

## พฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่คุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้

นันทพร ริยะวงษ์<sup>1</sup>, กรแก้ว จันทภาษา<sup>2</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาปริญญาโท คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>2</sup>สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ วิธีการ: การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 17 รายที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ การศึกษาสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามมิติที่ระบุในแบบจำลองคำอธิบายโรค ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของการเกิดโรค ช่วงเวลาและแบบแผนของการเกิดโรค พยาธิสรีรวิทยา ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค วิธีการรักษา และการรับรู้เกี่ยวกับยา การศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา **ผลการวิจัย:** ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่ได้เคร่งครัดในการใช้ยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่งมากนัก โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนจะเริ่มปรับขนาดยา และไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ตั้งแต่ปีแรกที่เริ่มรักษา หลังจากนั้นจะสังเกตอาการของตนเอง หากไม่มีอาการผิดปกติ คือสามารถทำงานได้และไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย ก็จะรับประทานยาในรูปแบบของตนต่อไป หากน้ำตาลในเลือดสูงจะมีอาการบัสสาวะบ่อย เหนื่อยเพลีย และวิงเวียน ก็จะกลับมาใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง แบบจำลองคำอธิบายโรคสามารถใช้อธิบายปัจจัยที่ส่งผลต่อการรักษาและความร่วมมือในการใช้ยา กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค ไม่ทราบพยาธิสรีรวิทยาและความรุนแรงของโรคเบาหวาน จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการรับรู้เกี่ยวกับยาในเชิงลบ โดยเชื่อว่าการรับประทานยาจำนวนมากหลายรายการเป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมเนื่องจากไตทำงานหนัก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเรียกภาวะไตเสื่อมว่า “แพ้ไต” สรุป: แบบจำลองคำอธิบายโรคมีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในฐานะที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อผลการรักษา และหาวิธีการสร้างแนวทางเพิ่มความร่วมมือในการกินยาของผู้ป่วยต่อไป

**คำสำคัญ:** ความร่วมมือในการใช้ยา แบบจำลองคำอธิบายโรค ผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2

รับต้นฉบับ: 11 ก.ค. 2567, ได้รับบทความฉบับปรับปรุง: 23 ก.ย. 2567, รับผิดชอบพิมพ์: 2 ต.ค. 2567

ผู้ประสานงานบทความ: กรแก้ว จันทภาษา สาขาวิชาเภสัชศาสตร์สังคมและการบริหาร คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 40002 E-mail: korcha@kku.ac.th

## Medication Use Behaviors among Diabetic Patients with Uncontrolled Blood Glucose

Nantaporn Riyawong<sup>1</sup>, Kornkaew Chanthapasa<sup>2</sup><sup>1</sup>Master Student, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kean University<sup>2</sup>Department of Social and Administrative Pharmacy, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Khon Kean University

## Abstract

**Objective:** To understand drug use behavior among diabetic patients with uncontrolled blood glucose.

**Methods:** This qualitative study collected data by in-depth interviewing 17 key informants who were diabetic patients with uncontrolled blood sugar. The study interviewed the informants according to the dimensions specified in the explanatory models of illness including disease perceptions, etiology, time and onset of disease, pathophysiology, severity and complications of disease, treatment and perception about medicines. The study analyzed the data by using content analysis. **Results:** Most of the key informants were not very strict to taking diabetes medicines as prescribed by physicians. Some key informants started changing the dosage and became non-adherent since the first year of treatment. They would later observe their own symptoms. If there were no abnormal symptoms, i.e., they could work and did not feel tired, they would continue to take the medication in their own way. If their blood sugar was high or having frequent urination, fatigue, and dizziness, they would return to taking the medication as prescribed by physicians. Explanatory model of disease can be used to explain the factors affecting treatment outcomes and medication compliance. Most key informants did not know the cause of the disease, pathophysiology, and severity of diabetes, so they do not pay attention to their blood sugar level. In addition, it was found that key informants had a negative perception of medication, believing that taking a large number of medications for a long time may cause kidney failure due to its heavy functioning. Key informants called kidney failure "kidney intolerance." **Conclusion:** Explanatory models of disease affects patients' medication compliance. Health personnel should understand these phenomena as crucial factors affecting treatment outcomes and develop strategies to enhance patient medication adherence.

**Keywords:** medication adherence, explanatory model, diabetes type 2 patients

## บทนำ

เบาหวานเป็นโรคที่ยังคงคุกคามประชากรทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้รายงานไว้ว่า พ.ศ. 2562 มีผู้ป่วยเบาหวานรวม 422 ล้านรายทั่วโลก คิดเป็นร้อยละ 6 ของจำนวนประชากร (1) ในประเทศไทยมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 4.8 ล้านคน เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยค่าน้ำตาลสะสม (HbA1C) เฉลี่ยช่วง 3 เดือนควรจะน้อยกว่า 7 mg% เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แต่ผลปรากฏว่าผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีเพียงร้อยละ 36.5 เท่านั้น (2)

ปัญหาการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการให้ความร่วมมือในการใช้ยา (3) ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 57.1 เป็นผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการใช้ยาดำ (4) สาเหตุที่ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามที่แพทย์สั่งมีได้หลายสาเหตุ ได้แก่ การลืมรับประทานยา/ลืมฉีดยา การลืมนำยาติดตัวเมื่อออกจากบ้านเพราะไม่สะดวกพกพา การไม่ทราบความสำคัญของการใช้ยาตามสั่ง การเกิดความสับสนเนื่องจากวิธีใช้ยาแต่ละชนิดแตกต่างกัน ยาที่ใช้เป็นยาฉีดหรือยาเทคนิคพิเศษ จึงยากแก่การใช้ และไม่เข้าใจวิธีใช้ยา ยาหมดก่อนที่แพทย์นัด จำนวนรายการยามากเกินไป การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา (5) การศึกษาที่เกี่ยวกับการแทรกแซงที่ช่วยแก้ไขปัญหาก็ไม่ใช้ยาเบาหวานตามแพทย์สั่งที่ผ่านมานิเวศน์พบว่าได้ผลดี แต่ปัญหาคือวิธีการเหล่านั้นมีความซับซ้อนและนำมาใช้ยาก ความร่วมมือในการใช้ยาอาจแตกต่างกันตามลักษณะประชากร เช่น เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์ เพศและอายุ ตลอดจนวัฒนธรรม และปัจจัยทางสังคม (6)

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยตามแบบจำลองคำอธิบายโรค (explanatory model) พบว่าบุคคลมีคำอธิบายเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยเป็นของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และความร่วมมือในการรักษา แบบจำลองคำอธิบายโรคของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากการกล่อมเกลาทางสังคมและวัฒนธรรม บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจแบบจำลองคำอธิบายโรคของผู้ป่วย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษา นอกจากนี้ยังพบว่า แบบจำลองคำอธิบายโรคและความเชื่อเกี่ยวกับยามีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยา (7,8)

ผู้ป่วยเบาหวานถูกคาดหวังจากบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องความร่วมมือในการใช้ยาอย่างถูกต้อง

เพื่อให้สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ การศึกษาแบบจำลองคำอธิบายโรคของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการรักษา พบว่า ผู้ป่วยเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้ดำเนินชีวิตได้ตามปกติโดยได้รับอิทธิพลจากสังคมและครอบครัวเป็นหลักในการตัดสินใจใช้ยา (9) การรับรู้เกี่ยวกับยาเบาหวานของผู้ป่วยเป็นประเด็นสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการใช้อย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนการใช้ยาไม่เป็นไปตามที่แพทย์สั่งโดยใช้กระบวนการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ด้วยตนเอง จนกระทั่งพบจุดสมดุลที่ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ (10)

โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานีเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 1,993 คน เป็นผู้ป่วยที่มีค่า HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% จำนวน 1,208 คน คิดเป็นร้อยละ 60.61 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (11) พบปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการใช้ยา เช่น ผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาบางชนิดโดยให้เหตุผลว่ามียาเหลือที่บ้าน หรือมีความกังวลเรื่องผลกระทบต่อใจจากการรับประทานยาเบาหวานหลายรายการเป็นเวลานาน บางรายมีอาการข้างเคียงจากยาเบาหวานแต่ไม่แจ้งแพทย์ ส่งผลให้ผู้ป่วยปรับยาดด้วยตัวเอง บางรายนำยาที่เหลือมาคืนโรงพยาบาลเป็นจำนวนมาก บางรายมีการใช้ยาฉีดอินซูลินไม่ถูกต้อง ไม่อ่านฉลากยา ขาดยา หยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ มีรายงานจากพยาบาลและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลพบว่า ผู้ป่วยมียาเหลือที่บ้านเป็นจำนวนมากที่พบขณะเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

