

การใช้ยาที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน: กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอหนองแก้ว จังหวัดขอนแก่น

อารีย์ พิมพ์ดี¹, วิบูลย์ วัฒนนามกุล²

¹นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาการใช้ยาด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล **วิธีการ:** การศึกษาใช้ระเบียบการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 28 คน ประกอบด้วยผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 13 คน และที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้จำนวน 15 คน ข้อมูลที่ได้ผ่านการตรวจสอบสามเส้าถูกนำมาวิเคราะห์แก่นสาระ ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 6 เดือน ระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม 2561 – 31 พฤษภาคม 2562 **ผลการวิจัย:** การใช้ยาด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาจากโรงพยาบาลนั้นมีการปรับเปลี่ยนไม่เป็นไปตามที่แพทย์สั่งทั้งชนิดยา วิธีใช้ยา และขนาดยา ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนการใช้ยาได้ผ่านกระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ด้วยตนเองจนกระทั่งพบจุดสมดุลที่ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ กระบวนการนี้ขึ้นกับการรับรู้เรื่องโรคและยา ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน อาการแสดงที่เกิดขึ้น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด วัฒนธรรมยาต่อคุณสมบัติของยา ปัจจัยทางเศรษฐกิจและสังคม และระบบบริการสาธารณสุข **สรุป:** ประสบการณ์การใช้ยาด้วยตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการตัดสินใจใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ปรากฏการณ์นี้เป็นข้อค้นพบที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจการใช้ยาของผู้ป่วย และปรับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานควบคู่ไปกับการใช้แนวทางการรักษาโรคเบาหวานแผนปัจจุบันเพื่อส่งผลให้เกิดผลการรักษาที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: การใช้ยาด้วยตนเอง การตัดสินใจ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล

รับต้นฉบับ: 31 ก.ค. 2562, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 29 ต.ค. 2562, รับลงตีพิมพ์: 13 ธ.ค. 2562

ผู้ประสานงานบทความ: วิบูลย์ วัฒนนามกุล คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 40002

E-mail: viboon@kku.ac.th

Self-administration of Medications Received from the Hospital among Diabetic Patients: A Case Study of One Sub-district in Namphong District, Khon Kaen

Aree Pimdee¹, Viboon Wattananamkul²

¹Master Degree Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

²Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kaen University

Abstract

Objective: To study self-medication in diabetic patients who received medicines from hospital. **Methods:** This study was qualitative research. The researcher collected the data by in-depth interview and non-participatory observation. There were 28 key informants consisting of 13 diabetic patients with controlled blood sugar and 15 with uncontrolled blood sugar. The data was examined by triangulation and analyzed by thematic analysis. The period of collecting data was about 6 months during 1 November 2018 – 31 May 2019. **Results:** Self-medication among diabetic patients receiving medicines from hospital was deviated from physicians' instruction in terms of drugs taken, administration, and dosage. The modification of drug taking was the result of learning process through their personal experiences, leading to the balance point where they could live normally with diabetics. This process depended on perception of drugs and the disease, disease duration, symptoms, blood sugar, drug culture on perception of drug action, social and economic factors, and health care services. **Conclusion:** Self-medication experiences were important in drug use decision making among diabetic patients. This phenomenon was the discovery helpful for medical personnel to understand self-medication behaviors of patients, leading to diabetic care together with the care according to treatment guideline of diabetes in order to improve patient outcomes

Keywords: self-medication, decision-making, diabetic patients, medicines from hospital

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญในระดับโลก ในปี พ.ศ. 2560 สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติพบว่า มีประชากรทั่วโลกป่วยเป็นโรคเบาหวาน 425 ล้านคน ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานใช้งบประมาณเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 68.09 จากปี พ.ศ. 2549 ถึง พ.ศ. 2560 (1) สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 79 ล้านคน จากปี พ.ศ. 2523 ถึง พ.ศ. 2557 โดยมีความชุกของโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2523 เท่ากับร้อยละ 4.1 และเพิ่มขึ้นเท่ากับร้อยละ 8.6 ในปี พ.ศ. 2557 (2) เช่นเดียวกับประเทศไทยที่พบว่า ความชุกการเกิดโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 เท่ากับร้อยละ 6.9 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 8.96 ในปี พ.ศ. 2557 (3)

ปัญหาการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้ โดยเฉพาะการไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง โดยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาจะมีอัตราการเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยา ปัจจัยร่วมที่ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้เสียชีวิต ได้แก่ อายุ เพศ รายได้ การมีโรคกล้ำเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคไต (4) นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาในระดับต่ำ ทำให้มีค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงกว่าผู้ที่ร่วมมือในการใช้ยาในระดับสูง (5) เนื่องจากผู้ที่ไม่ร่วมมือในการรักษามีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนทั้งในระยะสั้นและระยะยาวได้มากกว่า (6) ดังนั้นการใช้ยาตามแพทย์สั่งส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับเป้าหมายได้

แนวคิดอนาธิปไตย (anarchism) อธิบายถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเลือกใช้ยาหรือไม่ใช้ยาด้วยตนเอง (8) ผู้ป่วยมีอิสรภาพทางด้านยาและหมายรวมถึงมีสิทธิในการตัดสินใจใช้ยาด้วยตัวเอง นอกจากนี้ Van der Geest และ Whyte (9) ได้อธิบายมุมมองของนักมานุษยวิทยาที่มีต่อยา โดยศึกษาการเคลื่อนที่ของยาจากวัฒนธรรมหนึ่งไปยังอีกวัฒนธรรมหนึ่ง และความหมายของยาในแต่ละวัฒนธรรมตามความคิด ความเชื่อ และเศรษฐกิจ จากประสบการณ์ คำบอกเล่าจากครอบครัว เพื่อน ญาติพี่น้อง เป็นต้น การนำมานุษยวิทยาเภสัชศาสตร์มาอธิบายปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจะทำให้เข้าใจถึงพื้นฐานความคิดที่ส่งผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมการใช้ยาได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

การใช้ยาดด้วยตนเองเป็นการใช้ยาที่ผู้ใช้ยามีส่วนร่วมตัดสินใจในกระบวนการใช้ยา ทั้งการตัดสินใจเลือกชนิดยา กำหนดวิธีใช้ และกำหนดขนาดยา ผู้ใช้ยาได้รับยาและคำแนะนำการใช้ยาจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่เมื่อนำยามาใช้ที่บ้าน ผู้ใช้ยาปรับขนาดยาหรือระยะเวลาใช้ยาด้วยตนเอง ถือได้ว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการใช้ยาด้วยตนเอง (7) ปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองน่าจะเกิดจากพื้นฐานความคิดของผู้ใช้ยา ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำงานอยู่เบื้องหลังและเป็นตัวกำหนดของพฤติกรรมการใช้ยา

โรงพยาบาลน้ำพอง อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกปี ความชุกของโรคเบาหวานตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ถึง ปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นคิดเป็นร้อยละ 4.58 4.93 และ 5.61 ตามลำดับ โรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยอันดับต้นและทำให้ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล การดำเนินงานในคลินิกเบาหวานเดือนตุลาคม 2559 ถึงเดือนกรกฎาคม 2560 พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 7,995 ราย มีปัญหาการใช้ยาโดยเฉพาะปัญหาผู้ป่วยใช้ยาไม่ตรงตามที่บุคลากรทางการแพทย์แนะนำมากที่สุดจำนวน 950 ราย (ร้อยละ 11.88) รองลงมาคือ เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาจำนวน 86 ราย (ร้อยละ 1.00) ถึงแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะดำเนินการแก้ไขปัญหาก็ตามแต่ผู้ป่วยแต่ละรายในมุมมองของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ยังพบว่ามีผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ตามเป้าหมาย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรศึกษาการใช้ยาในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานร่วมด้วย ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการใช้ยาด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับยาจากโรงพยาบาล กรณีศึกษาตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ การศึกษานี้จะทำให้เข้าใจถึงพื้นฐานความคิดการใช้ยาที่แท้จริงของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมตามบริบทของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายได้ดีขึ้น

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ได้ดำเนินการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น (HE612265) แล้ว โดยผู้วิจัยเข้าไปค้นหาผู้ป่วยเบาหวานในตำบลแห่งหนึ่งในอำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงด้วยการประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อให้แนะนำผู้ป่วยเบาหวานให้กับผู้วิจัยและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 28 คนที่เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานทั้งชนิดที่ 1 และเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม ทั้งเพศชายและเพศหญิง ผู้ให้ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งคือผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย และกลุ่มที่สองคือผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเป้าหมายตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ.2560 (6) ทั้งสองกลุ่มมีเกณฑ์คัดเลือกตามตารางที่ 1

เครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยสองส่วน ส่วนหนึ่งคือตัวผู้วิจัยซึ่งดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และได้ศึกษาการวิจัยคุณภาพและฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นอาจารย์ผู้ร่วมสอนรายวิชางานวิจัยเชิงคุณภาพ ส่วนที่สองคือแนวคำถามที่ผ่านการทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานคนละตำบลกับพื้นที่ศึกษาและทำการปรับปรุงเพื่อให้ได้แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกที่น่าไปใช้จริง เช่น ประเด็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้เรื่องโรคและยา วิธีการรับประทานยา ข้อดีและข้อเสียของยาทางเลือกในการรักษา ทั้งนี้แนวคำถามดังกล่าวได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะเวลาเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2562 การเก็บรวบรวมข้อมูลทำโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกควบคู่กับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม โดยสังเกตยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลและการเก็บรักษา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร สมุนไพร สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้าน เพื่อนบ้าน สังคม รวมถึงความสัมพันธ์ในชุมชน สื่อโฆษณา และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลไปควบคู่กับการสัมภาษณ์เริ่มตั้งแต่ลงพื้นที่เพื่อเตรียมความพร้อมแบบไม่เป็นทางการ เพื่อทำความเข้าใจกับผู้ให้ข้อมูลและสถานที่ ผู้วิจัยติดต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ หลังจากชี้แจงรายละเอียดและได้รับความยินยอมแล้ว ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญด้วยคำถามปลายเปิดที่มีลักษณะยืดหยุ่นสูง พร้อมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมขณะสัมภาษณ์เชิงลึก

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบแก่นสาระ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) เตรียมข้อมูลโดยถอดเทปคำต่อคำจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและบันทึกอย่างละเอียด 2) จัดระบบข้อมูลโดยแยกประเภทข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ 3) จัดทำรหัสข้อมูลและแยกประเภทข้อมูลให้เป็นระบบเดียวกัน 4) ตีความข้อมูล ซึ่งมี 2 แบบ คือ แบบบรรยายและแบบสร้างความสัมพันธ์ และ 5) สร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย

ตารางที่ 1. เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ลักษณะผู้ให้ข้อมูลสำคัญ	กลุ่มที่หนึ่ง	กลุ่มที่สอง
ผู้ป่วยที่เริ่มเป็นโรคเบาหวานและไม่มีโรคร่วมหรือมีภาวะแทรกซ้อน	HbA _{1c} < 6.5%	HbA _{1c} ≥ 6.5%
ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งเกิดขึ้นบ่อยหรือรุนแรงและมี ภาวะแทรกซ้อน และมีโรคร่วม	HbA _{1c} ไม่ควรต่ำกว่า 7%	HbA _{1c} ≥ 8%
ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม	HbA _{1c} < 7%	HbA _{1c} > 7%
ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 65 ปี และไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่มีโรคร่วม	HbA _{1c} 7.0–7.5%	HbA _{1c} ≥ 7.5%
ผู้ป่วยที่ได้รับการช่วยเหลือและดูแลใกล้ชิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนและไม่มีโรคร่วม	HbA _{1c} 7.0–8.0%	HbA _{1c} ≥ 8.0%
ผู้ป่วยที่มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง เปราะบาง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม	HbA _{1c} < 8.5%	HbA _{1c} ≥ 8.5%
ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมและไม่มีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วม	HbA _{1c} < 8.5%	HbA _{1c} ≥ 8.5%
กลุ่มผู้ป่วยที่คาดว่าจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 1 ปี ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยอย่าง มากหรือเป็นโรคมะเร็ง (ระยะสุดท้าย)	ไม่กำหนด HbA _{1c}	ไม่กำหนด HbA _{1c}

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้วยวิธีตรวจสอบ 2 วิธี คือ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยนำข้อมูลจากแหล่งต่างกันมาเปรียบเทียบกัน เช่น จากประวัติผู้ป่วย จากญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น โดยเปรียบเทียบกับประวัติการรักษาจากเวชระเบียน และ 2) การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีสัมภาษณ์เชิงลึกและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมในการรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีจำนวนทั้งสิ้น 28 คน ผู้วิจัยความเข้าใจในเหตุผล วิธีคิด วิธีชีวิต และมิติอื่นของผู้ป่วยจนได้ข้อมูลที่เห็นมุมมองคนในหรือผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยดำเนินการในภาคสนามจนได้ข้อมูลที่อ้อมตัวที่นำไปสู่การค้นพบข้อสรุป ดังนี้

บริบทพื้นที่ศึกษา

อำเภอน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น มีอาณาบริเวณประมาณ 828,686 ตารางกิโลเมตร ประกอบไปด้วย 12 ตำบล มีแม่น้ำพองไหลผ่านหล่อเลี้ยงชาวบ้าน ต้นไม้มีความอุดมสมบูรณ์ มีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งเกี่ยวกับการผลิตน้ำตาล ผลิตภัณฑ์อาหาร ผลิตภัณฑ์ชิ้นส่วนอิเล็กทรอนิกส์ ผลิตภัณฑ์พลังงานไฟฟ้า เป็นต้น มีประชากรทั้งหมด 110,737 คน แบ่งเป็นเพศชาย 54,906 คน และเพศหญิง 55,831 คน (10)

พื้นที่ในการศึกษาเป็นตำบลหนึ่งของอำเภอน้ำพอง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของอำเภอน้ำพอง โดยห่างจากอำเภอน้ำพองประมาณ 10 กิโลเมตร และห่างจากอำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่นประมาณ 26 กิโลเมตร มีจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมด 2,342 หลังคาเรือน จำนวนประชากรทั้งสิ้น 9,939 คน แบ่งเป็นชายจำนวน 4,937 คน และหญิงจำนวน 5,002 คน ลักษณะสังคมเป็นสังคมชนบทกึ่งเมือง คนในชุมชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมเนื่องด้วยมีแม่น้ำพองไหลผ่านทำให้เกิดความอุดมสมบูรณ์ อีกทั้งในพื้นที่มีโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งจึงเป็นสถานที่สร้างรายได้ให้แก่คนในชุมชนอีกทางหนึ่ง (10)

ระบบบริการสุขภาพของอำเภอน้ำพองมีโรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ตำบลจำนวน 18 แห่ง ทำหน้าที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่คนในชุมชน อีกทั้งโรงพยาบาลน้ำพองจัดให้มีพยาบาลที่เรียกว่า “พยาบาลชุมชน” รับผิดชอบดูแลชาวบ้านทุกชุมชน โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นระยะเวลายาวนานกว่ายี่สิบปี สำหรับการให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยเบาหวานจะมีทีมสหวิชาชีพจากโรงพยาบาลน้ำพอง ประกอบด้วย เกษัชกร พยาบาลกายภาพบำบัด และเจ้าหน้าที่เภสัชกรรมให้บริการแก่ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์จะถูกส่งตัวเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาล

สำหรับพื้นที่ที่ศึกษาเป็นตำบลหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกเป็นคลินิกหมอครอบครัว (PCC) ซึ่งมีแพทย์ออกให้บริการร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานและการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด สามารถรับการรักษาในพื้นที่ที่ศึกษาโดยไม่ต้องส่งตัวเข้าไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลน้ำพอง ผู้วิจัยเป็นเภสัชกรรับผิดชอบดูแลงานในพื้นที่ศึกษาและเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพที่เข้าไปดูแลผู้ป่วยถึงที่บ้าน ทำให้มองเห็นและเข้าใจมิติการใช้ชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยได้ลึกซึ้งมากขึ้น การจัดตั้งคลินิกหมอครอบครัวมีวัตถุประสงค์เพื่อให้คนในชุมชนสามารถเข้าถึงการบริการได้สะดวกขึ้นและลดภาระค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาลของผู้ป่วย ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ชาวบ้านคุ้นเคยกับบุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่มากขึ้น

