

การศึกษาปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานผ่านการดูแลการใช้ยาที่บ้านในเขตอำเภอสมเด็จจังหวัดกาฬสินธุ์

The study of Factors affecting to Blood Sugar Control in Elderly with Diabetes Mellitus in a Home Care for Quality Use of Medicine at Home in Somdet District, Kalasin Province

ชานนุช มานะดี^{1*} ชันตธา พลอยล้อมแสง² พยอ ม สุขเอนกนันท์³

Chananooch Manadee^{1*}, Chanuttha Ploylearmsang², Phayom Sookaneknun³

Received: 29 April 2015 ; Accepted: 12 July 2015

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อค้นหาปัญหาและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานผ่านการดูแลการใช้ยาที่บ้านรายบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในโครงการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 50 คน เก็บข้อมูลโดยแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยและแบบสัมภาษณ์คำถามปลายเปิดในประเด็นปัญหา และปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด สัมภาษณ์ร่วมกับสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยทุกครั้งที่ยกเยี่ยมบ้านต่อเนื่อง 6 เดือน วิเคราะห์ผลการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และการวิเคราะห์เชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่าปัญหาที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ คือ พฤติกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ยา ภาวะทางอารมณ์การเข้าถึงบริการสาธารณสุข ปัจจัยเสริมที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีคือ การสนับสนุนจากครอบครัวการสนับสนุนทางด้านสังคม ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากทีมสุขภาพรวมถึงการเข้าถึงบริการความรู้ความเข้าใจและการยอมรับต่อโรคของผู้ป่วยเองสรุปได้ว่าปัญหาและปัจจัยเสริมในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งปัญหาดังกล่าวสามารถหาแนวทางแก้ไขได้และปัจจัยเสริมสามารถส่งเสริมได้โดยการจัดการจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ควบคุมได้

คำสำคัญ ผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การใช้ยาที่บ้าน ปัจจัยเสริม ระดับน้ำตาลในเลือด

Abstract

This qualitative study aimed to investigate for the contributing factors which affected blood sugar control in the elderly with diabetes mellitus in a home care for quality use of medicine at home. Study samples were 50 elderly patients whom were diagnosed with type 2 diabetes mellitus in Somdet hospital and were in home care project. The qualitative data was collected by using patient data record form and interviewing the elderly with the open-ended questions for problems and contributing factors of blood sugar control. The patient's behaviors were observed every home care visit for 6 months. Qualitative data was analyzed by content analysis and quantitative data was analyzed by descriptive statistics. Study results showed that problems that caused uncontrollable control blood sugar in the elderly were dietary control behavior, medication use behavior, mood balance control and health care service accessibility. The contributing factors affecting blood sugar control were family support, social support, satisfaction on health team service, patient understanding and perception on disease. In conclusion, problems and contributing factors in the elderly patients with diabetes were different in each person. These problems can be solved and the contributing factors should be promoted for blood sugar control into the controllable level.

Keywords: diabetes mellitus, dietary control, medicine use at home, contributing factors, blood sugar level

¹ Pharmacist, Pharmacy Department, Somdej Hospital, Kalasin Province. Thailand. 46150 Tel: +668 1051 4447 E-mail: chananooch.pik@gmail.com

² Assistant professor, Social Pharmacy Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Thailand.

³ Assistant professor, Primary Care Practice Research Unit, Faculty of Pharmacy, Mahasarakham University, Thailand.

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ทั่วโลกให้ความสำคัญ เนื่องจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมักจะก่อให้เกิดปัญหาทางด้านครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ เพราะโรคเบาหวานเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลให้เกิดความพิการทางด้านร่างกาย และส่งผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะของผู้ป่วยและผู้ดูแล ในปี 2556 พบอัตราความชุกโรคเบาหวานทั่วโลก จำนวน 382 ล้านคน(1) สำหรับประเทศไทยพบผู้ป่วยเบาหวาน 698,720คน อัตราป่วยโรคเบาหวาน1,081.25 ต่อประชากรแสนคน ในจังหวัดกาฬสินธุ์พบผู้ป่วยเบาหวาน 14,372 คน หรืออัตรา 1,459.74 ต่อประชากรแสนคน(2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จมีจำนวน 2,543 คน ในจำนวนนี้พบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมถอยลง ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่สูงอายุนี้ คือ การดูแลให้ผลการรักษาโรคเบาหวานดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ เน้นให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

โครงการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลการใช้ยาที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 6 เดือน โดยทีมสุขภาพ มีความร่วมมือในการใช้ยาดีขึ้น ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ดีมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (3) จากการสัมภาษณ์ และสังเกตพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล สามารถแบ่งผู้ป่วยได้เป็นสองกลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ และกลุ่มผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาว่า ปัญหาและปัจจัยเสริมใดที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมปัจจัยเสริมดังกล่าว

วัตถุประสงค์

1. เพื่อค้นหาปัญหาและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน
2. เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อค้นหาปัญหาและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูง

อายุโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลการใช้ยาที่บ้านเป็นรายบุคคล ทำการศึกษาระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2556 ถึงกรกฎาคม 2556

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ป่วยสูงอายุ (อายุ≥60ปี) ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่อยู่ในโครงการเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลสมเด็จ อำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 50 คน

เครื่องมือที่ใช้

1. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาสุขภาพและปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยา ผลลัพธ์ทางคลินิกที่สำคัญ จำนวน 1 ชุด
2. แบบสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล เป็นคำถามปลายเปิด ซึ่งข้อคำถามพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ที่ระบุปัญหาและปัจจัยสำคัญของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ ในประเด็น ดังนี้

2.1 ปัญหา (สาเหตุหลัก) ที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

- 2.1.1 ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวาน
- 2.1.2 พฤติกรรมการบริโภค
- 2.1.3 พฤติกรรมการใช้ยาและสมุนไพร
- 2.1.4 ภาวะทางอารมณ์และความเครียด
- 2.1.5 การเข้าถึงบริการสาธารณสุข
- 2.1.6 ความเชื่อต่อโรค และการปฏิบัติตัว

ต่อโรคเบาหวาน

2.2 ปัจจัยเสริมที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

- 2.2.1 การสนับสนุนและดูแลจากครอบครัว/ญาติ
- 2.2.2 การสนับสนุนทางด้านสังคม
- 2.2.3 ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจาก

บุคลากรสุขภาพ และทีมสุขภาพ

3. สมุดจดบันทึกเพื่อบันทึกเนื้อหาการสัมภาษณ์ พฤติกรรมการแสดงออก ขณะสัมภาษณ์และสนทนาร่วมกับผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานและผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ศึกษารูปแบบและแนวทางในการดูแลสุขภาพและการใช้ยาของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน ประกอบด้วย การศึกษาสภาพสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหาการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเบื้องต้น ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อกำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์

ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุหรือผู้ดูแล

2. ออกเยี่ยมบ้านผู้ป่วยสูงอายุและดูแลการใช้ยาที่บ้านโดยเภสัชกรร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามโครงการเยี่ยมบ้านของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี อย่างต่อเนื่องทั้งหมด 6 เดือน

3. รวบรวมข้อมูลผลลัพธ์ทางคลินิก คือ ระดับน้ำตาลในเลือด (fasting blood glucose, FBS) โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามโครงการเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

4. สัมภาษณ์ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลโดยใช้คำถามปลายเปิดในประเด็นปัญหาที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และปัจจัยเสริมที่ทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยเภสัชกรเป็นผู้สัมภาษณ์และจดบันทึกในแบบสัมภาษณ์ ใช้เวลาประมาณ 30-60 นาทีต่อผู้ป่วย 1 ราย

5. รวบรวมและสรุปข้อมูลตามประเด็นปัญหาและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

6. นำเสนอผลสรุปข้อมูลต่อทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อระดมสมองหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และส่งเสริมปัจจัยเสริม เพื่อให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยพิจารณาจากแบบแผนความสัมพันธ์ของข้อมูลโดยเริ่มจากการแบ่งผู้ป่วยเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กับกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จากนั้นวิเคราะห์และสรุปผลตามประเด็นเนื้อหา พร้อมจัดให้เป็นหมวดหมู่โดยที่มิวิจัย

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 50 ราย พบว่ามีอายุเฉลี่ย 68.7±7.7 ปี มีดัชนีมวลกาย (BMI) (kg/m²) อยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ 36 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 68 เป็นผู้ป่วยที่มีผู้ดูแลร้อยละ 88 มีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ที่เริ่มต้นของโครงการเยี่ยมบ้าน 135.3±48.4

มก./ดล.และที่สิ้นสุดของโครงการเยี่ยมบ้าน 119.7±30.2 มก./ดล.

2. ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีพบจำนวน 27 คน (ร้อยละ 54) และที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน พบจำนวน 23 คน (ร้อยละ 46)

3. จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล พบปัญหาหลักที่ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ที่สามารถจัดหมวดหมู่ประเด็นตามเนื้อหา แบ่งออกเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

3.1 พฤติกรรมการบริโภคด้วยวัฒนธรรมการบริโภคของชาวอีสานที่รับประทานข้าวเหนียวเป็นหลัก ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รับประทานอาหารไม่ถูกสัดส่วน เน้นการรับประทานคาร์โบไฮเดรต (ข้าวเหนียว) ในปริมาณมาก ดังนี้ข้อมูลสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ

“กินข้าวเหนียวมันอึดท้อง ข้าวเจ้าเอาไม่อยู่”

“กินข้าวเหนียวมาตั้งแต่ยังเป็นเด็ก”

ผู้ป่วยสูงอายุให้เหตุผลว่า ผลไม้รสหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผลไม้ตามฤดูกาล เช่น มะม่วงสุก แดงโม มะขามหวาน ทำให้ช่วยเจริญอาหาร จึงมักรับประทานกับข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก

“แก่แล้วมันกลืนยาก กินข้าวเหนียวกับมะม่วงสุกกินง่าย อร่อยด้วย”

“กินข้าวไม่อร่อย ขมปาก กินข้าวกับแดงโม ทำให้กินอร่อย”

“ช่วงนี้มะขามหวานที่บ้านออกเยอะ เห็นแล้วอดไม่ได้” รวมถึงการไม่สามารถประกอบอาหารรับประทานเองได้ เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลอยู่ด้วยประจำ จึงต้องซื้ออาหารสำเร็จรูปมารับประทาน

“ซื้ออาหารถุงที่ขายตามหมู่บ้านกิน ไม่มีลูกตัวคนเดียว”

ผู้ป่วยไม่มีความรู้เรื่องโภชนาการไม่ทราบ ว่าหิวเผือก หิวมัน ข้าวโพด คือ คาร์โบไฮเดรตที่สามารถเปลี่ยนเป็นน้ำตาลได้ รับประทานเพราะบอกว่าไม่มีรสหวาน บางรายบอกอากาศร้อน รู้สึกเหนียวเพลีย จึงดื่มน้ำอัดลมทดแทน หรือติดการดื่มกาแฟเป็นประจำ รวมถึงการรับประทานอาหารตามเทศกาลงานบุญต่างๆ

“กินกาแฟซองสำเร็จรูป ติดแล้ว เลิกไม่ได้”

“ไปห่อข้าวต้มงานบุญ ทำไป ชิมไป”

3.2 พฤติกรรมการใช้ยาผู้ป่วยสูงอายุหลายรายไม่ทราบสรรพคุณของยาที่รับประทาน บางรายเกิดปัญหาจากผลข้างเคียงของยาที่ใช้ รวมทั้งมีความเชื่อต่อยาที่ใช้ว่าจะ

ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพอื่นตามมา จึงเกิดความกลัวในการใช้ยา บางรายต้องใช้อาหารที่มีเทคนิคการใช้ยาแบบพิเศษ เช่น ยาฉีดอินซูลิน ซึ่งมีความยุ่งยากในการฉีด จึงไม่ร่วมมือในการใช้ยา ปัญหาไม่ทราบวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง และความเบื่อหน่ายต่อการใช้อาหารในทุกๆ วัน ปัญหาความหลงลืม ทำให้ลืมทานยาบ่อยๆ และการรับประทานผิดวิธี

“ไม่รู้ยารักษาอะไรบ้าง เยอะไปหมด เลยเลือกกินบางตัว”

“กินยาหลายตัว ไตจะเสื่อมไว”

“กินแล้วแสบท้อง เลยเลิกกินทั้งหมด”

“ฉีดไม่เป็น มองไม่เห็น กลัวเข็ม”