ที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาข้างต้น การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เนื่องจากโรงพยาบาลทุ่งฝนมีผู้ป่วยที่มีค่า HbA1C มากกว่าหรือเท่ากับ 7 mg% เป็นจำนวนมาก โดยนำหลักการของแบบจำลองคำอธิบายโรคมาใช้ทำความเข้าใจถึงวิธีการคิด ความเชื่อ มุมมองและประสบการณ์ที่นำมาสู่วิธีการตัดสินใจเกี่ยวกับการใช้ยาเบาหวาน เพื่อนำข้อมูลเชิงลึกที่ได้มาปรับใช้ในการวางแผนการรักษาโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับบริบทผู้ป่วยช่วยให้การรักษาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและสามารถมีชีวิตที่ดีขึ้นได้ในระยะยาวต่อไป

## วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพในผู้ป่วยที่เป็นกรณีศึกษา (case study) การศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น (หมายเลข HE662062) วันที่ 26 เมษายน 2566

### ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 17 คนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลทุ่งฝน จังหวัดอุดรธานี การศึกษาคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานช่วยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญตามเกณฑ์ในการคัดเลือก คือ เป็นผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งที่มีโรคร่วมและไม่มีโรคร่วม รับการรักษาต่อเนื่องเป็นเวลา 1 ปี ขึ้นไป มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ได้รับยาเบาหวาน 1 รายการขึ้นไป มีค่าระดับน้ำตาล HbA1C ในช่วง 1 ปีย้อนหลัง  $\geq 7$  mg% (โรงพยาบาลทุ่งฝนกำหนดตรวจ HbA1C ปีละ 1 ครั้งในผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย) และยินยอมเข้าร่วมการศึกษา เกณฑ์ในการคัดออกจากการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ไม่สามารถพูดหรือสื่อสารให้ข้อมูลต่าง ๆ ได้ หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 17 คนพบว่า ข้อมูลอ้อมตัวคือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม ผู้วิจัยจึงได้ยุติการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม

### ผู้วิจัยและเครื่องมือ

ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์เชิงลึกกับอาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนวิชาวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุ่งฝนมาเป็นระยะเวลามากกว่า 10 ปี ทำให้ผู้วิจัยมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจในการเปิดเผยข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้วิจัย คือ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โทรศัพท์มือถือสำหรับบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมแบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 2 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว จำนวนรายการยาที่ได้รับ ระยะเวลาที่รับประทานยาเบาหวาน ประวัติการแพ้ยา ส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลาย

เปิด ได้แก่ ความหมายของโรคเบาหวาน สาเหตุของโรคเบาหวาน การรักษา การรับรู้เกี่ยวกับยาเบาหวาน การรับรู้การข้างเคียงของยา การประเมินผลการรักษา พฤติกรรมการรับประทานยา และความร่วมมือในการใช้ยารักษาเบาหวาน

เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา ความครอบคลุมวัตถุประสงค์ และประเด็นความอ่อนไหว โดยอาจารย์ที่ปรึกษาและผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 2 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยแพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์ด้านการรักษาโรคเบาหวาน หลังจากนั้นได้ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ให้มีความสมบูรณ์มากขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงประเด็นตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัย

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยใช้โรงพยาบาลทุ่งฝนเป็นช่องทางในการเข้าถึงผู้ป่วย โดยขออนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยได้ประสานงานกับพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานเพื่อช่วยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมเป็นอาสาสมัคร เมื่อผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมแล้ว ผู้วิจัยจึงได้อธิบายรายละเอียดของการวิจัยและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า การเข้าหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ส่งผลใด ๆ ต่อบริการการรักษาที่ผู้ป่วยจะได้รับ และผู้ป่วยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเสียงระหว่างการสัมภาษณ์ เมื่อผู้ป่วยรับทราบและอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในห้องให้คำปรึกษาของคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งอยู่บริเวณติดกับห้องรอตรวจในวัน que ผู้ป่วยมารับบริการ การสัมภาษณ์เชิงลึกทำในผู้ป่วยครั้งละ 1 คนในช่วงเวลาหลังจากที่ผู้ป่วยพบแพทย์เสร็จและรอรับยา หรือช่วงเวลาที่ผู้ป่วยสะดวก การสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 60 นาที

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) ถอดบันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ อ่านและตีความหมายข้อมูล 2) ระบุข้อความสำคัญ จัดทำรหัสข้อมูล 3) ตั้งประเด็นหลักและประเด็นย่อยเกี่ยวกับแบบจำลองคำอธิบายโรคออกมาจัดหมวดหมู่ข้อมูล 4) เขียนสรุปผลการวิเคราะห์ หลังจากนั้นนำบทสรุปที่ได้มาปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา

ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยใช้รูปแบบการตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล โดยระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละราย กับบันทึกในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย และภายหลังจากสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้นำไปเปรียบเทียบกับข้อมูลประวัติการรักษาจากเวชระเบียนอีกครั้งหนึ่ง

## ผลการวิจัย

### ข้อมูลทั่วไป

จากตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 17 คน เป็นเพศชาย 6 คน เพศหญิง 11 คน อายุอยู่ระหว่าง 41 – 76 ปี อายุเฉลี่ย  $61.76 \pm 9.42$  ปี ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (15 คน) สหิการรักษเป็นหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) 16 คน ประกอบ

**ตารางที่ 1.** ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

| ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ | เพศ  | อายุ | สิทธิการรักษา        | ระดับการศึกษา | อาชีพ                | รายได้ต่อเดือน (บาท) | HbA1C (mg%) | โรคร่วม      | ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน(ปี) | จำนวนรายการยา |
|-------------------|------|------|----------------------|---------------|----------------------|----------------------|-------------|--------------|----------------------------|---------------|
| 1. นายคำมี        | ชาย  | 71   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 700                  | 10.0        | HT, CKD      | 12                         | 10            |
| 2. นายสม          | ชาย  | 62   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 10,000               | 9.9         | HT           | 12                         | 9             |
| 3. นางปราณี       | หญิง | 59   | จ่ายตรงกรมบัญชีกลาง  | ปริญญาตรี     | รับราชการ            | 50,000               | 12.4        | HT           | 30                         | 9             |
| 4. นางแววตา       | หญิง | 54   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 5,000                | 9.2         | HT           | 12                         | 9             |
| 5. นางพิม         | หญิง | 41   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | มัธยมศึกษา    | เกษตรกร              | 5,000                | 12.8        | -            | 14                         | 3             |
| 6. นางขวัญใจ      | หญิง | 76   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 1,400                | 9.4         | HT, CKD      | 17                         | 10            |
| 7. นางบัว         | หญิง | 74   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 3,000                | 9.2         | -            | 16                         | 7             |
| 8. นางเกสร        | หญิง | 68   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 10,000               | 8.1         | HT           | 5                          | 7             |
| 9. นางเดือน       | หญิง | 58   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 5,000                | 9.4         | HT, DLP      | 17                         | 7             |
| 10. นางอัมพร      | หญิง | 71   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 2,700                | 11          | HT, CKD, DLP | 17                         | 9             |
| 11. นายทวี        | ชาย  | 61   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | ค้าขาย/รับจ้างทั่วไป | 10,000               | 9.9         | DLP          | 4                          | 5             |
| 12. นายยงยุทธ     | ชาย  | 61   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 2,600                | 11.4        | HT, CHF      | 11                         | 13            |
| 13. นายกมล        | ชาย  | 62   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 5,000                | 12.9        | HT           | 11                         | 7             |
| 14. นางพะยอม      | หญิง | 58   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 30,000               | 9.7         | HT           | 7                          | 3             |
| 15. นายสำราญ      | ชาย  | 46   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | ไม่ได้ประกอบอาชีพ    | -                    | 9.6         | -            | 4                          | 4             |
| 16. นางอรดี       | หญิง | 58   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | เกษตรกร              | 20,000               | 12.1        | HT, CKD, DLP | 10                         | 7             |
| 17. นางอุไร       | หญิง | 70   | ประกันสุขภาพถ้วนหน้า | ประถมศึกษา    | รับจ้างทั่วไป        | 4,000                | 9.4         | DLP          | 10                         | 5             |

HT = โรคความดันโลหิตสูง, DLP = โรคไขมันในเลือดสูง, CKD = โรคไตเรื้อรัง, CHF = ภาวะหัวใจล้มเหลว

อาชีพเกษตรกรรม 13 คน คือ การทำนาทำไร่ ค้าขาย รับจ้างทั่วไป หาของป่าเล็ก ๆ น้อย ๆ ส่วนใหญ่มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและเงินที่ลูกหลานส่งให้ใช้เป็นรายเดือน รายได้มีมีฐานอยู่ที่ 5,000 บาทต่อเดือน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีระดับ HbA1C อยู่ระหว่าง 8.1-12.9 mg% ระดับ HbA1C เฉลี่ย  $10.37 \pm 1.44$  mg% ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับ HbA1C 8-10 mg% (10 คน) มีโรคร่วมส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง (12 คน) ภาวะไขมันในเลือดสูง 5 คน โรคไตเรื้อรัง 4 คน ภาวะหัวใจล้มเหลว 1 คน มีโรคร่วม 1 รายการ 8 คน มีโรคร่วม 2 รายการ 4 คน มีโรคร่วม 3 รายการ 2 คน และไม่มีโรคร่วม 2 คน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ระหว่าง 4 – 30 ปี เฉลี่ย  $12.29 \pm 6.27$  ปี

