



การดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
กรณีศึกษา: ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้
Integrated Self-Care of Diabetes Patients: A Case Study in
the Southern Thai Socio-Cultural Context (Songkhla Province)

วรวรรณ จันทวีเมือง พย.บ. (Vorawan Juntaveemueng, B.N.S.)¹

บุษยา สังขชาติ วท.ม. (Bussaya Sungkachat, M.Sc.)²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้: กรณีศึกษา ตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interviews) การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participative Observation) การบันทึกภาคสนาม (Field Notes) มีผู้เข้าร่วมวิจัย จำนวน 15 ราย โดยสัมภาษณ์ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา 6 ประเด็น ดังนี้ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน ด้านร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ ด้านจิตใจ รู้สึกไม่เครียด ทำใจรับได้แล้ว 2) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานแตกต่างกันตามความเชื่อส่งผลให้มีวิธีการดูแลตนเองที่หลากหลาย 3) การดูแลตนเองแบบผสมผสานเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานเน้นควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ปรับวิธีรับประทานยา ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและงานประจำ และมีการแสวงหาวิธีการดูแลตนเองโดยนำสมุนไพรมาทดลองใช้ได้แก่ สมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ สมุนไพรฝีบอก และมีการใช้การนวดแผนไทยฤาษีตัดตน และโนราบิค ส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ระยะเวลาที่ใช้ ตั้งแต่ 1 เดือน ถึง 8 ปี อุปสรรคที่พบ คือ ข้อจำกัดเรื่องเวลา ภาระงาน รสชาติของสมุนไพร ผลดีที่รับรู้ได้ ส่วนใหญ่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ ผลเสียคือ ทำให้น้ำตาลลดลงมากเกินไป รู้สึกกลัว จึงหยุดใช้ 4) การมีส่วนร่วมของครอบครัว และสังคมทุกรายได้รับการดูแลอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว 5) การได้รับประโยชน์/ให้ประโยชน์

¹พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี สงขลา เบอร์โทรศัพท์ 095-6491246 E-mail: worawan1986@gmail.com

²พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ภาควิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลราชชนนี สงขลา



ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เกิดเมื่อมาตรวจตามนัด หรือทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน 6) การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข ทุกรายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุขเมื่อไปตรวจตามนัด เข้าร่วมโครงการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเวลา เจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน โดยประเด็นที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายโดยจัดอบรมโนราบิค กะลาบิค และฤาษีดัดตน

คำสำคัญ: การดูแลตนเองแบบผสมผสาน, สังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้, การแพทย์ทางเลือก, ภูมิปัญญาท้องถิ่น, ผู้ป่วยเบาหวาน

Abstract

Based on qualitative research methods, this study aimed to investigate the experience of people with diabetes mellitus who were taking integrated self-care in the southern Thailand socio-cultural context (tambon Chalaе, Singhanakorn district, province of Songkhla). Data were collected by using in-depth interviews, non-participation observations and field notes taking. Participants of the 15 cases were interviewed between November 2009 and June 2010. Data were analyzed using content analysis.

Results revealed six (6) main themes as following.

1. Perceptions of the diabetes patients regarding their own health status were divided into physical and mental health. The majority of the diabetes patients were able to control their blood sugar, accept the illness and cope with stress. Most of them had more than two complications that were hypertension, heart disease, numbness of hands and toes, and eyes blur. They mainly used modern medicine services when a complication occurred.

2. Beliefs about the causes of Diabetes Mellitus: most said that the dietary habits caused Diabetes Mellitus. There were different beliefs about the integrated self-care of participants with diabetes, resulting in a variety of ways to take care of themselves.

3. Integrated self-care of diabetes patients: most of them were strict on diet, often practice exercise alone in the morning after waking up and taking medication to lower blood sugar levels by adjusting the dose according to their lifestyles and routine jobs. They also took care of themselves using Thai herbs and other methods were used to control symptoms besides treatment with modern medicine, namely single herbs,



recipe herbs, supernatural herbs, yoga, Norabic exercise (dancing with Southern music), and Kalabic exercise (dancing with Southern music and using coconut shells). The reasons to use those alternative methods were getting advices from someone in their family. The methods used were different from one patient to another. The average time of using those methods was 1 month up to 8 years. The most common barriers of using those methods were time constraints, workload, the unpleasant taste of herbs and decision making depending on their disorder symptoms. The advantage of taking integrated self-care was a stable blood sugar level. The disadvantage was some herbs made dropping of blood sugar level so they were afraid to stop using those herbs.

4. The level of involvement of family and society to take care for diabetes patients: Every participant had been cared by members of family about diet, taking them to doctor appointments and searching of herbs to use.

5. The benefit for diabetes patients when they followed up at clinic or did group activities together: it was a chance providing for diabetes patients to exchange health care information.

6. Obtaining health care from health personnel: All diabetes patients got advices from health personnel when they followed up the treatment at a clinic, participated in program or training on health care and home visit. The most important issues provided were diet and exercise by training Norabic, Kalabic and Yoga exercise.

Keywords: Integrated Self-care, Southern Socio-cultural Context, Alternative Medicine, Diabetes Patients

บทนำ

โรคเบาหวานจัดเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่เป็นภาพตัวแทนความน่ากลัวที่เกิดขึ้นในโลกยุคปัจจุบัน และกำลังท้าทายอำนาจของการแพทย์ที่ไม่สามารถใช้ทฤษฎีทางการแพทย์มาอธิบายได้อย่างเบ็ดเสร็จ และรักษาได้หายขาดเหมือนกับโรคติดเชื้อในอดีต (ประชาธิป กะทา, 2551) เป็นโรคที่พบได้บ่อย มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก จากการคาดการณ์ทางสถิติขององค์การอนามัยโลก พบว่า ความชุกของโรคเบาหวานใน พ.ศ. 2668 จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกถึง 300 ล้านคน อัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงสุดอยู่ในกลุ่มประเทศที่กำลังพัฒนารวมทั้งประเทศไทย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551 – 2552 พบความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.9 ผู้หญิงมีความชุกสูงกว่า



ผู้ชาย และเพิ่มขึ้นตามอายุ ความชุกเพิ่มขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 70-79 ปีในผู้ชาย และ 60-69 ปีในผู้หญิง (วิชัย เอกพลากร, 2553)

การรักษาโรคเบาหวานต้องใช้เวลายาวนาน อาการเป็น ๆ หาย ๆ คาดการณ์ไม่ได้ว่าอาการจะบรรเทาหรือทรุดหนัก (ประชาติป กะทา, 2551) ซึ่งต้องยอมรับว่าการแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถรักษาโรคเบาหวานที่มีลักษณะเป็นโรคเรื้อรังให้หายขาดได้เหมือนโรคติดเชื้อในอดีต ดังนั้น ผู้ป่วยและญาติจึงเกิดความท้อแท้และกังวลใจเกี่ยวกับการรักษาที่ไม่สิ้นสุด การค้นหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพจึงเกิดขึ้นเพื่อเข้ามาเสริมจุดอ่อนของระบบการแพทย์สมัยใหม่ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551) ทั้งนี้ เนื่องจากในชุมชนแต่ละแห่งไม่ได้มีความว่างเปล่าในด้านภูมิปัญญา แต่กลับมีทรัพยากรบุคคลที่มีคุณค่า ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ไหลเวียนอยู่ในชีวิตประจำวัน แบบแผนการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่สั่งสมสืบทอดกันมา ตลอดจนมีหมอพื้นบ้าน หมอนวดแผนโบราณ หมอสมุนไพร ซึ่งล้วนแต่มีความเชี่ยวชาญการรักษาอยู่เป็นจำนวนหนึ่ง (ประชาติป กะทา, 2551) หากมองด้านดีเราสามารถดึงหุ้นส่วนสุขภาพเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี

จังหวัดสงขลามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมาก จากสรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2554 งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่า อัตราป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 2243.41 ต่อแสนประชากร (ปรารธนา วิชาญรักษ์ และธัญญรัตน์ เดชพิชัย, 2554) และการสำรวจปัญหาและวินิจฉัยชุมชนใน ตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ 25.68 ต่อพันประชากร (สถานีอนามัย ตำบลชะแล, 2552) อีกทั้งชุมชนชะแลเป็นแหล่งภูมิปัญญาท้องถิ่นที่น่าสนใจ และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า การศึกษาการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในท้องถิ่นภาคใต้ยังมีอยู่ไม่มากนัก ผู้วิจัยจึงมีความเห็นว่าการศึกษานี้ขึ้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน และประยุกต์ใช้ในงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วยให้กับผู้ป่วยเบาหวานในท้องถิ่นภาคใต้ได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้บริบทของสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้

ระเบียบวิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานในตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานในตำบลชะแล อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลาที่มีการดูแลตนเองแบบผสมผสาน เลือกรุ่นตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมีระยะเวลาการเป็นโรคไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) ได้รับการรักษาโดยการแพทย์แผนปัจจุบันและนำวิธีการ

อื่นมาใช้ในการดูแลตนเองร่วมด้วยอย่างน้อย 1 ชนิดขึ้นไป และมีระยะเวลาในการนำมาใช้ ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป 3) มีความสมัครใจที่จะเข้าร่วมโครงการวิจัย 4) สามารถสื่อสารกับผู้อื่นเข้าใจ 5) มีความยินยอมให้บันทึกบทสัมภาษณ์ การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้หลักความอิ่มตัวของข้อมูล (Saturated Data) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 15 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้บริบท ของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ โดยผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในบริบทของสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ การแพทย์ทางเลือกและภูมิปัญญาท้องถิ่นกับโรคเบาหวาน แล้วส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ซึ่งเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญด้านวิจัยคุณภาพ จากนั้นนำแนวคำถามที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 ราย เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถามแล้วนำมาปรับแก้ก่อนนำไปใช้จริงโดยแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ 6 ประเด็น ดังนี้

- 1) ท่านรู้สึกว่าคุณณีสภาพของท่านเป็นอย่างไร
- 2) ท่านมีความเชื่อเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานอย่างไร
- 3) เมื่อทราบว่า เป็นเบาหวานท่านมีวิธีการดูแลตนเองแบบผสมผสานอย่างไร
- 4) ครอบครัวและสังคมรอบข้างมีส่วนร่วมในการดูแลท่านอย่างไรบ้าง
- 5) ท่านได้รับประโยชน์/ให้ประโยชน์แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันอย่างไรบ้าง
- 6) ท่านเคยได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุขหรือไม่ อย่างไร

การวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ผู้วิจัยได้นำบทสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim) และใส่ชื่อสมมติไว้เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล แล้วจึงนำข้อมูลมาสู่ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล โดยในการค้นหาข้อสรุปเพื่อตอบคำถามวิจัย โดยใช้การตีความ (Interpretation) จากข้อมูลที่สามารถเก็บรวบรวมได้ รวมทั้งข้อมูลจากการจดบันทึกของผู้บันทึก และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม เป็นการตีความแบบบรรยายเพื่ออธิบายความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยพยายามตีความหมายออกมาจากข้อมูลที่มีอยู่ โดยเริ่มจากการหาความเชื่อมโยงของข้อมูล ดูความสัมพันธ์ต่างๆ ที่ปรากฏมาตั้งเป็นประเด็นคำถาม หรือสมมติฐาน แล้วพยายาม



อ่านข้อมูลที่รวบรวมมาจากคำอธิบายในการสนทนาของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัย มาพิสูจน์เพื่อสร้างข้อสรุปตอบประเด็นคำถาม ซึ่งจะทำให้เกิดความเชื่อมโยง สัมพันธ์ของข้อมูล สร้างข้อสรุปจากข้อมูลเป็นชุด เพื่ออธิบายความหมายข้อมูลให้ถูกต้องและชัดเจน อันจะนำไปสู่กรอบแนวคิดของการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยเบาหวานในบริบทของสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ได้ ซึ่งการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เป็น 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวานและการปฏิบัติตัวต่ออาการแทรกซ้อนนั้น 2) ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานและการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน 3) การดูแลตนเองแบบผสมผสานเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน 4) การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน 5) การได้รับประโยชน์/ให้ประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน 6) การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข

การสร้างข้อสรุป (Drawing Themes) ผู้วิจัยได้อ่านทำความเข้าใจกับข้อมูลทั้งหมดในแต่ละกลุ่มข้อมูลที่مرتبطกับคำถามวิจัยแล้วสรุปเป็นหัวข้อย่อย ๆ พร้อมระบุจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่มีคำสนทนาหรือคำอธิบายในแต่ละกลุ่ม จากนั้นอ่านทบทวนแต่ละหัวข้อย่อยอีกครั้งเพื่อพิสูจน์ว่าผู้วิจัยสร้างหัวข้อย่อยนั้นได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล และนำหัวข้อย่อยที่ถูกต้องมาสรุปเป็นหัวข้อหลัก เพื่อเขียนสรุปเป็นข้อค้นพบเบื้องต้น จำแนกเป็นชุด ๆ ของความหมายของการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริบทของสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ จากนั้นอ่านทบทวนข้อมูลของแต่ละข้อค้นพบเบื้องต้นทั้งหมดตามแบบเนื้อหา เพื่อพิสูจน์ว่าข้อค้นพบเบื้องต้นที่ผู้วิจัยเขียนสรุปและจำแนกเป็นชุด ๆ นั้นเป็นข้อค้นพบที่ถูกต้องตรงกับข้อมูลจริงที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลแล้วนำข้อค้นพบไปสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย โดยนำข้อค้นพบมาหาความเหมือนและ/หรือความแตกต่างของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย แล้วมาหาความเชื่อมโยงอธิบายความสัมพันธ์เพื่อตอบคำถามการวิจัย

การพิสูจน์ข้อสรุป ผู้วิจัยพิสูจน์ว่าข้อสรุปที่สร้างขึ้นจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูลเป็นข้อสรุปที่ต้องสมบูรณ์ ตรงตามความเป็นจริงของคำอธิบายความหมายของการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวานในบริบทของสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้โดยนำข้อสรุปมาตรวจสอบกับตำรา เอกสาร และปรากฏการณ์ต่าง ๆ จากงานวิจัยที่มีความหมายคล้ายคลึงกัน พร้อมทั้งตรวจสอบกับที่ปรึกษาวิจัยอีกครั้ง และนำข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบเพื่อยืนยันในความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

