน้ำ กินอะไรอีก ลงบ้าน ไม่เคยลืมมันมีของมันเรื่อย ๆ ไม่เคยลืมเลยหมอบ” (ผู้ป่วยรายที่ 5 อายุ 55 ปี)

**3.2 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหาร** ผู้ให้ข้อมูลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่เคยรับประทานอาหารทุกชนิด รับประทานปริมาณมาก รับประทานบ่อยครั้ง และรับประทานจนรู้สึกอิ่มแน่นมาเป็นรับประทานปริมาณ ชนิด และความถี่ลดลง และรับประทานพอรู้สึกอิ่ม หรือพอหายอยาก ดังคำพูด “แบบเขาก็เปลี่ยนแปลงว่า เขาเคยกินอิ่มเต็มตั้งแต่ก่อนเขาก็กินบ่อิ่มบ่อเต็ม กินค่อนข้างมา ของอยู่ของกินอะไรทุกอย่างนะ ผ่อนลง เขาเคยกินของหวานเยอะแต่ก่อน เขาก็กินค่อนข้างมา แต่ก่อนเป็นด้วย ของหวานชดณะขึ้นก็ขึ้นใหญ่ ๆ เท่าไหร่ก็บ่อิ่ม เมื่อก่อนนั้นกินบ่อยจังกินทุกอย่าง เคียวนี้บ่ค่อย” (ผู้ป่วยรายที่ 4 อายุ 57 ปี) ข้าวเจ้าเป็นอาหารที่ผู้ให้ข้อมูลลดปริมาณของการรับประทานลงตามคำแนะนำ โดยควบคุมให้ไม่กิน 2-3 ทัพพีต่อมื้อ ดังคำพูด “ตอนนั้นก่อนเป็นเบาหวานนั้นกินข้าวเยอะ บัดนี้ก็มีมันก็กินน้อยเดียวละ มันก็กินข้าวนี้แต่พอเหมาะ เขาก็กินตัวประมาณสามช้อนข้าวเจ้าเนี่ยก่อนที่ว่าจะเป็นเบาหวานนี้หันกินเลยหิวตามต้องการเลยนี่” (ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 62 ปี) และ “ข้าวสวย ตอนนี่

ครั้งละสองทัพพี ก่อนหน้านั้น สองจาน โน่นนะ ตกสองที่สามที่ โน่นละมั้ง” (ผู้ป่วยรายที่ 8 อายุ 58 ปี) ผู้ให้ข้อมูลบางรายปรับเปลี่ยนโดยการลดความถี่ในการรับประทานร่วมด้วย ดังคำพูด “เมื่อก่อนล่ะครับ โอ้ว กินบ่อยกินไปชั่วโมง เดียวหิวกินใหม่อีก กินต่ออีก ตอนนี้อร่าจำกัดมือให้เหลือสามมือ จำกัดด้วยด้วยครับ มือละหนึ่งถ้วย” (ผู้ป่วยรายที่ 12 อายุ 55 ปี) ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเคยชินกับการรับประทานข้าวเหนียว และไม่ชื่นชอบการรับประทานข้าวเจ้า จึงไม่สามารถหลีกเลี่ยงข้าวเหนียวตามคำแนะนำ ดังคำพูด “ที่บอกเนี่ยคบหื้อกินข้าวเหนียว กินข้าวหุง ให้กินทีละทัพพี ป้าบ่มักข้าวหุง ป้าบ่มกิน กินแต่ข้าวเหนียวนั้นแล้วไม่ตามละบ่ได้คิดหยังแล้ว ข้าบ่มักข้าวเจ้า บ่กินนี่นะ บ่เอาเลยไม่ได้หรอก” (ผู้ป่วยรายที่ 21 อายุ 56 ปี) ผู้ให้ข้อมูลบางส่วนสามารถบูรณาการพฤติกรรมรับประทานข้าวที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการบริโภคประจำวัน ดังตัวอย่างคำบอกเล่า “ก็เขาพวกเป็นแป้งเป็นอะหยังนั้นแหละครับ เขาข้าวลงมา แล้วก็ข้าวผสม ตอนแรกผมกินข้าวเหนียว ก็เลยมาตอนเย็นกินข้าวเจ้า กลางวันกินข้าวเหนียว บางครั้งก็กินข้าว มันแล้วแต่จังหวะครับ ถ้าไปบ้านหัวหน้ากินข้าวเจ้าตลอด ทั้งเช้าทั้งเย็น กลางวันแล” (ผู้ป่วยรายที่ 13 อายุ 52 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลมีการควบคุมขนมหวาน โดยลดความถี่ของการรับประทานขนมหวานลง จากรับประทานทุกมื้อทุกวัน เป็นนาน ๆ ครั้ง ดังคำพูด “ตอนนั้นกินของหวานเยอะ ตลาดนัดมาไม่ได้ ไปซื้อตลอดช่อง ไทย ตลอดช่องสิงคโปร์ เมื่อก่อนกินขนมสดนี้ ตลาดนัดทุกวันเลย ก่อนที่จะเป็นนี้ะ ซ้อมมาทานทุกวัน ขนมอะไร รุ้น แล้วก็ตลอดช่อง ตลอดช่องสิงคโปร์ไปตลาดนัดทุกครั้ง เจอกี่เอาแล้ว เป็นเบาหวานแล้วไม่ค่อยนั้นเลย นาน ๆ ที” (ผู้ป่วยรายที่ 10 อายุ 50 ปี) และลดปริมาณของหวานแต่ละมือน้อยลง จากที่เคยรับประทานปริมาณมาก จนรู้สึกอึดมาเป็นรับประทานปริมาณลดน้อยลง พอให้หายอยาก ดังคำพูด “ผมชอบกินทุกอย่าง ของหวานนะ เดียวนี้ก็ต้องอด คือว่า เป็นต้มฟักทองเฮย ต้มพวกอะไรต่าง ๆ ชอบกินอยู่ เดียวนี้ก็ต้องอด ถ้าแม่บ้านเขาทำให้กินก็กินสักคำสองคำก็พอ ให้มันหายหิว ไม้ว่าไม่ได้กินเลย