จำนวนรายการยาที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้มีจำนวน 3 – 13 รายการ เฉลี่ย  $7 \pm 2$  รายการ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ใช้ยาฉีดเบาหวานร่วมกับยารับประทาน 13 คน รับประทานเบาหวานชนิดรับประทานอย่างเดียวจำนวน 3 คน และมีผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่ได้รับยาฉีดเบาหวานอย่างเดียว 1 คน รายละเอียดตามตารางที่ 1

### พฤติกรรมการใช้ยา

จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ได้เคร่งครัดในการใช้ยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่งมากนัก โดยจะตัดสินใจหยุดยาหรือปรับขนาดยาจากหลากหลายสาเหตุ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 13 คนหยุดใช้ยาเฉพาะยารักษาโรคเบาหวาน ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 3 คนหยุดใช้ยาทุกรายการ และมีเพียงผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 1 คนที่ใช้ยาอย่างต่อเนื่องไม่ได้หยุดใช้ยา ลักษณะการหยุดใช้ยาของผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นการหยุดใช้ยาสลับกับการกลับมาใช้ยาตามแพทย์สั่งเป็นช่วงๆ คล้ายกับเป็นวัฏจักรในการใช้ยา

สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหยุดใช้ยาหรือไม่ใช้ยาตามที่แพทย์สั่งคือ 1) การติดธุระ/ไม่สะดวกพกพายา 8 คน บางรายไม่ได้รับประทานยา/ฉีดยาเบาหวานเนื่องจากผู้ดูแลติดธุระ 2) การลืมรับประทานยา/ลืมฉีดยา 6 คน 3) การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหรือมีความไม่สบายจากการใช้ยา 5 คน เช่น มีอาการน้ำตาลต่ำช่วงกลางคืน กลัวว่าจะลดน้ำตาลมากเกินไป ทำให้มีการปรับยาฉีดเอง หรือไม่ฉีดยาเบาหวาน หรือไม่รับประทานยา metformin มีอยู่ 4) ความกังวลว่าอวัยวะภายในจะเสื่อมหรือถูกทำลาย 3 คน ผู้ให้ข้อมูลบางรายไม่รับประทานยา

เบาหวานเนื่องจากรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จึงกลัวว่ายาจะไปกัดกระเพาะอาหาร บางรายไม่รับประทานยา metformin หรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เพราะกลัวไตเสื่อม นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 1 รายที่เข็มฉีดยาหมดก่อนนัดเนื่องจากเทคนิคการฉีดยาไม่ถูกต้อง บางรายกลัวเข็มฉีดยา จึงทำให้ไม่ได้ฉีดยาเบาหวานที่ได้รับไปจากโรงพยาบาล ขณะที่บางรายเกิดความเบื่อหน่ายในการรับประทานยาเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูล 1 คนอาจมีสาเหตุมากกว่า 1 อย่างในการหยุดใช้ยาเบาหวานหรือปรับขนาดยาเอง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเริ่มปรับขนาดยาเองและไม่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งตั้งแต่ปีแรกที่เริ่มรักษา หลังจากนั้นผู้ป่วยจะสังเกตอาการของตนเอง หากไม่มีอาการปกติ คือ สามารถทำงานได้และไม่มีอาการเหนื่อยเพลีย ก็จะรับประทานยาแบบเดิมไปเรื่อย ๆ หากพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก็จะกลับมาใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง ดังเช่น นางปราณีผู้ที่มีความคุ้นเคยกับโรคเบาหวานเนื่องจากคนในครอบครัวเป็นเบาหวานทุกคน พ่อของนางปราณีก็ได้จากไปแล้วด้วยโรคเบาหวาน พี่น้องของนางปราณีทั้งหมด 6 คนรวมนางปราณีก็เป็นโรคเบาหวาน นางปราณีได้ให้เหตุผลในการปรับยาของตนเองว่า

“สมัยปีแรก ๆ บกีนเลย ยาเม็ดใหญ่่นะบกีน มันหลายโปกด มันกะควบคุมน้ำตาลลงหลาย ลิกินหยั่งหลายแท้สามเวลาพุ่นแหมม บกีนแต่เที่ยง แต่ว่าเช้าแลงกินอยู่ แต่เที่ยงบกีน เขาให้กินเช้าเที่ยงแลง ตัดมื่อเที่ยงออกเลย ทำเป็นเดือน พอน้ำตาลขึ้นก็กลับมากินสามเวลาคือเก่า” (นางปราณี, อายุ 59 ปี) (แปล “สมัยปีแรก ๆ ไม่กินเลย ยาเม็ดใหญ่่นะไม่กิน มันเยอะเกินไป มันจะทำให้น้ำตาลลงเยอะ จะกินอะไรมากมายวันละสามเวลา ไม่กินแค่ตอนเที่ยง แต่ว่าเช้าเย็นกินอยู่ แต่เที่ยงไม่กิน เขาให้กินเช้าเที่ยงเย็น ตัดมื่อเที่ยงออกเลย ทำเป็นเดือน พอน้ำตาลขึ้นก็กลับมากินสามเวลาเหมือนเดิม”)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีวิธีการตัดสินใจที่จะใช้ยาหรือไม่ใช้ยาเบาหวาน จากประสบการณ์ของตนเอง โดยการสังเกตอาการแสดงของร่างกาย และจะกลับมาใช้ยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดในช่วงใกล้กับที่แพทย์นัดประมาณ 1 สัปดาห์

“ลั้งเทื่อฉีดยาหลายนี้กะตามหมอสั่งนั้นลละ มื่อเช้ามื่อแลง ส่วนมากผมจะฉีดแต่ยามมื่อเช้า ยามมื่อแลง ถ้าฉีดยากลับมาเมื่อเย็น มันโหย ฉีดสู่มื่อเฮาบไหว เพราะว่ายาฉีดยา

มันเอาแต่น้ำตาลเฮาลง คั่นแฮบกินเพิ่ม มันกะบ่ไหวต้องกินของหวาน คั่นเยี้ยวตุ๋นหลายกะฉืด ยามกลางคืนล้งเทื่อเยี้ยวฮอด 5 เทื่อ 6 เทื่อนี้คือน้ำตาลหลาย คั่นเยี้ยวเทอนึง ค่อยสิบาไป แปลว่าร่างกายเฮาได้อยู่ แต่ว่าคั่นสิมาหาหมอกะฉืด” (นายสม, อายุ 62 ปี) (แปล “บางครั้งก็ฉืดยากก็ตามหมอสั่งนั้นแหละ ตอนเช้าตอนเย็น ส่วนมากผมจะฉืดแค่ตอนเช้า ตอนเย็นถ้าฉืด ดึกมามันเหนื่อย มันโหย ฉืดทุกวันเราไม่ไหวเพราะว่ายาฉืดมันเอาแต่น้ำตาลเราลง ถ้าเราไม่กินเพิ่ม มันก็ไม่ไหว ต้องกินของหวาน ถ้าปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืนก็ฉืด ตอนกลางคืนบางทีปัสสาวะถึง 5 ครั้ง 6 ครั้งนี่คือน้ำตาลสูง ถ้าปัสสาวะ 1 ครั้งจะเว้นไป แปลว่าร่างกายเรายังไหว แต่ว่าถ้าจะมาหาหมอ ก็ฉืด”)

### แบบจำลองคำอธิบายโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีแบบจำลองคำอธิบายโรคเบาหวานที่ส่งผลต่อการตัดสินใจใช้หรือไม่ใช้ยาเบาหวานตามแพทย์สั่ง มิติของแบบจำลองคำอธิบายโรคที่พบ คือ การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ช่วงเวลาและแบบแผนของการเกิดโรค พยาธิสรีรวิทยาโรคเบาหวาน ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน วิธีการรักษา และการรับรู้เกี่ยวกับยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานคืออะไร ทราบแต่เพียงอาการของโรค ส่วนใหญ่จะให้คำนิยามของโรคเบาหวานจากอาการที่พบและความรู้สึกที่ตนเองรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ยาช่วยได้เพียงให้อาการของโรคทุเลาเท่านั้น แต่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด โรคเบาหวานจะหายขาดได้ก็ต่อเมื่อผู้ให้ข้อมูลสำคัญเสียชีวิตเท่านั้น

“โรคเบาหวานมันกะเป็นโรคเรื้อรัง คั่นมันนั้นมา มันกะเมื่อยมันหิว กินบ่ตรงเวลากะเมื่อย หันใจบ่อึด ใจสั้นนะ ใจนิสสั้น กินหยักกะบ่หาย กินนั้นกินนี้ไป โดนมากะเมื่อยคือเก่า กินยากะกินพอปานนั้น บ่ลงจักเทื่อ กินเป็นประจำ กะสิเป็นเรื้อรังตัวหนิพยาธิอันนี้” (นางขวัญใจ, อายุ 76 ปี) (แปล “โรคเบาหวานมันก็เป็นโรคเรื้อรัง ถ้ามันมีอาการขึ้นมามันก็เหนื่อยมันหิว กินไม่ตรงเวลาก็เหนื่อย หายใจไม่อึด ใจสั้นนะ ใจนี้จะสั้น กินอะไรก็ไม่หาย กินนั้นกินนี้ไป ต่อมาก็เหนื่อยเหมือนเดิม กินยากินไปเท่านั้น ไม่ลงซักที กินเป็นประจำ ก็น่าจะเป็นโรคเรื้อรังนะโรคนี้”)