จริยธรรมการวิจัย

มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลทราบ ขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยให้อิสระในการตัดสินใจเพื่อให้คำตอบ ไม่เป็นการบังคับ หลีกเลี่ยงการเจาะลึกในประเด็นที่เป็นเรื่องส่วนตัวหรือเรื่องละเอียดอ่อนใจ และให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวม โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ในการที่จะไม่เข้าร่วมหรือออกจากการศึกษาวิจัยได้ตลอดเวลา จากนั้นให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อยินยอมในเอกสารพิทักษ์สิทธิ์



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 ซึ่งอยู่ในช่วงกลุ่มอายุตั้งแต่ 45-82 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 93.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีรายได้อยู่ในช่วง 3,000-14,000 บาท พักอาศัยกับคู่สมรสและบุตรหลาน ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวานอยู่ ช่วง 2-20 ปี เมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด

2. การดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ภายใต้บริบทของสังคม วัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ วิเคราะห์ได้ 6 ประเด็น ดังนี้



ลำดับ	ประเด็น	ข้อมูล	จำนวนผู้ให้ข้อมูล
1.	1.1 การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน	1. รู้สึกปกติ มีกำลังมากขึ้น รู้สึกสบายตัว ไม่อ่อนเพลีย เนื่องจากระดับน้ำตาลคงที่ สามารถควบคุมน้ำตาลได้ จากการควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและได้ออกแรงในการทำงาน	6 ราย
		2. ดีขึ้นจากการใช้ยาสมุนไพร	4 ราย
	1.1.1 ด้านร่างกาย	3. รู้สึกเพลียไม่ค่อยมีแรง มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูง ตามัว	5 ราย
	1.1.2 ด้านจิตใจ	1. รู้สึกไม่เครียด ปรับตัวได้ ทำใจรับได้แล้วเพราะรับรู้ว่าเป็นโรครีริง เป็นแล้วไม่หาย มีผู้ที่ป่วยเป็นเบาหวานจำนวนมาก และขณะนี้สามารถดูแลตัวเองจนควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ได้ จึงรู้สึกสบายใจขึ้น ไม่เครียด หรือวิตกกังวลมากเหมือนตอนที่รู้ว่าเป็นเบาหวาน	6 ราย
		2. ปรับตัวด้านอารมณ์ จิตใจ ได้ดี เนื่องจากมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ หมั่นสวดมนต์ นั่งสมาธิ ตักบาตรไปทำบุญที่วัด	4 ราย
		3. ทำใจรับได้ เพราะยังทำงานได้ตามปกติ ได้พูดคุยกับเพื่อนบ้าง ทำให้ไม่คิดมาก	3 ราย
		4. ทำใจรับได้ เพราะได้รับกำลังใจเป็นอย่างดีจากครอบครัว	1 ราย
		5. ไม่รู้สึกเครียด ปลงกับชีวิต เพราะอายุมากแล้ว รักษาไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะเสียชีวิต	1 ราย
	1.2 อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวาน	1. มีอาการแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานมากกว่า 2 อาการขึ้นไป เนื่องจากมีระยะเวลาการเป็นโรคที่ยาวนาน อาการแทรกซ้อนที่พบมาก คือ ความดันโลหิตสูง อาการขาปลายมือปลายเท้า สายตามัว โรคไต ไชมันในเลือดสูง น้ำตาลในเลือดสูงและต่ำเกินไป	11 ราย
		2. ไม่มีอาการแทรกซ้อนจากเบาหวานเนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ดี	4 ราย
1.3 การปฏิบัติตัวต่ออาการแทรกซ้อนนั้น	1. พบแพทย์เพื่อตรวจรักษา ปรับขนาดยา เปลี่ยนชนิดยา	9 ราย	
	2. ปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่	5 ราย	



ลำดับ	ประเด็น	ข้อมูล	จำนวนผู้ให้ข้อมูล
2.	2.1 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน	<p>1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> -ชอบรับประทานของหวาน(ขนมหวาน) เพราะเมื่อก่อนในหมู่บ้าน จะไม่มีขนมหวานหรือผลไม้มาขาย ต้องเอาข้าวคลุกกับน้ำตาล โดนรับประทานแทน -มีอาชีพทำน้ำตาลโดนขายต้องชิมรสชาติของน้ำตาลอยู่ตลอด -ชอบรับประทานอาหารไขมันสูง เช่น ของทอด แกงกะทิ -รับประทานข้าวมีเยอะมาก ๆ เพราะต้องทำงานที่ใช้แรงมาก -เกิดจากทำกับข้าวใส่ผงชูรสมาก -ดื่มน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวานบ่อย ๆ -ดื่มเหล้าเป็นประจำ <p>2. กรรมพันธุ์ พ่อแม่เป็นเบาหวาน ตนเองจึงเป็นเบาหวานด้วย</p> <p>3. ไม่ได้ทำกิจกรรมที่ออกแรง หรือไม่ได้ออกกำลังกาย เพราะเมื่อก่อนอาศัยอยู่กับลูกหลานในชุมชนเมืองมีโอกาสทำกิจกรรมที่ออกแรงน้อยกว่าเมื่อย้ายมาอยู่ในชุมชนที่อาศัยอยู่ปัจจุบัน</p> <p>4. ไม่ทราบสาเหตุ</p>	<p>5 ราย</p> <p>2 ราย</p> <p>2 ราย</p> <p>1 ราย</p> <p>1 ราย</p> <p>1 ราย</p> <p>1 ราย</p>
	2.2 ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน	<p>1. ให้ความสำคัญในด้านการควบคุมอาหาร ลดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อ โดยเฉพาะอาหารไขมันสูง อาหารและผลไม้ที่มีรสหวาน เนื้อสัตว์ เน้นการรับประทานผักสดที่ทำได้ในท้องถิ่น และโปรตีนจากปลา</p> <p>2. เน้นการรับประทานอาหาร ควบคู่กับการออกกำลังกาย</p> <p>3. ต้องดูแลตัวเองในหลายด้าน นอกจากควบคุมอาหาร ออกกำลังกายแล้ว การรับประทานยาสม่ำเสมอ การดูแลความสะอาดร่างกาย และการดูแลเท้า เป็นเรื่องสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน โดยเฉพาะการรับประทานยา หากปฏิบัติได้ไม่ต่อเนื่องจะทำให้รู้สึกงั้น ๆ ศีรษะ ตัวแข็ง</p> <p>4. ให้ความสำคัญทั้ง 3 ส่วน คือการควบคุมอาหาร รับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด และออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง จะทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้</p> <p>5. เน้นเรื่องการดูแลตนเองไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เพื่อไม่ให้เกิดบาดแผล เพราะรับรู้ว่ามีบาดแผลเกิดขึ้นจะหายช้า และตนเองอาศัยอยู่ตามลำพังไม่มีผู้ดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา</p> <p>6. การมาตรวจตามนัดมีความจำเป็น</p> <p>7. นำสมุนไพรหรือของขม ๆ มารับประทานร่วมด้วย จึงจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น</p>	<p>5 ราย</p> <p>2 ราย</p> <p>2 ราย</p> <p>2 ราย</p> <p>2 ราย</p> <p>1 ราย</p> <p>1 ราย</p>