“กินมาตั้งนาน ไม่เห็นดีขึ้น หยุดยาลองดู”

“ยุ่งเลี้ยงหลาน ลืมกิน”

“มองไม่เห็นฉลาก เลยกินทุกอย่างเม็ดหนึ่งเหมือนกันหมด”

ปัญหาพฤติกรรมการใช้ยารวมถึงการมีพฤติกรรมชื้อน้าสมุนไพร ที่อ้างสรรพคุณเป็นยามาทดลองรับประทานเองที่บ้าน เพราะอยากหายจากโรค

“เห็นเขาโฆษณาวิทยุ บอกกินแล้วเบาหวานหาย ลองชื้อมามากินดู”

3.3 ภาวะทางอารมณ์และความเครียด ผู้ป่วยสูงอายุให้ข้อมูลว่าตัวเองมักจะเกิดความเครียด เพราะตัวโรคที่เป็นไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ และอาจมีผลทำให้เสียชีวิตได้ อีกทั้งผู้สูงอายุในภาคอีสานจะถูกกักขังให้อยู่บ้าน ในขณะที่คนในครอบครัวออกไปทำงานหรือไปศึกษาในต่างพื้นที่ จึงรู้สึกไม่มีความหวังในชีวิต บางรายเสียคนที่รักไป ส่งผลกระทบต่อจิตใจรุนแรง รวมทั้งผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจ การไม่มีรายได้ประจำ ทำให้มีหนี้สินที่แก้ไขไม่ได้ ดังบทสัมภาษณ์ดังนี้

“กลัวตาย กลัวไม่ได้เห็นหน้าหลาน”

“อีกไม่นานก็ตาย ไม่มีลูกหลานดูแล”

“สามีเพิ่งเสีย ทำใจไม่ได้”

“เป็นหนี้เยอะ ทำนาปีนี้ขาดทุน ไม่มีอารมณ์ทำอะไรทั้งนั้น”

3.4 การเข้าถึงบริการและสถานบริการสาธารณสุข จากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจสถานะ ส่วนใหญ่ไม่มีเงินเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทาง นั่งรถประจำทางเพื่อไปรักษาที่โรงพยาบาล ระยะทางไกลจากบ้านไปสถานบริการสุขภาพ จึงไม่ไปพบแพทย์ตามนัด หรือมีประสบการณ์ไปรักษาที่โรงพยาบาลแล้วต้องใช้เวลาอนาน รวมทั้งประสบการณ์ที่ไม่ประทับใจจากการรับบริการ

“มาตั้งแต่ตีสี่ ใต้กลับบ้านบ่ายสาม เหนื่อย”

“หมอดู เวล่าน้ำตาลขึ้น บ่อยากฟัง”

3.5 ความรู้ความเข้าใจต่อโรคเบาหวาน จากการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโรคเบาหวานแต่ละราย ผลการสัมภาษณ์ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องโรค ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งไม่ทราบแนวทางในการรักษา และการอยู่ร่วมกับโรค

ตัวอย่างผู้ป่วยรายกรณีเพื่อให้เห็นประเด็นปัญหาที่ประกอบด้วยหลายสาเหตุร่วมกัน ดังนี้