## 2. สาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความคิดเห็นว่า โรคเบาหวานเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวานและเกิดจากกรรมพันธุ์ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 8 คนอธิบายสาเหตุของโรคเบาหวานว่ามาจากการรับประทานอาหาร โดยเชื่อว่าโรคเบาหวานเกิดจากการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ซึ่งสะสมมาเป็นระยะเวลานาน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 คนได้อธิบายสาเหตุของโรคเบาหวานว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประสบการณ์ที่คนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจดจำได้ว่าครั้งแรกที่มาตรวจโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลนั้น แพทย์ได้สอบถามถึงประวัติของคนในครอบครัวว่ามีคนเป็นเบาหวานหรือไม่ จึงมีความเชื่อว่าโรคเบาหวานมีสาเหตุจากกรรมพันธุ์

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งมีนามสมมติว่านางพิม ในเวลาว่างจากการทำนา นางพิมจะขายกล้วยทอดและขายน้ำหวานที่ตนชื่นชอบรับประทาน นอกจากนี้นางพิมยังมีบทบาทเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อ.ส.ม. ในชุมชนอีกด้วย นางพิมได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานว่า

“โรคเบาหวานมันบ่ได้เป็นนากรรมพันธุ์ได้ เป็นนากินกินของเฮา ปากเฮาอยากหยัก เฮากะกินเฮาบ่ควบคุมการกิน แต่ก่อนขายกล้วยทอด น้ำหวาน บาดหนิมันเป็นเมื่อย ๆ คือสิเอื้อแตก เฮากะกินน้ำหวาน” (นางพิม, อายุ 41 ปี) (แปล “โรคเบาหวานมันไม่ได้เป็นกรรมพันธุ์นะ เป็นเพราะการกินของเรา ปากเราอยากอะไร เราก็กิน เราไม่ควบคุมการกิน เมื่อก่อนขายกล้วยทอด น้ำหวาน ที่นั่นมันเป็นเหนียว ๆ เหมือนเห้งจะออก เราก็กินน้ำหวาน”)

## 3. ช่วงเวลาและแบบแผนของการเกิดโรค

แบบแผนของความเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 12 คน ก่อนที่จะได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน จึงมาตรวจโรคที่โรงพยาบาล เช่น มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด กระหายน้ำบ่อย ๆ คั่นช่องคลอด ตาพร่ามัว โดยพบตั้งแต่มีอาการเล็กน้อยจนถึงอาการที่ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ส่วนผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 5 คน มีแบบแผนการเกิดโรคเบาหวานจากการเป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนแล้วและได้รับการตรวจคัดกรอง จึงทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้

ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งได้บอกเล่าถึงประสบการณ์การเป็นเบาหวานและอาการเริ่มแรกของตนเองว่า

“เป็นเมื่อย เวลาบได้กินข้าวสีเห็ดแตกยางออก ถึงเวลาบได้กินสีเมื่อย สีสน แม่กะเลยมาตรวจ หมอเลยว่าเป็นเบาหวาน เพ็นนัดมาสามสี่เดือนนี้หละจ้งค่อยได้สมุดเบาหวานนี้มากินยา” (นางพะยอม, อายุ 58 ปี) (แปล “เป็นเหน้อย เวลาไม่ได้กินข้าวจะเหงื่อออกเหมือนจะตาย ถึงเวลาไม่ได้กิน จะเหน้อย จะสน แม่ก็เลยมาตรวจ หมอเลยว่าเป็นเบาหวาน หมอนัดมาสามสี่เดือนถึงได้สมุดเบาหวานได้กินยา”)

#### 4. พยาธิสรีรวิทยาโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่ทราบวโรโรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของอวัยวะส่วนใดในร่างกาย แต่มีผู้ให้ข้อมูลเพศหญิง 3 รายที่พยายามอธิบายในความรับรู้ของตนเองว่า พยาธิวิทยาของโรคเบาหวานน่าจะเกิดจากเลือด หรือเลือดไม่ดีทำให้เกิดโรโรคเบาหวาน

“มันกะเป็นนำเลือด บางเดือนนั้นเฮาบกินหวานบ่กินหยัง หมากไม่กะบ่ค่อยกิน กะขึ้นคือเก่า มาตรวจยามได้กะขึ้น หมอเพ็นกะจะเบ้งแต่เลือด ยามเป็นไขคั่นมาตรวจสีขึ้นเลย เป็นนำเลือดนะ” (นางอรดี, อายุ 58 ปี) (แปล “มันก็เป็นเพราะเลือด บางเดือนนะเราไม่กินหวาน ผลไม้ก็ไม่ได้กิน ก็ขึ้นเหมือนเดิม มาตรวจตอนไหนก็ขึ้น หมอก็กะจะเลือดดูตลอด เวลาเป็นไขถ้ามาตรวจจะขึ้นเลย เป็นเพราะเลือดนะ”)

#### 5. ความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนของโรค

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญให้ความหมายความรุนแรงของโรคเบาหวานว่า ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะซ็อค หหมดสติ และต้องเข้ารับการรักษารในโรงพยาบาล หรือทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีแผลเรื้อรังที่ขาหรือเท้าจนต้องตัดขาหรือตัดเท้า

“สิ่งที่พ่อระวังตัวเองที่สุดคือบาดแผล กลัวตัวเองจะเดินไปทิ่มตำอะไรทำให้เกิดบาดแผล เพราะตัวนี้ถ้าเป็นแล้วจะหายยากใช้มัย ระวังตัวเองอยู่เสมอ เวลาเราออกทุ่งออกนา เราต้องระวังที่สุด ถ้าเป็นแล้ว มันจะรักษายาก มีเพื่อนเป็นเบาหวาน มันตายไปแล้วละ หลายปีแล้ว มันชอบไปหว่านแห ที่นี้ที่ไปสะดุดกับหนามอะไรอยู่ในน้ำ โอ้ย เป็นแผลบวมแดงจนได้ตัดขา ตัดก็ไม่หาย เสียชีวิตไปหลายปีแล้ว พ่อก็เลยระวังตัวเอง” (นายคำมี, อายุ 71 ปี)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ตนเองเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่รุนแรง จากการสังเกตอาการที่ผ่านมายุ่งยังสามารถทำงาน ใช้ชีวิตประจำวันได้ ผู้ให้ข้อมูล

สำคัญให้คำนิยามความรุนแรงของโรคเบาหวานว่า เป็นเบาหวานแห้ง โดยผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานแห้งจะผอม ไม่มีแรง ส่วนเบาหวานชนิดไม่รุนแรงคือ เบาหวานธรรมดา

#### 5.1 การรับรู้ระดับน้ำตาลในเลือด

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ได้ให้ความสนใจ และให้ความสำคัญกับระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนใหญ่ทราบระดับน้ำตาลในเลือดของตนจากการมาตรวจที่โรงพยาบาลเท่านั้น ไม่ทราบความหมายของระดับน้ำตาลในเลือดสะสม และไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนหากมีระดับน้ำตาลสะสมสูงเกินกว่าค่าที่กำหนด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทราบเพียงว่า หากมีระดับน้ำตาลในเลือดดีอยู่ในเกณฑ์ปกติ จะได้รับการประทับตรารูปดาวสีแดงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ถ้าหากว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะได้รับการประทับตราเป็นรูปหัวกะโหลกไขว้

“ระดับน้ำตาลในเลือดนี้เี่ยวรู้ตามที่มาตามนัด ปกติอยู่บ้านก็เี่ยวรู้เพราะไม่มีเครื่องตรวจ แล้วก็เี่ยวรู้ว่าจะต้องเี่ยวรู้ตลอดเวลา เอาเฉพาะที่เี่ยวรู้ตามนัด เอาแค่นี้ เี่ยวรู้ช่วงเดือนเมษา พฤษภาคม ของพ่อ 300 กว่า 400 นุนเต้นั้น ไม่ธรรมดาเบาหวานนะ ระดับน้ำตาลสะสมเี่ยว เี่ยวรู้บ่ไว้ในนี้แหละ แต่เราเี่ยวเคยสนใจ หมอก็บ่บอก ก็เี่ยวแล้วก็เี่ยวไป จะทำยังงิดได้ละ ก็มันเี่ยวไปแล้ว เี่ยวก็เี่ยวทราบ” (นายคำมี, อายุ 71 ปี)