ลำดับ	ประเด็น	ข้อมูล	จำนวนผู้ให้ข้อมูล
3.	3.1 การดูแลตนเองแบบผสม ผसानเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน	1. ควบคุมอาหารได้ดี เน้นลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อ ลดอาหาร แสลง เช่น อาหารรสหวาน มัน เค็มจัด ผลไม้รสหวานจัด และเน้น รับประทานผักพื้นบ้านที่หาได้ในท้องถิ่น หรือผักที่ปลูกไว้เองที่ บ้าน เช่น ผักกาดนกเขา สะตอเบา ตำลึง ผักบุ้ง	8 ราย
	3.1.1 การควบคุมอาหาร	2. ทำกับข้าวรับประทานเอง เลิกใช้ผงชูรส และรสชาติเข้มข้นน้อย ลงกว่าก่อนเป็นเบาหวาน	1 ราย
		3. งดรับประทานอาหารเย็นและรับประทานผลไม้ที่รสไม่หวาน มาก	1 ราย
		4. อยากรับประทานของหวานบ้าง แต่ก็พยายามรับประทานครั้ง ละเล็กน้อย เพื่อสนองความอยาก (รู้สึกหยาอยาก)	1 ราย
		5. บอกว่าเมื่อถึงเทศกาลทำบุญเดือนสิบ จะทำให้ควบคุมอาหารได้ ยาก เนื่องจาก ลูกหลานที่ทำงานต่างถิ่นจะกลับบ้านเพื่อร่วม ทำบุญ สังสรรค์กันในครอบครัว	2 ราย
		6. ไม่ได้ควบคุมอาหารเลย ชอบรับประทานผลไม้รสหวานบ่อย ๆ เพราะเห็นว่าจะได้ไม่ตายอดตายอยาก อยากรกินอะไรก็จะกิน	1 ราย
		7. ควบคุมอาหารและเลิกดื่มเหล้าตามคำแนะนำของแพทย์	1 ราย
	3.1.2 การออกกำลังกาย	1. ปฏิบัติคนเดียว เนื่องจากทำได้สะดวก มักใช้เวลาในช่วงเช้าหลัง ตื่นนอน	10 ราย
		2. ปฏิบัติเป็นกลุ่ม โดยนำวิธีออกกำลังกายที่ทางองค์การบริหาร ส่วนตำบลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจัดอบรมมา ปฏิบัติ โดยรวมตัวกับเพื่อนบ้านมาออกกำลังกายพร้อมกัน	4 ราย
		3. ไม่ได้ออกกำลังกาย เนื่องจากไม่มีเวลา ต้องทำงานหลายอย่าง แต่ก็ได้ออกกำลังกายจากการทำงาน	6 ราย
		-ชนิดการออกกำลังกายที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุดได้แก่	
		1. การเดิน	5 ราย
		2. การเต้นแอโรบิค	5 ราย
		3. โนราบิค	2 ราย
		4. ฤาษีตัดตน	2 ราย
		5. เครื่องออกกำลังกาย	1 ราย
		-ระยะเวลาการออกกำลังกายในช่วงครึ่งถึงหนึ่งชั่วโมง และ ปฏิบัติได้ 3 ครั้ง/สัปดาห์ ขึ้นไป	7 ราย



ลำดับ	ประเด็น	ข้อมูล	จำนวนผู้ให้ข้อมูล
3.1.3	วิธีการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด	1. รับประทานยามาสม่ำเสมอ ตรงเวลา ต่อเนื่อง - ปรับวิธีรับประทานยาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต กิจกรรมประจำวัน และงานที่ตนเองทำ เพื่อให้ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง 2. รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซื้อยาลดน้ำตาลจากร้านขายยา มารับประทานเอง โดยไม่ได้ไปปรึกษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพใด แต่มีการนำสมุนไพรเป็นยาต้มมาใช้สลับกับยาลดน้ำตาลในเลือดเมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย หากมีอาการหนักก็จะไปปรึกษาที่โรงพยาบาล	14 ราย 1 ราย
3.1.4	การแสวงหาวิธีการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน	1. เมื่อทราบว่าตนเป็นเบาหวานได้ไปรักษาโดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบันเป็นอันดับแรก และมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลตัวเองร่วมด้วย - ให้ความสำคัญในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการใช้สมุนไพร - แสวงหาสมุนไพร และการนวดแผนไทยมาใช้ร่วมกับยาลดระดับน้ำตาลในเลือด - ใช้ยาต้มสมุนไพร เป็นหลักในการดูแลตนเอง สลับกับยาลดน้ำตาลในเลือด ที่ซื้อจากร้านยา โดยไม่ได้ไปรับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ	15 ราย 8 ราย 6 ราย 1 ราย
3.2	วิธีการอื่นที่นำมาใช้ร่วมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน	1. ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว บุคคลรอบข้าง ญาติมิตรและเพื่อน	8 ราย
3.2.1	เหตุผลในการนำวิธีการเหล่านั้นมาใช้	2. สืบทอดตำรายาจากบรรพบุรุษของตน 3. ได้มาจากพระภิกษุที่วัด 4. ได้รับการแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ 5. สื่อโฆษณา สิ่งพิมพ์และโทรทัศน์ 6. ความฝันของตนเองจึงทดลองใช้ดู 7. ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ	1 ราย 1 ราย 1 ราย 2 ราย 1 ราย 1 ราย



ลำดับ	ประเด็น	ข้อมูล	จำนวนผู้ให้ข้อมูล
3.2.5	อุปสรรคในการนำการแพทย์ทางเลือกหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้	1. มีอุปสรรค - เวียนศีรษะ แน่นหน้าอก - ข้อจำกัดเรื่องเวลา - รสชาติขมและฝาด - สมุนไพรบางชนิดหายาก - ย้ายที่อยู่บ่อยๆ	5 ราย
		2. ไม่มีอุปสรรคใดๆ	10 ราย
3.2.6	ผลดีที่รับรู้ได้และผลเสียที่เกิดขึ้นหลังนำมาใช้	1. ผลดีที่รับรู้ได้ - ระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ - รู้สึกสบายตัว ไม่อ่อนเพลีย มีกำลังมากขึ้น - ขับถ่ายดี - ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ - ภูมิคุ้มกันดีขึ้น อาการหวัดลดลง - ปฏิบัติได้ง่าย ได้แก่ ฤาษีตัดตน	12 ราย
		2. ผลเสียที่เกิดขึ้น - เวียนศีรษะ เพลีย คลื่นไส้อาเจียน - น้ำตาลลดลงมากเกินไป รู้สึกกลัว จึงหยุดใช้	3 ราย
4.	การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน	1. สมาชิกในครอบครัว ดูแลการควบคุมอาหาร การพบแพทย์ตามนัด การแสวงหาสมุนไพรมาให้ทดลองใช้ การออกกำลังกาย การลดความเครียด	15 ราย
		2. เพื่อนบ้าน ญาติ และเพื่อน แนะนำให้ใช้ทางเลือกอื่น ๆ ในการบริการรักษาร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น	3 ราย
5.	การได้รับประโยชน์/ให้ประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน	1. “เขาแนะนำเรา เราแนะนำเขา”	7 ราย
		2. “เราแนะนำเขา แต่เขาไม่แนะนำเรา”	3 ราย
		3. “เขาไม่แนะนำเรา เราก็ไม่แนะนำเขา”	5 ราย
6.	การได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข	- เข้าร่วมโครงการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ - ใช้สมุนไพรในการดูแลตนเองร่วมด้วยแต่ไม่กล้าบอกกับบุคลากรสาธารณสุข เนื่องจากกลัวถูกต่อว่า	9 ราย 4 ราย
		- กล้าปรึกษาบุคลากรทางสาธารณสุขกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ แล้วนำไปปฏิบัติได้จริง	2 ราย



การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยในประเด็นการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน อาการแทรกซ้อนที่เกิดจากเบาหวานและการปฏิบัติตัวต่ออาการแทรกซ้อน จะเห็นได้ว่าในด้านร่างกายนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีทั้งกลุ่มที่บอกว่าตนเองรู้สึกเป็นปกติ ไม่มีอาการอ่อนเพลีย เนื่องจากระดับน้ำตาลคงที่ จากการที่ตนเองควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง และจากการได้ออกแรงในการทำงาน และกลุ่มที่บอกว่าตนเองรู้สึกอ่อนเพลีย มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ในอาการของโรคและมีวิธีการดูแลตนเองเพื่อให้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ ด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการปรับตัว ทำใจรับได้เนื่องจากรู้ว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เป็นแล้วไม่หาย มีผู้ที่ป่วยเบาหวานจำนวนมาก และขณะนี้สามารถดูแลตัวเองจนควบคุมระดับน้ำตาลให้คงที่ได้ จึงรู้สึกสบายใจขึ้น ไม่เครียด หรือวิตกกังวลมากเหมือนตอนแรกที่รู้ว่าเป็นเบาหวานสอดคล้องกับ อุดุลย์ ไบกาเด็น, วรวรรณ จันทวิเมือง, ภัทรพร บุญเรือง, สาการิยา ลาเต๊ะ และภัทรชนิตรี รัตน์ะ (2552) พบว่า ความรู้สึกในปัจจุบัน ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกเฉยๆ เนื่องจากมีการดูแลสุขภาพตนเองเป็นอย่างดี และรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมาตลอด นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางรายบอกว่าตนเองมีการปรับตัวด้านอารมณ์ จิตใจได้ดี เนื่องจากมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ หมั่นสวดมนต์ นั่งสมาธิ ซึ่งสอดคล้องกับชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2544) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีวิธีการจัดการในการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ของแต่ละคน โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุจะนิยมใช้แนวคิดทางศาสนาเป็นตัวกำหนดกิจกรรมการปฏิบัติตัวของตนเอง เช่น การเข้าวัดฟังธรรม การทำสมาธิ การทำงานที่ตนเองสามารถทำได้ไม่อยู่นิ่ง การพูดคุยปรับทุกข์กับคนในครอบครัวและเพื่อนทั้งที่ป่วยเป็นเบาหวานด้วยกันและเพื่อนบ้าน ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรมและประเพณีมีส่วนเชื่อมโยงพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น พยายามทำบุญ ตักบาตรเพื่อให้ผลบุญนั้นนำไปสู่การมีภาวะสุขภาพดี

อาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ พบมากกว่า 2 อาการขึ้นไป เนื่องจากมีระยะเวลาการเป็นโรคที่ยาวนาน และผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคเบาหวานที่หลากหลาย แบ่งเป็น 4 สาเหตุหลัก สาเหตุแรกเกิดจากพฤติกรรมบริโภค ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ชอบรับประทานอาหารรสหวาน รสเค็ม ไขมันสูง และรับประทานข้าวมีอะลอะมาก ๆ เพราะต้องทำงานที่ใช้แรงมาก อีก 2 รายบอกว่า ชอบรับประทานของหวาน แต่เมื่อก่อนในหมู่บ้านจะไม่มีขนมหวาน หรือผลไม้มาขาย ต้องเอาข้าวคลุกกับน้ำตาลโตนดรับประทานแทนของหวาน อีกรายมีอาชีพทำน้ำตาลโตนดขายต้องชิมรสชาติของน้ำตาลอยู่ตลอด จึงอาจเป็นสาเหตุให้เป็นเบาหวานได้ นอกจากพฤติกรรมการบริโภคแล้วสาเหตุอื่นตามความเห็นของผู้ให้ข้อมูล คือ เกิดจากพันธุกรรม รวมทั้งการไม่ได้ทำกิจกรรมที่ออกแรงหรือไม่ได้ออกกำลังกาย สอดคล้องกับฉายศรี สุพรศิลป์ชัย (2550) พบว่า ปัจจัยเสี่ยงในคนไทยที่อาจมีผลเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน คือ ภาวะน้ำหนักเกิน ระดับโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ไม่บริโภคผักและผลไม้ขาดการออกกำลังกาย และภาวะโภชนาการ การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิด

โรคเบาหวานที่แตกต่างกันจึงเกิดวิธีการดูแลตนเองที่หลากหลาย มีการผสมผสานในหลายด้าน โดยวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง การรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ การดูแลความสะอาดร่างกาย และการดูแลเท้า นอกจากนี้ อีก 2 ราย เห็นว่าต้องนำสมุนไพรหรือของขม ๆ มารับประทานร่วมด้วย จึงจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

การดูแลตนเองแบบผสมผสานเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ด้านอาหาร พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดมีการควบคุมอาหารได้ดี บางรายบอกว่าเมื่อถึงเทศกาลทำบุญเดือนสิบ จะทำให้ควบคุมอาหารได้ยาก มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายบอกว่า ตนเองไม่ได้ควบคุมอาหารเลย ชอบรับประทานผลไม้รสหวานบ่อย ๆ เนื่องจากเห็นว่าจะได้ไม่ตายอดตายอยาก และมั่นใจว่าควบคุมน้ำตาลในเลือดได้เหมือนคนอื่น เพราะมั่นใจในประสิทธิภาพของยาต้มสมุนไพรที่นำมาใช้เป็นประจำ และได้ออกกำลังกายอยู่ตลอด ด้านการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีวิธีการออกกำลังกายโดยปฏิบัติคนเดียว มักใช้เวลาในช่วงเช้าหลังตื่นนอน บางส่วนมีการออกกำลังกายเป็นกลุ่ม โดยรวมตัวกับเพื่อนบ้านมาออกกำลังกายพร้อมกัน ได้แก่ โนราบิค ซึ่งเป็นวิธีออกกำลังกายที่ทางองค์กรปกครองท้องถิ่นหรือสถานีนอมนำมาจัดอบรมให้ ชนิดการออกกำลังกายที่มีผู้ปฏิบัติมากที่สุดคือ การเดิน รองลงมาคือ การเดินแอโรบิคและโนราบิค บางรายใช้ฤาษีตัดตน และเครื่องออกกำลังกาย ระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีการออกกำลังกายอยู่ในช่วง 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ในขณะที่มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนคิดว่าการทำงานหนัก ได้ออกแรง ก็ถือว่าเป็นการออกกำลังกายอุปสรรคในการออกกำลังกาย พบว่า เกี่ยวข้องกับข้อจำกัดทางสุขภาพ เช่น หลังผ่าตัดกระดูกสันหลัง บางรายปวดเข่า รู้สึกเหนื่อยง่าย อายุเยอะทำให้เดินไม่คล่องแคล่ว รองลงมาคือ ภาระหน้าที่การทำงานต้องทำงานหลาย ๆ อย่างในวันเดียว ซึ่งการออกกำลังกายจะช่วยส่งเสริมให้การควบคุมโรคเบาหวานได้ผลดีกว่าการควบคุมด้วยอาหารเพียงอย่างเดียว และช่วยลดปริมาณการใช้ยา ซึ่งการออกกำลังกายเพิ่มสมรรถภาพของปอดและหัวใจชนิดแอโรบิค ความแรงระดับปานกลาง เป็นการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และมีประสิทธิภาพสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ศักรินทร์ สุวรรณเวหา, 2552)

