



การรับรู้ความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม*

นัฐสบง ยันตะบุศย์ พย.ม.**

นางลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ PhD***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม ที่มารับการรักษาคลินิกเปลี่ยนไตโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง จำนวน 19 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลรวมระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2557 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูล มีการรับรู้ต่างๆ เกี่ยวกับเบาหวานดังนี้ การรับรู้เอกลักษณ์โรคเบาหวานมี 3 แบบคือ 1) เหมือนเบาหวานทั่วๆ ไป 2) บ่มีหยั่ง ชื่อๆ (สบายดี ไม่มีอะไร) และ 3) โรคปกปิด (โรคไม่ปกปิด) การรับรู้สาเหตุของเบาหวานแบ่งเป็น 2 สาเหตุหลักคือ 1) บอกไม่ได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุ แต่มันพร้อมจะเป็น (เบาหวาน) ได้ตลอด และ 2) เกิดได้จากหลายสาเหตุ การรับรู้ขอบเขตเวลาของความเจ็บป่วยด้วยเบาหวานคือ ไม่หายอยู่กับเราไปจนตาย การรับรู้ผลที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วยคือ 1) (เบาหวาน) เอ็ดให้ไตที่เปลี่ยนเสื่อมอายุไว (ไตปลูกถ่ายหมดอายุเร็ว) และ 2) (เบาหวาน) เป็นตัวเชื่อมให้เกิดหลายโรค และการรับรู้ว่าโรคสามารถรักษาและควบคุมได้ แบ่งเป็น 1) (เบาหวาน) รักษาไม่หาย และ 2) คุมได้ (เบาหวานควบคุมได้)

การศึกษาครั้งนี้ช่วยให้ทีมสุขภาพเข้าใจมุมมองของโรคเบาหวานตามการรับรู้ของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม ซึ่งจะเกิดประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: การรับรู้ความเจ็บป่วย โรคเบาหวาน ปลูกถ่ายไต

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและพบได้บ่อยในผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายไตโดยโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตสามารถพบได้ทั้งกลุ่มที่มีโรคเบาหวานเดิมก่อนการปลูกถ่ายไตและกลุ่มผู้ป่วยที่เกิดโรคเบาหวานใหม่ภายหลังการปลูกถ่ายไต โดยโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นใหม่ภายหลังปลูกถ่ายไตมีอุบัติการณ์การเกิดสูงขึ้นทุกปี¹ และส่งผลทำให้เกิดปฏิกิริยาการปฏิเสธไตเฉียบพลันหลังการปลูกถ่ายไตถึงร้อยละ 60.7² เป็นปัจจัยเสี่ยงของไตปลูกถ่ายล้มเหลว (Graft failure) ร้อยละ 63 และเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญของการเสียชีวิตขณะที่ไตที่ปลูกถ่ายยังทำงานอยู่ (Death-censored graft failure) ร้อยละ 46¹ จึงกล่าวได้ว่าโรคเบาหวาน

เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีความรุนแรงส่งผลต่ออัตราการรอดของไตที่ปลูกถ่ายและอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยปลูกถ่ายไต¹ การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดี สามารถลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อการทำงานของไตที่ปลูกถ่ายได้ ซึ่งจำเป็นต้องใช้การรักษาหลายวิธีร่วมกัน ทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบของการดำเนินชีวิตในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การเลือกใช้ยากดภูมิคุ้มกันให้เหมาะสมเพื่อลดผลข้างเคียงของยาให้น้อยที่สุด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม³ จากการทบทวนวรรณกรรมในเชิงปริมาณ (Quantitative research) พบว่าการนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและมีผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับ HbA_{1c} ลดลงได้⁴

* วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



จึงมีการนำแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) มาใช้ในกระบวนการสอนหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในการลดระดับ HbA_{1c} ให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม⁵ อย่างไรก็ตามหลาย การศึกษาพบว่ายังมีอีกหลายปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด เช่น เพศ อายุ รายได้⁶ การรับรู้ ความสามารถของตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม⁷ ความรู้ ด้านสุขภาพ และการรับรู้ความเจ็บป่วย⁸ ก็เป็นปัจจัยที่ สำคัญที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สำหรับบริบทของโรงพยาบาลศรีนครินทร์จาก การศึกษาสถิติย้อนหลังในปี พ.ศ. 2557 ผู้ป่วยปลุกถ่ายไต ที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมพบว่ามีร้อยละ 70 ของผู้ป่วย ที่มาติดตามผลการรักษา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ต้องการได้ จึงทำการศึกษานำร่องในผู้ป่วย 5 รายพบว่าผู้ป่วย มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน ส่งผลให้ พฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกันด้วย และยัง พบว่าการรับรู้บางอย่างไม่สอดคล้องกับทางการแพทย์ เช่น รับรู้ว่าเบาหวานจะดีขึ้นหรือควบคุมได้ง่าย ไม่ต้อง จำกัดอาหารมากเมื่อเปลี่ยนถ่ายไต หรือการเป็น เบาหวานภายหลังการปลูกถ่ายไตเป็นเรื่องของ บุญกรรมที่ป้องกันไม่ได้ถึงแม้จะดูแลตนเองเป็นอย่างดี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้เบาหวาน ของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมซึ่งเป็น ปัจจัยสำคัญที่สะท้อนมุมมองการรับรู้ของผู้ป่วยรับรู้ โรคเบาหวานที่เป็นโรคร่วมอย่างไร ข้อมูลที่ได้จะช่วยให้ พยาบาล ทีมสุขภาพมีความเข้าใจโรคเบาหวานจาก มุมมองของผู้ป่วยและนำไปสู่การวางแผนส่งเสริมให้ผู้ป่วย มีการจัดการตนเองเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวานที่ ถูกต้องและเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยปลูก ถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้เบาหวาน ของผู้ที่ปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม ที่มารับ

การรักษาที่คลินิกเปลี่ยนไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยใช้แนวความคิดภาพสะท้อน ต่อการเจ็บป่วย (Illness Representation) ของ Leventhal และคณะ⁹ เป็นกรอบในการศึกษา ซึ่งตามแนวความคิด เชื่อว่าบุคคลเป็นผู้มีศักยภาพในการเผชิญปัญหาที่ผ่าน เข้ามาในชีวิต เมื่อเกิดการเจ็บป่วย บุคคลจะสร้างภาพ สะท้อนทางความคิดต่อการเจ็บป่วยและมีการตอบสนอง ต่อการเจ็บป่วยต่างกันไปตามความคิดของบุคคลนั้นๆ องค์ประกอบของภาพสะท้อนความคิดมีดังนี้