ในพื้นที่มีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 1,031 คน ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดดี ($HbA_{1c} < 7\%$) ร้อยละ 42.20 และผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ร้อยละ 57.80 ปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งต่อจากโรงพยาบาลน้ำพองไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวน 281 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ($HbA_{1c} > 7\%$) ในปี พ.ศ. 2560 คิดเป็นร้อยละ 63.39 และปี พ.ศ. 2561 คิดเป็นร้อยละ 73.45 (10)

ข้อมูลพื้นฐาน

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกและสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 28 คน โดยเป็นเพศชาย 9 คนและเพศหญิง 19 คน อายุเฉลี่ยเท่ากับ 64.25 ปี

ส่วนใหญ่มีอยู่ระหว่างปี 40 – 85 ปี ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 57.14) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 14.29) เป็นผู้ที่มิระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ร้อยละ 53.57 ทุกคนมีโรคร่วม 1- 3 ชนิด มีระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานเฉลี่ย 9.79 ปี จำนวนรายการยาเฉลี่ย 4.46 รายการ และส่วนใหญ่มีผู้ดูแลโดยอาศัยอยู่กับครอบครัว (ตารางที่ 2)

การใช้ยาด้วยตนเอง

ในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน แพทย์เป็นผู้สั่งใช้ยาและผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการใช้ยาจากเภสัชกร ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า การใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองที่เกิดขึ้นตลอดเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยเริ่มรักษาด้วยยา ไม่ว่าจะเป็นการเลือกชนิดยา กำหนดวิธีใช้ยา และขนาดยา จนส่งผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์จริงจนกลายเป็นสิ่งที่ใช้ในการบ่งบอกการใช้ยาที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และใช้ประสบการณ์ตนเองเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้ยา ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ผ่านการเรียนรู้จากการรับรู้เรื่องโรคและยา อาการแสดงทางร่างกายที่เกิดขึ้นจากโรคและยา ที่เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องไปตามระยะเวลาการดำเนินของโรค ภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ทำหน้าที่เป็นปัจจัยเกื้อหนุนจนกระทั่งเกิดเป็นปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการศึกษานำเสนอออกเป็น 2 ส่วน คือ การใช้ยาด้วยตนเองที่ถ่ายทอดโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง และปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาด้วยตนเอง ซึ่งจะได้กล่าวโดยละเอียดดังต่อไปนี้

การใช้ยาด้วยตนเองที่ถ่ายทอดโดยการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเอง: บุคลากรทางการแพทย์ศึกษารักษาโรคเบาหวานตามแนวทางของแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นข้อมูลทางวิชาการที่มีการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบด้วยกระบวนการการแพทย์ชีวเวช (biomedicine) และข้อมูลผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจนเป็นข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและยอมรับกันทั่วไป (6) ในส่วนของผู้ป่วยเบาหวานได้เก็บรวบรวมข้อมูลการใช้ยาเบาหวานด้วยตนเองเช่นกัน โดยผู้ป่วยเรียนรู้ผลการใช้ยาที่เกิดขึ้นกับตัวเองภายใต้บริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้นจริง

จากการศึกษาพบว่า การใช้ยาด้วยตนเองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มี 2 ลักษณะ คือ การใช้ยาตามแพทย์สั่งและการปรับยาด้วยตนเอง ลักษณะแรกคือการใช้ยาตามแพทย์สั่ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับยาจากโรงพยาบาลแล้วก็ตัดสินใจใช้ยาตามแพทย์สั่งซึ่งเกิดขึ้นทั้งในระยะแรกและระยะหลังของการเริ่มใช้ยา สำหรับการปรับยาด้วยตนเอง ลักษณะที่สองคือการปรับยาด้วยตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัดสินใจปรับยาจากที่แพทย์สั่ง โดยส่วนใหญ่ปรับลดจำนวนครั้งที่กินยา ปรับลดจำนวนเม็ดยา ปรับลดชนิดของยา เช่น ฉีดยาเบาหวานแต่ไม่รับประทานยาเบาหวาน หรือรับประทานยาเบาหวาน แต่ไม่รับประทานยารักษาโรคร่วมและหยุดรับประทานยา

ค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีหรือไม่ดีไม่สามารถบ่งบอกได้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีพฤติกรรมการใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือปรับยาด้วยตนเอง ซึ่งแตกต่างจากคำแนะนำตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 ที่ได้แนะนำว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความร่วมมือในการรักษาดีส่งผลทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมาย (6) การใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีปัจจัยมากมายที่ทำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งไม่ได้ ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตัดสินใจปรับยาด้วยตนเองเกิดจากการรับรู้เรื่องโรคและยา ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน อาการแสดงที่เกิดขึ้น วัฒนธรรมยาต่อคุณสมบัติของยา ปัจจัยเศรษฐกิจและสังคม และระบบบริการสาธารณสุข ไม่ใช่แค่ระดับน้ำตาลในเลือดที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการเท่านั้น

เมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัดสินใจปรับยาเองจากนั้นก็จะมีอาการแสดงอาการตนเอง หากพบว่าอาการเป็นปกติหลังจากใช้ยาแสดงว่า ยาเป็นผลดีกับร่างกาย

“มีความรู้สึกว่ามันดีขึ้นเพราะมันได้ปรับยา เม็ดเล็กสองเม็ด เม็ดใหญ่สองเม็ดหลังอาหารนี้ละ มันมีความรู้สึกว่ามันเข้าไปแล้ว มันรู้สึกดีอยู่” (นายปาน)

แต่ถ้าผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกิดอาการผิดปกติจากยาจนกระทั่งส่งผลต่อการทำงานและการดำรงชีวิตแสดงว่ายาแรง ความผิดปกตินี้เป็นสาเหตุนำไปสู่การปรับยาด้วยตนเอง แม้ว่าจะระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดที่ตนเองรับรู้จากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง การปรับยาจะเกิดขึ้นจนถึงจุดที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพบว่า ตัวเองไม่มีอาการผิดปกติและทำงานได้

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	เพศ	อายุ (ปี)	สิทธิการรักษา	อาชีพ	HbA _{1c} (%)	eGFR (ml/min/ 1.73m ²)	โรคร่วม	ระยะเวลาเป็น โรคเบาหวาน (ปี)	จำนวนรายการ ยา (ชนิด)	การอยู่อาศัย
นางจัน	หญิง	71	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	8.6	62.84	ไขมันในเลือดสูง	12	4	ลูกและหลาน
นางสาวมณี	หญิง	40	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	รับจ้าง	10.7	111.98	ไขมันในเลือดสูง	6	3	พ่อ แม่ พี่สาว พี่เขย หลาน
นายสม	ชาย	59	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	6.7	98.98	ความดันโลหิตสูง	7	3	คู่สมรส
นายปาน	ชาย	49	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ช่างซ่อมรถ	10.0	105.10	ความดันโลหิตสูง	10	4	คนเดียว
นางมาก	หญิง	66	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	11.50	63.87	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	6	4	คู่สมรสและลูกหลาน
นายใจดี	ชาย	85	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	9.3	61.32	ความดันโลหิตสูง	16	5	คู่สมรสและลูกหลาน
นางทอง	หญิง	71	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	6.0	72.22	ความดันโลหิตสูง	14	6	คู่สมรสและลูกหลาน
นางสุขใจ	หญิง	54	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	รับจ้าง	8.4	79.05	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	11	5	คู่สมรสและลูกหลาน
นางศรี	หญิง	70	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	9.8	101.56	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	8	8	ลูกและหลาน
นายปิยะ	ชาย	62	เบิกได้กรมบัญชีกลาง	เกษตรกร	6.2	67.59	ความดันโลหิตสูง	7	1	คู่สมรส
นางสมสุข	หญิง	60	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	10.8	71.64	ความดันโลหิตสูง	12	7	ลูกและหลาน
นายบุญ	ชาย	66	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	รับจ้าง	6.7	73.28	ไขมันในเลือดสูง	6	3	คู่สมรสและลูกหลาน
นางอุ้นใจ	หญิง	60	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ค้าขาย	13.5	115.33	ไขมันในเลือดสูง	13	5	คู่สมรสและลูกหลาน
นางอิม	หญิง	68	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	9.6	87.79	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	5	6	ลูกและหลาน
นางไว	หญิง	57	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ไม่ประกอบอาชีพ	12.9	98.87	ความดันโลหิตสูง	7	5	คู่สมรสและลูกหลาน
นางแจ่ม	หญิง	67	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	6.4	93.77	ความดันโลหิตสูง	8	2	ลูกและหลาน
นายกอง	ชาย	62	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	รับจ้าง	6.7	75.37	ไขมันในเลือดสูง	6	3	คู่สมรสและหลาน

ตารางที่ 2. ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (ต่อ)

ผู้ให้ข้อมูล (นามสมมติ)	เพศ	อายุ (ปี)	สิทธิการรักษา	อาชีพ	HbA _{1c} (%)	eGFR (ml/min/ 1.73m ²)	โรคร่วม	ระยะเวลาเป็น โรคเบาหวาน (ปี)	จำนวนรายการ ยา (ชนิด)	การอยู่อาศัย
นางปุ่น	หญิง	77	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ไม่ประกอบ อาชีพ	5.9	83.00	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	30	4	คนเดียว
นางเป็นสุข	หญิง	67	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ไม่ประกอบ อาชีพ	8.2	56.12	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ไตวายเรื้อรัง	10	5	คู่สมรสและลูกหลาน
นางเย็น	หญิง	66	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	6.8	101.89	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	7	5	คู่สมรสและลูกหลาน
นางจริง	หญิง	77	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	6.1	61.48	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	3	6	คู่สมรส
นางงาม	หญิง	77	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ไม่ประกอบ อาชีพ	6.2	46.82	ไขมันในเลือดสูง ไตวายเรื้อรัง	10	4	ลูกและหลาน
นางมี	หญิง	54	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	5.8	84.44	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	8	3	คู่สมรส
นายโพธิ์	ชาย	65	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	9.4	48.90	ไขมันในเลือดสูง โรคโลหิตจาง/ไตวายเรื้อรัง	10	5	คู่สมรส
นางไผ่	หญิง	68	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ไม่ประกอบ อาชีพ	14.1	80.15	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	16	8	คู่สมรสและลูก
นายแจ่ม	ชาย	67	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	6.9	69.86	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	6	5	คู่สมรสและหลาน
นายดี	ชาย	52	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	ค้าขาย	9.1	100.89	ไขมันในเลือดสูง	16	3	คู่สมรส
นางน้ำ	หญิง	62	บัตรสุขภาพถ้วนหน้า	เกษตรกร	6.8	73.14	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง	4	3	คู่สมรส ลูกและ หลาน

“มันทำงานไม่ได้ แบบว่ามันใช้ชีวิตปกติไม่ได้ไปไหนมาไหนก็ไม่ได้ มันมีอาการเหนื่อยตลอด เราต้องไปที่อื่น ขับรถไปที่อื่น ถ้าเราเหนื่อยเราก็ไปไม่ได้ แต่ว่าอันนั้นมันไม่เหนื่อย มันเป็นนาน ๆ ครั้งที่ทำให้เราเหนื่อย แต่ว่าเราอดทนได้อยู่แหละ แต่ว่าอันนั้นมันไม่ได้ มันเหนื่อยมันต้องกินเหนื่อยมาก มันใช้ชีวิตประจำวันไม่ได้เหมือนคนอื่น” และ

“เวลาเรามีประชุม อสม. แหมประชุมที่นั่นที่นี้แทนคนอื่นแหม แบบนี้แหม แบบว่ากินยาลงไปแล้วมันทำให้เหนื่อย ที่นี้ถึงเวลาพักก็จะได้กินข้าว บางแห่งก็ไม่มีที่ให้ซื้อกิน เราก็จะยังไม่กินยา” (นางสาวมณี)

ในขณะที่เดียวกัน แม้ว่าการใช้ยาจะมีประโยชน์ แต่ไม่มีใครอยากรับประทานเนื่องจากแต่ละคนกลัวอันตรายของยา โดยเฉพาะความเชื่อที่ว่า ยาทำให้ไตวายจนเกิดเป็นความเชื่อที่ถูกส่งต่อโดยคนในชุมชน

“ในความคิดก็คิดว่า ถ้าเรากิน ๆ หยุด ๆ มันเป็นอันตรายกับไต ก็เลยคิดว่ากินไปตลอดเลย ถ้ามันดี ถ้าหมอให้ลดก็ค่อยลด แต่ว่าถ้ากินเยอะก็คิดว่ามันไม่ดีอยู่เหมือนกัน แต่ว่าพวกชาวบ้านก็ว่าอยู่โน่นว่ายากินเยอะ ๆ มันไม่ดีต่อไต แต่ส่วนมากคนไปเอามา เขาก็ไม่ค่อยกินนะ คนหนึ่งก็มีอายุน้อยเหมือนกัน น้อยกว่านี้ เขาก็ไม่ไปหาหมอเลยนะ เขาคูมเอา เขาออกกำลังกาย แต่ว่าเขาไม่ไปหาหมอ ปู่เหมือนกันว่าน้ำตาลเขาขึ้นหรือลง ไม่รู้เหมือนกัน” (นางสาวมณี)

ปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองมีทั้งการใช้ยาตามแพทย์สั่งและปรับยาด้วยตนเองซึ่งเกิดขึ้นสลับกันไปอย่างต่อเนื่องกลายเป็นวัฏจักรของการใช้ยาด้วยตนเองซึ่งสะท้อนให้เห็นได้จาก พนักงานราชการที่ปลดเกษียณคนหนึ่ง ทำหน้าที่ขับรถแท็กซี่โคราชตลอดคลองน้ำของสำนักเครื่องจักรกล กรมชลประทาน กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ มีชื่อนายปิยะ (นามสมมติ) ปัจจุบันเขาทำไร่นาเกือบสิบไร่ ที่นาบางส่วนให้คนอื่นเช่าทำกินเพราะทำเองไม่ไหว เขาอยู่บ้านกับภรรยาสองคน เขาเริ่มเป็นโรคเบาหวานก่อนปลดเกษียณประมาณสี่ถึงห้าปี แม้ว่าเขาจะเป็นคนพื้นเพในพื้นที่ แต่ด้วยการทำงานของเขาทำให้ต้องเดินทางไปต่างจังหวัดบ่อยครั้ง แต่เขาก็พยายามไม่พลาดนัดกับหมอที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล ไม่เหมือนช่วงแรกที่เขารู้ว่าตัวเองเป็นโรคเบาหวาน เขาไม่ยอมรับประทานยาเบาหวานเลยแม้แต่น้อย ภรรยาผู้เป็นอาสาสมัคร

สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้คอยกำกับการรับประทานยาของเขาด้วย ซึ่งเปรียบเสมือนมีหมอดิตตามมาถึงที่บ้าน และเป็นสิ่งที่ชักจูงให้เขาต้องรับประทานยา เขาตัดสินใจรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยหวังว่าอยากให้โรคเบาหวานหาย น้ำตาลในเลือดไม่สูง อยากอยู่กับคู่ชีวิตและลูกหลานไปนานนาน สิ่งที่ยุติยั้งการรับประทานยาของเขาเห็นจะมีเพียงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับตัวเขา เช่น เมื่อย เหนื่อยแตกเป็นเม็ดเม็ดจนเสื้อเปียก ขาไร้เรี่ยวแรง เมื่ออาการเหล่านี้เกิดขึ้นเขาตัดสินใจปรับยา ทั้งลดขนาดยาหรือลดจำนวนมื้อยา หรือหยุดรับประทานยาเบาหวานไปจนกว่าอาการจะหายไป ซึ่งใช้เวลาสามถึงเจ็ดวันโดยประมาณ อาการเหล่านี้เกิดขึ้นประมาณเดือนละครั้ง นอกจากนั้นสาเหตุที่ทำให้การรับประทานยาของเขาต้องชะงักงัน ได้แก่ แรงriebกับงาน กลัวไตวาย ไม่น่ายัดติตัวเมื่อออกจากบ้าน ไม่มีอาการแสดงผิดปกติ เป็นต้น ดังคำกล่าวนายปิยะ (นามสมมติ) ที่ว่า