#### 5.2 ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเรียกภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างสั้น ๆ ว่า น้ำตาลลด น้ำตาลลง น้ำตาลต่ำ หรือเบาหวานลง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะมีอาการ หิว เหน้อย อ่อนเพลีย เหงื่อแตกใจสั่น ต้องรีบหาน้ำหวานหรืออาหารรสหวานมารับประทานเพื่อแก้ไขอาการที่เกิดขึ้น

“เมื่อได้เี่ยวรู้สึกว่าเมื่อย คือเี่ยวรู้เป็นลมบ่ไหว คือถ้ามันหิวมันสนิ่ด มันสนิ่ดสนิ่ดล่อย ๆ เี่ยวแตกออก ๆ ลังเี่ยวต้องได้นอนกินอยู่หม่องนั้นเลยกะมี ลังเี่ยวบ่มีเี่ยวฮอดติดข้าว คั่นเี่ยวเมื่อยนะ เี่ยวกะกินน้ำส้มขวดละ 10 บาทนะ แม่ซื้อมาไว้แล้วกินลงไปมันกะเี่ยวอยู่” (นางแววตา, อายุ 54 ปี) (แปล “วันไหนที่เี่ยวรู้สึกว่าเี่ยวรู้ คือเี่ยวจะเป็นลมไม่ไหว คือถ้ามันหิวมันจะสนิ่ด มันจะสนิ่ดจะแขนขาอ่อนแรง เหงื่อแตกออก ๆ มีบางครั้งต้องได้นอนกินอยู่ตรงนั้นเลยก็มี บางครั้งไม่มีแรงแม้กระทั่งจะติดข้าว ถ้าเี่ยวเี่ยวเราก็กินน้ำส้มขวดละ 10 บาทนะ แม่ซื้อมาไว้แล้วกินลงไปมันก็เี่ยวอยู่”)

### 5.3 ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเรียกภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างสั้น ๆ ว่า น้ำตาลขึ้น น้ำตาลสูง หรือเบาหวานหลาย เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะมีอาการปัสสาวะบ่อย เหนื่อย เพลีย วิงเวียน หรือแทบไม่มีอาการผิดปกติสามารถทำงานใช้ชีวิตเป็นปกติได้ เมื่อเกิดภาวะดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะนั่งพักหรือนอนพักสักครู่ หรือดมยาตามเพื่อแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นเท่านั้น ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงไม่น่ากลัวสำหรับผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เท่าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะรู้สึกสบายดีหากมีระดับน้ำตาลในเลือดประมาณ 150-300 mg%

“เบาหวานหลายนี่คือสิมีแรงนี้แหละ ไคโลด ช่วงนั้นเที่ยวไปวัดเต้ หมูเอาจึงมากะกิน ลอดช่อง หมาไก่ หวานๆ เฮากะคิดอยู่ แต่บ่ได้ไปหาหมอยังละ กินซะก่อนกะบ่เมื่อยบ่หยังเต้ละ ปกติ บิวนบ่หยัง หมอฮั่นย่านลัมย่านหยัง ย่านมันลงนี่แหลว มันมีโอกาสน็อค มีหลายคนว่าแล้วเต้” (นางยมล, อายุ 52 ปี) (แปล “เบาหวานหลายนี่เหมือนจะมีแรงกำลังนี้แหละ ดีขึ้นเลย ช่วงนั้นไปวัด ไครเอาอะไรมาก็กิน ลอดช่อง ผลไม้หวาน ๆ เราก็คิดอยู่ แต่ช่วงนี้ยังไม่ถึงวันที่หมอนัด ก็กินซะก่อน ก็ไม่เหนื่อย ไม่เป็นอะไรนะ ปกติไม่มีวิงเวียนไม่อะไร หมอนะกลัวล้มกลัวอะไร กลัวมันลงนี่แหละ มันมีโอกาสน็อค มีหลายคนพูดแล้วนะ”)

### 6. วิธีการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกรายได้รับการรักษาโรคเบาหวานด้วยยาเบาหวานจากโรงพยาบาลตามหลักการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเรียกการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดนี้ว่า “ชะล่า” ซึ่งแปลว่า สิ่งต้องห้ามไม่ให้กระทำผิด สิ่งใดที่ห้ามไปแล้วไม่ดีไม่งามเกิดโทษเกิดภัย ผิดประเพณี หรือผิดครรลองคลองธรรมนอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยังพบว่า หาก “ชะล่า” มากเกินไป ก็จะทำให้มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ต้องรับประทานน้ำหวานหรืออาหารที่มีรสหวาน

“ชะล่านี้เฮากะบ่กินหลาย บักโมนีกะเดือนละเทื่อกะรู้ว่ามันผิด เฮากะบ่ค่อยกิน กะสิชะล่าไปจั้งชั้น ลังเดือนกะลงลังเดือนกะปลง เฮาเฮดเวียกัน คั้นเฮาชะล่ามันกะเมื่อยเต้เฮาบ่กินของหวานเฮากะเมื่อยเต้เฮาต้องได้กิน” (นางอรดี, อายุ 58 ปี) (แปล “ชะล่า” นี่เราก็อ่กินเยอะ แดงโมนีกะเดือนละครั้งก็รู้ว่ากินไม่ได้ เราก็อ่กินบ่อย ๆ ก็ชะล่าไป

อย่างนี้ บางเดือนก็ลง บางเดือนก็ไม่ลง เราทำงานนี้ ถ้าเราชะล่า มันก็เหนื่อยนะ เราไม่กินของหวาน เราก็อ่เหนื่อย เราต้องได้กินหวาน ๆ”)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 8 คน พยายามสรรหายาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจากโฆษณาวิทยุชุมชนหรือจากตลาดนัด หรือบางรายมีลูกหลานซื้อให้มารับประทานควบคู่กับยาเบาหวานที่ได้รับ โดยคาดหวังให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เพื่อจะได้หยุดรับประทานยาเบาหวาน แต่พบว่าอาการไม่ดีขึ้น ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ บางรายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น บางรายแพ้สมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์เสริมอาหารจึงหยุดรับประทาน กลับมารับประทานยาที่ได้รับไปจากโรงพยาบาลเท่านั้น

“เคยกินยาสมุนไพรเทื่อหนึ่ง มันเกือบตายเลยหลายเลยบ่กินแต่นั้นมา ยาดัม เขาเอามาขายน้ำตลาด มันเป็นฮากไม้ฮากหยัง เป็นแก่นเป็นใบ แก้วความดันเบาหวาน เอามาต้มกินได้ 2 เทื่อมันเลยเป็นเมื่อย หันใจบ่อิม กะเลยมาโรงบาล คุณหมอบ่แพ้ยา กะเลยเฮากินแต่นั้นมา กินแต่ยาหมอสัง” (นางพะยอม, อายุ 58 ปี) (แปล “เคยกินยาสมุนไพรครั้งหนึ่ง มันเกือบตายก็เลยเซ็ดหลาย ไม่กินตั้งแต่นั้นมา เป็นยาดัม เขาเอามาขายที่ตลาด มันเป็นรากไม้ เป็นแก่นเป็นใบ แก้วความดันเบาหวาน เอามาต้มกินได้ 2 ครั้ง เป็นเหนื่อยใจไม่สะดวก ก็เลยมาโรงพยาบาล คุณหมอบอกว่าแพ้ยา ก็เลยเลิกกินตั้งแต่นั้นมากินแต่ยาหมอสัง”)

### 7. การรับรู้เกี่ยวกับยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจะเรียกชื่อยาเบาหวานตามลักษณะของยา โดยเรียกยา glipizide ว่ายาเม็ดน้อยหรือยาเม็ดน้อยก่อนอาหาร เรียกยา metformin ว่ายาเม็ดใหญ่หรือยาเม็ดใหญ่หลังอาหาร ส่วนยาฉีดเบาหวานได้แก่ NPH และ mixtard ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเรียกเหมือนกันว่ายาฉีด ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 13 คนจาก 17 คนมีความเชื่อว่า การรับประทานยาเบาหวานเม็ดใหญ่อาจมีส่วนทำให้ไตเสื่อมเร็วขึ้น เนื่องจากยามีลักษณะเม็ดใหญ่ละลายยาก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงตัดสินใจที่จะบดยาเม็ดใหญ่ให้ละเอียดก่อนกินยาเพื่อให้ยาละลาย นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ ยังมีความเชื่อที่ถูกฝังรากลึกมานานในสังคมซึ่งไม่มีใครทราบแหล่งที่มา หรือมีความเชื่อที่รับทราบจากเพื่อนผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาด้วยกันหรือจากเพื่อนบ้านว่า การรับประทานยาจำนวนมากหลายรายการอาจทำให้เกิดภาวะไตเสื่อมเนื่องจากไตทำงานหนัก เพราะไตเป็นอวัยวะที่สำคัญที่ทำ

หน้าที่ขับของเสียออกจากร่างกาย โดยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ  
เรียกภาวะไตเสื่อมว่า “แพ้ไต” ยานี้ไม่ทำให้เกิดการแพ้ไต  
เนื่องจากไม่ต้องรับประทาน จึงไม่ต้องอาศัยการละลายยา  
ยามีลักษณะเป็นน้ำอยู่แล้ว ถึงแม้ว่าบุคคลากรทางการแพทย์  
จะพยายามแนะนำ แต่ผู้ให้ข้อมูลสำคัญหลายรายยังมีย  
ความเชื่อเช่นนั้น เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีประสบการณ์  
จากคนในหมู่บ้านที่เป็นโรคเบาหวานแล้วมีภาวะไตเสื่อม  
ต้องฟอกไตและเสียชีวิตในที่สุด