- 1) ภาพของคุณลักษณะเฉพาะหรือเอกลักษณ์ของความ เจ็บป่วย (Identity)
- 2) ภาพของสาเหตุของการเจ็บป่วย (Causes)
- 3) ภาพของขอบเขตเวลาของ ความเจ็บป่วย (Timeline)
- 4) ภาพของผลที่เกิดตามมาจากความ เจ็บป่วย (Consequences) เป็นภาพที่ผู้ป่วยรับรู้ต่อ ผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยที่มีต่อการดำเนิน ชีวิต และ
- 5) ภาพของความสามารถที่จะรักษาหรือ ควบคุมได้ (Cure/ control)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive qualitative study) เพื่อศึกษาการรับรู้โรคเบาหวานในผู้ที่ปลูกถ่ายไต ที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อหาผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ จะเป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลได้ชัดเจนและตรงตาม ประสพการณ์จริงที่เป็นอยู่ ซึ่งสามารถอธิบาย ปรากฏการณ์เฉพาะได้ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

- 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย รหัสเรียก ผู้ป่วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพรายได้ของครอบครัวต่อเดือน จำนวน สมาชิกในครอบครัว สิทธิการรักษา ที่อยู่ปัจจุบัน การ วินิจฉัยโรค โรคร่วม วัน/เดือน/ปีที่ทำการผ่าตัดปลูกถ่าย ไต ชนิดของไตที่ปลูกถ่าย และข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการ เจ็บป่วยในอดีตและการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ระยะเวลา การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน การรักษาที่ได้รับ
- 2) คำถามเชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง เป็นคำถามปลายเปิด ให้ผู้ให้ข้อมูลบรรยายเกี่ยวกับการรับรู้ความเจ็บป่วย สร้างขึ้นจากแนวคิดภาพสะท้อนทางความคิดของการ เจ็บป่วย คำถามผ่านความเห็นชอบจากคณาจารย์จำนวน



3 ท่านโดยเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 2 ท่านและพยาบาลผู้ชำนาญการในการดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจำนวน 1 ท่าน 3) แบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม 4) เครื่องบันทึกเสียง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และผู้วิจัยให้ข้อมูลที่ชัดเจนในการเรื่องที่จะทำการศึกษาวิจัย บอกวัตถุประสงค์เหตุผลที่เลือกให้เป็นผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ ผลกระทบที่จะเกิดขึ้น ประโยชน์ที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับจากการวิจัย โดยให้ข้อมูลตามความเป็นจริง ไม่มีการบังคับหรือจูงใจ ก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย และระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการดูแลรักษา ใช้รหัสแทนชื่อ-สกุลจริงของผู้ให้ข้อมูลในการบันทึกภาคสนามและการเขียนรายงานการวิจัย โดยเริ่มตั้งแต่กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกระทั่งนำเสนอข้อมูล และข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนี้ภายหลังจากสิ้นสุดการวิจัย สมุดบันทึก เทปบันทึกข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหน่วยและพยาบาลผู้รับผิดชอบคลินิกปลูกถ่ายไต โรงพยาบาลศรีนครินทร์เพื่อสำรวจรายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานจากสมุคินัดผู้ป่วย และทำการคัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดโดยคัดเลือกจากแฟ้มประวัติและการสอบถามข้อมูลจากพยาบาลผู้ดูแลคลินิก จากนั้นประสานงานและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยและนัด วัน เวลา สถานที่ เพื่อติดตามสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์รายละเอียด 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45- 60 นาที โดยมีการบันทึกเสียงร่วมกับการบันทึกภาคสนาม รวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2557 - กุมภาพันธ์ 2558

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ในการแจกแจงค่าความถี่ หার้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพ การรับรู้ความเจ็บป่วยปลูกถ่ายไตที่มีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมที่ได้

ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)¹¹ มีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ 1) วางแนวทางการวิเคราะห์โดยใช้คำถามจากการวิจัยเป็นแนวในการวิเคราะห์เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจนำข้อความนั้นมาย่อสกัดเอาเฉพาะประเด็นสำคัญออกมา หากข้อมูลไม่ชัดเจนหรือกำกวมผู้วิจัยจะนำไปสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้ง 2) นำกลุ่มคำหรือประโยคที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลแบบคำต่อคำ วลีต่อวลี ประโยคต่อประโยค นำส่วนที่คล้ายกันมาไว้รวมกัน 3) จัดตั้งเป็นดัชนีแทนความหมายสำคัญที่ข้อความนั้นที่สื่อออกมา แล้วจัดระบบให้รหัสเอกสารจากการถอดเทป โดยจะแยกเป็นรายบุคคล 3) นำดัชนีที่ได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย มาสรุป วิเคราะห์โดยพิจารณาจากคำถามการวิจัยและกรอบแนวคิดการวิจัย แล้วดำเนินการจัดหมวดหมู่จำแนกตามดัชนีที่ปรากฏ 4) สร้างข้อสรุปจากดัชนี หมวดหมู่ และความหมายทั้งหมด หากความสัมพันธ์ของชุดข้อมูลบ่งชี้ถึงแก่นสาระสำคัญ และนำเสนอข้อมูลที่ไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยวิธี Member checking ซึ่งผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกับผู้เชี่ยวชาญกลับไปตรวจสอบความเข้าใจของการสรุปและตีความข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่งก่อนการสรุปผล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้มีความเข้าใจตรงกันหรือไม่ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสะท้อนคิด (Reflection) ในทุกขั้นตอนของการวิจัยเพื่อให้การมองปัญหาของผู้วิจัยมีความชัดเจน และใช้ความระวังในการวิเคราะห์ข้อมูลโดยไม่ใช่อคติและไม่ใส่ความคิดเห็นลงไป มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์และตีความของข้อมูลโดยระบุคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องผลสรุปจากการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป : ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมจำนวน 19 ราย เป็นเพศชาย 12 ราย เพศหญิง 7 ราย มีอายุระหว่าง 36 - 68 ปี ($\bar{x}$ = 54.4) ส่วนมากสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 78.9) ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.11) ประกอบอาชีพ