“บางครั้งมันจะเหนื่อยจนไปไหนไม่ได้เลย ถ้าวันไหนเหนื่อย ผมจะไม่กินยาตอนมื้อเย็น ถ้ามันมีอาการหนักก็จะหยุดกินยาเลย” “สังเกตอาการสักสองสามวัน บางครั้งไม่กินยาเป็นอาทิตย์นะ” “มันก็ไม่มีอาการอะไรนะเวลาที่มันกินยา”

อาการปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนและกระหายน้ำเป็นอาการผิดปกติที่ทำให้เขาคิดว่าน้ำตาลในเลือดสูงแล้วถึงเวลาที่เขาต้องควบคุมน้ำตาล เขาเลือกวิธีการรับประทานของหวานลดลงแต่ยังคงรับประทานยาขนาดเท่าเดิมจนกระทั่งกลายเป็นพฤติกรรมรับประทานยาของเขา ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน เขารับประทานยามาหลายปีต่อมาในวันหนึ่งแพทย์ได้บอกเรื่องที่น่ายินดีกับเขามากวันที่แพทย์ให้เขาลองหยุดรับประทานยาเบาหวานเพราะค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี ($HbA_{1C} < 7\%$) เหลือเพียงยาความดันโลหิตสูงชนิดเดียว เขาเล่าให้ฟังด้วยสีหน้าที่เปื้อนไปด้วยรอยยิ้ม ท่ามกลางวันเวลาที่ล่วงเลยไป แม้ว่าเขาไม่ได้แตะต้องยาเบาหวานเลย แต่เขากลับยังคงสังเกตเห็นอาการปัสสาวะตอนกลางคืนซึ่งเกิดขึ้นกับเขาวันละประมาณสี่หรือห้าครั้ง อาการนี้กลับมาปรากฏอีกครั้งหลังจากที่เขาหยุดยาเบาหวานเป็นเวลาประมาณหกเดือนแล้ว เขาเชื่อมั่นว่า มันมีอาการเหมือนช่วงเวลาที่น้ำตาลในเลือดสูงเมื่อครั้งที่เขายังคงรับประทานยาเบาหวานอยู่อาหารรับประทานตามปกติที่เคยทำมา แต่ของหวานเป็นสิ่ง

ที่ชื่นชอบ เขาปรึกษามารยาเกี่ยวกับอาการที่เกิดขึ้นและก็ได้ข้อสรุปร่วมกัน เมื่อเขาไตร่ตรองแล้วว่ามันเป็นอาการน้ำตาลสูง เขาจำได้ว่ายาเบาหวานอันเก่ายังเหลืออยู่และก็พบว่ามันยังคงแขวนอยู่ที่เดิมคือบนราวแขวนเสื้อผ้า จากนั้นเขากลับไปใช้ยาเหมือนแต่ก่อนตามที่แพทย์เคยบอก โดยเริ่มรับประทานยาหนึ่งเม็ดก่อนรับประทานข้าวเช้าในแต่ละวัน ครั้นจะปรับยามากกว่านี้ก็เกรงว่าไตตนเองจะเสื่อม เขาเฝ้าสังเกตอาการตนเองและพบว่าเขามีอาการบัสสาวะตอนกลางคืนน้อยลงเมื่อใช้ยาประมาณสองสามวัน ผู้วิจัยสงสัยว่า ทำไมเขาจึงไม่ไปตรวจที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งตั้งอยู่ห่างจากหมู่บ้านเพียงหนึ่งกิโลเมตร เพื่อให้รู้แน่ชัดว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นจริงหรือไม่ หลังจากเขารับประทานยาไปได้ราวสัปดาห์ทำให้ยาที่เหลืออยู่หมดลงพร้อมกับอาการบัสสาวะตอนกลางคืนลดลงเหลือวันละครั้งเท่านั้น อาการแสดงนี้เป็นสิ่งที่บอกให้เขาว่าความคิดของเขาถูกต้องแล้ว ภายในหมู่บ้านเดียวกันมีหญิงวัยกลางคนคนหนึ่งเป็นแหล่งให้เขาขอยาเบาหวานได้มากพอจนถึงวันนัดครั้งต่อไปซึ่งเป็นเวลากว่าเดือนกว่า ๆ ท่ามกลางความกังวลว่ายาอาจจะทำให้ไตวายแต่เขาก็ตัดสินใจใช้ยาด้วยตนเองโดยใช้ประสบการณ์เป็นสิ่งที่ตัดสินใจว่าการใช้ยามีความเหมาะสมแล้ว

“ถ้าถามว่าอยากกินยาใหม่ ผมไม่อยากจะกินเลยสักเม็ด มันได้เป็นเบาหวานแล้วก็เลยได้กิน” (นายปิยะ)

“ก็กลัวแพ้ยาไปแบบนี้แหละ ผมก็ไม่อยากจะกินยาเยอะ คนอื่นว่ากินยาเยอะมันจะเป็นไตแบบนี้แหล่ ก็กลัวเหมือนกับคนอื่นว่าอยู่นะ ถ้าผมไม่มีอาการผมก็ไม่กินยาเป็นอาทิตย์นี้นะ” (นายปิยะ)

“แพ้ยาก็คือแพ้ไตไปแบบนี้แหละ” (นายปิยะ)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายนี้แสดงให้เห็นถึงการใช้ยาด้วยตนเองซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ มีการใช้ยาที่ครบวงจรตั้งแต่การใช้ยา หยุดใช้ยา และกลับมาใช้ยา ภายใต้เงื่อนไขที่แพทย์สั่งให้หยุดใช้ยาเบาหวานประเด็นสำคัญคือเขาตัดสินใจกลับมารับประทานยาเบาหวานอีกครั้งแม้จะไม่ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยมุ่งหวังอยากได้ผลของยาตามที่ตนเองต้องการ การใช้ยานี้สะท้อนให้เห็นชัดเจนว่า อาการแสดงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้ยา ปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยจนกระทั่งร่างกายเกิดความสมดุล และกลายเป็นประสบการณ์ใช้ยาของตนเอง จุด

สมดุลนี้บ่งบอกว่าการใช้ยามีความเหมาะสมมากที่สุด ดังนั้นปรากฏการณ์การใช้ยาด้วยตนเองจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยึดเอาประสบการณ์ตนเองเป็นตัวบ่งชี้ (indicator) ของการใช้ยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคนมีเหตุผลในการใช้ยาที่สมเหตุสมผลตามบริบทของตนเอง ลักษณะการใช้ยาดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ Van der Geest และ Whyte (9) ที่ศึกษาการใช้ยาที่นอกเหนือจากแพทย์สั่ง โดยพบว่า ผู้ป่วยมีการใช้ยาที่แตกต่างกันตามพื้นฐานความคิด ประสบการณ์ และความเชื่อด้านยาในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งลักษณะการใช้ยาที่นอกเหนือจากแพทย์สั่งด้วยตัวผู้ป่วยเองกลับมีความคล้ายคลึงกับการใช้ยาที่ได้รับจากแพทย์ในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้เป็นปัจจัยหลักที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้ยาได้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ แต่ยังมีปัจจัยมากมายที่ส่งผลต่อการใช้ยาของพวกเขา

ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ยาด้วยตนเอง

การใช้ยาด้วยตนเองเป็นพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองและใช้เป็นตัวกำหนดการใช้ยาของตนเอง และปรับเปลี่ยนไปตามระยะเวลาการดำเนินของโรค จนกลายเป็นลักษณะเฉพาะของการใช้ยาโรคเรื้อรังของผู้ป่วยเบาหวานจากการลงภาคสนาม ผู้วิจัยค้นพบปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยาด้วยตนเอง ภายใต้สังคมและวัฒนธรรม คือ การรับรู้เรื่องโรคและยา ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน อาการแสดงที่เกิดขึ้น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด เศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมของยาต่อการเข้าใจคุณสมบัติของยา และระบบบริการสาธารณสุข ปัจจัยเหล่านี้เป็นข้อมูลในมุมมองคนในซึ่งทำให้บุคคลทั่วไปเข้าใจเหตุผล วิคิด วิถีชีวิต และมิติอื่นของผู้ป่วยเบาหวานได้ดีขึ้น ดังต่อไปนี้

การรับรู้เรื่องโรคและยาเบาหวาน

การรับรู้และการตีความเกี่ยวกับโรคเบาหวานและยาเบาหวานของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญอย่างหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการใช้ยา การรับรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นสิ่งที่แรกที่ผู้ป่วยต้องเผชิญเมื่อบุคลากรทางการแพทย์ตรวจพบความผิดปกติของระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจะส่งผลต่อไปยังการรับรู้การรับประทานยาของผู้ป่วยเบาหวานด้วยเช่นกัน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับรู้ว่า ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น โรคเบาหวาน

ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ โรคเบาหวานตายไปพร้อมกับคน โรคเบาหวานน่ากลัว การรับรู้เช่นนี้ส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ในช่วงแรก เมื่อพวกเขาเฝ้าสังเกตอาการตนเองและเห็นว่ามีอาการเป็นปกติและใช้ชีวิตได้ปกติ แสดงว่าพวกเขาสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้และควรที่จะรับประทานยาตามแพทย์แนะนำ แต่ในส่วนลึกของความคิด พวกเขานั้นไม่ยอมรับประทานยา

“ก็ไม่ได้อยากกิน เหมือนโดนบังคับใช่ไหม ถ้าไม่กิน มันก็ไม่ดี มันก็ไม่หาย เราก็คิดถึงตัวเราเอง ถ้าไม่กิน ลองดูเราจะไม่ตายหรอก” (นางทอง)

พวกเขาจึงกลัวที่จะลองไม่รับประทานยาตามที่แพทย์กำหนดเพื่อทดสอบว่า อาการตนเองยังจะเป็นปกติหรือไม่ พฤติกรรมเช่นนี้เกิดขึ้นภายหลังจากใช้ยาตามแพทย์สั่งสักระยะหนึ่ง หลังจากการปรับยาด้วยตนเองแล้ว ถ้าหากพวกเขาเกิดอาการผิดปกติแสดงว่า ขนาดยาที่ตนเองปรับไม่เหมาะสม ทำให้ตัดสินใจกลับมารับประทานยาตามแพทย์สั่งเช่นเดิม หรือปรับยาจนกว่าอาการเป็นปกติ รูปแบบการรับประทานยาเช่นนี้กลายเป็นวัฏจักรการใช้ยา จนกระทั่งผู้ป่วยปรับยาได้ตามที่ตนเองต้องการแล้ว แสดงให้เห็นถึงการรับประทานยาด้วยเหตุจำเป็นเพราะต้องการรักษาตนเอง

“กินนานมากอยู่ สองสามปีแรก ผมเลยมาหยุดกิน มันขึ้นอยู่ 140 ตอนที่ทดลองหยุดกิน มันก็ไม่เหนื่อย ไม่มีอาการอะไร สองสามวันกินครั้งหนึ่งแบบนี้ หยุดกินบ้าง ถือว่าลิม ๗ ไป คิดว่ามันจะไม่ขึ้นนั้นแหละ ลองหยุดไปดูสามเดือน ลองหยุดแล้วก็ไปตรวจสามเดือน มันก็ขึ้นอีก” (นายบุญ)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการรับรู้เกี่ยวกับลำดับยาที่ได้รับซึ่งส่งผลต่อการปรับยาด้วยตนเอง โดยพวกเขาส่วนใหญ่ (9 ใน 13 คน) คิดว่า ยาเบาหวานที่ได้รับครั้งแรกหรือยาเบาหวานที่ได้รับพร้อมกันครั้งแรกของการรักษาเป็นยาที่สำคัญที่สุด พวกเขาจะรับประทานยาที่มีความสำคัญกับตนเองเพราะกลัวน้ำตาลขึ้น “น่าจะยาตัวนี้นะเพราะว่ามันเริ่มก่อน แต่ก่อนก็กินเข้าเย็นนะ” (นางสุขใจ) แต่บางรายให้ความสำคัญกับยาเบาหวานที่ได้เพิ่มเข้ามาเนื่องจากเขาสังเกตเห็นว่านี่ทำให้อาการบัสสาวะตอนกลางคืนลดลง อาการนี้เขาใช้บ่งบอกว่าระดับน้ำตาลในเลือดของตนเองลดลง “ก็จะพวกกินก่อนข้าวสองเม็ดนั้นละ ก็

คือว่ามันกินแล้วมันไม่เหนื่อย ที่เพิ่งได้รับในรอบเดือนนี้” (นางจัน) สิ่งเหล่านี้แสดงถึงการเรียนรู้ประสบการณ์ใช้ยาจากลำดับการได้รับยา ซึ่งส่งผลต่อการตัดสินใจปรับยาด้วยตนเองหรือรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่คิดว่า ตนเองไม่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน หรือมีการรับรู้เกี่ยวโรคเบาหวาน เช่น ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคเบาหวานได้อย่างไร ไม่ทราบว่าโรคเบาหวานรักษาได้หรือไม่ ไม่ทราบว่าโรคเบาหวานรักษาหายขาดหรือไม่ การรับรู้เช่นนี้ส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญปรับยาด้วยตนเองในระยะแรกตั้งแต่ได้รับยา จนกระทั่งผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย เมื่อตัว บัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน คอแห้ง จึงยินยอมรักษาและรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

“ตั้งแต่สะพานน้ำพองยังไม่สร้าง ที่แรกว่ามาหาหมอ หมอบอกว่าเป็นเบาหวาน ไม่ยอมไปเอายา มันขึ้นเลยกลัวสะพานแต่ก่อนนะ ไม่ไปเอายา กลัวสะพาน กลัวรถอีกอย่างคือไม่เชื่อหมอบอกว่าเป็นเบาหวาน แต่ก่อนไม่เชื่อหมอที่นี้จะน้ำตาลมันขึ้นไปเกือบสามร้อยสี่ร้อย ก็เลยกินยาตั้งแต่นั้นเป็นต้นมา” (นางสมสุข)

ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน

ระยะเวลาป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการรับรู้เรื่องโรคและยาเบาหวานของผู้ป่วย ทำให้มีการปรับยาด้วยตนเองซึ่งเกิดขึ้นสองระยะ คือ ในระยะแรกเมื่อเป็นโรคเบาหวานและระยะหลังเมื่อเป็นโรคเบาหวานสะท้อนให้เห็นว่า ตัวแบบการอธิบายความเจ็บป่วยของระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวานในมุมมองของแพทย์และผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ทำให้การรับรู้การเป็นโรคเบาหวานและยารักษาเบาหวานของผู้ป่วยแตกต่างกัน และส่งผลต่อการใช้ยาเช่นกัน ระยะแรกเป็นการปรับยาในระยะแรกเมื่อเป็นโรคเบาหวาน เมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานและตัดสินใจรักษาด้วยยาเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งคาดหวังว่า ยาเบาหวานจะช่วยให้หายจากโรค ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงจนทำให้เกิดอันตรายโรคไม่กำเริบ มีอายุยืนยาว ไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควร และทำให้อยู่กับลูกหลานได้นาน

สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญอีกกลุ่มหนึ่งมีความคิดว่า ไม่คิดว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานเนื่องจากยังมีอายุน้อย รู้สึกอาย ไม่ทราบสาเหตุว่าเป็นได้อย่างไร ไม่มีอาการผิดปกติ และสามารถทำงานได้ตามปกติ ผู้ป่วยจึงปรับยา

ด้วยตนเองในช่วงแรกของการรักษา หากไม่พบอาการผิดปกติแสดงว่า อาการแสดงที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่สะท้อนว่าร่างกายปกติดี การปรับยาด้วยตนเองนั้นไม่ทำให้โรคเบาหวานกำเริบ ดังนั้นจึงไม่จำเป็นต้องพึ่งพายาเบาหวานที่ได้จากโรงพยาบาลหรือรับประทานยาตามแพทย์สั่ง

“ไฉ่ ช่วงแรกตกใจ ทั้งรู้สึกอายว่าตัวเองเป็นเบาหวาน ไม่อยากกิน ไม่เชื่อหมอ เป็นอะไรทำไมต้องเชื่อหมอ เอ้าคนอะไรจะมาเป็นเบาหวานเนอะ ไม่เชื่อหรอก ทั้งกลัวถนน ไช่กลัวกินไว้ก่อนหรอก พอน้ำตาลมันสูงขึ้นสองร้อยสามร้อยก็เลยเชื่อหมอมานั่งกินทุกวัน” และ “ไม่อยากกินเพราะว่ามันไม่มีอาการอะไรเลยตอนที่มันเป็นเบาหวาน ช่วงแรก ยาเบาหวานก็เอาไปคืนคุณหมอเลยนะ” (นางสมสุข)