ไม่ใช่ต้องกิน” (ผู้ป่วยรายที่ 15 อายุ 65 ปี) นอกจากนี้ยังมีการควบคุมผลไม้รสหวานจัด เครื่องดื่มที่มีรสหวานรวมทั้งน้ำอัดลม ดังคำพูด “ก่อนผมกินไอ้เนี้ เกลือแร่ผมซื้อมาเป็นกล่องเลย กินเกลือแร่ทุกวัน วันละซอง ตั้งแต่เป็นเบาหวานก็เลยเลิกกิน ก็มันหวานเนาะ ต้องเริ่มลด ถ้าไม่ลด มันก็ขึ้น ก็พวกน้ำโค้กก็ยังไม่เลิกนะ ก็กินอยู่แต่ไม่เยอะ ถ้าไม่เห็นก็ไม่กิน ถ้าเห็นก็กินสักนิดสักหน่อย คือเมื่อก่อนผมทำงาน ผมจะกินประจำก็คือกินสไปร์ทุกวันละขวด ขวดเล็ก ขวดละ 5 บาท เราทำงานลงรถอะไรมา ก็หิว ก็กิน มันคิดใจ ถึงเวลาก็กินแล้ว น้ำอัดลมหนึ่งขวด แต่ก่อนผมกินวันละขวดแต่เดี๋ยวนี้อย่างไรก็ได้กินหรือกินก็กิน ๗ น้อย ๆ มันหวานกิน” (ผู้ป่วยรายที่ 15 อายุ 65 ปี)