รับราชการ (ร้อยละ 47.4) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 5,000-101,000 บาท ($\bar{x}$ = 29368.4) จากข้อมูลพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเบาหวานก่อนการปลูกถ่ายไตจำนวน 10 ราย (ร้อยละ 52.6) เป็นผู้ให้ข้อมูลที่เป็นเบาหวานหลังปลูกถ่ายไตจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 47.4) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นเบาหวานตั้งแต่ 1-5 ปี จำนวน 6 ราย (ร้อยละ 31.6) และเป็นเบาหวานระหว่าง 6-10 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 21.1) เป็นเบาหวานระหว่าง 11-15 ปี จำนวน 4 ราย (ร้อยละ 21.1) ได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาจำนวน 9 ราย (ร้อยละ 47.4) โดยการฉีดอินซูลินจำนวน 8 ราย (ร้อยละ 42.1) โดยรับการรักษาทั้งการรับประทานยาและการฉีดอินซูลินจำนวน 2 ราย (ร้อยละ 10.5)

ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การศึกษาพบว่า การรับรู้ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยให้ข้อมูล มีภาพการรับรู้ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **การรับรู้คุณลักษณะเฉพาะหรือเอกลักษณ์ของโรคเบาหวาน (Identity)** ของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วม ผลจากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ลักษณะของโรคเบาหวาน 3 ลักษณะดังนี้ 1) เหมือนเบาหวานทั่วๆ ไป มีผู้ให้ข้อมูล 5 รายรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานที่มีหลังการปลูกถ่ายไตมีลักษณะเหมือนกับโรคเบาหวานที่พบเห็นในบุคคลทั่วไป “มันก็คือกันละ มันก็มีน้ำตาลในเลือดหลายตัวอ่อนมันเอ็นงานบได้เต็มที่มีมีการสร้างสารมาทำลายน้ำตาลคือกัน...” (ชาย 54 ปี เป็นเบาหวาน 9 ปี) “ขึ้นชื่อว่าเบาหวานมันก็คือกันนั้นละทั้งพวกบได้เปลี่ยนไตหรือพวกที่เปลี่ยนไต” (ชาย 53 ปี เป็นเบาหวาน 11 ปี) 2) บ่มีหยั่ง ซี้ๆ (สบายดี ไม่มีอะไร) ผู้ให้ข้อมูล 8 รายรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานที่ตนเป็น มีลักษณะปกติ สบายดีใช้ชีวิตได้เป็นปกติเหมือนไม่มีโรค ไม่มีอาการอะไรทราบว่าเป็นโรคเบาหวานจากการมาตรวจตามนัด นอกจากนี้บางรายให้ข้อมูลว่าการมีอาการเหนื่อยเพลีย ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย นั้นไม่เรียกว่าเป็นอาการผิดปกติ เนื่องจากหลังปลูกถ่ายไตผู้ให้ข้อมูลจะได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ให้ดื่มน้ำจำนวนมาก จึงคิดว่าอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว เป็นผลจากการดื่มน้ำ

มาก “เบาหวานนี้บ่รู้เลยว่าเป็นถ้าบได้ไปตรวจ มันบมีอาการหยั่ง ไปใส่มาใส่ได้ ผมมารู้ว่าเป็นตอนไตผมสวายนี้ละครับ” (ชาย 57 ปี เป็นเบาหวาน 6 ปี) “ตอนที่บ่มีก็ซี้ๆ บ่มีหยั่งเต๊ละ มาตรวจยามไตเพิ่นก็ว่าบได้เปิดเป็นก็บ่รู้ว่าเจ้าของเป็น เหยี่ยวดูก็คิดว่าเจ้าของกินน้ำดูกลางคืนนี้ 7-8 เทื่อ กลางวันอีกแทบบได้นอน มันเป็นปากแห้งคอแห้ง ตอนนั้นก็บ่คิดหยั่งคิดแต่ว่าสงสัยเฮากินน้ำหลาย จนมาปีนี้ละอาจารย์หมอเพิ่นจึงว่าเป็นเบาหวาน...” (หญิง 55 ปี เป็นเบาหวาน 8 เดือน) 3) โรคบ่ปกติ (โรคไม่ปกติ) ผู้ให้ข้อมูล 9 รายมีการรับรู้ว่าเป็นอาการผิดปกติต่างๆ เกิดจากโรคเบาหวานเช่น อาการเมื่อยเพลีย (เหนื่อย เพลีย) อาการเยี่ยวดู (ปัสสาวะบ่อย) อาการหิว สูงบ่เป็นหยั่งต่ำหลายกะน็อก (น้ำตาลสูงไม่เป็นอะไรน้ำตาลต่ำมากทำให้หมดสติได้) โดยการรับรู้เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นและรับรู้จากประสบการณ์ทางอ้อมจากผู้ให้ข้อมูลโรคเบาหวานรายอื่น “เจาะน้ำตาลสูง 300 กว่า มันเหนื่อย มันเพลียดูเหมือนเราใช้ชีวิตเป็นปกติ แต่จริง ๆ มันบ่ปกติ ต้องสังเกตว่าสูงหรือต่ำ ถ้าต่ำมัน จะหิวหิวจนลั่น หัวใจก็จะเต้นแรง อันตราย ต้องรีบหาแนวกิน” (ชาย 68 ปี เป็นเบาหวาน 11 ปี) “มันเป็นโรคบ่ปกติ ถ้าหิวต้องฟัวกินมียู่เทื่อหนึ่ง หิวข้าว กินข้าวบ่ทัน น็อกลงกับที่เลยจนได้ส่งโรงพยาบาล...” (ชาย 51 ปี เป็นเบาหวาน 17 ปี) “ตะกี้ก่อนเปลี่ยนไตเฮาเคยน้ำตาลต่ำจนช็อกตอนนั้นวัดได้ 37 บ่รู้เรื่องเลย สุ่มอินเฮาสีวัดน้ำตาลทุกมื่อช่วงเช้า มันก็ลิตต่ำตลอด บางที 50 ก็มี เฮาก็ต่ำกว่านี้บได้ ถ้าต่ำกว่านี้เริ่มบ่ปกติแล้ว มันสิมีอาการหิวเลยเฮาต้องกินหยั่งเอาไว้” (ชาย 51 ปี เป็นเบาหวาน 20 ปี)