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 75 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่บ้านกับภรรยาเพียงสองคน ลูกทำงานต่างจังหวัด ปัญหาที่พบขณะทำการเยี่ยมบ้านครั้งแรกผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 256 มก./ดล. มีประวัติที่ผ่านมาคือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาตลอด มียาที่ใช้หลายขนานและรูปแบบ ได้แก่ ยาฉีดอินซูลินแบบใช้ปากกาฉีด (penfill), ยาเม็ดรับประทาน 5 รายการ คือ Metformin, Glipizide, Amlodipine, Simvastatin และ Aspirin gr I จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเรื่องขนาดการใช้ยาแต่ละรายการได้อย่างถูกต้อง ไม่มีปัญหาการควบคุมอาหาร แต่ไม่สามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ การออกเยี่ยมบ้านและการสัมภาษณ์ค้นหาปัญหาในครั้งต่อมา มีการประเมินความเข้าใจเรื่องการใช้ยาเชิงลึกในแต่ยาแต่ละรายการมากขึ้น พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาการใช้ปากกาฉีดอินซูลินเนื่องจากปัญหาด้านสายตา หมุนปากกาฉีดอินซูลินผิดพลาดบ่อยครั้ง ทำให้ได้ขนาดยาต่ำกว่าที่แพทย์สั่งให้ฉีด ยาเม็ดรับประทานอีก 5 รายการ มีปัญหาในเรื่องการเก็บยาให้อยู่เป็นที่เคลื่อนย้ายไปมาบ่อย ทำให้ลืมรับประทานยาบางตัวบ่อยครั้งและไม่ทราบว่าการลืมจะมีผลอย่างไรต่อกับตัวเอง ผู้ป่วยสูงอายุเล่าว่า ตนเองอาศัยอยู่บ้านกับภรรยาเพียงลำพัง รู้สึกเหงาอย่างมาก คิดถึงลูกหลานที่แยกไปอาศัยที่อื่น ขาดแรงบันดาลใจในการมีชีวิตอยู่กับโรคที่รักษาไม่หาย จึงส่งผลให้ไม่ออกกำลังกายตัวเอง รับประทานยาบ้างบางครั้ง และไม่ยอมไปพบแพทย์ตามนัด

4. ผลการสัมภาษณ์ผู้ป่วยในกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพื่อค้นหาปัจจัยเสริมที่ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีผลการวิเคราะห์เนื้อหาสามารถสรุปประเด็นได้เป็น 4 ประเด็นดังนี้

4.1 การสนับสนุนและดูแลจากครอบครัว หรือการมีผู้ดูแลหลักอยู่ด้วยเป็นประจำ ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวที่ดี ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เนื่องจากมีญาติมาช่วยดูแลเรื่องอาหาร เรื่องยา การพาไปพบแพทย์ตามนัด การเอาใจใส่ในสุขภาพ เน้นการรับประทานอาหารพื้นบ้านตามวัฒนธรรมชาวอีสานที่มีการรับประทานผัก และอาหารไม่มัน รวมถึงการ

ให้กำลังใจผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ส่งผลดีต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้อย่างต่อเนื่องดังคำสัมภาษณ์ของผู้ป่วยกลุ่มนี้

“ลูกทำกับข้าวให้กิน จัดยาให้กินทุกวัน”

“ลูกสาวดูแลดี พาไปหาหมอตลอด”

“ลูกชายฉีดยาให้ ยายมองไม่เห็นหรอก เขาฉีดยาให้ทุกวัน”

“แม่อยากกินไร ลูกมันก็ทำให้กิน แต่มันไม่ให้กินแนวหวานๆ”

4.2 การสนับสนุนทางด้านสังคม ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนให้กำลังใจ เอาใจใส่จากเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะผู้ที่มีอายุใกล้เคียงกันและมีโรคประจำตัวเช่นเดียวกัน ทำให้เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน รวมถึงได้มีการพูดคุยสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเจ็บป่วย และการรักษา ร่วมกัน เห็นตัวอย่างผู้ป่วยที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ผู้ที่ปฏิบัติตัวดี ดูแลสุขภาพตนเองอย่างดี จนกระทั่งสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัด หรือการมีประสบการณ์เห็นตัวอย่างผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ยอมดูแลตนเอง ไม่เข้ารับการรักษา จึงได้รับผลกระทบจากโรคและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

“ยายศรี บ้านตรงข้ามแกไม่คุมอาหาร ไม่กินยา ตอนนี้เป็นโรคไตแล้ว น้ำกลั้วจริงๆ”

4.3 ความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับจากบุคลากรสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร และทีมสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงบริการได้สะดวก เช่น ไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) ใกล้บ้าน ผู้ป่วยจึงเกิดศรัทธาต่อการรักษา ศรัทธาในตัวแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพที่เป็นผู้รักษา จึงให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพตามคำแนะนำอย่างเต็มที่ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้าน มีความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพเชิงรุก โครงการการเยี่ยมบ้านของทีมสุขภาพ

“กลับมาเยี่ยมยายอีกนะ เห็นหน้าหมอบ่อยๆ แล้วอาการดีขึ้น”

“อยากคุมน้ำตาลให้ได้ ไม่อยากทำให้หมอผิดหวัง”