**3.3 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย**  
ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีความเชื่อว่าการทำงานในชีวิตประจำวันที่ต้องใช้แรงงาน ถือว่าเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว จึงไม่ได้ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น ดังคำพูด “ออกกำลังกายบ่ได้ออก ไปยะไปงาน ไปทำงานก็ถือเป็นเรื่องออกกำลังกายคุณหมอ” (ผู้ป่วยรายที่ 3 อายุ 54 ปี) และ “ถ้าไปทำงาน ก็ต้องออกกำลังกาย เพราะมันใช้แรงเต็มที่แล้วหนอ ทำงานไป มันก็ออกอยู่แล้ว” (ผู้ป่วยรายที่ 9 อายุ 69 ปี) ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งมีกิจกรรมทางกายเพิ่มขึ้นจนเป็นนิสัย ดังคำพูด “แข็งเข้ามาประมาณตีสามหรือตีสี่ เสาอนคว่า แล้วก็ทำกระดิกขาเข้า ทำกระดิกแขนเข้า แล้วก็เหยียดขาเหยียดมือเหยียดประมาณสองชั่วโมงนี่ ลองทำงานคิดตัว ถ้าว่าเสาถูกเข้านี้ประมาณตีห้า แล้วป้าก็เดิน เดินรอบบ้านเนี่ย เดินตั้งแต่จุดนี้ปั๊บ ลูกมาจับไม้กวาด กวาด ๆ อะไรเสร็จหมดแล้ว ป้าก็เดินรอบบ้านเลยนะ เดินประมาณ 40, 50 รอบ...ก่อนหน้าบ่ได้เดินหรือ” (ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 62 ปี) และ “ออกกำลังกายก็แวงแขนอยู่บ้านเนี่ย ทำตลอดใจ ที่มีหมอบเขาบอกตอนไปเอายาทำทุกวันแหละ อยู่บ้าน เดินไปก็แวงทำกันไป ตอนจะคูทีวีก็แวง หมอบเขาบอกถ้าอยู่ว่าง ๆ อยู่ ก็ให้แวงแขน ให้ออกกำลังกาย บางวันบ่เหนื่อย ก็ทำหลายแวงเยอะเป็น 100 ครั้งก็มี” (ผู้ป่วยรายที่ 4 อายุ 57 ปี) และผู้ให้ข้อมูลอีกราย “(หมอ) เขาให้วิ่ง กลับไปกลับมา

ก็ทำตาม เข้า-เย็น ทำทุกวัน วันละ 2 ครั้งพอ เข้า-เย็นพอ เหนื่อย แล้วก็แกว่งแขน นับเป็น 100 นู่นครับ ตอนนี้ได้ขึ้น 100 ละ เหวี่ยงซ้าย แล้วขึ้นขวานะ มันก็กำลังแขนก็ดี น้ำตาลเขาก็ลดนะ” (ผู้ป่วยรายที่ 11 อายุ 58 ปี) โดยผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจะเลือกวิธีการออกกำลังกายที่ตนเองถนัด ขึ้นขอบ หรือสะดวกในการปฏิบัติ ตามที่แต่ละคนได้เรียนรู้มา ดังตัวอย่างคำพูด “เขาปั่นรถถีบได้ปั่นกับเขา เขาไม่ไป เขามีสอนหลายท่า มันก็ถนัดหน่อย ท่านอนนะ จักรยานก็ขี่ไปไหวแล้ว รถก็ยังปั่นเป็นสักอย่างเลย จะไปไหนก็ต้องเดิน เขาสอนหลายอย่างนะ ไม้พลอง ไม้หยัก ไม้พลองเขาก็ทำไปของเขาไปเรื่อย ๆ เพื่อใครได้ไปเล่นกับเขา... ป่าบได้เล่นทำอื่น มันขึ้นบ่ค่อยนัก สูดสูดก็บ่ได้เล่น เอวบไป ทำบิด มันก็ลั่นก๊อบก๊อบ ๆ ที่คอไว้อย่างไร เหมาะที่สุด ดีบางที่เวียนหัวเขาก็ทำเข้า มันก็เส้นคอมันก็ดึงไปหย่อนไป” (ผู้ป่วยรายที่ 9 อายุ 65 ปี)