2. **ภาพสาเหตุของการเป็นโรคเบาหวาน (Causes)** ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ถึงสาเหตุของโรคเบาหวานดังนี้ 1) บอกลบไม่ได้ว่าอะไรเป็นสาเหตุ แต่มันพร้อมจะเป็น (โรคเบาหวาน) ได้ตลอด มีผู้ให้ข้อมูล 8 รายรับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานหลังการปลูกถ่ายไตสามารถเกิดได้ทุกช่วงเวลา แต่ระบุสาเหตุหลักไม่ได้ “ผมก็บ่แน่ใจนะว่ามันเกิดจากอะไร ในวงศ์ตระกูลไม่มีใครเป็น แต่คุณหมอบ่บอกอยู่ว่าเราอย่าชะล่าใจไม่ได้เราพร้อมจะเป็นเบาหวานได้ตลอด คุยกับคนไข้ด้วยกันบางคนเป็น (วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน) บางคนไม่เป็น แล้วแต่คนไป” (ชาย



54 ปี เป็นเบาหวาน 9 ปี) และมิให้ข้อมูลบางรายที่เป็นโรคเบาหวานก่อนการปลูกถ่ายไตรับรู้ว่าโรคเบาหวานนั้นตนมีอยู่เดิมอยู่แล้ว หลังปลูกถ่ายไตอาจมีช่วงเวลาที่จะระดับน้ำตาลเป็นปกติจนเสมือนว่าโรคเบาหวานหาย แต่ความเป็นจริงนั้น โรคเบาหวานยังไม่หายไปไหนและพร้อมจะกลับมาเป็นได้เสมอ “โรคเบาหวานมันก็บ่ได้ไปไหนสละครับ มันก็ยังอยู่น่าผมคือเก่านี้ละ มันอยู่น่าเลือดเนาะแต่หลังเปลี่ยนไตมาแรกๆ เพิ่นนัดมาตรวจ น้ำตาลปกติ ดูดีมากๆ จนคิดว่าไตดีเบาหวานก็ดี เกือบปีพุ้นจึงมาได้ซัยาเบาหวาน หมอก็บอกอยู่ว่ามันบ่ได้หายไปไหน ให้คุมอาหาร ออกกำลังกาย ถ้าคุมบ่ดี เบาหวานก็พร้อมจะกลับมา ” (ชาย 51 ปี เป็นเบาหวาน 20 ปี)

2) เบาหวานเกิดได้จากหลายสาเหตุ มีมิให้ข้อมูลจำนวน 13 รายรับรู้ว่าโรคเบาหวานเกิดจากหลายสาเหตุ “โรคเบาหวานที่เป็นเนี้ยมันเกิดจากหลายสาเหตุนะผมคิดว่าผมยังทานอาหารหวานอยู่ก็อาจจะใช้ สาเหตุอีกส่วนหนึ่งอาจเกิดจากยาคุมก็คุ้มกันที่ทานด้วยนี้แหละ ผมอ่านเจอว่ามันทำให้น้ำตาลสูงได้ ความแก่ก็ส่งผลมอว่าร่างกายมันเสื่อมไปหมด ดับองดับอ่อนก็ไม่ได้ดีเหมือนเดิม” (ชาย 68 ปี เป็นเบาหวาน 11 ปี) นอกจากนี้ยังมีมิให้ข้อมูลบางรายที่เป็นเบาหวานก่อนการปลูกถ่ายไต มีการรับรู้สาเหตุนอกจากการมีโรคเบาหวานเดิมอยู่แล้วยังมีปัจจัยอีกหลายอย่างที่เป็นตัวเสริมทำให้โรคเบาหวานกำเริบขึ้นใหม่ “ผมว่านอกจากมันมีอยู่ในไตเฮอยู่แล้ว แต่หลังเปลี่ยนไตมานี้มันเป็นหลายชั้นย่อนผมกินยาคุมภูมิเบาหวานก็เลยขึ้นหลาย เพิ่นว่ากินยาคุมภูมิมันสิไปกดภูมิในร่างกายเฮทุกอย่าง มันสิควบคุมอันไตบ่ได้เลย มันเลยคุมเบาหวานบ่ได้ แล้วก็คิดว่าเบาหวานที่ผมเป็นเกิดจากไตที่มันเสื่อมก่อนหน้านี้อยู่แล้วมันก็คงเป็นนำหลายๆ ปนกันละครับผมก็บ่แน่ใจ อายุก็หลาย มันหลายๆ สาเหตุรวมกัน” (ชาย 60 ปี เป็นเบาหวาน 6 ปี)

3. ภาพของขอบเขตเวลาของโรคเบาหวาน (Timeline) มิให้ข้อมูล 19 รายรับรู้ว่า โรคเบาหวานรักษาไม่หาย อยู่กับเราจนวันตาย “บ่เซา รักษาพยุไว้บ่ให้มันไปหมองอื่นซ้อๆ เฮาต้องคุมให้ดีต้องกะล่ำ ต้องบ่กินสุรย์สุร่าย คิดว่ามันเป็นแล้วก็บ่ ล่อยให้มันเป็นว่าแต่ต้องคุมเจ้าของให้ได้” (ชาย 51 ปี เป็นเบาหวาน 20 ปี) “คุณหมอบ่บอกอยู่ว่าลู่เบาหวานนี้มันบ่หายนะ เป็น

แล้วต้องดูแล ถ้าดูแลไม่ดีเราจะตายก่อนมัน” (ชาย 54 ปี เป็นเบาหวาน 12 ปี) “ผมฮู้อย่างเดียวว่าโรคเบาหวานเป็นแล้วมันบ่เซาดอก ขนาดเปลี่ยนไตใหม่มันก็ยังนำมากคือเก่า โรคนี้เป็นแล้วเป็นเลย บ่เซา เห็นมาหลายแล้วกะได้กินยาฉิดยาจนมือตาย ขนาดเฮาได้เปลี่ยนไตมัน(เบาหวาน) กะคงลืออยู่น่าเฮาไปจนฮอดมือเฝ้าพุ้นละ” (ชาย 51 ปีเป็น เบาหวาน 17 ปี) “คุยกับคนใช้น้ำกันทุกคนกะว่าเป็นแล้วเป็นเลย บ่เซาดอก อันนี้กลุ่มที่เป็นเบาหวานมาก่อน กลุ่มที่เปลี่ยนไตเดิมบ่เป็นเบาหวาน จึกหน้อยมัน(เบาหวาน)ก็มา แต่ยามเป็นแล้วยาวเลย บ่หายบ่เซา...” (หญิง 54 ปี เป็นเบาหวาน 4 ปี)