ด้านการรับประทานยา ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกว่ารับประทานยาสม่ำเสมอ ตรงเวลา ให้ความสำคัญกับการรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด มีการปรับวิธีรับประทานยาให้สอดคล้องกับกิจวัตรประจำวันและงานที่ตนเองทำ เพื่อให้ได้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ผู้ให้ข้อมูล 1 ราย รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่ยาลดน้ำตาลจากร้านขายยามารับประทานเอง โดยไม่ได้ไปรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพใด แต่มีการนำสมุนไพรเป็นยาต้มมาใช้สลับกับยาลดน้ำตาลในเลือดเมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นในร่างกาย สอดคล้องกับจิระพร ชูทรานนท์, ภควดี แก้วสม, วินัสนันท์ เทพลักษณ์ และสุชีพ โออินทร์ (2549) พบว่า พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ภายใต้การดูแลสุขภาพ 3 ส่วน คือ 1) ระบบการดูแลสุขภาพส่วนของสามัญชน โดยผู้ป่วยจะมีการปรึกษาหารือซึ่งกัน



และกันในรอบครัว เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน 2) การดูแลสุขภาพในส่วนของ การแพทย์พื้นบ้าน เช่น หมอสมุนไพร หมอโอสยศาสตร์ การดื่มน้ำมนต์ การรักษาด้วยหมอไม้เท้าตามความเชื่อ โดยไม่ได้หวังว่าโรคจะต้องหายเพียงแต่หวังว่าอาการป่วยคงจะดีขึ้นบ้าง 3) การดูแลสุขภาพระบบการแพทย์ในส่วนวิชาชีพ คือ ครั้งแรกที่ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่จะทราบจากการตรวจโดยแพทย์หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข นอกจากนี้การรักษาในระบบการแพทย์ เป็นทางเลือกที่ผู้ป่วยเลือกมากที่สุด และคิดว่าดีที่สุดและยังมีผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ที่ใช้ยาต้มสมุนไพร เป็นหลักในการดูแลตนเอง สลับกับยาลดน้ำตาลในเลือด ที่ซื้อจากร้านยาโดยไม่ได้ไปรับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ

การแสวงหาวิธีการดูแลตนเองเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายเมื่อทราบว่า เป็นเบาหวานได้ไปรักษาโดยใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน และมีการนำสมุนไพรมาใช้ในการดูแลตัวเองร่วมด้วย โดยมีการทดลองใช้ไปเรื่อย ๆ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญในการควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกายและการใช้สมุนไพรร่วมในการรักษาด้วย สาเหตุที่ผู้ให้ข้อมูลเลือกใช้การแพทย์ทางเลือกหรือภูมิปัญญาท้องถิ่น เนื่องจากได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด รองลงมา คือ บุคคลรอบข้าง ญาติมิตร และเพื่อน บางรายสืบทอดตำรายาสมุนไพรมาจากบรรพบุรุษ บางรายได้มาจากพระภิกษุที่วัด บางรายได้มาจากบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งได้รับข้อมูลทางสื่อโทรทัศน์ โฆษณา สิ่งพิมพ์ ผู้ที่เคยใช้แล้วได้ผล และผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ได้มาจากความฝันของตนเองจึงทดลองใช้ สอดคล้องกับวันทาลีนกาญจน์ และคณะ (2552) พบว่า วิธีสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองแบบผสมผสานทั้งการรักษาแผนปัจจุบันและการเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้ และ/หรือการแพทย์ทางเลือกมาใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาล ในผู้ป่วยบางรายมุ่งหวังเพื่อช่วยในการรักษาผลที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวาน เช่น รักษาแผล ส่วนการเลือกใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น หรือการแพทย์ทางเลือกชนิดใดชนิดหนึ่งหรือร่วมกันหลาย ๆ ชนิดนั้น ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ได้รับการแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ในครอบครัว เพื่อน หรือผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เช่นเดียวกับ กอบกุล สวางค์ตุ้ย (2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสามใช้การบำบัดแบบเสริมร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่ เป็นการบำบัดด้วยสารชีวภาพ รูปของสมุนไพร และยังมีผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย ที่ใช้ยาต้มสมุนไพร เป็นหลักในการดูแลตนเอง สลับกับยาลดน้ำตาลในเลือด ที่ซื้อจากร้านยาโดยไม่ได้ไปรับการตรวจรักษาจากโรงพยาบาลหรือสถานบริการสุขภาพ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อุดลย์ ไบกาเด็น, วรวรรณ จันทวิเมือง, ภัทรพร บุญเรือง, สากาเรีย ลาเต๊ะ และภัทรชนิษฐ์ รัตนะ (2552) พบว่า วิธีการอื่นนอกจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานได้แสวงหาการดูแลรักษาสุขภาพเพิ่มเติม โดยใช้สมุนไพร เหตุผลที่เลือกใช้ เพราะได้รับคำแนะนำจากบุคคลรอบตัว สื่อโฆษณา และการทรงเจ้า แต่ทั้งนี้ ชุมชนแพทย์แผนไทยและสมุนไพรแห่งชาติ กล่าวว่า การใช้สมุนไพรเป็นตัวช่วยในการรักษาเบาหวานเป็นเรื่องที่กระทำได้ แต่ต้องไม่งดเว้นการฉีดยาหรือกินยาตามแพทย์สั่ง เพราะผลร้ายที่เกิดขึ้นอาจกลายเป็นภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพราะไม่สามารถ

คาดเดาปริมาณสารออกฤทธิ์ในการลดระดับน้ำตาลในเลือดที่มีอยู่ในสมุนไพรชนิดต่าง ๆ นั้น ดังนั้นจึงแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานสมุนไพรโดยวิธีการนำไปปรุงเป็นอาหารหรือทำเป็นเครื่องดื่มสมุนไพรควบคู่ไปกับการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบัน และควรแจ้งให้แพทย์ประจำตัวทราบว่าได้ใช้สมุนไพร เพื่อแพทย์จะได้ทราบถึงสาเหตุหรือปัจจัยอื่น ๆ ในกรณีที่ระดับน้ำตาลลดลงมากเกินไป ซึ่งจะช่วยให้แพทย์สามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องได้อย่างทันท่วงที