สำหรับระยะที่สองเป็นการปรับยาระยะหลังเมื่อเป็นโรคเบาหวาน หลังจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนตัดสินใจใช้ยาตามแพทย์สั่งเป็นเวลานานหลายปีพบว่าระดับน้ำตาลยังคงอยู่ในระดับสูง พวกเขาจึงทดลองหยุดรับประทานยาเบาหวานระยะหนึ่งเพื่อเปรียบเทียบกับช่วงที่รับประทานยา ผลลัพธ์คือค่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงเหมือนกัน บางคนจึงคิดว่า ยาเบาหวานไม่ดีพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จึงตัดสินใจปรับยาเอง

“มันเหมือนจะหายนั้นแหละอย่างที่บอก แต่มันก็ไม่ดีขึ้น ถ้าเรากินยาปกติ มันต้องหายเป็นไข้ไข้ไหม แล้วยาอะไรกินเป็นเดือนเป็นปีขนาดนั้นมันถึงจะหาย ถ้ามันดีจริงมันต้องไม่กินวันละแปดเม็ดสิบเม็ดทุกวันหรอก ถ้ามันจะดีจริง ๆ ในความคิดพี่นะ เอาเป็นทางที่ไม่ได้มากกว่า ยาไม่ได้คุณภาพ ยาไม่ถึง” (นายปาน)

คำกล่าวแสดงให้เห็นว่า การรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์หรือการปรับยาด้วยตนเองไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี จากการเฝ้าสังเกตอาการตนเองพบว่าไม่มีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน เมื่อย (เหนื่อย หรือ อ่อนเพลีย) ร่างกายผอม เป็นต้น ด้วยเหตุผลเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัดสินใจปรับใช้ยาเองตามประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ด้วยตนเอง

อาการแสดงที่เกิดขึ้น

หลังจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญเริ่มการรักษาด้วยยากี้เริ่มสังเกตอาการตนเองหลังจากใช้ยา และสังเกตตนเอง

อย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นประสบการณ์ในการใช้ยาที่แท้จริงของพวกเขา ดังนั้นพวกเขาจึงใช้อาการแสดงที่เกิดขึ้นเป็นตัวกำหนดการปรับยาด้วยตนเอง อาการแสดงที่มีผลต่อการปรับยา คือ อาการน้ำตาลขึ้น อาการน้ำตาลดี และอาการน้ำตาลต่ำ ดังนี้

อาการน้ำตาลขึ้น: เครื่องตรวจน้ำตาลในเลือดเป็นอุปกรณ์ที่ใช้ตรวจค่าระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยต้องพึ่งพาคู่มือการทางการแพทย์ในการตรวจ จึงจะสามารถรู้ค่าระดับน้ำตาลของตนเอง แต่สำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้นใช้ประสบการณ์ตนเองเป็นสิ่งบอกให้รู้ว่า พวกเขามีน้ำตาลในเลือดสูง พวกเขาสังเกตได้ว่า อาการวิงเวียน ปัสสาวะบ่อย ตอนกลางคืน คอแห้ง หิวน้ำบ่อย และเมื่อยตัว เป็นอาการน้ำตาลในเลือดสูงหรือน้ำตาลขึ้นนั่นเอง ซึ่งสอดคล้องกับอาการแสดงเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (6)

“เบาหวานขึ้นหนึ่มีอาการเมื่อยตัว ตอนกลางคืนนึ่บ่อย ยืนนึ่ นอนนึ่จนเป็นรอยเหมือนกับปลัก” (นางสมสุข)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ยังคงรับประทานยาเหมือนเดิมที่เคยรับประทานถึงแม้พวกเขาจะคิดว่าน้ำตาลตนเองสูง พวกเขายังคงไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือไม่ปรับเพิ่มขนาดยาจากที่แพทย์สั่ง แต่พบว่าพวกเขาจะควบคุมอาหารโดยพยายามรับประทานข้าวสวยเพราะเชื่อว่าน้ำตาลในข้าวสวยน้อยกว่าข้าวเหนียว บางรายรับประทานของหวานลดลง บางรายควบคุมอาหารทุกอย่างก่อนไปเจาะเลือดหนึ่งเดือน นอกจากนี้บางส่วนออกกำลังกายในช่วงที่คิดว่าน้ำตาลสูง อาทิเช่น วิ่ง เดินแอโรบิกส์

“กลับมาขายกึ่งตัวของหวานสิ ยายไม่กินของหวานเลย จะดูว่ามันจะขึ้นไหม คุณหมอให้ยามาเดือนเดียว ส่วนยายกินข้าวปกติอยู่นะ แต่ช่วงนี้กินข้าวสวย รอดูว่ามันจะขึ้นไหม” (นางจัน)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายมีอาการชามือ แต่ไม่รู้ว่า เป็นอาการแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เขาคิดว่ามันเกิดจากไขมันสูงขึ้นเนื่องจากโดยส่วนใหญ่เขาไม่รับประทานลดยาไขมันในเลือดเพราะคิดว่าไม่สำคัญ เขาจึงรับประทานยาไขมันเฉพาะเวลาที่มีอาการและก่อนไปหาหมอ เขาไม่ได้คิดว่าเกิดจากน้ำตาลสูงแม้ว่าเขาจะปรับยาเบาหวานเอง สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้ยาลดไขมันเมื่อเกิดอาการผิดปกติเช่นเดียวกับพฤติกรรมการใช้ยาเบาหวาน

“อันนี้เธอ อันนี้ก็ไม่ค่อยขนาดนั้นหรอกเพราะว่า คิดว่าไขมันคงจะไม่เยอะหรอกมั้ง คิดว่า มีอาการชาตาม มืออะตอนตื่นนอน ชาปลายมือ แต่ช่วงก่อนที่จะไปตรวจ เลือดซุดใหญ่ จะกินยาสามเดือน คิดว่าถ้าไปตรวจแล้วไขมัน เราจะดีกว่า สมมติว่าหมอนัดอีกสามเดือน ตรวจเลือดนะ ถึงจะกิน ถ้าหมอจะเจาะเลือดก็จะกิน” (นางสาวณิ)

อาการน้ำตาลดี: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญกล่าวว่า ความรู้สึกสบายตัว สบายใจ ไม่มีอาการผิดปกติ ใช้ชีวิตและทำงานได้ตามปกติเหมือนคนทั่วไปเป็นตัวยืนยันว่าน้ำตาลใน เลือดดีหรือเป็นปกติ “สบายใจเวลาไปหาไปตรวจกับหมอ ก็ ไม่ขึ้น” (นายใจดี) และ “กินยาแล้วสบายใจ โลงอก เบาหวาน ไม่ขึ้นแล้ว” (นางทอง)

เมื่อพวกเขาคิดว่า น้ำตาลในเลือดดีแสดงว่า ขนาด ยาที่รับประทานอยู่น่าจะเป็นสิ่งที่เหมาะสมกับร่างกายแล้ว พวกเขาควรรับประทานยาอย่างต่อเนื่องต่อไปแม้ว่าพวกเขาจะรับประทานตามคำสั่งแพทย์หรือปรับยาเอง และ/หรือจะรับรู้ระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดอยู่ในระดับสูงก็ตาม พวกเขาเกือบทั้งหมด (25 ใน 28 คน) สังเกตว่า หาก ร่างกายมีความปกติดี จะไม่จำเป็นต้องรับประทานยา เบาหวาน ด้วยเหตุนี้พวกเขาจึงทดลองปรับยาเองและเฝ้า สังเกตอาการตนเอง แต่ถ้าพวกเขามีอาการผิดปกติก็จะทำ ให้ตัดสินใจรับประทานยาตามขนาดที่ตนเองปรับหรือ รับประทานตามคำสั่งแพทย์เช่นเดิมจนกว่าจะมีอาการ เป็นปกติอีกครั้ง เกิดเป็นปรากฏการณ์ใช้ยาด้วยตนเองซ้ำ ๆ จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า อาการแสดงที่เป็น ปกติกลับเป็นสิ่งที่ทำให้พวกเขากล้าทดลองปรับยาเอง

“ในความคิดของแม่ แม้ว่ายาฉีดก็มีแล้ว และได้ฉีด หลายยูนิต ที่นี้ถ้าจะกินยากินด้วย แม้ว่ามันเยอะเกินไป กิน ทั้งตอนเช้าตอนเย็น ก็เลยไม่กินตอนมื้อเย็น กินไปเยอะก็ทั้ง ไตทั้งอะไร เราก็ไม่มีอาการอะไร ก็ปกติดี ขยายของได้อย่าง สบาย ก็เลยไม่กิน” (นางอุ๋นใจ)

อาการน้ำตาลต่ำ: ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งมี อาการเหนื่อย อาการเหนื่อยมีลักษณะเป็นเหมือนกลุ่ม อาการ ได้แก่ เหนื่อยแตกเป็นเม็ด ๆ เหนื่อยแตกจนเสียเบียด แขนขาไม่มีเรี่ยวแรง ใจสั่น ตัวสั่น และเวียนเวียน อาการแสดง เหล่านี้เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจว่าเป็นอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ หรือน้ำตาลต่ำ “ถ้าน้ำตาลลดหนักก็จะเหนื่อยนะ มือไม่สั่น หลอกแต่ใจเต้นเร็ว” (นางสมสุข)

จากประสบการณ์ที่เรียนรู้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่จะรับประทานอาหาร ของหวาน หรือผลไม้ เพื่อให้ อาการน้ำตาลต่ำดีขึ้น

“เหนื่อยแล้วก็กินของหวาน ตอนเช้า แต่ว่าช่วงนี้ ไม่กินของหวานมามากเลยนะ สมมติว่าจะไปที่ไหนต้อง เตรียมอาหารการกินไว้ ผลหมากรากไม้ ขนมนมก็เตรียม ไว้ เป็นข้าว ไม่ให้ขาด จะไม่ตาย บางครั้งตามองไม่เห็นจน ต้องหลับตาเดิน ก็มี เป็นตอนเวลาทำงานอยู่ แต่สองสามปี มาไม่ได้ทำงานแล้ว มีอาการเหนื่อยจนต้องหลับตาเดินมา ที่เถียงนา แล้วก็มากินข้าวกินอะไรไปก็รู้สึกมีเรี่ยวแรง อาการก็หายไปเลย” (นางจัน)

เมื่อพวกเขาคิดว่าตนเองน้ำตาลในเลือดต่ำก็จะ ตัดสินใจปรับลดขนาดยา หรือปรับลดจำนวนมื้อยา หรือ หยุดยา จากนั้นเฝ้าสังเกตอาการตนเองจนกว่าร่างกายจะมี อาการเป็นปกติ และใช้ยาตามขนาดที่ทำให้ตนเองอยู่ใน สภาวะปกติได้อีกครั้ง สะท้อนให้เห็นว่าปรากฏการณ์ปรับ ยาเองเกิดขึ้นจนกว่าร่างกายอยู่ในสภาวะที่เป็นปกติ

“ที่ผมหยุดกินยานี้ละ มันทำให้เหนื่อย มันสั้นเวลา หิวข้าว ลองหยุดกินดูก็ไม่เป็น คือผมว่าจะหยุดไปนั้นแหละ กินยานี้มันทำให้เหนื่อย มันเหนื่อย มันจะสั้น หัวใจสั่น” (นายบุญ)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนไม่สามารถ แยกได้ว่า อาการที่เกิดขึ้นเป็นอาการที่บ่งบอกว่าน้ำตาลใน เลือดต่ำหรือสูง แต่ผู้ป่วยเบาหวานจะมีอาการเหนื่อย ผู้ป่วย เหล่านี้ก็จะรับประทานอาหาร ของหวาน หรือผลไม้รับประทาน โดยเร็ว เมื่อรับประทานแล้วก็รู้สึกสดชื่นเป็นปกติ แสดงว่า พวกเขาใช้อาการแสดงที่ผิดปกติเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าจะ จัดการแก้ไขกับร่างกายตนเองเมื่อไหร่ แต่เหตุผลนี้ไม่เป็น บัศจรรย์หลักที่ทำให้พวกเขามีการปรับยาเอง แต่แสดงให้เห็น ว่าอาจจะมีแนวโน้มปรับยาเองได้ถ้าหากไม่สามารถจัดการ กับร่างกายให้เป็นปกติได้

“ไม่รู้ว่ามันเป็นอาการอะไร รู้แต่ว่ามันจะเป็นเฉพาะ ช่วงที่หิว แล้วก็รอกินข้าวนาน ๆ นะ” (นายสม)

ค่าระดับน้ำตาลในเลือด

ค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นตัวแปรที่นิยมใช้กัน ทั่วไปเนื่องจากแสดงให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ โดยใช้ เครื่องตรวจน้ำตาลเจาะเลือดผู้ป่วยแล้วแสดงผลเป็นตัวเลข

และการให้ความหมายของค่าตัวเลขแสดงถึงระดับน้ำตาลในเลือดดี สูง หรือต่ำ ทำให้เข้าใจง่ายขึ้น และนำมาใช้ประเมินว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่จำเป็นต้องรักษาด้วยยาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ต้องรับประทานยาตลอดชีวิต มีเพียงผู้ป่วยเบาหวานส่วนน้อยเท่านั้นที่แพทย์สั่งให้หยุดรับประทานยาเบาหวานเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 (6) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนพยายามรับประทานยาตามแพทย์สั่งในช่วงเวลาใกล้เคียงวันนัด บางส่วนควบคุมอาหารร่วมด้วย บางรายออกกำลังกาย แต่ความคาดหวังของพวกเขาส่วนใหญ่เหมือนกันคือระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีหรือต่ำกว่าครั้งที่แล้ว “แต่ก่อนหน้านี้ตอนเช้าจะไปวิ่งทางที่ไปนา ควบคุมไว้ ทุกวันนี้ไม่ค่อยมีเวลาเท่าไร” (นายสม)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด บางครั้งจะได้รับการเจาะเลือดเพื่อวัดค่าระดับน้ำตาลก่อนที่จะเข้าตรวจกับแพทย์ พวกเขาเฝ้าผลระดับน้ำตาลในเลือดและมุ่งหวังว่าให้อยู่ในระดับดี มันเป็นความรู้สึกที่พวกเขาเฝ้ารอคอย พวกเขาส่วนใหญ่รู้สึกดีใจเมื่อแพทย์บอกว่าระดับน้ำตาลของตนเองอยู่ในระดับดีหรือระดับน้ำตาลในเลือดลดลง แม้ว่าพวกเขาจะใช้ยาตามที่แพทย์สั่งหรือปรับยาเอง “น้ำตาลดี มีครั้งหนึ่งไม่กินยาตามที่หมอสั่ง” (นายบุญ) แสดงว่าการปรับยาของเขาก็สามารถควบคุมให้ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับดีได้ ดังนั้นเขาจึงเลือกที่จะปรับยาตามอาการที่เขาพบเจอตนเอง

ในมุมตรงกันข้ามเมื่อบุคลากรทางการแพทย์บอกผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับรู้ว่า ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือสูงขึ้นจากครั้งก่อน พวกเขาบางส่วนรู้สึกเสียใจและเบื่อหน่ายเนื่องจากพวกเขาคิดว่า ตนเองควบคุมอาหารดีและรับประทานยาเบาหวานตามแพทย์สั่งอย่างดีแล้ว แต่ทำไมระดับน้ำตาลในเลือดยังคงสูงเหมือนเดิม จนทำให้บางรายไม่ยอมรับประทานยาอีกต่อไป พวกเขาจึงคิดว่า ยาเบาหวานไม่ช่วยลดน้ำตาลในเลือดลงได้และตัดสินใจหยุดยาไปช่วงเวลาหนึ่ง แสดงให้เห็นว่า พวกเขาสังเกตการรับประทานยาของตนเองและรอดูค่าระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งใช้เป็นข้อมูลยืนยันผลลัพธ์การรับประทานยา

“สองสามวัน ยาก่อนอาหาร หลังอาหารไม่กินเลย มันเบื่อแหม บางครั้งหมอบอกว่า ทำไมน้ำตาลถึงไม่ลง จะได้ฉีดยานะ เพิ่มยานะ บางครั้งเราคิดว่ามันรู้สึกแข็ง มันเบื่อ เอา