4. ภาพของผลที่เกิดตามมาจากการเป็นโรคเบาหวาน (Consequences) มิให้ข้อมูลรับรู้ว่าผลที่เกิดตามมาจาก การเป็นโรคเบาหวานทำให้ 1) ไตปลูกถ่ายหมดอายุเร็ว มีมิให้ข้อมูล 14 รายรับรู้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคอันตราย และมีความรุนแรงสามารถทำให้ไตที่ปลูกถ่ายเสื่อมเร็ว “ต้องคุมเบาหวานให้อยู่ มันจะทำให้ไตเสื่อมเร็ว ในความคิดของผมกะหมอกือธิบาย มัน(เบาหวาน) ไม่หายต้องคุมให้อยู่ไม่งั้นไตมันจะหมดอายุเร็วขึ้น” (ชาย 54 ปี เป็นเบาหวาน 9 ปี) “เบาหวานที่เป็นคุมบ่ได้มันกะลิ่งไตนี้ละ เห็นคุณหมอมอว่าตัวเราต้องควบคุม ถ้าคุมได้ไม่ดีไตข้างที่เปลี่ยนก็จะเป็นอีกเหมือนเดิม...เป็นไตเสื่อมนี้ละ (หญิง 39 ปี เป็นเบาหวาน 27 ปี) “หลักๆ เลยนะเบาหวานที่เป็นอยู่มันมีผลต่อไตแน่ๆ ไตเสื่อม หมดอายุ จังได้เบาหวานก็อยู่กับเฮา มันทำให้ไตที่เฮาเปลี่ยนเสื่อมได้อีก” (ชาย 60 ปีเป็นเบาหวาน 12 ปี) 2) เป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดหลายโรค มี มิให้ข้อมูล 8 รายรับรู้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคอันตราย และมีความรุนแรงสามารถทำให้เกิดโรคต่างๆ หรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ในภายหลังได้ “เป็นเบาหวานแล้วต้องระวัง 5 ต่อ (ต.) เป็นต่อไหนก่อนก็ได้มันก็จะเชื่อมโยงให้เกิดทั้งหมดแหละ ตอนนี่ผมเป็นแล้ว 4 ต่อ ตอนที่หนึ่งขึ้นตา ตาพว่ามัว จอภาพมันเสื่อมมันมีน้ำตาลเยอะมองไม่เห็นเหมือนกับก้อนเมฆมาบัง ตอนที่สองหัวใจตีบ ตอนที่สามไตวาย ตอนที่ 4 คือปลายตีนมันจะชา ตอนที่ 5 คือ ตาย ผมเป็นถึงตอนที่ 4 ยังไม่ถึงขั้นต่อ 5” (ชาย 53 ปี เป็นเบาหวาน 11 ปี) “ตั้งแต่เป็นเบาหวานมาก็มีซาปลายมือ ปลายเท้า มือนี้คือบ่แม่นมือเจ้าของจับหยิ่ง ก็บ่ฮู้สิกล มันสิซา กับมี



ไขมันในเลือดสูง อันเนื่องกับเป็นดอกแตเคยไต่ยืนผู้เพ็นเป็น เบาหวานนำกันเพ็นมีโรคหัวใจมา นำ บางคนก็ไต่กลับไป ฟอกไตคือเก่า...ถ้าสิให้ว่ามันก็คือสะพานเนาะเชื่อมโยง ไปหม่องนั้นหม่องนี้” (ชาย 54 ปี เป็นเบาหวาน 12 ปี)

5. การรับรู้ว่าโรคเบาหวานสามารถรักษา และควบคุมได้ (Cure/Control) ผู้ให้ข้อมูล 19 รายรับรู้ ว่าโรคเบาหวานที่เป็นโรคร่วมในผู้ที่ปลูกถ่ายไต รักษา ไม่หายแต่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคเบาหวาน ได้ ดังรายละเอียด 1) (โรคเบาหวาน) รักษาไม่หาย “เบาหวานเป็นแล้วบ่เซาตอก เฮ็ดจั่งไต่กับเซา” (หญิง 55 ปี เป็นเบาหวาน 6 ปี) “ก็อู้ว่ามันบ่เซา ต่อให้เปลี่ยนไตใหม่ กับเซา” (ชาย 68 เป็นเบาหวาน 10 ปี) 2) ควบคุมได้ (โรคเบาหวานควบคุมได้) ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้ว่าเบาหวาน สามารถควบคุมโรคไม่ให้รุนแรงได้ โดย (1) ใช้อาหาร (ใช้ยารักษา) ผู้ให้ข้อมูล 11 รายให้ความสำคัญกับการ รับประทานยาตามแพทย์ผู้รักษาสั่ง เนื่องจากคิดว่าเป็น สิ่งที่ตนสามารถปฏิบัติได้อย่างเข้มงวดในการลดระดับ น้ำตาลในเลือด “หมอเพ็นกับบอกให้คุมอาหาร คุมน้ำหนั กเฮาก็เฮ็ดได้แนบได้แน แต่ยานกินน้ำเพ็นบ่เคยขาด บาง รอบมาหามอที่สูง บางรอบมาเพ็นกับบอกว่าน้ำตาลดี... ทั้งหมดเนี่ยสำคัญกับยา สิคุมได้บ่ได้ อยู่กับยา ต้องกิน ตลอด อย่าให้ขาด” (หญิง 55 ปี เป็นเบาหวาน 6 ปี) “มาหาหมอที่โรน้ำตาลมันขึ้นสูงทุกทีก็ได้แต่ใช้ยานกินยา ตามหมอบอก คุมไว้ไม่ให้มันสูงมาก สำคัญก็คือยา” (ชาย 58 เป็นเบาหวาน 12 ปี) “ไต่เฮากว่าสิได้มามัน ยาก ก็ต้องเฮ็ดนำตามคำแนะนำหมอ ก็พยายามควบคุม อาหาร ออกกำลังกาย สำคัญที่สุดยกให้ยา ขาดบ่ได้” (2) ต้องเช็คเจ้าของ (ต้องเฝ้าระวังและติดตามภาวะ สุขภาพของตนเอง) ผู้ให้ข้อมูล 9 รายมีการรับรู้ว่าโรค เบาหวานสามารถควบคุมได้ต้องมีการเฝ้าระวังและ ติดตามภาวะสุขภาพ ต้องรู้จักผลการตรวจทางห้อง ปฏิบัติการโดยเฉพาะผลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของ ไต การทราบผลทางห้องปฏิบัติการจะช่วยบอกว่าดูแล ตนเองที่เป็นอยู่เป็นอย่างไร ต้องมีการปรับเปลี่ยนอะไร บ้าง รวมไปถึงภาวะสุขภาพอื่นๆ ด้วยเช่น อาการอ้วน ลงพุง ความดันโลหิต เป็นต้น “เอาผลเลือดนี้แหละครึบ บอกว่าคุมได้ดีไหม ผมจำไม่ได้ทุกตัว แต่ค่าไตผมจะรู้ 2 ตัวนี้ (เปิดสมุดบันทึกข้อมูลให้ดูชุดค่า BUN, Cr) ส่วน