“ลุงเหี้ยยาไปแพ้วทางในเฮา มันแพ้ไต หมอเขาจะ  
บอกว่าบ่เป็นแต่มันย่าน แม่บดกินยาเอาเต๋ ย่านอันเป็นเม็ด  
เป็นหยั เฮานี้บดกินเอาบ่ลิด ยาเบาหวานเม็ดใหญ่มันสิ  
ละลายเร็ว เฮดมาตลอด แม่ย่านมันแพ้ไต ผู้บอกกะนั่งอยู่จ้ง  
ลิสะ จักไผแหล่ว เว่กัน แม่กะพยายามของแม่ไปนี่หละ”  
(นางบัว, อายุ 74 ปี) (แปล “บางครั้งยาไปแพ้วข้างในเรา มัน  
แพ้ไต หมอเขาก็บอกว่าไม่เป็น แต่มันกลัว แม่บดยากินนะ  
กลัวอันเป็นเม็ดเป็นอะไร เรานี้บดกินยาไม่กลืน ยา  
เบาหวานเม็ดใหญ่มันจะละลายเร็ว แม่ก็ทำมาตลอด แม่กลัว  
มันแพ้ไต คนที่บอกก็นั่งอยู่แถวนี้ละ ไม่รู้ใคร คำพูดกัน แม่  
ก็พยายามของแม่ไปแบบนั้นละ”)

## 7.1 ประสิทธิภาพของยา

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญยอมรับว่า ยาเบาหวานมี  
ประสิทธิภาพดีคือ ยาสามารถทำให้อาการเริ่มแรกที่ตนเป็น  
เบาหวานหายไปได้และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้เป็น  
ปกติ ในระยะแรกของการรักษา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้รับยา  
รับประทานเพื่อรักษาโรคเบาหวาน เมื่อรับประทานยาไปได้  
ระยะหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญบางส่วนได้รับยานี้เพื่อรักษา  
โรคเบาหวานร่วมด้วย การได้รับยานี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูล  
สำคัญมีความรู้สึก ว่า ภาวะของโรคเบาหวานของตนมีความ  
รุนแรงมากขึ้น การรับประทานยาเบาหวานเพียงอย่างเดียว  
อาจจะไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ได้

“ได้ฉีดยาโดนแล้วละ ทีแรก ๆ เบาหวานบ่ลง แม่  
กะฉีดยาเอง ดีกว่าบ่ฉีดยาอยู่ มันกะลงจ้งซ้นละ” (นางบัว, อายุ  
74 ปี) (แปล “ได้ฉีดยานานแล้วละ ตอนแรก ๆ เบาหวานไม่  
ลง แม่ก็ฉีดยาเอง ก็ดีกว่าไม่ฉีดยาละ มันก็ลงแบบนั้นละ”)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่มีความเชื่อว่า ยา  
เบาหวานจะมีประสิทธิภาพก็ต่อเมื่อใช้ยาให้ตรงเวลาเท่านั้น  
เมื่อสอบถามถึงการลิ้มรับประทานยา/ลิ้มฉีดยาเบาหวาน  
ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกือบทุกรายเคยมีประสบการณ์การลิ้ม  
รับประทานยา/ลิ้มฉีดยา เนื่องจากติดธุระ ไม่สะดวกพกพา  
ยาฉีดยาเบาหวาน บางรายเร่งรีบออกจากบ้านทำให้ลืม

รับประทานยา glipizide ก่อนอาหารเช้า บางรายลืมนำยา  
เบาหวานพกติดตัวไปนอกบ้าน เพื่อรับประทานยาระหว่าง  
วัน บางรายมักลิ้มรับประทานยาเบาหวานก่อนอาหารมือ  
เย็นเพราะติดธุระต้องเลี้ยงหลาน

“ตอนแลงบางมือเข้าบ้านค่าหรือไปธุระอย่างอื่นกะ  
บ่ได้ฉีดยา เวลาจะบ่ฉีดยา หมอเพิ่นว่า กายไปชั่วโมงหนึ่งกะ  
ฉีดยาได้ ฉีดยาแล้วกะบ่ได้ผล แต่ว่ายากินกินปกติอยู่เพราะว่า  
พวกไปนำ อาการกะปกติ คือจ้งบ่เป็นเบาหวาน บ่มีมีนหัว  
หน้ามีดบ่มี กะเฮดงานคือเก่า” (นายทวี, อายุ 61 ปี) (แปล  
“ตอนเย็นบางวันกลับบ้านค่าหรือไปธุระอย่างอื่นก็ไม่ได้ฉีดยา  
เลยเวลาก็ไม่ฉีดยา หมอบอกว่า เลยเวลาไปหนึ่งชั่วโมงก็  
ฉีดยาไม่ได้ ฉีดยาไม่ได้ผล แต่ว่ายากินกินปกติอยู่เพราะว่าพวกไป  
ด้วย อาการก็ปกติ เหมือนไม่เป็นเบาหวาน ไม่มีมีนหัว หน้า  
มีด ทำงานได้”)

## 7.2 อาการไม่พึงประสงค์จากยา

ยาเบาหวานช่วยให้สามารถบรรเทาอาการต่าง ๆ  
ที่เป็นต้นเหตุของความเจ็บป่วยได้ แต่อีกผลลัพธ์หนึ่งคือ ยา  
อาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาได้ ผู้ให้  
ข้อมูลสำคัญบางรายมีประสบการณ์เกิดอาการไม่พึง  
ประสงค์จากยา และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยา

“แต่ก่อนแพ้ยายู่ครับ แพ้ยานี้ฉีดยาอินซูลิน ฉีดยาเข้าไป  
แล้วมันคันเหม็ดตัวเลย คือจ้งถึกดำแย เดี่ยวนี้เฮาแพ้วแล้ว  
ตั้งแต่มารักษาที่แรกว่าแมนปี 60 ละครับ” (นายสำราญ, อายุ  
46 ปี) (แปล “แต่ก่อนเคยแพ้ยาคับ แพ้ยานี้ฉีดยาอินซูลิน ฉีดยา  
เข้าไปแล้วมันคันหมดทั้งตัว เหมือนถูกดำแย เดี่ยวนี้หาย  
แพ้วแล้ว ตั้งแต่มารักษาครั้งแรกประมาณปี 60 ละครับ”)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพศหญิงมี  
ความทุกข์ทรมานจากการฉีดยาเบาหวาน บางรายมี  
ความรู้สึกเจ็บจากการฉีดยาเบาหวาน บางรายฉีดยา  
เบาหวานด้วยวิธีการที่ไม่ถูกต้อง บางรายกลัวเข็มฉีดยาไม่  
สามารถฉีดยาเบาหวานได้

“ตอนนั้นน้ำตาลหลาย หมอจะเลยให้ยานี้ จักสิ  
ฉีดยาได้ย่านเข็ม เพิ่นกะสอนอยู่แต่ว่าแม่ย่าน แต่ยามมา  
เจาะเลือดอยู่โรงบาลแม้อยังเฮือออกยางตาย แม่ย่านเข็ม แม่  
เลยบอกคุณหมอบ่ฉีดยา แม่เป็นคนย่านเข็มมาแต่ได้” (นาง  
พะยอม, อายุ 58 ปี) (แปล “ตอนนั้นน้ำตาลสูง หมอก็ให้ยา  
ฉีดยา ก็ไม่รู้จะฉีดยา ยังไง กลัวเข็ม หมอก็สอนฉีดยาละ แต่ว่าแม่  
กลัว ตอนมาเจาะเลือดอยู่โรงพยาบาล แม้อยังเฮือออก  
เหมือนคนจะตาย แม่กลัวเข็ม แม่บอกคุณหมอว่าไม่ฉีดยา แม่  
เป็นคนกลัวเข็มมาตั้งนานแล้ว”)

## การอภิปรายและสรุปผล

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยไม่ได้เคร่งครัดกับการใช้ยาตามที่แพทย์สั่งมากนัก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pavasudthipaisit และคณะ (9) ที่ประเมินความร่วมมือในการใช้ยาโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกด้วยคำถามหลักจากแบบจำลองคำอธิบายโรค ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยรับประทานยาจริงเพียงร้อยละ 25 – 80 เท่านั้น แต่ตามคำนิยามของความร่วมมือในการใช้ยา สำหรับโรคเรื้อรังนั้น โดยทั่วไปจะยอมรับว่าผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยาต่อเมื่อยานั้นถูกใช้ไปร้อยละ 80- 120 ของจำนวนยาที่แพทย์สั่ง (12)

ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้มีพฤติกรรมการใช้ยา คือ การปรับขนาดยาเองหรือหยุดใช้ยาเป็นครั้งคราว โดยจะเริ่มปรับขนาดยาตั้งแต่ปีแรกที่ได้รับการรักษา และจะกลับมาใช้ยาตามที่แพทย์สั่งอีกครั้งหนึ่งเมื่อใกล้ถึงวันที่แพทย์นัดประมาณ 1 สัปดาห์ พฤติกรรมการใช้ยาเช่นนี้จะมีการทำซ้ำ วนเวียนสลับไปมาคล้ายกับเป็นวัฏจักรของการใช้ยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pimdee (10) ที่ศึกษาการใช้ยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลด้วยตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดขอนแก่น ในประเด็นที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนวิธีการใช้ยา ไม่เป็นไปตามที่แพทย์สั่งจนกระทั่งพบจุดสมดุลที่สามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติ จากผลการศึกษาข้างต้นอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีสิทธิในการใช้ยาดด้วยตนเองเนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้ที่เข้าใจอาการของตนเองมากที่สุด (13) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาโรคเบาหวานของตนเอง การที่ผู้ป่วยกลับมาใช้ยาตามแพทย์สั่งก่อนถึงวันนัด อธิบายได้ว่าเกิดจากปัจจัยการรับรู้บทบาท (role perception) คือผู้ป่วยมีการรับรู้ และเข้าใจบทบาทการเป็นผู้ป่วยของตนเอง จึงแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ทั้งนี้การรับรู้บทบาทขึ้นอยู่กับลักษณะพื้นฐานของบุคคล ตลอดจนเป้าหมายในชีวิต (14) ดังนั้นหากเภสัชกรทราบเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วย อาจใช้เป็นแรงผลักดันในการรับประทานยาเบาหวานอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอในผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแบบจำลองคำอธิบายโรคเป็นของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานคืออะไร ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรค ทราบแต่เพียงว่า

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หาย ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจึงต้องรับประทานยา/ฉีดยาไปตลอดชีวิต ทำให้เบื่อหน่ายในการใช้ยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chantra และ Moungkan (15) ที่พบว่า ผู้ป่วยนำยาที่เหลือใช้มาคืนโรงพยาบาล สาเหตุที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่รับประทานยา คือต้องรับประทานยาเป็นเวลานานและการรับประทานยาหลายรายการทำให้เบื่อหน่าย ท้อแท้ในการรักษา ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรคต้องใช้ยาหลายรายการ ทำให้มีความรู้สึกยุ่งยาก รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน และรู้สึกว่ารับประทานยาไม่ทำให้อาการที่ป่วยดีขึ้น (16)

สำหรับช่วงเวลาและแบบแผนของการเกิดโรค ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถอธิบายอาการเริ่มต้นของการเป็นโรคเบาหวานของตนเองได้อย่างชัดเจน และเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pavasudthipaisit และคณะ (9) ในประเด็นที่พบว่าผู้ป่วยมีแบบแผนของการเกิดโรคจากการที่มีอาการของโรคเบาหวานก่อนตรวจพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูง และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยได้ใช้อาการเหล่านั้นในการสังเกตและประเมินผลการรักษาของตนเอง ผลการศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์ในพื้นที่ควรทบทวนระบบการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาในบริบทและพื้นที่ใกล้เคียงพบว่า การมีระบบคัดกรองที่ดีช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ค้นหาผู้ป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกที่ยังไม่มีอาการรุนแรง หากระบบคัดกรองยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพออาจทำให้พบผู้ป่วยในระยะรุนแรงกว่าจะมาพบแพทย์ และอาจสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น (16)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ทราบหรือไม่แน่ใจเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรค พยาธิสรีรวิทยา และความรุนแรงของโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายได้เพียงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและประสบการณ์ที่เคยพบเห็นจากญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านหรือคนในหมู่บ้านเท่านั้น ตลอดจนไม่เข้าใจถึงภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้นหากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือระดับน้ำตาลสะสมในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ จึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง สอดคล้องกับงานของ Pavasudthipaisit และคณะ (9) ในประเด็นที่ผู้ป่วยไม่ทราบพยาธิสรีรวิทยาของการเกิดโรค ไม่ทราบถึงภาวะความรุนแรงและอาการแทรกซ้อนของโรค การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า การที่ผู้ป่วย

ไม่ได้ให้ความสำคัญกับระดับน้ำตาลในเลือดของตนเอง เนื่องจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยแทบจะไม่มีอาการผิดปกติใด ๆ ผู้ป่วยยังสามารถทำงานใช้ชีวิตประจำวันได้ ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ป่วยจะตระหนักถึงความผิดปกติใด ๆ ที่ตนเองเห็นหรือรู้สึกได้มากกว่าความผิดปกติที่เกิดขึ้นภายในร่างกายโดยที่ไม่มีอาการ (17) บุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญกับการรับรู้ในส่วนนี้ เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ที่แตกต่างจากบุคลากรทางการแพทย์

ในประเด็นด้านวิธีการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยทุกรายรักษาโรคเบาหวานโดยใช้ยาแผนปัจจุบัน และรับรู้วิธีการดูแลตนเองจากบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในมุมมองของผู้ป่วย วิธีดังกล่าวเป็นสิ่งที่ค่อนข้างยากลำบาก โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร เพราะหากควบคุมมากเกินไปจะทำให้มีอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย และไม่สามารถทำงานได้ ถึงแม้จะเจ็บป่วย แต่ผู้ป่วยก็ต้องทำน้าอันเป็นอาชีพหลักตามวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในชนบทอีสาน (18) ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรทำความเข้าใจปัจจัยทางสังคมอย่างรอบด้าน ที่อาจส่งผลต่อแบบจำลองคำอธิบายโรค และส่งผลต่อการรักษาโรคเบาหวานร่วมด้วย

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรควบคู่กับการรักษาแผนปัจจุบันจากการหลอมรวมวัฒนธรรมความเชื่อในแบบดั้งเดิมและการใช้ยาแผนปัจจุบัน (19) ตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการรักษา และได้หยุดใช้ยาสมุนไพร หลังจากพบว่า การรักษาของยาสมุนไพรไม่ได้ผล มีราคาแพง และเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาสมุนไพร สอดคล้องกับงานวิจัยของ Phanphuwong (20) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการบริโภคผลิตภัณฑ์เสริมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานในประเด็นที่ผู้ป่วยใช้ผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยาสมุนไพรควบคู่กับยาเบาหวานตามที่แพทย์สั่ง โดยมีเหตุผลที่ทำให้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติเชิงบวกกับผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร เชื่อว่าผลิตภัณฑ์นั้นสามารถรักษาโรคเบาหวาน และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ (20)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีการรับรู้ต่อยาเบาหวานในเชิงลบ โดยมีความเชื่อว่ายา metformin เป็นสาเหตุทำให้ไตเสื่อมหรือไตวาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Ruangphaisan (16) เรื่องเหตุผลของความไม่ร่วมมือในการกินยาในมุมมองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเด็นที่ผู้ป่วยเกลียดยาเบาหวานเม็ดใหญ่ก่อนกลืนยา เพราะเชื่อว่าจะช่วยใหยาละลายได้ง่ายขึ้น จากผลการศึกษาอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยรับรู้

ว่ายาเป็นสารเคมี จึงทำให้กลัวอันตรายจากการรับประทานอย่างต่อเนื่อง และลักษณะทางกายภาพของเม็ดยาที่มีขนาดใหญ่ละลายยาก อาจสะสมในร่างกายและตกค้างที่ไต ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับขนาดยา การหยุดใช้ยาเป็นครั้งคราว หรือไม่ใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง (21) ดังนั้นเภสัชกรจึงควรมีกิจกรรมที่สามารถสื่อสารให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เข้าใจเกี่ยวกับยาเบาหวาน และผลข้างเคียง รวมถึงสาเหตุของการเกิดโรคไตวายในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น (9)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญใช้ยาเบาหวานชนิดรับประทานในการรักษาเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะในระยะแรกของโรค เมื่อเวลาผ่านไป การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำได้ยากหรือควบคุมไม่ได้ จึงมีความจำเป็นต้องเปลี่ยนมาใช้ยาฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ดีขึ้น สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากธรรมชาติของโรคที่การทำงานและจำนวนเบต้าเซลล์ของตับอ่อนจะลดลงเรื่อย ๆ เมื่อเวลาผ่านไป (22) หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน หรือมีปัญหาทางสุขภาพทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี (23) สะท้อนให้เห็นว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องมีเครื่องมือที่ทำให้เภสัชกรทราบถึงพฤติกรรมที่แท้จริงในการรับประทานยาของผู้ป่วย ร่วมกับการปรับแผนการรักษาให้เหมาะสม ซึ่งเครื่องมือนั้นควรเป็นเครื่องมือที่ใช้งานได้ง่าย สามารถนำมาปฏิบัติได้จริง และเหมาะสมกับบริบทพื้นที่นั้น ๆ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้ยาเบาหวานเนื่องจากการลืมหรือการติดธุระ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Mongkolchaipak และคณะ (5) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยเบาหวาน ณ โรงพยาบาลตำรวจที่พบว่า การลืมรับประทานยา/ลืมฉีดยา การลืมนำยาติดตัวเมื่อออกจากบ้านเพราะไม่สะดวกพกพาเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ใช้ยาตามแพทย์สั่ง ประเด็นสำคัญของการศึกษานี้ คือ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญไม่ทราบวิธีปฏิบัติหากลืมรับประทานยา/ลืมฉีดยา ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงควรเพิ่มความรู้เรื่องการใช้ยาที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับยารักษาโรคเบาหวานในระดับสูง จะมีผลทำให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยาเพิ่มขึ้น (24)

การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาหรือการมีประสบการณ์ที่ไม่ดีเกี่ยวกับการใช้ยาเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญตัดสินใจปรับยาหรือหยุดใช้ยา ซึ่ง

สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chantapattarakun (25) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลบางสะพาน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ซึ่งพบว่าการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาเป็นปัจจัยหนึ่งของความไม่ร่วมมือในการใช้ยา ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเพศหญิง บางรายตัดสินใจไม่ใช้ยาฉีดเบาหวาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Prommaloon (26) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาฉีดอินซูลินในผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งพบว่าการที่ผู้ป่วยที่มีทัศนคติต่อการใช้ยาในทางลบทำให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาลดลง รวมถึงการฉีดยาอินซูลินมีผลกระทบต่องานประจำวัน ทำให้รู้สึกเจ็บและเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก (27) เกษษกรจึงควรทบทวนและแนะนำเทคนิคการฉีดยาอินซูลินที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีผลการรักษาดีขึ้น

งานวิจัยนี้ได้นำเสนอแนวคิด ความเชื่อ และวิธีการตัดสินใจที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ อย่างละเอียด ผลการศึกษาข้างต้นชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่ได้เคร่งครัดตามแพทย์สั่ง มีการปรับขนาดยาเองหรือหยุดใช้ยาเป็นครั้งคราวตามสถานการณ์และบริบทในชีวิต บุคลากรทางการแพทย์ควรทำความเข้าใจปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมมือในการใช้ยาในมิติของแบบจำลองคำอธิบายโรค เพื่อที่จะสามารถพัฒนาวิธีการในการสนับสนุนผู้ป่วยให้มีความร่วมมือในการใช้ยามากขึ้น

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้คือ การศึกษาครั้งนี้เก็บข้อมูลในโรงพยาบาล ไม่ได้ลงพื้นที่เก็บข้อมูลในชุมชนและที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จึงอาจทำให้ไม่เห็นภาพการดำเนินชีวิตและความเป็นอยู่ซึ่งเป็นบริบทสำคัญของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอย่างรอบด้านที่อาจส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ยา

#### ข้อเสนอแนะ

การศึกษาพบว่า ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและยาเบาหวาน ดังนั้นจึงควรมีกิจกรรมที่ส่งเสริมการรับรู้เกี่ยวกับยาโดยเภสัชกรเมื่อผู้ป่วยได้รับยาเบาหวานครั้งแรก และควรมีกิจกรรมการบริบาลทางเภสัชกรรมก่อนการพบแพทย์ในผู้ป่วยที่มารับการรักษาต่อเนื่อง เพื่อค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหามาจากการใช้ยา ส่งต่อปัญหาเกี่ยวกับยาที่พบไปยังแพทย์เพื่อพิจารณาปรับขนาดยาให้

เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ในอนาคตควรทำการศึกษาเพิ่มเติมในเรื่องผลของกิจกรรมหรือโปรแกรมหรือเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นจากหลักการของแบบจำลองคำอธิบายโรคในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อมุ่งไปที่การแก้ปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและชุมชน

#### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์จาก ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่าน ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องทุกรายที่ ผู้วิจัยขอข้อมูลเพิ่มเติม ขอขอบพระคุณคุณอาจารย์และเจ้าหน้าที่ประจำคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้คำแนะนำงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

#### เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Global report on diabetes [online]. 2019 [cited Apr 4, 2021]. Available from: [www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes).
2. Nithiyanan W. Diabetes situation in Thailand [online]. 2019 [cited Apr 4, 2021]. Available from: [www.hfocus.org/content/2019/11/18054](http://www.hfocus.org/content/2019/11/18054).
3. Aloudah NM, Scott NW, Aljadhey HS, Araujo-Soares V, Alrubeaan KA, Watson, MC. Medication adherence among patients with type 2 diabetes: A mixed methods study. PLoS One 2018; 13: e0207583. doi: 10.1371/journal.pone.0207583.
4. Lee CS, Tan, JHM, Sankari U, Koh YLE, Tan NC. Assessing oral medication adherence among patients with type 2 diabetes mellitus treated with polytherapy in a developed Asian community: a cross-sectional study. BMJ Open 2017; 7: e016317. doi: 10.1136/bmjopen-2017-016317.
5. Mongkolchaipak T. Factors affecting medication adherence of diabetic patients at Police General Hospital [master thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014.
6. Williams JL, Walker RJ, Smalls BL, Campbell JA, Egede LE. Effective interventions to improve

- medication adherence in type 2 diabetes: a systematic review. *Diabetes Manag (Lond)* 2014; 4: 29-48. doi: 10.2217/dmt.13.62.
7. Kleiman A. Patient and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry. London: University of California; 1980.
8. Chantaphasa K. Analysis of explanatory models and therapeutic choices under patient-provider power relation context [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004.
9. Pavasudthipaisit A, Awiphan R, Niwatananan K, Taesothikul W, Achanannubhap S, Chansrisuriyawong A, et al. An integration of the explanatory model for caring diabetic patients by clinical pharmacist. *Thai Journal of Hospital Pharmacy* 2009; 19: 28-42.
10. Pimdee A. Self-administration of medications received from the hospital among diabetic patients: A case study of one sub-district in Namphong district, Khon Kaen [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2019.
11. Department of Planning and Information, Thungfon hospital. Population database of Thungfon hospital. Udonthani: Thungfon Hospital; 2022.
12. Sathapornnanon N. Medication non adherence. *Thai Bulletin of Pharmaceutical Sciences* 2012; 7: 1-18.
13. Flanigan J. Pharmaceutical freedom: Why patients have a right to self medicate. New York: Oxford University Press; 2017.
14. Pethpume J. Health behavior, concepts, theory, and applications. 2nd ed. Pitsanulok: Naresuan University Publishing House; 2018.
15. Chantra C, Mounkan J. Cause of leftover drugs in elderly patients with chronic disease at Ruamjai community health care Wangthong Phitsanulok province. In: Sattayarak WD, Prathan T, editors. The 11th Hatyai national and international conference; 2020 Jul 17; Songkla, Thailand. Hatyai: Hatyai University; 2020. p. 1957-67.
16. Ruangphaisan M. Reason for medication non-adherence from the perspective of type 2 diabetic patients: a case study of Warit-Chaphum hospital, Sakon Nakon [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2019.
17. Loewe R, Freeman J. Interpreting diabetes mellitus: difference between patient and provider models of disease and their implications for clinical practice. *Cult Med Psychiatry* 2000; 24: 379-401. doi: 10.1023/a:1005611207687.
18. Lalert S, Shokebumroong K. Diabetes patients' life style: A case study in Mancha Khiri district, Khon Kaen province. Bureau of Academic Service KKU Journal 2021; 29: 9-19.
19. Nichter M, Vuckovic N. Understanding medication in the context of social transformation. In Etkin N, Tan M, editors. *Medicines: meanings and contexts*. Amsterdam: Health Action Information Network and Medical Antropology Unit; 1994. p. 287-305.
20. Phanphuwong S. Dietary supplement consumption behavior of diabetes mellitus patient in tumbon Warit Cha-Phum, Warit Cha-Phum district, Sakon Nakhon province [master thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2013.
21. Poophalee T, Koonsawat C, Phuradchapon T, Srisaknok T. Explanations and handing of unused medicines in patients with type 2 diabetes and hypertension: a case of community at Ubon Ratchathani. *Thai Journal of Pharmacy Practice* 2018; 10: 4-13.
22. UKPDS. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). *Lancet* 1998; 352: 834-53.
23. Changplaingam Y. Transition from use of oral hypoglycemic agents to insulin treatment of persons with type 2 diabetes [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2010.

24. Homrot S. Factors affecting medication adherence of type 2 diabetes patients in Bang Krathum hospital, Phitsanulok province [master thesis]. Phitsanulok : Naresuan University; 2020.
25. Chantapattarangkun P. Factors related to medication adherence among outpatients with type 2 diabetes and hypertension at NCD Clinic, Bangsaphan hospital, Prachuap Khirikan province. Thai Journal of Clinical Pharmacy 2023; 29: 13-24.
26. Prommaloon S. Factors influencing insulin adherence in patients with type 2 diabetes [master thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2017.
27. Peyrot M, Rubin RR, Kruger DF, Travis LB. Correlates of insulin injection omission. Diabetes Care. 2010; 33: 240-5. doi: 10.2337/dc09-1348.