เราก็กินยาอยู่บางครั้ง อาหาร ข้าว เราก็กิน บางครั้งก็กินเต็มที่ บางครั้งก็ลด แบบนี้แหม มันก็เป็นเซ็ง ๆ บางครั้งก็แล้วแต่จะเป็นจะตาย คิดไปแบบนั้น” (นางสาวมณี)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนกลับมากล่าวหาบทบาทการรับประทานยาเบาหวานของตนเองว่า รับประทานยาสม่ำเสมอหรือไม่ พวกเขาก็จะพยายามรับประทานยาตามแพทย์สั่งเนื่องจากการปรับยาเองก่อนหน้านี้ทำให้น้ำตาลไม่ลดลงหรือไม่อยู่ในระดับดี แต่พวกเขายังคงมีอาการเป็นปกติดี ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญสังเกตอาการตนเองแม้ว่าค่าระดับน้ำตาลในเลือดจะไม่อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย แต่เมื่ออาการเป็นปกติดีจึงสามารถที่จะทดลองใช้ยาตามแพทย์แนะนำได้เพื่ออยากให้ตนเองมีน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในระดับดี

“ก็ว่ามันจำไม่ได้ ก็เลยกินยาเม็ดเดียว กินยาไม่ถูกประมาณนั้นละ ให้กินแบบไหน ก็เลยกลับมากินใหม่ เขาว่าให้” (นางมาก)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนกลับมากล่าวหาบทบาทอาหารที่ตนเองรับประทาน อาหารประเภทใดที่รับประทานในช่วงระดับน้ำตาลในเลือดดี พวกเขาพยายามรับประทานอาหารตามนั้นโดยคาดหวังอยากให้น้ำตาลลดลงเหมือนกัน “อดได้ก็กินข้าวสวย มันก็ลงอยู่ ที่ได้กินเพราะว่าพินไม่ดี อีกทั้งทำให้หน้าหนักลดลง” (นางศรี) แสดงให้เห็นถึงการที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพยายามมองหาประสบการณ์ของตนเองและยืนยันผลลัพธ์ด้วยค่าระดับน้ำตาลในเลือด เป็นการพยายามเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ของตนเองเชื่อมโยงกับผลตรวจระดับน้ำตาล การเรียนรู้ลักษณะเช่นนี้ซ้ำ ๆ ทำให้พวกเขามีบทเรียนที่สามารถนำมาใช้ในการปรับรูปแบบการใช้ยาของตนเองได้

แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งมีความรู้สึกเฉย ไม่รู้สึกตกใจ หรือดีใจแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะแจ้งว่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ดีหรือไม่ดี “มันก็ธรรมดา มันได้เป็นแล้วเนอะ” (นางศรี) เนื่องจากพวกเขาเหล่านี้มีอาการปกติดี ดังนั้นค่าระดับน้ำตาลอยู่ในระดับใดก็ไม่ส่งผลต่อการใช้ยาตามแพทย์สั่งหรือการปรับยาเอง

เศรษฐกิจและสังคม

เศรษฐกิจและสังคมเป็นบริบทที่สำคัญต่อการกำหนดวิธีคิดและการแสดงออกของพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ทำให้เข้าใจข้อจำกัดของการใช้ยาและเหตุจูงใจที่ทำให้ใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล

เศรษฐกิจ: เศรษฐกิจมีผลต่อการตัดสินใจใช้จ่ายหรือผลิตภัณฑ์สุขภาพที่นอกเหนือจากยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับประทานยาที่ได้จากโรงพยาบาลมานานแล้วแต่ทำไมน้ำตาลในเลือดจึงไม่อยู่ในระดับดี ถ้าหากพวกเขาได้ยาอื่นมาเสริมเพื่อช่วยลดน้ำตาลเพิ่มขึ้นก็จะทำให้น้ำตาลในเลือดลดลงมากขึ้น แต่พวกเขาส่วนใหญ่จะนึกถึงค่าใช้จ่ายเป็นอันดับแรกถ้าหากพวกเขามองหาทางเลือกอื่น เนื่องจากจะต้องจ่ายเงินซื้อเอง ด้วยข้อจำกัดนี้จึงเป็นข้อดีที่ทำให้พวกเขาบางส่วนตัดสินใจไม่ซื้อมาใช้ แต่ถ้าหากพวกเขามีเงินเหลือพอก็จะตัดสินใจซื้อมาใช้ร่วมกับยาที่ได้จากโรงพยาบาล จากนั้นก็จะสังเกตอาการตนเองว่าดีกว่าไม่ใช้ยาเหล่านี้หรือไม่ หรือระดับน้ำตาลลดลงหรือไม่ พวกเขาส่วนใหญ่บอกว่า การรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารไม่ช่วยทำให้น้ำตาลลดลง จึงไม่ซื้อมาใช้ต่อ บางรายคิดว่าเป็นเพราะไม่ได้รับประทานต่อเนื่องเพราะว่าไม่มีเงินซื้อ จึงทำให้น้ำตาลไม่ลดลง แสดงให้เห็นได้ว่า เงินเป็นตัวแปรสำคัญต่อการตัดสินใจในการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร “กะอยากกินอยู่ แต่คิดว่าถ้ามันแพง เอาสู้ไม่ไหว เอาก็ไม่กิน กินยาหมอดีกว่า บางครั้งก็สู้ไม่ไหว เศรษฐกิจไม่ดี ถ้าเศรษฐกิจดีก็คิดว่าจะซื้อมากินเสริมแบบนี้” (นางสาวมณี)

ผลข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Phanphuwong และ Chanthapasa (14) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารควบคู่กับยาเบาหวาน โดยปัจจัยฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา และผู้ป่วยเบาหวานบางส่วนคิดอยากทดลองรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารว่าจะสามารถลดน้ำตาลในเลือดได้จริงหรือไม่

“กาแพงอะไรนี้แหละ ต่อยอนนี้ กินมันก็อร่อยอยู่ เอามากินกล่องหนึ่ง กินแล้วก็หยุดกินอยู่กล่องหนึ่ง มันก็แพงอยู่ กาแฟลดเบาหวาน เขาว่า” (นางสมสุข)

ผลข้างต้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Chaichana wirote และ Vithayachockitikhun N (15) ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ทดลองรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารฟรีก็จะตัดสินใจรับประทาน เพื่อต้องการทดลองผลของผลิตภัณฑ์เสริมอาหารเหล่านั้นว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดได้จริงหรือไม่

สังคม: พื้นที่ที่ศึกษาเป็นสังคมชนบททั้งเมือง ชาวบ้านอาศัยอยู่ร่วมกันและติดต่อสัมพันธ์กันทั้งภายใน

และภายนอกชุมชน คนในชุมชนไปมาหาสู่กันราวกับเป็นญาติมิตรกันทั้งชุมชน สะท้อนให้เห็นจากการเข้าไปพูดคุยกับคนในชุมชนแล้วเพื่อนบ้านเข้ามาร่วมสนทนาด้วยกัน หรือคนในหมู่บ้านเดียวกันรู้จักกันแทบทุกหลังคาเรือนซึ่งสามารถบอกให้ผู้วิจัยทราบได้ว่าบ้านแต่ละหลังเป็นของใคร การอยู่ร่วมกันเป็นสังคมของพื้นที่การศึกษานี้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยอิทธิพลทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว ญาติ เพื่อนเบาหวาน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และสื่อโฆษณา กลุ่มคนทางสังคมเหล่านี้ส่งผลต่อการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยพวกเขาจะส่งผ่านข้อมูลประสบการณ์การใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลหรือยาอื่นที่นอกเหนือจากแพทย์สั่งต่อเนื่องกันเป็นทอด ๆ จนส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วย นางมากผู้ที่เป็นภรรยาของหมอเป่าพิฆะประจำหมู่บ้านกล่าวว่า

“เอาย้าไปย้ามา เราก็บ้านเดียวกันหมด เวลาเดินคุยกันไปทีนั้นไปทีนี้ ไปงานไปอะไรบ้านใกล้กันก็เจอกัน เวลาเจอกันก็คุยกันถามกัน” (นางมาก)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายมีอาการบัสสาวะตอนกลางคืนจึงปรึกษากับภรรยาและได้ลงความเห็นร่วมกันว่าอาการดังกล่าวเป็นเพราะเบาหวานขึ้น เนื่องจากเขาชอบรับประทานของหวาน ไม่คุมอาหาร และหมอบอกให้หยุดรับประทานยาเบาหวานทำให้ไม่มีตัวช่วยลดน้ำตาล ด้วยเหตุนี้พวกเขาจึงคิดว่า เบาหวานขึ้นแน่นอน ดังนั้นพวกเขาจึงตัดสินใจร่วมกันโดยให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญค้นหาหาเบาหวานของเดิมที่เหลืออยู่ และนำมารับประทานโดยไม่ได้ออกไปปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของคนภายในครอบครัวต่อการตัดสินใจรับยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

“สังเกตดูตัวเองทำไมถึงบ่อยจั่ง คินละสีห่าครั้งจะไม่ใช้เบาหวานขึ้นหรือเนี่ย ก็พูดให้หมอฟังอยู่แต่ จะไม่ใช้น้ำตาลขึ้นหรือ ยาเบาหวานก็ได้กินหมด ช่วงนี้ก็กินหวานเยอะมาก” (นายปิยะ)

ลูกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายให้รางวัลเมื่อเขาค่าน้ำตาลดีซึ่งเป็นแรงจูงใจให้รับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือไม่ให้ปรับยาเองนั่นเอง และเขาคิดว่ายาเบาหวานทำให้อยู่กับลูกหลานได้นาน

“กินแบบว่า ถ้าไม่ได้กินยานี้คือตาย แล้วก็มิลูกให้ของขวัญ ให้ถ้าน้ำตาลดี นี่แหละเป็นกำลังใจ เป็นยาอีกราก

หนึ่ง ถ้าสมมติว่าสงครามหรือว่าเทศกาลอะไร ไม่ ไม่ซื้ออะไรเลย เยอะมาก” (นางทอง)

นอกจากนี้ยังพบว่า ในวันนัดตรวจโรคเบาหวาน เป็นวันแห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และพูดคุยสัพเพเหระกันของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งเรื่องราวข่าวสารการบ้านการเมือง เรื่องสวนไรนา การทำมาหากิน และแม้กระทั่งเรื่องโรคเบาหวาน ตั้งแต่เรื่องยาเบาหวาน อาการที่เกิดขึ้น ยาสมุนไพร ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร และเรื่องราวที่เขาเล่าต่อกันมากก็จะนำมาเล่าสู่กันฟังซึ่งมีลักษณะคล้ายกับสภากาแฟในยามเช้าตรู่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคนต้องมาแต่เช้ามืด เพื่อจะได้คิวช่วงแรกและได้เจาะเลือดเร็วกว่าใครและไปหาอะไรกินในระหว่างที่รอแพทย์มาตรวจ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญพูดคุยกับเพื่อนเบาหวานที่รับประทานยาหลายเม็ดเป็นเวลานานกว่าสิบปีและมีภาวะไตเสื่อม หรือบางรายเป็นไตวายระยะสุดท้ายจนต้องฟอกไตและนำไปบอกต่อยังเพื่อนเบาหวานที่รู้จักหรือคนอื่น ๆ จนขยายเป็นวงกว้าง จากตัวอย่างนี้ทำให้เห็นลักษณะการส่งต่อและกระจายข้อมูลของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน จนกระทั่งส่งผลต่อการตัดสินใจปรับเปลี่ยนยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนเพื่อให้ตนเองรับประทานยาน้อยลงในแต่ละวัน ดังนั้นเพื่อนเบาหวานจึงมีอิทธิพลต่อการปรับยาดด้วยตนเอง

“แต่ว่าถามคนที่ เป็นเบาหวาน แต่ก่อนนี้มียายเพ็ง จะรู้จักไหม เขาตายแล้ว ดากอ ยายขอ เป็นเบาหวานกันทุกคน ยายขอเป็นอยู่ 4 ปี กินเยอะก็กลัวไตวาย ในที่สุดยายก็ตายแล้วได้สามปี” (นางทอง)

รวมไปถึงในชุมชนที่อาศัยอยู่เพื่อนบ้านประจวบตั้งญาติมิตรที่คอยสอดส่องดูแลบ้านช่วยเราและรวมถึงสารทุกข์สุกดิบของเราเช่นกัน เพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้เคียงกับผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายหรือเสียชีวิตจากโรคเบาหวานที่รับประทานยามาหลายปี พวกเขาเหล่านี้จะบอกต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กำลังรักษาโรคเบาหวานด้วยยาเพื่อให้ระมัดระวังการใช้ยาเพราะว่าถ้ารับประทานยาจำนวนมากจะทำให้ไตเสื่อมได้ สะท้อนให้เห็นการเรียนรู้จากประสบการณ์ผู้อื่นและถ่ายทอดประสบการณ์ผู้อื่นไปยังผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่กำลังใช้ยาอยู่

“เอามาไว้ที่นี้หมายถึงว่าเผื่อเพื่อนมา บ้าด ยาอะไรบ้างหนิ ไม่หยุดยาไว้ คือว่าจริงอยู่ถ้ากินยาตามหมอก็คือกินเยอะปานนี้หนะ มันก็ไตวาย อันนั้นไม่รู้จักหนะ อันไตวายไม่รู้จัก ใครก็ไม่อยากตายไวหรรอ” (นางทอง)

สังคมของเพื่อนร่วมงานที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทำงานอยู่ด้วยกันตลอดมักมีระเบียบปฏิบัติร่วมกัน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งมีนามสมมติว่านางสาวมณี เขาเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ยังมีอายุน้อย เขาทำให้ผู้วิจัยรู้สึกประหลาดใจว่า ด้วยเหตุใดเขาจึงไม่ยอมรับประทานยา ทั้งที่เขามีความรู้พอสมควรและน่าจะมีศักยภาพในการดูแลตนเองมากกว่าคนที่สูงอายุ เมื่อได้รู้เหตุผลของเขาทำให้ผู้วิจัยเข้าใจความรู้สึกของเขาได้ เมื่อเขาต้องเดินทางไปร่วมประชุมกับเพื่อนด้วยกัน เขารู้สึกอายนที่ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวานทั้งที่มีอายุน้อย ความรู้สึกที่ต้องพกยาไปรับประทานด้วยมันแสดงถึงความป่วยหรือสุขภาพไม่แข็งแรง รวมไปถึงกลัวผู้คนถามเกี่ยวกับโรคและยาแม้ว่าโรคเบาหวานจะไม่ใช่วิถีชีวิตที่น่ารังเกียจของสังคม การเข้าร่วมสังคมเพื่อนร่วมงานจึงมีผลทำให้เขาตัดสินใจปรับยาเองตามความสะดวกและความเหมาะสม

“อืม ตอนช่วงแรกเธอ ไม่ แรก ๆ ไม่ ตอนสามสี่ปีแรกเป็นอยู่ ไปหาเพื่อนแบบนี้ก็ไม่เอายาไป ยากาย กลัวเพื่อนถามว่ากินอะไร เป็นอะไรแบบนี้แหลม” (นางสาวมณี)

นอกจากนี้ยังพบว่า สื่อและโฆษณามีอิทธิพลต่อทางเลือกในการรักษาโดยเฉพาะผลิตภัณฑ์สุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรับฟังการโฆษณาจากวิทยุ การขายตรงถึงบ้านคนในครอบครัว หรือเพื่อนเบาหวาน