น้ำตาลน่าจะค่านี้ละ (ชี้ไปที่ค่า FBS) และถ้าเราอ้วน ลงพุงจะมีอาการ 3 ใน 5 ข้อ ...ผมซังน้ำหนักและวัด ความดันด้วยตัวเองทุกวัน มีเครื่องนะถ้ามาตรวจแล้ว อันไหนมันเกินเกณฑ์ผมต้องมาพิจารณาแล้วว่าเราต้อง กินอะไร ลดอะไร” (ชาย 54 ปี เป็นเบาหวาน 9 ปี) (3) ต้องคุมเจ้าของ (ควบคุมอาหารและออกกำลังกาย) แต่ว่ามันยาก ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การควบคุมเบาหวาน เป็นเรื่องจำเป็นและมีความสำคัญ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะ ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในหลายๆ ด้าน ได้แก่ การ ควบคุมอาหารหวาน อาหารประเภทแป้ง ผักผลไม้ ไขมัน และ เนื้อสัตว์ เกลือในอาหาร รวมไปถึงการ ออกกำลังกายให้พอเหมาะกับการควบคุมน้ำตาล ไขมัน และความดันโลหิต “การรักษาก็คือโตผมนี้ละครับ ถ้าผมคุมได้คือสิบเป็นไปหลายกว่านี้ ต้องคุมให้อยู่ คือ คุมให้อยู่ในระดับปกติ ไปไสมาไสได้ ทำงานทำการได้ ให้ชะล่าอยู่ชะล่ากิน เพ็นบอก ผมก็ต้องเฮ็ดให้ไต่ถ้าบ่ ยากให้ไต่เสื่อม” (ชาย 60 ปี เป็นเบาหวาน 6 ปี) “เพ็น บอกว่ากินก็อย่ากินเนื้อหลาย ให้กินพอดีและอย่ากิน แป้ง กินน้ำตาลให้กินผักให้เป็นผักสีขาวบให้กินผักสด ข้าวเหนียวก็บให้กิน ให้กินข้าวสวย ต้องออกกำลังกาย เพิ่มทุกมื่อ” (หญิง 39 ปี เป็นเบาหวาน 27 ปี)

การอภิปรายผล

1. ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้เอกลักษณ์ของ โรคเบาหวานในผู้ที่ปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรค ร่วมมี 3 ลักษณะ คือ 1) เหมือนเบาหวานทั่วๆ อาจ เนื่องจากพยาธิสภาพและการดำเนินของโรคเบาหวานใน ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตหรือผู้ป่วยเบาหวานทั่วๆ ไปมีลักษณะ ไม่แตกต่างกัน^{3,19} การปลูกถ่ายไตไม่ใช่ปัจจัยทำให้เกิด โรคเบาหวานแต่เป็นการรักษาทดแทนไตที่ทำให้ผู้ป่วย มีสุขภาพที่ดีขึ้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น¹² ดังนั้นโรคเบาหวาน ที่เกิดในผู้ป่วยปลูกถ่ายไตเกิดจากพฤติกรรมและปัจจัย อื่นๆเหมือนโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลจึงมีการ รับรู้ถึงการดำเนินของโรคว่าไม่มีความแตกต่างกันกับ โรคเบาหวานชนิดที่ 2¹⁹ 2) การรับรู้ว่าโรคเบาหวานบมี หยั้ง ซือๆ (สบายดี ไม่มีอะไร) สอดคล้องกับหลายการ ศึกษาที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมี ลักษณะค่อนข้างดี เป็นโรคเบาหวานแฝง มีอาการเพียง



เล็กน้อย เช่นมีน้ำตาเท่า ดังนั้นเบาหวานจึงไม่ใช่โรคที่รุนแรง ไม่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน^{13,14} ใช้ชีวิตได้เหมือนบุคคลทั่วไปที่มีภาวะสุขภาพดี¹⁴ และ 3) การรับรู้ว่าโรคเบาหวานไม่ปกติ เป็นการรับรู้และเข้าใจความผิดปกติของอาการที่เกิดจากโรคเบาหวาน จนเกิดภาพลักษณะเฉพาะของเบาหวาน เช่นอาการเหนื่อยเพลีย ปัสสาวะบ่อย อาการหิว แผลหายยาก โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมาหรือคำบอกเล่าของบุคคลอื่น สอดคล้องกับการศึกษาของไยวรรณ ฐนะมัยและคณะที่สำรวจความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานในประชากรไทย 4 ภาค โดยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานเชื่อ อาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ คอแห้ง แผลหายยาก และอาการสั่นมือหิว เป็นอาการของโรคเบาหวาน¹⁶ และกลุ่มอาการที่ผู้ป่วยคิดว่าน่าจะเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานมากที่สุดคือแผลหายยาก ปัสสาวะบ่อย ชาหรือปวดแสบปวดร้อน ปลายมือปลายเท้า หิวบ่อย รับประทานอาหารและตามัว⁸ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการที่สามารถมองเห็น มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวันหรือส่งผลอื่นๆ ต่อภาวะสุขภาพ และเมื่อระยะเวลาผ่านไปความรุนแรงของโรคก็จะปรากฏทำให้แต่ละบุคคลต้องการการดูแลที่มากขึ้น¹⁴ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางกลุ่มรับรู้เอกลักษณ์ของโรคเบาหวานว่า สูงป็นหยั่งต่ำหลายกะเนือก (น้ำตาลสูงไม่เป็นอะไรน้ำตาลต่ำมากทำให้หมดสติได้) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากเคยมีประสบการณ์น้ำตาลในเลือดต่ำจนหมดสติ และคิดว่าภาวะน้ำตาลต่ำเป็นภาวะที่น่ากลัว เพราะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วคล้ายกับคนใกล้ตาย ซึ่งแตกต่างจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการค่อยเป็นค่อยไป¹³ ดังนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีอาการไม่สบายคล้ายกับน้ำตาลต่ำจะเลือกการรับประทานอาหารหรือน้ำหวานเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเฉียบพลัน¹⁵ ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ไม่สามารถจัดการพฤติกรรมในการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้