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจนเป็นนิสัย นอกจากทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายแล้วยังทำให้มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพด้านอื่นๆ ได้แก่รู้สึกสดชื่น กระฉับกระเฉง ตัวเบาขึ้น ระดับไขมันในเลือดลดลง น้ำหนักลดลง ดังตัวอย่างคำพูด “มันกลายเป็นนิสัยของป่าเต๊ะ ลูกแปร่งฟันแล้ว เปิดประตูบ๊ีบ กวาดหมคนี่ แล้วเดินให้ได้ประมาณ 50 รอบ เดินอยู่นั้น... รู้สึกว่าเบาตัวเวลานัดตรวจเบาหวาน ไปตรวจเมื่อใด ปกติ ความดันไขมัน นี่บ่มีเลย... บางที่ข้าวเย็นเสาก็บ่กิน ตอนแรกนี่น้ำหนัก 75 บัดนี้บ่ถึง 60” (ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 62 ปี) และผู้ให้ข้อมูลอีกราย “มาระยะหลัง ลดข้าวลง ซ้อผลไม้มากินตลอด เป็นแดงโม แดงไทย ผลไม้ ส้มอะไรนี่ ตอนนี้น้ำหนักข้งแล้ว 52 ลดลงไปจากปี 51 ที่เริ่มเป็นเบาหวาน ถึง 10 โล จาก 62 ตอนนี่ 52 ลด 10 โล” (ผู้ป่วยรายที่ 4 อายุ 57 ปี)

#### การอภิปรายผล

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ระบุว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานจาก 2 ช่องทาง คือมีอาการผิดปกติจึงไปตรวจสุขภาพ

และไม่มีอาการผิดปกติ แต่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Peel, Parry, Douglas and Lawton (2004) เรื่องประสบการณ์การวินิจฉัยโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานรายใหม่ในประเทศสกอตแลนด์ ที่พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นเบาหวานจากมีอาการเจ็บป่วยทั้งที่สัมพันธ์และไม่สัมพันธ์กับโรคเบาหวานแล้วไปตรวจรักษาและไม่มีอาการเจ็บป่วยแต่ได้รับการตรวจคัดกรองโรคประจำปี การตรวจคัดกรองโรคทำให้ค้นพบและให้การรักษาส่งผู้ป่วยโรคเบาหวานระยะแรกที่ยังไม่มีอาการได้อย่างรวดเร็ว ช่วยป้องกันความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ดีกว่าระยะที่มีอาการของโรคเกิดขึ้นแล้ว (DAT, 2017) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. เป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยที่ยังไม่มีอาการในชุมชนได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคเรื้อรังของกระทรวงสาธารณสุขที่กำหนดให้การตรวจคัดกรองโรคเบาหวานในกลุ่มเสี่ยงเป็นความรับผิดชอบของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (DAT, 2017)

ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า การเรียนรู้ผ่านการนำความรู้จากแพทย์และพยาบาลไปทดลองปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และนำผลการปฏิบัติกลับมาพูดคุยแลกเปลี่ยน เป็นวิธีการเรียนรู้ที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษานี้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายและเป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning) คือผู้ป่วยได้บูรณาการประสบการณ์ในชีวิตประจำวันส่วนบุคคลของตนเองเข้าไปในกระบวนการเรียนรู้ และได้รับความรู้จากกระบวนการสนทนาแลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้ และประสบการณ์นั้นกับเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Cooper, Booth, & Gill, 2003) ซึ่งการเรียนรู้จากประสบการณ์นี้ เกิดขึ้นภายใต้บริบทการดูแลโรคเบาหวานของกระทรวงสาธารณสุข ที่กำหนดให้มีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องโดยสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน (DAT, 2017) ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากแพทย์และ

พยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการแก้ไขปัญหาค่าการปฏิบัติตัวที่พบในชีวิตประจำวัน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการดูแลรักษาจากคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด ของ Eknithiset, Hongsranagon and Havanond (2010) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยมีบ้านใกล้โรงพยาบาล ทำให้สามารถมารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานได้อย่างต่อเนื่อง และการได้รับความเข้าใจเกี่ยวกับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สุขภาพจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย ผู้ป่วยในการศึกษานี้ ยังได้รับความรู้โรคเบาหวานจากช่องทางการเรียนรู้ตามความสนใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับความรู้โรคเบาหวานหลากหลายมิติมุมมองมากขึ้น ส่งผลให้มีความรู้ที่กว้างขวาง เอื้อต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวันได้ สอดคล้องกับการวิจัยของ Koonce, Giuse, Kusnoor, Hurley and Ye (2015) ศึกษาการเรียนรู้ส่วนบุคคลและการเรียนรู้ตามความสนใจ (Learning style preferences) ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกสุขภาพชุมชนแห่งหนึ่งกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร พบว่า การเรียนรู้ตามความสนใจของผู้ป่วยแต่ละรายจะช่วยสร้างความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานให้แก่ผู้ป่วยมากขึ้น

ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาลดน้ำตาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Eknithiset, Hongsranagon and Havanond (2010) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลรักษาจากคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแบบผสมผสาน โดยมีพฤติกรรมรับประทานยาตามแพทย์สั่งมากที่สุด ร้อยละ 84.38 มีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ร้อยละ 77.30 และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการ

ออกกำลังกายน้อยที่สุด ร้อยละ 71.01 ผลการศึกษา ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย แม้จะไม่ได้รับประทานยาลดน้ำตาลเนื่องจากแพทย์สั่งงดหรืองดยาเอง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงไม่มาก และมีการควบคุมอาหารอย่างเคร่งครัด รวมถึงบางรายมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมด้วย โดยผู้ป่วยในกลุ่มนี้บางรายมีน้ำหนักลดลง 10-15 กิโลกรัม การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตดังกล่าว โดยเฉพาะการควบคุมอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล และการออกกำลังกายอย่างเพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แม้ไม่ได้รับประทานยาลดน้ำตาล (Htoo, Hsu, & Rosenkranz, 2016; Sainsbury, Kizirian, Partridge, Gill, Colagiuri, & Gibson, 2018)

### การนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับการเรียนรู้ตามมุมมองของผู้ป่วยมาช่วยประเมินและออกแบบโปรแกรมการศึกษาโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมผู้ป่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และมีความสอดคล้องกับความต้องการในการเรียนรู้และบริบททางสังคมวัฒนธรรมของผู้ป่วย

### กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยนเรศวร และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน เจ้าหน้าที่พยาบาล โรงพยาบาลทองแสนขัน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 5 แห่ง อำเภอทองแสนขัน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

## เอกสารอ้างอิง

- Aekplakorn, W. (Ed.). (2014). *The fifth national health examination survey 2014*. Nonthaburi: Health System Research Institute. [In Thai].
- Agborsangaya, C. B., Gee, M. E., Johnson, S. T., Dunbar, P., Langlois, M. F., Leiter, L. A...Johnson, J. A. (2013). Determinants of lifestyle behavior in type 2 diabetes: results of the 2011 cross-sectional survey on living with chronic diseases in Canada. *BMC Public Health, 13*(1):451 Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/451>
- American Diabetes Association. (2017). Standards of medical care in diabetes-2017. *Diabetes Care, 40*(suppl. 1), S1-S135.
- Boren, S. A., Fitzner, K. A., Panhalkar, P. S., & Specker, J. E. (2009). Costs and benefits associated with diabetes education: a review of the literature. *The Diabetes Educator, 35*(1), 72-96.
- Cooper, H. C., Booth, K., & Gill, G. (2003). Patients' perspectives on diabetes health care education. *Health Education Research, 18*(2), 191-206.
- Diabetes Association of Thailand (DAT), Endocrine Society of Thailand, & National Health Security Office. (2017). *Clinical practice guidelines for management of diabetes 2017*. Pathum Thani: Rom Yen Media. [In Thai].
- Driscoll, M. P. (2000). *Psychology of learning for instruction*. (3<sup>rd</sup> ed.). Boston: Allyn and Bacon.
- Dube, L., Van den Broucke, S., Housiaux, M., Dhoore, W., & Rendall-Mkosi, K. (2015). Type 2 diabetes self-management education programs in high and low mortality developing countries: a systematic review. *The Diabetes Educator, 41*(1), 69-85.
- Eknithiset, R., Hongsrangon, P., & Havanond, P. (2010). Knowledge, attitude, and practice (KAP) of diabetes mellitus type 2 patients in multidisciplinary program at diabetes mellitus clinic, Phanomphrai Hospital, Phanomphrai District, Roi-Et Province, Thailand. *Journal of Health Research, 24*(suppl 2), 87-92.
- Espeland, M. A., Glick, H. A., Bertoni, A., Brancati, F., Bray, G., Clark, J. M... Look AHEAD Research Group. (2014). Impact of an intensive lifestyle intervention on use and cost of medical services among overweight and obese adults with type 2 diabetes: the action for health in diabetes. *Diabetes Care, 37*(9), 2548-2556.
- Fan, L., & Sidani, S. (2009). Effectiveness of diabetes self-management education intervention elements: a meta-analysis. *Canadian Journal of Diabetes, 33*(1), 18-26.
- He, X., Li, J., Wang, B., Yao, Q., Li, L., Song, R... Zhang, J. A. (2017). Diabetes self-management education reduces risk of all-cause mortality in type 2 diabetes patients: a systematic review and meta-analysis. *Endocrine, 55*(3), 712-731.
- Htoo, Z. W., Hsu, W. W., & Rosenkranz, R. (2016). Systematic review and meta-analysis: is lifestyle modification effective for glycemic control among adults with type II diabetes in Southeast Asia? *Diabetes Research and Clinical Practice, 122*, 148-153.
- Kneck, A., Fagerberg, I., Eriksson, L. E., & Lundman, B. (2014). Living with diabetes-development of learning patterns over 3-year period. *International Journal of Qualitative Research Studies on Health and Well-being, 9*(1). <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.24375>
- Koonce, T. Y., Giuse, N. B., Kusnoor, S. V., Hurley, S., & Ye, F. (2015). A personalized approach