จากผลการวิจัย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีการนำสมุนไพรมาใช้ ทั้งสมุนไพรเดี่ยวและสมุนไพรตำรับ นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้การนวดแผนไทย ฤาษีตัดตน และโนราบิก มาใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองร่วมด้วย เช่นเดียวกับการศึกษาของอดุลย์ ไบกาเด็น, วรวรรณ จันทวิเมือง, ภัทรพร บุญเรือง, สาการิยา ลาเต๊ะ และภัทรชนิตร รัตน์ (2552) พบว่า วิธีการอื่นนอกจากการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันที่ใช้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าตนเองมีการแสวงหาแนวทางการดูแลรักษาสุขภาพตนเองเพิ่มเติม โดยหันมาใช้บริการการแพทย์ทางเลือกมากขึ้น โดยเฉพาะสมุนไพร การทำโยคะ การนวดกดจุดฝ่าเท้า สอดคล้องกับกอบกุล สวางศ์ตุ้ย (2549) พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบสองในสาม (ร้อยละ 63.27) มีการใช้การบำบัดแบบเสริมร่วมกับการรักษาด้วยการแพทย์สมัยใหม่ ชนิดของการบำบัดแบบเสริมที่เลือกใช้เป็นการบำบัดด้วยสารชีวภาพในรูปของสมุนไพรโดยการต้มดื่ม/ยาลูกกลอน (ร้อยละ 56.04) และจากการทบทวนเอกสารวิชาการและวิจัยเกี่ยวกับการนำสมุนไพรมาใช้ในการรักษาเบาหวานพบว่า สมุนไพรที่มีเอกสารและงานวิจัยยืนยันว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ มะรุม ฟ้ายะลวยโจร ตำลึง มะเขือพวง มะระ มะระขี้นก ต้นย่านาง ส่วนสมุนไพรที่ผู้ให้ข้อมูลนำมาใช้แต่ยังไม่มีเอกสารและงานวิจัยที่ยืนยันว่าสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ ลูกยาง ไม้ทำยาม่อม ลูกยางขี้เหล็ก มีเพียงประสบการณ์ของผู้ที่ทดลองใช้ในการรักษาเบาหวานเท่านั้น (จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก, 2552; โอภาส เขมฐากุล และพัชรี ตั้งตุลยางกูร, 2540) ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังมีเทคนิคการปรุงยาและการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร เช่น เวลานำสมุนไพรมาต้มต้องปิดฝาหม้อเพื่อป้องกันไม่ให้ไอน้ำระเหยออกมา มิฉะนั้นจะเสียสรรพคุณทางยาของสมุนไพร การนำสมุนไพรมาเคี้ยวสดๆ ได้แก่ ยอดขี้เหล็ก มะเขือพวงดิบ บอระเพ็ด ส่วนยอดและใบของมะรุม บางรายนำสมุนไพรมาใช้ในการประกอบอาหาร ได้แก่ ตำลึง มะระ ผักโหม และนำมารับประทานเป็นผักสดจิ้มน้ำพริก นอกจากนี้สมุนไพรแล้วผู้ให้ข้อมูลยังนำการออกกำลังกายตามภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ ได้แก่ โนราบิก และฤาษีตัดตน และอีก 2 รายใช้บริการนวดแผนไทย เพื่อลดอาการปวดเมื่อยร่างกาย

อุปสรรคในการนำทางเลือกอื่นมาใช้ดูแลตนเองร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลเกือบครึ่งหนึ่งบอกว่าไม่มีอุปสรรคใด ๆ เนื่องจากเป็นสมุนไพรที่หาได้ง่าย และปลูกไว้เองที่บ้าน บางรายได้รับการสนับสนุนที่ดีจากครอบครัวในการจัดหาสมุนไพรมาให้ ทั้งนี้ กลุ่มที่รับรู้อุปสรรคในการนำวิธีการเหล่านั้นมาใช้ ให้ข้อมูลว่า ส่วนอุปสรรคที่ผู้ให้ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งกล่าวถึง คือ ข้อจำกัดเรื่องเวลา เนื่องจากมีงานที่ต้องทำหลายอย่างและต้องทำงานนอกบ้านทำให้ขาดความต่อเนื่องในการใช้ รสชาติของสมุนไพร



ชมและผาด และการใช้อาการผิดปกติของตนเองตัดสินใจว่าจะใช้วิธีการเหล่านั้นหรือไม่ นั่นคือจะใช้เมื่อรู้สึกว่ามีอาการผิดปกติเกิดขึ้นเท่านั้น เมื่ออาการเหล่านั้นหายไปก็หยุดใช้ รวมทั้งสมุนไพรบางชนิดหายาก บางชนิดนำมาปลูกที่บ้านแต่ถูกสัตว์กัดและจนเสียหายนำไปใช้ไม่ได้ บางรายต้องขอจากเพื่อนบ้านหรืออรอุทหลานนำมาให้ บางรายต้องย้ายที่อยู่บ่อยๆ ทำให้นำมาใช้ไม่ต่อเนื่อง

ผลดีที่รับรู้ได้และผลเสียที่เกิดขึ้น หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ในการใช้การแพทย์ทางเลือกหรือภูมิปัญญาท้องถิ่นในระยะหนึ่งแล้ว ได้บอกกล่าวถึงผลดีและผลเสียของการนำวิธีการเหล่านั้นมาใช้ตามทัศนะของตน แยกเป็น 2 ประเด็น คือ ผลดีที่รับรู้ได้และผลเสียที่เกิดขึ้นหลังนำมาใช้ ผลดีที่รับรู้ได้ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้รู้สึกสบายตัวไม่อ่อนเพลีย มีกำลังมากขึ้น การขับถ่ายดี ไม่มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ ภูมิคุ้มกันดีขึ้น อาการหวัดลดลงและเป็นวิธีการที่ปฏิบัติได้ง่าย ได้แก่ ฤาษีตัดตน ซึ่งสามารถปฏิบัติคนเดียวได้ ไม่จำกัดสถานที่ บางรายบอกว่ายังไม่สามารถบอกได้ว่ามีผลดีหรือไม่ เนื่องจากนำมาใช้ได้ไม่นาน ส่วนผลเสียที่เกิดขึ้นหลังนำไปใช้ส่วนใหญ่บอกว่ายังไม่เกิดขึ้นกับตน มีเพียง 3 รายที่ให้ข้อมูลว่า หลังใช้สมุนไพรมีอาการเวียนศีรษะเพลีย คลื่นไส้อาเจียน มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย หลังใช้เกิดภาวะระดับน้ำตาลลดลงมากเกินไป รู้สึกกลัวจึงหยุดใช้

การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน บุคคลในครอบครัวถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้ให้ข้อมูลทุกรายบอกว่าได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องการควบคุมอาหาร การพาไปพบแพทย์ตามนัด การแสวงหาสมุนไพรมาให้ทดลองใช้ รองลงมา คือ สนับสนุนให้ออกกำลังกาย นอกจากนี้ มีผู้ให้ข้อมูลบางส่วนบอกว่าต้องดูแลตนเองมากขึ้นเนื่องจากไม่มีลูกหลานอยู่ดูแลใกล้ชิด ส่วนเพื่อนบ้าน ญาติ และเพื่อน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่ามีบทบาทในการแนะนำให้ใช้ทางเลือกอื่น ๆ ร่วมกับการแพทย์แผนปัจจุบันและช่วยเหลือเมื่อมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ด้านการได้รับประโยชน์/ให้ประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานพบว่า เมื่อมาตรวจตามนัด ทำกิจกรรมร่วมกัน หรือบ้านใกล้เรือนเคียงก็มีการพูดคุยถามทุกข์สุข ภาวะสุขภาพ และแลกเปลี่ยนข้อมูลการดูแลสุขภาพกัน 3 แบบ คือ 1)“เขาแนะนำเรา เราแนะนำเขา” ทำให้ได้รับประโยชน์ทั้ง 2 ฝ่าย 2)“เราแนะนำเขา แต่เขาไม่แนะนำเรา” บางรายบอกว่าตนเองเป็น อสม. บอกเขาแต่เขาไม่เชื่อจึงทำให้เขาดูเป็นตัวอย่าง นาน ๆ ไปเขาก็เชื่อ 3)“เขาไม่แนะนำเรา เราก็ไม่แนะนำเขา” แต่ยังมีกรพูดคุยบอกกล่าวเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ อาการแทรกซ้อนต่อกัน ในวงสนทนาผู้ป่วยเบาหวาน ประเด็นที่ถูกนำมาแลกเปลี่ยนมากที่สุด คือการแสวงหาสมุนไพรมาใช้ในการดูแลตนเอง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน วิธีการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายประเด็นการได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับคำแนะนำการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสาธารณสุข เมื่อไปตรวจตามนัด การเข้าร่วมโครงการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และเมื่อเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน โดยประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้และให้ความสำคัญจากการแนะนำของเจ้าหน้าที่

มากที่สุด คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายโดยเน้นให้มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอตามศักยภาพของตนเองและให้ปรับเข้ากับชีวิตประจำวัน เป็นวิธีการง่าย ๆ ที่สามารถปฏิบัติได้ทั้งคนเดียวและเป็นกลุ่ม เช่น โนราบิก ฤาษีตัดตน

สรุปผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองในปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ รู้สึกไม่เครียด ทำใจรับได้ ด้านความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เชื่อว่าเกิดจากพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร และมีความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวานแตกต่างกันส่งผลให้มีวิธีการดูแลตนเองที่หลากหลาย เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานผู้ให้ข้อมูลทุกรายดูแลตนเองแบบผสมผสานหลายวิธี ได้แก่ ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย ปรับวิธีรับประทานยาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและงานประจำ และนำสมุนไพรมาทดลองใช้ ได้แก่ สมุนไพรเดี่ยว สมุนไพรตำรับ สมุนไพรฝีบอก และมีการนวดแผนไทย ฤาษีตัดตน และโนราบิก โดยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ระยะเวลาที่ใช้ ตั้งแต่ 1 เดือนถึง 8 ปี อุปสรรคที่พบ คือ ข้อจำกัดเรื่องเวลา ภาระงาน รัชชาติของสมุนไพร ผลดีที่รับรู้ได้ ส่วนใหญ่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ ผลเสียคือ ทำให้น้ำตาลลดลงมากเกินไป รู้สึกกลัว จึงหยุดใช้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและสังคมพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับการดูแลอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัว ส่วนการได้รับประโยชน์หรือให้ประโยชน์ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเกิดขึ้นเมื่อมาตรวจตามนัด หรือทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข เมื่อไปตรวจตามนัด เข้าร่วมโครงการหรืออบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและเวลาเจ้าหน้าที่เยี่ยมบ้าน โดยประเด็นที่ให้ความสำคัญมากที่สุดคือ การควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายโดยจัดอบรมโนราบิก กะลาบิก และฤาษีตัดตน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการใช้สมุนไพรในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สมุนไพรแคปซูล ยาต้ม ยาฝีบอกฯ ดังนั้น สถานบริการสุขภาพจึงควรให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้สมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ใช้เลือกใช้ได้ถูกต้องและเกิดความปลอดภัย
2. ควรมีการสนับสนุนการแพทย์แผนไทยให้เป็นที่ยอมรับมากยิ่งขึ้น โดยส่งเสริมให้ประชาชนใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานในตำบลชะแล้ อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชะแล้ และสำนักงานเทศบาลตำบลชะแล้ทุกท่าน และอาจารย์ ดร.อมวาลี อัมพันศิริรัตน์ รองผู้อำนวยการกลุ่มยุทธศาสตร์และการประกันคุณภาพ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา



เอกสารอ้างอิง

- กอบกุล สวางค์ตุ้ย. (2549). การบำบัดแบบเสริมในผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ
อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลชุมชน).
เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (บรรณาธิการ). (2551). วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา: แนวคิดทางสังคม
และมานุษยวิทยาการแพทย์. กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ชนิษฐา นันทบุตร, กล้าเผชิญ โชคบำรุง, วรรณภา นิวาสะวัต, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, หทัยชนก บัวเจริญ,
อำพน ศรีรักษา,...., สุพรรณณี สุ่มเล็ก (2546). การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วย
โรคเบาหวาน บนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- จุไรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2552). สมุนไพรบำบัดเบาหวาน. กรุงเทพฯ: ศูนย์บริการสาธารณสุข.
- จิระพร ขุทรานนท์, ภัควดี แก้วสม, วินัยนันท์ เทพลักษณ์, และสุชีพ โออินทร์. (2549). พฤติกรรมการ
ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลแม่เจ้าอยู่หัว อำเภอเชียรใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช.
สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย. (2550). เบาหวานในไทย: บทเรียนจากนโยบายของประเทศกำลังพัฒนา.
วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 1(2): 50-56.
- ประชาธิปไตย กะทา. (2551). ใน วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา: แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยา
การแพทย์. โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ปรารธนา วัชรานุกัษย์ และธัญญรัตน์ เดชพิชัย. (2554). สรุปผลการดำเนินงานประจำปี 2554
งานป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. เอกสารอัดสำเนา.
- วิชัย เอกพลากร. (2553). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4
พ.ศ.2551-2552. นนทบุรี: เดอะกราฟิโกซิสเต็มส์ จำกัด.
- วันทนา ถิ่นกาญจน์ และคณะ. (2552). วิถีสุขภาพและการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นภาคใต้
ในการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา. สงขลา:
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. (2552). การศึกษาการวิเคราะห์เมตาเกี่ยวกับประสิทธิผลการออกกำลังกาย
ต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. สงขลา:
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- สถานีอนามัยตำบลชะแล้. (2552). ทะเบียนผู้ป่วยเรื้อรังสถานีอนามัยตำบลชะแล้. สงขลา: สถานีอนามัย
ตำบลชะแล้.



อดุลย์ ไบกาเด็น, วรวรรณ จันทวีเมือง, ภัทราพร บุญเรือง, สาการิยา ลาเต๊ะ, และภัทรชนิษฐ์ รัตน์ะ. (2552).

การใช้การแพทย์ทางเลือกในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในจังหวัดสงขลา. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

โอภาส เชษฐากุล และพัชรี ตั้งตุลยางกูร. (2540). สมุนไพรต้านเบาหวาน:รวบรวมสมุนไพรที่มีรายงานการทดลองและประสบการณ์ที่ใช้ได้ผล. กรุงเทพฯ: โครงการสมุนไพรเพื่อการพึ่งตนเอง.