2. การรับรู้สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลรับรู้ สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานเกิดได้จากหลายสาเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของนงนุช โอเบพบว่ามีโรคเบาหวานเกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกัน เช่น ขอบกั้นของหวาน

ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ความเครียด และเป็นกรรมพันธุ์ ซึ่งพบได้ในหลายๆ การศึกษา^{8,10} เกิดการรับรู้จากข้อมูลข่าวสาร จากสื่อ และบุคลากรทางการแพทย์ จากการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า มีผู้ให้ข้อมูลบางรายรับรู้ ว่าโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นได้มาจากไตที่ปลูกถ่ายซึ่งเกิดจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลเอง จะเห็นได้ว่ามีทั้งสอดคล้องและสามารถอธิบายได้ในทางการแพทย์ และไม่สามารถอธิบายตามการวินิจฉัยของแพทย์ได้¹⁰ ในการศึกษาครั้งนี้ยังค้นพบว่าการรับรู้ สาเหตุของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในผู้ที่ปลูกถ่ายไม่สามารถระบุได้แน่ชัดว่าอะไรเป็นสาเหตุ แต่มีโอกาสเป็นเบาหวานได้ตลอด ซึ่งเป็นการรับรู้ใหม่ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลนี้ อธิบายตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพ ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคได้ว่า ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคเบาหวาน จากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ถึงแม้จะระบุสาเหตุที่แน่ชัดไม่ได้ แต่ความรู้สึกของบุคคลที่รับรู้ตัวตนมีโอกาสหรือง่ายที่จะป่วยเป็นโรคเบาหวานได้ จึงอาจส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลที่มีการรับรู้ดังกล่าวสนใจใส่ใจต่อภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองมากขึ้นเพื่อป้องกันโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของนุรมา แวบีอา ที่พบว่าระหว่างการเรียนรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยมากขึ้น¹⁷

3. การรับรู้ขอบเขตเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นแล้วไม่หาย อยู่กับเราไปจนตาย สะท้อนให้ถึงการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง มีการดำเนินของโรคอย่างช้าๆ ใช้ระยะเวลานาน สอดคล้องกับการศึกษาของกัญญาพัชร เบ้าทองที่ศึกษาการรับรู้ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าโรคเบาหวานนี้ไม่มีใครหาย เป็นตลอดชีวิต อาการไม่คงที่บางวันปกติ บางวันมีอาการ¹⁵ การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูลในลักษณะเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่งผลให้การดูแลจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมและการตอบสนองอย่างต่อเนื่องจากผู้ป่วย ผู้ดูแลและระบบบริการสุขภาพที่มีความครอบคลุมทุกมิติต้องพร้อม¹⁵

4. การรับรู้ผลที่เกิดตามมาจากความเจ็บป่วย แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลทุกคนรับรู้ว่าการเป็น



โรคเบาหวานสามารถทำให้ไตที่ปลูกถ่ายเสื่อมอายุเร็ว ซึ่งผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคเบาหวานก่อนการปลูกถ่ายมีประสบการณ์การของการเป็นโรคเบาหวานจนเกิดภาวะโรคไตเรื้อรังและต้องได้รับการรักษาโดยการปลูกถ่ายไต นอกจากนี้ ยังได้รับข้อมูลจากสื่อ จากบุคลากรว่าสามารถเกิด diabetic nephropathy ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะสลายไตได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เกิดการกลัวเนื่องจากไตที่ปลูกถ่ายเสมือนทำให้มีชีวิตใหม่ ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น¹² สอดคล้องกับศึกษาของทัศนาศูวรรณะปรกรณ์ที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้โรคเบาหวานน่ากลัว กลัวทำให้เกิดโรคไตแทรก เนื่องการมีโรคไตเรื้อรังแทรกซ้อน ผู้ป่วยกลัวต้องได้รับการฟอกต่อเนื่องไปตลอดชีวิต¹³ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นตัวเชื่อมโยงให้เกิดหลายโรค สามารถไปได้ทุกระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตินันท์ พงสุวรรณที่พบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อและตระหนักเสมอว่า โรคเบาหวานเป็นบ่อเกิดภาวะแทรกซ้อนและความพิการ เช่นทำให้เกิดโรคไต ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและตาบอดได้¹⁸ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงมีความพยายามในการควบคุมโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและรักษาไตที่ปลูกถ่ายให้มีอายุการทำงานให้นานที่สุด

5. การรับรู้โรคสามารถรักษาและควบคุมได้ ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดรับรู้โรครักษาไม่หาย แต่สามารถควบคุมโรคได้โดย 1) การ ใช้จ่ายหมอ (ใช้จ่ายในการรักษา) ต้องรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง 2) ต้องเช็กเจ้าของ (ต้องเฝ้าระวังและติดตามภาวะสุขภาพของตนเอง) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จะมีการเฝ้าระวังและประเมินภาวะสุขภาพของตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อควบคุมไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเป็นทักษะหนึ่งที่สำคัญในแนวคิดการจัดการตนเองเพื่อการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและควบคุมการดำเนินของโรค 3) ต้องคุมเจ้าของ ผู้ให้ข้อมูลมีการรับรู้เบาหวานเป็นภาวะคุกคามของไตที่ปลูกถ่าย การควบคุมเบาหวานได้ไต่จะทำงานได้ดี จึงมีการปรับพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการดำเนินชีวิตประจำวัน¹⁹ เพื่อควบคุมโรคเบาหวานสงวนให้ไตที่ปลูกถ่ายให้อยู่ได้นานที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนวนน้อย ห่วงเจริญที่ผู้ป่วยปลูกถ่ายไตจะดูแลสุขภาพ โดยการดูแลให้ได้อยู่