- to deliver health care information to diabetic patients in community care clinics. *Journal of the Medical Library Association*, 103(3), 123-130.
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage.
- National Health Security Office of Thailand (NHSO). (2015). *An assessment on quality of care among patients diagnosed with type 2 diabetes and hypertension visiting hospitals of Ministry of Public Health and Bangkok Metropolitan administration in Thailand, 2015*. Retrieved 8 November 2016 from <http://www.skto.moph.go.th/ssj/disease/tb/download/NCD%2059/>
- Nitiyanant, W. (2010). "Diabetes." *The encyclopedia project for Thai youth*. Retrieved 3 November 2016 from <http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book/book.php?book=35&page=main>
- Ogurtsova, K., da Rocha Fernandes, J. D., Huang, Y., Linnenkamp, U., Guariguata, L., Cho, N.H... Makaroff, L. E. (2017). IDF Diabetes Atlas: global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 128, 40-50.
- Piboon, K., Jaidee, W., & Chaikongkit, K. (2015). A systematic review of type 2 diabetic care intervention among elderly people. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 23, 1-19.
- Peel, E., Parry, O., Douglas, M., Lawton, J. (2004). Diagnosis of type 2 diabetes: a qualitative analysis of patients' emotional reactions and views about information provision. *Patient Education and Counseling*, 53(3), 269-275.
- Powers, M. A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P. Funnell, M. M., Fischl, A. H... Vivian, E. (2016). Diabetes self-management education and support in type 2 diabetes: a joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Clinical Diabetes*, 34(2), 70-80.
- Sainsbury, E., Kizirian, N. V., Partridge, S. R., Gill, T., Colagiuri, S., & Gibson, A. A. (2018). Effect of dietary carbohydrate restriction on glycemic control in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 139, 239-252. doi: 10.1016/j.diabres.2018.02.026.
- Sanders, C. (2003). Application of Colaizzi's method: interpretation of an auditable decision trail by a novice researcher. *Contemporary Nurse*, 14(3), 292-302.
- Schultz, A., & Luckman, T. (1973). *The structures of the life-world*. Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Sroisong, S., Rueankon, A., Apichantramethakul, K., Nunta, N., Sukkaseam, J. (2017). Perceived self-care behavior among patients with type 2 diabetes mellitus with poor glycemic control. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 28(2), 93-103. [In Thai].
- Van den Heuvel, C., Goossens, J., Terlouw, C., Van Achterberg, T., & Schoonhoven, L. (2015). Identifying and describing patients' learning experiences towards self-management of bipolar disorders: a phenomenological study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 22(10), 801-810.
- Zoungas, S., Chalmers, J., Ninomiya, T., Li, Q, Cooper, M., Colagiuri, S., Fulcher, G...ADVANCE Collaborative Group. (2012). Association of HbA1C levels with vascular complications and death in patients with type 2 diabetes: evidence of glycaemic thresholds. *Diabetologia*, 55(3), 636-643.