“กาแฟเห็ดหลินจือกินแก้เบาหวานความดัน อันนี้ซื้อกินเองนะ เขาเดินเข้ามาขายภายในบ้านนี้แหละ กินแล้วว่ามันดีอยู่นะ มันไม่เมื่อย บางครั้งมันก็ลดน้ำตาลได้นะ หรือว่าแม็กินยาเบาหวานควบด้วยก็ไม่รู้ แต่ว่ามันดีอยู่ ว่าจะซื้อกินเรื่อย ๆ เวลาซื้อก็โทรสั่งเขาเอา มันกล่องละสองสามร้อยบาทนี่แหละ มีอยู่สามสิบซอง” (นางเป็นสุข)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ลูกของเขาให้การดูแลและห่วงใยในสุขภาพของผู้เป็นแม่ ลูกสาวเห็นว่า ผู้เป็นแม่มีอาการปวดตามร่างกาย จึงได้มองหาตัวช่วยที่จะลดอาการได้ จึงได้ซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพคลอโรฟิลล์ที่ช่วยขับสารพิษออกจากร่างกาย หวังว่าอาการปวดจะดีขึ้น แม้ว่าจะต้องเสียเงินเท่าไรก็ตาม สะท้อนให้เห็นว่าคนในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้ผลิตภัณฑ์สุขภาพตามสื่อโฆษณา และผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้ประสบการณ์ตนเองควบคู่ในการพิจารณาการใช้ผลิตภัณฑ์เช่นเดียวกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล

“ลูกสาวนั้นแหละซื้อให้ กินยาเบาหวานมานานมันทำให้ปวดขา ปวดตาต่าง ๆ นานา และกลัวมันแพ้ไตด้วยแหละ คือ พวกที่ปวดแสบปวดซาก็เพราะว่ากินยาพวกนี้นานาน ที่นี้ตัวคลอโรฟิลล์นี้มันจะช่วยขับสารพิษออกจากตัวเรา ก็เลยซื้อมากิน กินแล้วก็รู้สึกดีขึ้นอยู่นะ ขวดยละประมาณ 800 กินยาได้ 3 กระปุกแล้ว กระปุกหนึ่งกินได้ 3 เดือน” (นางเป็นสุข)

วัฒนธรรมยากับคุณสมบัติของยา

วัฒนธรรมของยาถูกตีความผ่านคุณสมบัติของยาเกี่ยวกับประสิทธิภาพยา ผลเสียของยา และลักษณะกายภาพของยา เมื่อยารักษาโรคเบาหวานได้เดินทางไปยังบ้านของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความหมายในการปรับยาจากประสบการณ์ตนเอง โดยพวกเขาแสดงเหตุและผลในการใช้ยาว่ามีความเหมาะสมตามบริบททางสังคมและเกิดเป็นวัฒนธรรมการใช้ยาของตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญนำประสบการณ์ตนเองตีความเกี่ยวกับประสิทธิภาพยา ในมุมมองชาวบ้านยาเป็นสิ่งที่ดี ปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเปรียบเสมือนสวิตช์ เมื่อผู้ชียาต้องการหายป่วยต้องปิดสวิตช์โดยใช้ยาดังวันตกลั่นเอง (11) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรู้สึกดีกับยาเพราะยาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ยาทำให้พวกเขามีชีวิตยืนยาว ยาไม่ทำให้พวกเขาตายเร็ว ยาทำให้พวกเขายู่กับลูกหลานได้นาน ยาทำให้พวกเขามีอาการเป็นปกติ ถึงแม้ว่าพวกเขาจะรับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือปรับยาเอง “ดื้ออยู่ ถึงอยู่ได้ถึงขนาดนี้” (นายใจดี) เนื่องจากยาเบาหวานมีฤทธิ์ในตัวเองคือลดน้ำตาลในเลือด แม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์ไม่ได้ปรับยาให้เขาเมื่ออยู่ที่บ้าน แต่เขาก็สามารถปรับยาเองตามอาการที่เป็นอยู่ได้ โดยที่พวกเขาสังเกตอาการหลังจากรับประทานยาถ้าไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ แสดงว่าน้ำตาลดีและยืนยันผลการออกฤทธิ์ของยาด้วยค่าระดับน้ำตาลในเลือด พวกเขาใช้สิ่งเหล่านี้ยืนยันผลของยาเบาหวาน “มันดื้ออยู่ บางครั้งมันก็ลดอยู่ มันก็เป็นกับเรากินเป็นกับเราละวันละ” (นางศรี) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Senah (12) ที่พบว่า ในการรับรู้ประสิทธิภาพยาของชาวบ้าน ชาวบ้านไม่ได้ประเมินประสิทธิภาพยาจากคุณสมบัติทางเภสัชวิทยาเพียงอย่างเดียว แต่ปัจจัยที่ชาวบ้านนำมาพิจารณาว่ายามีประสิทธิภาพหรือไม่ นั่นคือการรับรู้การออกฤทธิ์ของยากับร่างกาย ถ้าชาวบ้านรับประทานยาแล้วชาวบ้านบอกว่ายาดีเป็นเพราะว่ายาทำ

ให้ชาวบ้านควบคุมอาการของโรคที่เป็นอยู่ ในมุมมองกันข้าม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตีความเกี่ยวกับประสิทธิภาพยาจากความแรง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนคิดว่า ยาไม่แรงแสดงถึงประสิทธิภาพยาเบาหวานไม่ดีเพียงพอที่จะลดน้ำตาลในเลือดได้ นำไปสู่การปรับยาเองทั้งการไม่ชียา ชียาไม่สม่ำเสมอเนื่องจากรับประทานตามแพทย์สั่งก็ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลตนเองอยู่ในระดับดีหรือลดลง หรือแสวงหายาที่นอกเหนือจากแพทย์สั่งเพื่อให้ช่วยลดน้ำตาลอีกช่องทางหนึ่ง สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสังเกตประสบการณ์ชียาตนเองและนำไปใช้เป็นที่ช่วยในการตัดสินใจในการปรับยา

“ว่ามันมีประสิทธิภาพใหม่หรือ ก็คืออยู่ว่ามันดีใหม่หรือ ทำไมมันไม่ลง แต่ว่าก็กินอยู่ ไม่ใช่ว่าไม่กิน กินอยู่ กลัวมันกลัวมันขึ้น มันขึ้นเยอะ” และ “แต่ว่าคิดว่ายามันคงจะไม่แรง เพราะมันไม่ลง” (นางสาวมณี)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังนำประสบการณ์ของตนเองมาใช้ตีความเกี่ยวกับผลเสียของยาภายใต้บริบทวัฒนธรรมในชุมชนด้วยเช่นกัน โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่รู้สึกกลัวยาเบาหวานเนื่องจากต้องรับประทานยาเป็นเวลานาน ยาอาจจะทำให้ไตทำงานหนักจนทำให้ไตพังหรือเป็นโรคไตวายได้ และทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือน้ำตาลต่ำซึ่งเป็นอาการที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งจนส่งผลการปรับยาด้วยตนเอง

ความเชื่อเรื่องยาที่ทำให้ไตวายเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ยอมรับประทานยา เนื่องจากพวกเขารับประทานยาเบาหวานต่อเนื่องนานหลายปี ซึ่งส่วนใหญ่ก็มีโรคอื่นแทรกซ้อนร่วมด้วย ทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไตวายเรื้อรัง ด้วยเหตุนี้พวกเขาก็ได้รับประทานยาจำนวนหลายเม็ดและหลายชนิด บางรายได้รับประทานเกือบสิบเม็ด สะท้อนให้เห็นจากนางเย็นที่ว่า “จริง ๆ แล้ว ถ้าไม่เป็นโรคก็ไม่อยากกิน กลัว กินยาเยอะ ๆ ก็เป็นโรคไตเพราะยา”

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนคิดว่าการรับประทานยาจะทำให้ไตเสื่อมเพราะไตเป็นอวัยวะที่กรองของเสียออกจากร่างกาย พวกเขาเฝ้าระวังการรับประทานยาของตนเอง จึงรู้สึกกังวลว่า ยาจะไปตกตะกอนหรือไปกองรวมกันอยู่ที่ไต และท้ายที่สุดทำให้ไตพัง

“ยามันก็เยอะน้ำ เม็ดมันใหญ่ มันมีสีเม็ด มันเยอะ กลัวเป็นไต เป็นตะกอนไปสะสม กลัวไตเสื่อมไตวายแบบนี้

แหละ แต่ว่าหมอบอกอยู่ว่าไม่เป็นอะไร แต่เราก็คอดคิดไม่ได้ คือหมอมจะให้กินเท่าไรก็ช่าง เราจะกินอันนี้สองเม็ดก็พอตอนเช้า อันนี้จะกินเม็ดหนึ่งเข้าเย็นก็พอ อันนี้ก็จะกินอย่างละเม็ดแค่นี้” (นางไว)

“ไม่รู้จ้ก ไม่ได้เรียนมาน้อ คิดว่ากินยาสะสมไปนาน ๆ มันจะไปสะสมอยู่ที่ไต แต่ตอนนี้มันยังขับได้อยู่เพราะเวลาอุจจาระก็ปกติดี ผมก็ยังขับถ่ายเป็นเวลาดีอยู่ แต่ถ้ากินยาต่อ ๆ ไปก็กลัวว่า ยามันจะสะสม” (นางมี)

“กินยาเยอะเกินไป ทำให้เป็นโรคไตนะ คนอื่นเขารว่กัน ก็เพราะว่าไตเป็นตัวกรองยา เททั้งใส่ไตอย่างเดียว มีแต่เคยได้ยินว่าไปฟอกไต ไม่เคยยินว่าไปฟอกตับน้อ ฟอกกระดูกก็ไม่มีน้อ” (นายแจ่ม)

“ถ้ากินยาเยอะมันจะไม่ดีกับไตผมครับ มันก็จะทำให้ไตผมเสื่อมลง คนอื่นเขาบอกมา ผมคิดว่า คนสมัยก่อนถ้าป่วยเป็นอะไร ทุกอย่างมันคงจะไปสะสมตกตะกอนอยู่ที่ไตไปเรื่อย ๆ คงเหมือนกับการเป็นนิ่ว” (นายโพธิ์)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งรับประทานยาร่วมกับใช้ยาฉีดเบาหวาน เขาไม่ยอมรับประทานยาชนิดเม็ดเพราะคิดว่ามันทำให้ไตเสื่อม เขาได้รับประทานยาเกือบสิบเม็ด และคิดว่ามันเป็นปริมาณที่มากเกินไป นอกจากนี้เขาได้ฉีดยาเบาหวานตอนเช้าสี่สิบยูนิต ตอนเย็นสิบสองยูนิต และคิดว่ามันมีปริมาณมากเกินไปพอที่จะลดน้ำตาลในเลือดลงได้ แม้ว่าจะดื่มน้ำตาลครึ่งลำสุดท้ายก็กลัวว่าจะทำให้เขาต้องเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล แต่ว่าตอนนี้เขาสังเกตตนเองแล้วพบว่า ตนเองมีอาการปกติดี ไม่เมื่อย ไม่เหนื่อย และสามารถไปขายของตอนเช้าและตอนเย็นได้ ด้วยเหตุนี้เขาจึงตัดสินใจปรับยาเอง ความเชื่อเหล่านี้ส่งผลกระทบในวงกว้างต่อความคิดของผู้ป่วยเบาหวานและสะท้อนความคิดนี้ออกมาในรูปแบบของการไม่รับประทานยาตามแพทย์กำหนดหรือการปรับยาดด้วยตนเองนั่นเอง

“ในความคิดของแม่ แม้ว่ายาฉีดก็มีแล้ว และได้ฉีดหลายยูนิต ที่นี้ถ้าจะกินยากินด้วย แม้ว่ามันเยอะเกินไป กินทั้งตอนเช้าตอนเย็น ก็เลยไม่กินตอนมื่อเย็น กินไปเยอะก็ทั้งไตทั้งอะไร เราก็กินมีอาหารอะไร ก็ปกติดี ขายของได้อย่างสบาย ก็เลยไม่กิน” (นางอุ้นใจ)

รวมทั้งพวกเขาเคยได้ฟังจากเพื่อนเบาหวานที่รู้จักมักคุ้นกันเกี่ยวกับยาทำให้ไตเสื่อม จากการเฝ้าสังเกตและพิจารณาด้วยตนเองและได้รับฟังจากคนที่รู้จัก จึงทำให้พวกเขา

เขาดัดสันใจลองปรับลดยาเองภายใต้การที่เป็นปกติ จากข้อมูลทางสังคมที่กล่าวมา ทำให้เข้าใจการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชนชนบท จนกระทั่งส่งผลต่อระบบความคิดของผู้คนส่วนมาก โดยพวกเขาทั้งหมดมีความเชื่อที่ว่า ยารูปแบบเม็ดทำให้ไตเสื่อม เนื่องด้วยเหตุนี้จึงทำให้พวกเขาปรับยาดด้วยตนเองตามประสบการณ์การใช้ยาจริง

“กินยาไปก็ไม่หาย เป็นโรคไตเป็นโรคต่าง ๆ นานาไปเฉย ๆ คนอื่นเขาก็พูดกันตอนไปหาหมอ พวกที่เป็นเบาหวานด้วยกันแหละ” (นางไว)

“คนอื่นบอกว่าระวังไตนะ เพื่อนบ้านนี้แหละ เขาบอกว่าให้ระวังแพ้ไตได้นะ คิดว่ากลัวไตวาย ไตพังประมาณนี้แหละ เพราะว่าไตใช้ยานี้แหละ ก็เลยคิดว่ากลัวตัวเองเป็นโรคไตเหมือนกัน ถ้าได้กินยาเท่านี้อยู่ ก็กลัวไตวาย ถ้าได้ไปฟอกไตนะ โอ้ยยอมตายดีกว่า เพราะว่าเห็นเขาที่ไปฟอกไตมาแล้วก็ไม่หายนะ” (นางแจ่ม)

“ก็เพราะว่าเป็นโรคเบาหวานก็เลยอยากกิน กินยาทุกวันก็รู้สึกกลัวอยู่นะ กลัวไต เขาเล่ากันว่ากินยามาก ๆ ก็เป็นโรคไตอย่างนู้นอย่างนี้” (นางเย็น)

“กลัวไต เป็นโรคไตวาย เพราะกินยามานานแล้วไม่รู้จ้กหรือกว่า ไตวายเป็นยังงี้ แต่เคยได้ยินมาจากคนที่เขาเป็นโรคเบาหวานมาก่อน” (นางมี)

“คนอื่นบอกว่ายามันทำให้ไตเสื่อม เขาว่ามาอย่างนั้นนะ ก็เลยพูดตามกัน ไม่รู้เหมือนกันว่า มันจะเป็นตอนไหน ก็ไม่รู้เหมือนกัน” (นางไห)

ข้อมูลข้างต้นนี้สอดคล้องกับ Supachaipanich pong, Vatanasomboon, Tansakul, Chumchuen (13) ที่พบว่า ผู้ป่วยประมาณเกือบครึ่งมีความเชื่อว่าการรับประทานยาเบาหวานส่งผลเสียอยู่ในระดับมากและปานกลาง โดยเฉพาะประเด็นของการรับประทานยาเป็นเวลานานทำให้ไตเสื่อม

ผลเสียของยาอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการปรับยานั้นก็คือการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ข้อมูลทางวิชาการกล่าวถึงอาการข้างเคียงจากยาเบาหวานว่า ส่วนใหญ่มักทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (6) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่คิดว่า อาการน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดจากตัวโรคเบาหวานเอง อาการน้ำตาลต่ำทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีอาการเหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว และเหงื่อแตก พวกเขาส่วนหนึ่งที่คิดว่ายาเบาหวานเป็นต้นเหตุทำให้เกิดอาการเหล่านี้

จะตัดสินใจปรับยาเอง โดยปรับลดขนาดยา หรือปรับลดจำนวนครั้ง หรือหยุดยาเบาหวานจนกระทั่งผู้ป่วยเบาหวานมีอาการปกติและทำงานได้เป็นปกติ หลังจากนั้นผู้ป่วยจึงปรับยาโดยรับประทานตามแพทย์สั่งหรือปรับยาตามอาการ