ได้นานโดยการเลือกกินอย่างระมัดระวัง กินยาตรงเวลา ออกกำลังกาย ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ พักผ่อนให้เพียงพอ²⁰ นอกจากนี้ยังพบผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการรับรู้โรคเบาหวานควบคุมได้แต่เฝ้าระวัง (ควบคุมได้แต่ปฏิบัติได้ยาก) ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการรับรู้ว่าการควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดทำได้ยากเนื่องจากมีข้อจำกัดในการปฏิบัติและความยุ่งยากในการดำเนินชีวิตประจำวันจึงไม่สามารถเคร่งครัดปฏิบัติตามในการควบคุมโรคได้ โดยบางรายรับรู้ถึงแม้ตนจะไม่สามารถปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคเบาหวานได้ แต่ค่าการทำงานของไตของตนก็ยังสามารถอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่ดีอยู่ จึงมีการปฏิบัติตัวเน้นให้ความสำคัญในการควบคุมไม่ให้ค่าการทำงานของไตเพิ่มขึ้น เช่น การดื่มน้ำ จำกัดอาหารโปรตีนสูง กินยาตรงตามเวลา ดูแลไม่ให้ติดเชื้อ มากกว่าการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพควรวางแผนการดูแลให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของโรคเบาหวานซึ่งเป็นภาวะคุกคามของไตที่ปลูกถ่าย โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรม ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคล โดยส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ศักยภาพของตนเองเป็นหลัก มีโปรแกรมกระตุ้นและติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการศึกษาซ้ำในบริบทที่แตกต่างจากการศึกษาในครั้งนี้เพื่อให้ได้ภาพการรับรู้ทางความคิดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยปลูกถ่ายไตที่มีเบาหวานเป็นโรคร่วมที่มีความหลากหลาย ทำให้เกิดการรับรู้ความเจ็บป่วยที่แท้จริง
3. ควรมีการวิจัยในเชิงปริมาณเพื่อจะสามารถอ้างอิงสู่ประชากรส่วนใหญ่ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Kasiske BL, Snyder JJ, Gilbertson D, Matas AJ. Diabetes mellitus after kidney transplantation in the United States. Am J Transplant 2003 Feb; 3(2):178-85.



2. Bonato V, Barni R, Cataldo D, et al. Analysis of posttransplant diabetes mellitus prevalence in a population of kidney transplant recipients. *Transplant Proc* 2008; 40(6): 1888-1890.
3. Bloom RD, Crutchlow MF. New-onset diabetes mellitus in the kidney recipient diagnosis and management strategies. *American Society of Nephrology* 2008; 3(2): 38-45.
4. Norris SL, Engelgau MM, Narayan KM. Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes: a systemic review of randomized controlled trials. *Diabetes care* 2001; 24: 561-587.
5. Chodosh J, Morton SC, Mojica W, Maglione M, Suttrop MJ, Hilton L, et al. Meta-Analysis: Chronic Disease Self-Management Programs for Older Adults. *Annals of Internal Medicine* 2005; 143(6): 427-438.
6. วรทยา ปิ่นทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลพัฒนานิคม. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2548.
7. จุฑามาส จันทรณาย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรค เบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา* 2555; 7(2): 69-83.
8. สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
9. Leventhal H, Benyamini Y, Brownlee S, Diefenbach M, Leventhal E, Patrick-Miller L, et al. Illness representations: Theoretical foundations. In Petrie KJ & Weinman J, (Eds). *Perceptions of health and illness: current research and applications*. London: Harwood Academic Press; 1997.
10. จรรยา คนใหญ่. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานภาวะแทรกซ้อนที่เท้า และการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
11. ศิริพร จิรวัฒน์กุล. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์; 2553.
12. Tonellia M, Wiebea N, Knollb G, Bello A, Brownec S, Jadhavb D, et al. Systematic review: kidney transplantation compared with dialysis in clinically relevant outcomes. *American Journal of Transplantation* 2011; 11(10): 2093-2109.
13. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, สายพิน สุริยวงศ์. มุมมองการป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. *วารสารสภาการพยาบาล* 2554; 26(4): 96-107.
14. Naemiratch B, Manderson L. Normal, Control and adherence: Living with diabetes in Bangkok. *Thailand Social Science & Medicine* 2006; 63(5): 1147-1157.
15. กัญญาพัชร เป้าทอง . การรับรู้ความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. [วิทยานิพนธ์]. ขอนแก่น: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2556.
16. ไวยวรรณ ณะมัย, ธนพร รัตนสุวรรณ, เสาวนรินทร์ อินทรภักดี, ราพีงพร้อมฤกษ์, ธนศ โกลม วิภาต. การสำรวจความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานในประชากรชาวไทย 4 ภาค. *วารสารกรมการแพทย์* 2547; 29 (4): 206 -215.
17. นุรีมา แวบือชา. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สภาวะกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอำเภอปะนาเระ จังหวัดปัตตานี. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2551.
18. จิตตินันท์ พงสุวรรณ, เฟลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์, สุกัญญา โลจนาภิวัฒน์. ประสพการณ์การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์* 2542; 19(3): 66-84.
19. Davidson J, Wilkinson AH. New-onset diabetes after transplantation: 2003 International Consensus Guidelines. *Diabetes Care* 2004; 27(3): 805-812.
20. นวลน้อย ห่วงเจริญ. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยภายหลังปลูกถ่ายไต: การศึกษาเชิงคุณภาพ. [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์; 2549.



Illness Perception Among Patients Underwent Kidney Transplant with Diabetes Mellitus Co-Morbid*

Natsabong Yantabud M.N.S.**

Nonglak Methakanjanasak PhD ***

Abstract

This qualitative research is a descriptive qualitative study. The purpose was to study illness perception among kidney transplant patients with diabetes mellitus as a co-morbidity who were admitted at the kidney transplant clinic in Srinagarind Hospitals, located in Khon Kaen University. The Nineteen participants were selected applying purposive sampling. The data were collected using Semi-structure in-depth interview between November 2014 to February 2015.

Finding demonstrated that patients underwent kidney transplant perceived "identity" of diabetes mellitus that could be categorized into 3 types including: 1) the same as general diabetes, 2) "Bor Mee yang, sue sue" (It's normal, nothing's wrong), and 3) "rok bor pokati" (It's abnormal). The cause of illness was perceived either as "it can happen anytime" or "many things contributed to the illness." Participants perceived "timeline" of illness as "it will be forever." The "consequences" of illness were perceived as: 1) "it makes transplanted kidneys fail sooner" and 2) "it leads to other diseases." Finally, perceptions of cure and controllability of diabetes were categorized as "incurable" and "controllable" groups.

The results of this study helps medical personnel understand the illness perception in kidney transplant with diabetes mellitus co-morbid. The information can be used to guide health services provided for this specific population.

Keywords: Illness perception, Diabetes mellitus, Kidney transplant

* Thesis of Master of Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

** Student of Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University