“ว่าจะทดลองหยุดกิน แต่กลัวได้ตัดขาดอะไร ได้เข้าโรงพยาบาล กินยาแล้วเหนื่อย สั่นระริก ๆ หิว พอทดลองหยุดกินที่นั่นมันไม่เหนื่อยแต่ครับ ผมคิดว่าเรื่องเหนื่อยมันเกี่ยวกับยา จากที่ผมสังเกตดู กินมาก ๆ แล้วผมว่ามันลงมากจริง” (นายบุญ)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญนำลักษณะกายภาพของยามาใช้ในการให้ความหมายในการปรับยาด้วยตนเอง ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจมุมมองการใช้ยาของพวกเข ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางคนใช้ขนาดเม็ดยาตีความถึงความแรงของยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งคิดว่า ยาเม็ดเล็กแรงกว่ายาเม็ดใหญ่ ในมุมมองกันข้ามผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนกลับมองว่า ยาเม็ดใหญ่แรงกว่ายาเม็ดเล็ก แต่ส่วนใหญ่พวกเขาเห็นสอดคล้องกันว่า ขนาดเม็ดยาไม่มีความสัมพันธ์กับความแรงของยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทั้งหมดคิดว่า ขนาดเม็ดยาไม่มีผลต่อความอยากจะรับประทานยาแต่มีอิทธิพลต่ออันตรายจากยา พวกเขาส่วนหนึ่งไม่ยอมรับประทานยาเพราะคิดว่ายาเม็ดขนาดใหญ่กว่าแรงกว่ายาเม็ดเล็ก เมื่อรับประทานยาเม็ดขนาดใหญ่เข้าไปแล้ว ทำให้ไต่ต้องทำงานหนักมากกว่า ส่งผลทำให้ไต่พังไต่มากกว่า พวกเขาจึงตัดสินใจปรับยาเอง

“เม็ดใหญ่ ๆ นั้น มันอาจจะลดมากกว่าเม็ดเล็ก” (นางสาวมณี) และ

“ยาเม็ดใหญ่หลังอาหาร ในความคิด แม้คิดว่ามันขนาดใหญ่ ก็กลัวเกี่ยวกับไต่กับอะไร ก็เลยจะไม่กินตอนมื้อเย็น แต่ยาเม็ดเล็กก่อนอาหารก็กินอยู่ ยาฉืดก็ได้ฉืดเยอะแล้ว” (นางอุ้นใจ)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังใช้สีของเม็ดยานำมาตีความถึงอันตรายจากยา ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่ายามีสีสดหรือสีแดงแสดงว่าเป็นยาแรง เป็นยาอันตราย และทำลายไต

“เออ มันเป็นแบบนี้แหละ มันเป็นยาแรงไหม มันจะทำลายไตเรามากกว่าเดิมไหม มันน่าจะแรงมาก มันดูไม่ใช่แบบนี้แหล สีแบบนี้ ดูมันก็ธรรมดาเนะ ในความรู้สึกตัวเองนะหนิ แต่ว่าสีแบบนี้คือดูเหมือนจะเป็นยาแรงจังเลย มันน่าจะเป็นพิษต่อภายในตัวเราเนะ ๆ เลย แบบนี้นะ แต่ว่าก็กินเหมือนเดิม” (นางสาวมณี)

อีกมุมหนึ่งผู้ป่วยนำสีของเม็ดยาบอกความรู้สึกถึงยานำรับประทาน ผู้ป่วยบางรายรู้สึกว่า ยาสีส้มสวยงาม ตัวอย่างเช่น สีชมพูของยาแอสไพริน ทำให้ยานำรับประทานและรับประทานได้ง่าย

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้รูปแบบยาตีความถึงความแรงของยาเช่นเดียวกับขนาดเม็ดยา เข็มฉีดยาเป็นอุปกรณ์ที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่กลัวจนไม่กล้าฉีดยาให้ตนเองในระยะแรก แต่เมื่อจำเป็นต้องฉีดยาทุกวันพวกเขาก็ปรับตัวจนกระทั่งรู้สึกชินและใช้ยาได้คล่องแคล่วมากขึ้น ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่สูงอายุรายหนึ่งเป็นคนที่พูดจากระฉับกระเฉง คล่องแคล่วว่องไว ยายปฏิเสธการยาฉีดยาอย่างหนักแน่นในช่วงแรกเพราะกลัวเข็มและกลัวเจ็บจึงทำให้ยายปรับยาเอง

“โ้ยเถียง ไม่อยากได้ ไม่เอาคุณหมอไม่เอา กลัวช่วงที่เปลี่ยนเข็มช่วงเมื่อกี้กลัวจริง กลัวมาก แต่ตอนนั้นบอกกันว่า บีบท้องแล้วก็แทง มันถึงจะไม่เจ็บ ฉันทก็บีบท้อง บีบท้องแล้วแทง มันก็ไม่เจ็บ บีบขึ้นแล้วก็แทง พอมาดู พวกแกไม่กลัวเหรอ แต่ก่อนฉีดท้องน้อยนอะ แล้วก็แต่ก่อนเข็มมันยาวแหลม ทุกวันนี้เข็มมันสั้น แทงแล้วมันก็เสร็จเลย แล้วก็เราจะไปหาหมอ ก็ไม่มีเวลานะ ชีรธก็ไม่เป็น เดินไปก็ลำบาก กว่าจะได้กินข้าว” (นางสมสุข)

ยายยอมใช้ยาฉีดยาเพราะกลัวไตเสื่อม หลังจากที่ยายฉีดยาแล้วรู้สึกว่ามีอาการเป็นปกติโดยไม่ทำให้เหนื่อย แม้ว่าจะไม่ได้รับประทานยาเบาหวาน แสดงว่ายายาฉีดยาดีเพียงพอที่จะลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ จึงทำให้กล้าปรับยาเอง

“อ้าว ก็ยอมฉีดยาละ หมอว่าใช้ยาฉีดยา แล้วไตจะไม่วาย ไตจะไม่เสื่อมไว ฉีดเอาตามที่คุณหมอสั่ง ยาฉีดยาสำคัญที่สุดเพราะว่าฉีดยาเข้าไปแล้วมันก็ไม่เหนื่อยไม่มีอาการอะไร โอ้วันนี้รู้สึกกินยานี้ ก็หายามากิน กินตอนไหนก็ข้างหัวมันลีเพราะว่าไม่ได้กินตอนเช้าก็มากินตอนเที่ยง” (นางสมสุข)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ได้ใช้ยาเบาหวานรูปแบบฉีดบางส่วนมีมุมมองต่อผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ฉีดยาเบาหวานคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการหนักแล้ว จึงทำให้ไม่รู้สึกอยากฉีดยาเบาหวาน

“เหมือนจะมีอาการหนักแล้วแบบนี้แหล มันถึงจะได้ฉีดยา ในความเข้าใจของคนส่วนมาก เขาก็ว่าแบบนี้ละเหมือนเป็นหนักแล้ว จึงได้ฉีดยา” (นางสมสุข)

วิถีการดำเนินชีวิตของชาวบ้านโดยเฉพาะในชนบทภาคอีสาน นอกจากการทำมาหากินและการพึ่งพิงทรัพยากรธรรมชาติแล้ว กิจกรรมอย่างหนึ่งที่ชาวบ้านมักให้ความสำคัญเป็นอย่างมากนั่นคือ การทำบุญและการช่วยเหลืองานต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนตามกำลังของแต่ละคน เนื่องจากชาวบ้านยังคงมีความเชื่อในเรื่อง บาป-บุญ นรก-สวรรค์ อยู่มาก ทำให้การดำเนินชีวิตประจำวันหรือกิจกรรมภายในรอบปีมีเรื่องเหล่านี้เข้ามาเกี่ยวข้องและมีส่วนในการกำหนดความคิดและพฤติกรรมของผู้คนรวมถึงการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาอาการเจ็บป่วยของตนเองอีกด้วย

ข้อสรุปดังกล่าวข้างต้นสามารถอธิบายผ่านการลงพื้นที่เก็บข้อมูลของผู้วิจัยที่พบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายคนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรักษาโรคด้วยตนเอง จากการสังเกตอาการของตน จากคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านในการรักษาด้วยรูปแบบต่าง ๆ ความเชื่อส่วนบุคคล และภารกิจในแต่ละวัน ทำให้ชาวบ้านเลือกปรับลดยารักษาโรคเบาหวานเองและบางรายได้หันมาใช้ยาสมุนไพรตามกินควบคู่ไปกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาล ดังข้อมูลของนายสมอดีตช่างไม้ เมื่อครั้งยังเป็นหนุ่มได้ทุ่มเทเวลาให้กับการทำงานอย่างมาก ทำให้บ่อยครั้งที่คุณตาจะเลยต่อการใส่ใจสุขภาพของตน เมื่อเรี่ยวแรงเริ่มโรยลา เขาจึงตัดสินใจเลิกเป็นช่างไม้และมาใช้ชีวิตบั้นปลายที่บ้านของตน แต่สิ่งที่แอบแฝงมาจากการทำงานคือโรคภัยที่เกิดขึ้น ดังนั้นเขาจึงต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานมานานกว่า 30 ปีและรับการรักษาเรื่อย ๆ แต่ระยะหลังคุณตาก็รับประทานยาไม่ครบตามขนาดที่แพทย์สั่ง คุณตาได้เล่าถึงสาเหตุของการปรับลดขนาดยาเองว่า

“ถ้าเราไปงานบุญหรือมีงานตามประเพณีในหมู่บ้านตอนเช้าเนอะ พอเวลาสายมาแล้วก็ไม่ได้กิน สมมุติกินหลังอาหารใช้ไหม กินข้าวมาแล้วก็มากินยาตอนสายไม่ได้กินยาก่อนอาหาร มีแต่กินยาหลังอาหาร” (นายสม)

เช่นเดียวกันกรณีของนางสุขใจ ผู้ที่มีความผูกพันกับถิ่นที่อยู่และผู้คนในชุมชนที่เปรียบเสมือนญาติพี่น้องครอบครัวเดียวกัน เมื่อมีกิจกรรมหรืองานบุญที่ต้องขอแรงจากคนจำนวนมาก แม้สุขใจก็จะไปช่วยด้วยความเต็มใจทุกครั้งตั้งแต่เริ่มงานจนกระทั่งเสร็จสิ้น บางครั้งไม่พยกยาที่ต้องรับประทานติดตัวไปด้วย หากจะกลับมารับประทานที่บ้านก็ไม่สะดวกหรือช่วยงานติดพันจนเลยเวลารับประทานยา

“ก็เราก็ไปทำงานกับเพื่อนแบบนี้แหล่ ลืมเลยเพลินด้วยแหล่ ทำอาหารบ้าง ล้างถ้วยล้างชามแบบนี้ มาผัดอันนี้หน่อย เวลามันก็ไปเนนั้น ถ้าวินไหนได้อาใส่ถุงเสื้อไปด้วยคือวันนั้นได้ตามเป้าอยู่ ถ้าวินไหนยาลืมคือไม่ได้กิน อาบน้ำ เปลี่ยนเสื้อเปลี่ยนผ้า เอายาไปด้วยถ้าไม่ลืม ถ้าลืมก็แล้วไป แบบนั้นแหล่การลืมของเรา” (นางสุขใจ)

จากกรณีของนายสมและนางสุขใจสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความสำคัญต่องานส่วนร่วมมากกว่าเรื่องของตนเอง การพึ่งพาอาศัย การช่วยเหลือซึ่งกันและกันของคนในชุมชนคือค่านิยมที่ชาวบ้านหมู่บ้านนี้ปฏิบัติสืบต่อกันมา แม้จะตระหนักดีว่าการรักษาโรคภัยของตัวเองด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและถูกต้องตามข้อปฏิบัติก็สำคัญเช่นกัน แต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเหล่านี้ก็ยินดีที่จะเลือกทำกิจกรรมส่วนรวมก่อน เพราะสิ่งที่พวกเขาได้คือความสุข ได้บุญ ได้กุศลจากการร่วมงานดังกล่าว

นอกจากนี้ความเชื่อเรื่องเวรกรรมยังส่งผลต่อการรับประทานยาด้วยเช่นกัน สะท้อนให้เห็นจากนางมากผู้ที่อาศัยอยู่กับหมอธรรมเป่าพิณผู้เป็นสามี

“ไม่กลัว เราก็มั่นใจเป็นบุญกรรมของเรา มันก็แล้วแต่ เพราะว่าคนนี้มีเวรไหม ถึงได้เป็นโรค ใครไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ ก็ว่าใช้ไหม อันนี้ก็เลยคิดว่าเจ้าของนี้จะตายเพราะอะไรก็ได้ว่าเนอะ เคยไปฟังธรรมะกรรมโม ยายคิดแบบนี้ได้ ก็ปลงไปแบบนี้แหละ” (นางมาก)

อย่างไรก็ตาม แม้เขาจะเชื่อว่าเป็นเรื่องบุญ-กรรม แต่ก็ยังแสวงหาวิธีการควบคุมระดับน้ำตาลด้วยภูมิปัญญาพื้นบ้านตามคำบอกเล่าของเพื่อนบ้านนั่นคือ การยาต้มสมุนไพร แม้บุคลากรทางการแพทย์เคยแนะนำไม่ให้รับประทานยาอื่นนอกจากแพทย์สั่ง ส่วนหนึ่งเพราะยายมีความเชื่อมั่นในประสิทธิภาพยาต้มว่าอาจจะช่วยลดน้ำตาลลงได้ รวมถึงใช้ยาแผนปัจจุบันลดลง และอีกเหตุผลคือผู้ให้ข้อมูลสำคัญต้องการพิสูจน์สรรพคุณของยาต้มว่าสามารถรักษาได้จริงหรือไม่ พิจารณาได้จากคำบอกเล่าที่ว่า

“ทีหลังมา เขาก็ให้กินเยอะขึ้นเพิ่มขึ้น เป็นความดัน ที่นี้มาขึ้น 200 แม้กินยาต้มกับยาอันนี้ ลืมบ้างไม่ลืมบ้างก็แบบว่าตัวเองอยากหยุดกินเบาหวาน คนอื่นก็ว่ากิน บางคนเขาก็ว่าเขาไม่กิน หมอบอกอยู่ แต่ก็ว่าไม่กิน เชื่อแต่เขามันไม่พอ เรามาต้มยากิน ทั้งไม่เชื่อฟังหมอ”

ในปัจจุบันที่สภาพเศรษฐกิจบีบคั้นวัยแรงงาน ทำให้ต้องทิ้งภาระการเลี้ยงดูบุตรของตนให้ตกอยู่กับพ่อแม่วัยแก่เฒ่าเป็นผู้รับผิดชอบ หลายต่อหลายครั้งที่ป่วยตายายต้องทุ่มเทเวลาเพื่อเลี้ยงหลานจนตั้งแต่ตื่นจนเข้านอน ทำให้หลงลืมละเลยการใส่ใจดูแลสุขภาพตัวเอง นางจันเล่าว่า “บางครั้งก็จะลืมกินอยู่ ต้องดูแลหลานด้วย บางครั้งก็ลืม” หากมองในแง่การรักษาแผนปัจจุบันอาจมองได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเหล่านี้ไม่เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ขณะเดียวกันถ้าพิจารณาในแง่ของใจความสำคัญตามหลักอนุธิปไตยจะพบว่า การที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือกรับประทานยาด้วยตนเองเป็นสิทธิของผู้ป่วย รวมถึงต้องพิจารณาปัจจัยแวดล้อมที่หลอมรวมให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเอง

ระบบบริการสาธารณสุข

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิการรักษาที่ประชาชนส่วนใหญ่ของประเทศไทยได้รับ และทำให้คนไทยสามารถเข้าถึงการบริการสาธารณสุขได้เพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลนำพองให้บริการผู้ที่มารับบริการทุกคนเท่าเทียมกัน แต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายมีความคิดเห็นต่อนโยบายนี้ทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการรับบริการ ความคิดนี้สะท้อนออกมาจากผู้ขายวัยทำงานซึ่งมีนามสมมติว่านายปาน แฟนของเขาล้มป่วยด้วยโรคมะเร็ง เขาเคยได้ยินความแตกต่างของคุณภาพยาระหว่างโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน เขาจึงนำราคายามาตีความถึงประสิทธิภาพของยาเบาหวานเช่นกัน ส่งผลทำให้เขาปรับยาเองเนื่องจากรับประทานยาแล้ว น้ำตาลยังคงสูงอยู่ ดังนั้นเขาจึงปรับยาตามอาการที่ตนเองเห็นตามสมควร

“ถ้ามันจะดีจริง ๆ ในความคิดพี่นะ เอาเป็นทางที่ไม่ดีมากกว่า ยาไม่ได้คุณภาพ ยาไม่ถึง เลี้ยงไป เลี้ยงไป ประชาชนไป พวกไหนรวยก็ไปเข้าพวกโรงพยาบาลเอกชนไป พวกไหนจนก็รักษาไป พวกหมอเขาทำงานไป... อันนี้ความคิดของพี่นะ ก็ไม่ได้ว่าเขาหรอก” “เขาไม่ได้บอกว่าไปโรงพยาบาลเอกชน เขาบอกว่า ถ้าจะรักษาคุณต้องกินยาชนิดพิเศษ ไม่ใช่สามสิบบาทรักษาทุกโรคจากความคิดของเรา พอมาเจอเหตุการณ์แบบนี้อะไรอย่างนี้ เหมือนกับยาเบาหวานช่วยเลี้ยงประชาชนเฉย ๆ พวกที่ไม่รู้เรื่อง อะไรแบบนี้ก็มาเกินไปเรื่อย ๆ” (นายปาน)

รวมทั้งเขาได้รับผลกระทบในช่วงเปลี่ยนผ่านสิทธิการรักษาจากสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของ

ข้าราชการเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จากความผิดพลาดของระบบบริการส่งผลทำให้สิทธิของเขาว่างลง เมื่อมารับบริการจึงต้องชำระเงินเองซึ่งเขายินยอมชำระในครั้งแรกเท่านั้น เนื่องจากเขาไม่สามารถนำไปเสร็จไปเบิกเงินคืนมาได้ ทำให้เขาตัดสินใจไม่รับยาในครั้งถัดไปและไม่รับการรักษา ด้วยเหตุนี้เขาจึงปรับยาเองและมองหาสมุนไพรที่เพื่อนบ้านแนะนำ รวมไปถึงระบบบริการที่ทำให้เขาได้พบแพทย์เป็นคนสุดท้ายต่อเนื่องกันสองครั้ง เขารู้สึกถึงความยากลำบากและเสียเวลากว่าเขาจะได้ยาในแต่ละครั้ง เขาจึงตัดสินใจไม่มา

“ได้ยาอยู่เหมือนครั้งที่ผ่านๆมา คุณเบิกไม่ได้คุณต้องเสียตังอีกตั้งแปดร้อยจึงจะได้ยา” “เพราะว่าเอกสารอะไรผมก็ส่งไปหมดแล้ว ไม่รักษาเลยหยุด” (นายปาน)

กระบวนการเปลี่ยนสิทธิการรักษาจากสิทธิประกันสังคมเป็นสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายได้รับผลกระทบเช่นกัน แต่ช่วงระยะเวลาให้สิทธิการรักษาสามารถใช้งานได้นั้น นายดีก็ไม่อาจชะลอการมาพบแพทย์ตามนัดได้ จึงทำให้ต้องชำระเงินเองเป็นจำนวนมากพอสมควร เขาจึงตัดสินใจไม่รับยาและไม่มารับบริการที่โรงพยาบาลประมาณหนึ่งปี หลังจากนั้นจึงยอมกลับเข้ามารักษาที่โรงพยาบาลเช่นเดิม

“แต่ก่อนผมใช้สิทธิประกันสังคม เมื่อสิทธิหมดผมก็ต้องจ่ายเงินเอง แปดพันบาทได้ มันต้องจ่ายเยอะเกินไป จนผมไม่ได้เอายามากินก็มี ผมไม่ไปเอายาเป็นปีได้” (นายดี)

แม้ว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เชื่อถือบุคลากรทางการแพทย์เนื่องจากเป็นผู้ที่ได้เรียนและมีความชำนาญเรื่องโรคและยาเบาหวาน ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 การปรับยาให้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งถ้าผู้ป่วยรับประทานยาสม่ำเสมอจะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ตามเป้าหมาย (6) ในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญนั้นไม่ได้พิจารณาจากค่าระดับน้ำตาลเพียงอย่างเดียว แต่พิจารณาถึงอาการแสดงที่ผิดปกติร่วมด้วย อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นนี้ส่งผลทำให้พวกเขาปรับยาเอง เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ชี้แจงและแนะนำในมุมมองของแพทย์แผนปัจจุบัน จึงทำให้พวกเขารู้สึกเหมือนโดนต่อว่า รู้สึกอายหรือกลัวโดนต่อว่าหรือเคยเห็นเพื่อนเบาหวานโดนต่อว่า จึงทำให้ตนเองไม่กล้าพอที่จะบอกความจริงที่ปรับยาเอง แสดงให้เห็นถึง

ปรากฏการณ์ที่บุคลากรทางการแพทย์รักษาตามแนวทางแผนปัจจุบันแต่อาจจะไม่ทราบถึงเหตุผลที่ทำให้ผู้ป่วยปรับยาเอง

“คนผอม ๆ แต่เขาโดนหมอด่าทุกครั้ง ๆ เขากินยาไม่ถูก ผอม ๆ หรอก แต่เขาไม่ค่อยมา หมอนัดไม่ค่อยตรงกัน มีวันนั้นแหละ แต่เขาถูกด่าดีดีเพราะว่าเขากินยาไม่ถูกแหม วันนั้นหมอด่า เขาไม่เข้าใจ” (นางสุใจ)

รวมไปถึงบุคลากรทางการแพทย์สั่งใช้ยาที่ซับซ้อนส่งผลทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัดสินใจปรับยาเอง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนมีโรคแทรกซ้อนร่วมด้วยทั้งโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง และไตเริ่มเสื่อม พวกเขาต้องรับประทานยาวันละหนึ่งถึงสามครั้ง ยาเบาหวานมีทั้งยาก่อนอาหาร หลังอาหาร และก่อนนอนทำให้พวกเขาบางส่วนเกิดความสับสนและหลงลืม จนทำให้ต้องปรับยาเองตามความสะดวก ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีนามสมมติว่า นางมาก เขาต้องรับประทานยาหลายมือทั้งก่อนและหลังอาหารทำให้ปรับยาใช้เองตามเวลาที่ตนเองสะดวก

“ยายกินไม่ถูกเท่าไรหรอก เมื่อกี้ลืมเลย มันไม่เข้าใจ ทั้งให้กินก่อนอาหาร ทั้งให้กินตอนเย็น ทั้งให้กินก่อนอาหารเข้า อ้าว มันกินอันไหนเป็นอันไหนน้อ อ่านแล้วมีแต่จะกินอันนี้ กินแบบนี้เอาไปเอามามันก็ลืม อันนี้ครึ่งเม็ด อันนี้กินข้าวแล้ว กินอันนี้กับอันนี้กับอันนี้หนิ หมอกก็เขียนให้มันก็ลืม ต่อมาคิดได้ ตอนนั้นก็เริ่มอยู่ แต่ก็ไม่ได้ลืมเหมือนแต่ก่อน เวลาที่เข้านอนก็ออกมากินยาเพราะว่าลืม ลืมก่อนอาหาร หลังอาหารแบบนี้ ก็มันได้กินหลายปีต่อหลายปี ก็ลืมซึนนะ” (นางมาก)

การสั่งใช้ยาหลังอาหารจำนวนหลายมือของบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อการปรับยาเองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นางศรีเล่าถึงวิธีรับประทานยาแต่ละชนิดได้ถูกต้องทุกตัว บอกวิธีการฉีดยาได้ถูกต้อง และบอกได้ว่ายาแต่ละชนิดรักษาโรคอะไร แต่ยายไม่รับประทานยาหลังอาหารถ้าไม่ได้รับประทานข้าวเพราะคิดว่าไม่ถูกวิธีตามแพทย์สั่ง จากที่สังเกตอาการมือไหนที่ไม่ได้รับประทานยายายก็ไม่มีอาการผิดปกติจึงทำให้ปรับยาในมือที่ไม่ได้รับประทานอาหารมาตลอด ซึ่งแสดงถึงความรู้ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญว่า ยาเบาหวานรับประทานเพื่อลดน้ำตาล ถ้าหากมือไหนไม่รับประทานข้าวก็จะไม่รับประทานยา ผู้ให้

ข้อมูลสำคัญจึงปรับยาตามความเข้าใจของตนเอง ดังคำกล่าวที่ว่า “กินทุกวันมือเช้า มือเที่ยงบได้กินข้าวจะบได้กินยา” (นางศรี) และผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางรายรับรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ว่าถ้ารับประทานยาหลายตัวจะทำให้ไตเสื่อมเนื่องจากเขารับประทานยากว่าสิบปีมาแล้วซึ่งเป็นเวลานานมาก ด้วยเหตุนี้เขากลับไถวยาจึงทำให้ปรับยาเองเพื่อจะรับประทานยาน้อยลง แสดงให้เห็นถึงการให้ข้อมูลของบุคลากรทางการแพทย์ส่งผลต่อการปรับลดยาด้วยตนเอง

“คุณหมอมว่ากินเยอะ ๆ ก็ไถวยาสิ” (นางสมสุข)

“ระวังไตเนตา กินยาเยอะมันจะส่งผลต่อไต ตาก็พยายามควบคุมเอา เตี่ยวเบาหวานตาก็ลดลงนะ มันก็มีขึ้นมีลง หมอมว่ายาจะไปจับก้อนอยู่ในไต เป็นโรคไตเรื้อรัง เป็นแบบนี้แหละ” (นายแจ่ม)

สรุปผล

คนทั่วไปคิดว่า การตัดสินใจใช้ยาของผู้ป่วยขึ้นอยู่กับแพทย์ แต่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีส่วนในการตัดสินใจตั้งแต่แรกเริ่มเมื่อได้รับยา การตัดสินใจใช้ยาขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ใช้ยาเป็นสำคัญ ประสบการณ์ที่เกิดจากการเรียนรู้การใช้ยาและอาการของโรคภายใต้บริบททางสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรม

สิ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ประสบการณ์ของตนเองจากการเรียนรู้การใช้ยาซึ่งมีปัจจัยมากมายที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานตัดสินใจใช้ยาตามคำสั่งแพทย์หรือตัดสินใจปรับยาด้วยตนเอง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้เรื่องโรคและยาระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน อาการแสดงที่เกิดขึ้น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด เศรษฐกิจและสังคม วัฒนธรรมของยาต่อการเข้าใจคุณสมบัติของยา และระบบบริการสาธารณสุข ดังนั้นปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นเหตุผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานแสดงพฤติกรรมการใช้ยาด้วยตนเองโดยผ่านการเรียนรู้จากประสบการณ์ใช้ยาของตนเอง

การรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันนำค่าระดับน้ำตาลในเลือดเป็นสิ่งที่ตัดสินใจร่วมมือในการใช้ยาและแสดงถึงการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย (6) แต่ในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวาน ค่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เป็นสิ่งเดียวที่บ่งบอกถึงพฤติกรรมมารับประทานยาตามแพทย์สั่งหรือพฤติกรรมปรับยาด้วยตนเอง ในทำนองเดียวกันค่าระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ระดับดีหรือไม่ดี

ไม่สามารถบ่งบอกพฤติกรรมการรับประทานยาตามแพทย์สั่งเช่นกัน เพราะมีปัจจัยหลายประเด็นที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานตัดสินใจปรับยาด้วยตนเอง พฤติกรรมการรับประทานยาเกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยมุ่งหวังให้ตนเองควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ซึ่งไม่ได้พิจารณาเฉพาะค่าระดับน้ำตาลในเลือด ในมุมมองของผู้ป่วยภาวะร่างกายที่มีอาการเป็นปกติ เป็นตัวสะท้อนที่บ่งบอกว่าตนเองควบคุมโรคเบาหวานได้ ในมุมมองตรงกันข้าม ผู้ป่วยพร้อมที่จะปรับยาด้วยตนเองเมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติ

ผู้ป่วยสังเกตประสบการณ์การใช้ยาหากเกิดอาการผิดปกติขึ้นแสดงว่า ยาทำให้เกิดผลเสียต่อร่างกายเช่นกันซึ่งอาจเป็นอาการที่ประสพด้วยตนเองหรือได้รับฟังมาจากประสบการณ์คนอื่น ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก็จะตัดสินใจปรับยาด้วยตนเองจนกระทั่งพบสมดุลของร่างกายซึ่งสะท้อนได้จากการใช้ชีวิตได้ตามปกติแม้ว่าบุคลากรทางการแพทย์จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าตนเองมีระดับน้ำตาลในเลือดครั้งล่าสุดอยู่ในระดับใด แสดงว่าการปรับยามีความเหมาะสมกับตนเองแล้ว ดังนั้นประสบการณ์ตนเองของผู้ป่วยจึงเป็นตัวการสำคัญที่ทำงานเบื้องหลังของพื้นฐานความคิดในการใช้ยาภายใต้ปัจจัยมากมายและส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา จนกระทั่งเกิดเป็นปรากฏการณ์การใช้ยาดังต่อไปนี้

การศึกษานี้มีข้อจำกัด คือ ระยะเวลาที่จำกัดทำให้มองไม่เห็นสภาพสังคมนอกเหนือจากช่วงที่ผู้วิจัยทำการศึกษาซึ่งอาจจะมีผลต่อการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน

บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์การใช้ยาดังต่อไปนี้ของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เข้าใจเหตุผลการใช้ยาในมุมมองของผู้ป่วยเป็นสำคัญ และนำมาประกอบกับแนวทางการรักษาโรคเบาหวานในปัจจุบัน เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานได้เหมาะสมมากขึ้น เกสซิคควรลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เข้าใจในเหตุผลและบริบทในการใช้ยาด้วยตนเองของผู้ป่วยให้มากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น และมีความปลอดภัยในการใช้ยามากขึ้น ตลอดจนส่งผลต่อคุณภาพการรักษามากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความช่วยเหลือจากผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ผู้วิจัยขอข้อมูลและคำปรึกษา ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.กรแก้ว จันทภาษา

และภก.สุภณีย์ ประเสริฐสุข กรรมการสอบ และผศ.ดร.วรรณีย์ ชัยเฉลิมพงษ์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือที่ได้ให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น และขอขอบพระคุณคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่สนับสนุนทุนวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Karuranga S, da Rocha Fernandes J, Huang Y, Malanda B. IDF diabetes atlas [online]. 2017 [cited Jan 9, 2018]. Available from: www.diabetesatlas.org.
2. World Health Organization. Global report on diabetes [online]. 2016 [cited Jan 9, 2018]. Available from: apps.who.int/iris/handle/10665/204871.
3. Suksaard T, Ngamaroon W, Suriyawongpaisal W. NCDs diseases situation report issue 2: kick off to the goals. Nonthaburi: International Health Policy Program; 2016.
4. Zhu VJ, Tu W, Rosenmana MB, Overhagec JM. Nonadherence to oral antihyperglycemic agents: subsequent hospitalization and mortality among patients with type 2 diabetes in clinical practice. Stud Health Technol Inform 2015; 216: 60-3.
5. Sokol MC, Kimberly A, Robert R. Robert S. Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. Med Care 2005; 43:521-30.
6. Diabetes Association of Thailand. Clinical practice guideline for diabetes. 2nd ed. Pathum Thani: Romyen Media; 2017.
7. Van der Geest S, Whyte SR, Hardon A. The anthropology of pharmaceuticals: a biographical approach. Annu Rev Anthropol 1996; 25: 153-78.
8. Flanigan J. Pharmaceutical freedom: Why patients have a right to self medicate. New York: Oxford University Press; 2017.
9. Van der Geest S, Whyte SR. The context of medicines in developing countries. Netherlands: Het spinhuis Publishers; 1991.

10. Department of Planning and Information, Namphong Hospital. Population database of Namphong Hospital. Khon Khaen: Namphong Hospital; 2017.
11. Kowatcharakul W, Sringernyuang L. Begin with the heart to primary care pharmacy. Bangkok: Good Print Printing; 2012.
12. Senah KA, Blofo Tshofa. Local perception of medicines in a Ghanaian Coastal community. In: Etkin NL, Tan ML, editors. Medicines: Meanings and contexts. Philippines: Health Action Information Network and Medical Anthropology Unit, University of Amsterdam; 1994. p.83-99.
13. Supachaipanichpong P, Vatanasomboon P, Tansakul S, Chumchuen P. Knowledge and beliefs in medication use among diabetic patients with non-medication adherence. Veridian E-Journal Science and Technology, Silpakorn University 2014;1: 1-12.
14. Phanphuwong S, Chanthapasa K. Dietary supplement consumption behavior of diabetes mellitus patients in Tambon Warit Cha-phum, Warit Cha-phum District, Sakon Nakhon Province. Isan Journal of Pharmaceutical Sciences 2013;9: 155-9.
15. Chaichanawirote U, Vithayachockitikhun N. Medication use behaviors among the older Thai adults. Journal of Nursing and Health Sciences 2015; 9: 32-46.