4.4 ความรู้ความเข้าใจและการยอมรับต่อโรคประจำตัวของตนเอง จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยในรายที่สามารถยอมรับโรคประจำตัวเบาหวานที่ตนเองเป็นได้ดี เรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตกับการเป็นโรคเบาหวาน โดยผ่านการแนะนำจากบุคลากรสุขภาพ จะยินดีที่จะปฏิบัติตามที่ทีมสุขภาพแนะนำ

“หมอบอกอะไรก็เชื่อ จะได้ดีขึ้นเร็วๆ ไม่อยากกินยาเยอะไปกว่านี้”

“เบาหวานไม่ได้น่ากลัวขนาดนั้น ก็กินได้นอนได้เหมือนคนอื่น แต่ต้องเชื่อหมอ”

ตัวอย่างผู้ป่วยรายกรณีเพื่อให้เห็นปัจจัยเสริมที่สำคัญต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยหม้าย อายุ 73 ปี มีโรคประจำตัวคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง มีสายตารำมัว เดินได้ลำบาก พักอาศัยอยู่บ้านกับบุตร 2 คนที่มีอาการป่วยทางจิตเวช จากการเยี่ยมบ้านและสัมภาษณ์พบปัญหาคือ ไม่มีผู้ดูแลหลัก (care giver) ไม่มีผู้ดูแลจัดยาให้ ไม่ควบคุมอาหาร เนื่องจากผู้จัดหาอาหารซื้ออาหารปรุงสำเร็จรูปมาทำให้ ไปรับยาไม่ตรงตามนัดแพทย์ เพราะไม่มีผู้ดูแลพามาโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีปัญหานอนไม่หลับ เครียด วิตกกังวลกับอาการของตนเอง และเป็นห่วงบุตรชายและบุตรสาวที่มีอาการป่วยทางจิตเวช จากข้อมูลสัมภาษณ์ ทีมวิจัยจึงร่วมกันค้นหาแนวทางในการดูแลรักษาผู้สูงอายุรายนี้ โดยค้นหาผู้ที่จะสามารถเป็นผู้ดูแลหลักสำหรับผู้สูงอายุนี้ได้ พูดคุยกับลูกชายและลูกสะใภ้เพื่ออธิบาย สร้างความเข้าใจเรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็น ความสำคัญในการพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาสม่ำเสมอ และการดูแลเรื่องโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ทำการประสานงานที่มจิตเวชโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช และลูกสาวที่เป็นปัญหาทางจิตเวช ผลลัพธ์ที่พบหลังจากค้นพบผู้ดูแลหลักสำหรับผู้ป่วยรายนี้ คือ หลานสาวที่บ้านอยู่ใกล้กับผู้ป่วย มาช่วยดูแลการใช้ยาให้กับผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน บุตรชายและบุตรสาวที่มีอาการทางจิต ได้รับการเข้าตรวจรักษาที่โรงพยาบาล และส่งตัวไปรักษาต่อยังโรงพยาบาลจิตเวช จังหวัดขอนแก่น ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานคลายความวิตกกังวลได้ เนื่องจากบุตรชายและบุตรสาวได้รับการรักษา และมีอาการดีขึ้นตามลำดับ สามารถช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยสูงอายुरายนี้ร่วมกับผู้ดูแลหลักได้มากขึ้น ปัจจัยดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยยินดีไปรักษาตามนัดของแพทย์ และขาดนัดน้อยลง ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสามารถควบคุมได้ดีขึ้นและกลับเข้าสู่เกณฑ์มาตรฐาน

5. เมื่อนำประเด็นทั้งปัญหาและปัจจัยเสริมทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเชิงลึกในผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานแต่ละราย มาเป็นข้อมูลในการพูดคุยระดมสมองร่วมกันกับทีมเยี่ยมบ้าน ของโรงพยาบาล จึงนำมาซึ่งแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่ส่งต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และแนวทางในการส่งเสริมปัจจัยเสริม เพื่อสนับสนุนผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ได้แนวทางในการทำงานดังนี้

5.1 สำหรับปัญหาพฤติกรรมกรรมการบริโภคบุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำเรื่องโภชนาการ โดยแนะนำเมนูอาหารทดแทน หรือปรับเมนูอาหารให้สัดส่วนผักในท้องถิ่นเพิ่มขึ้น ปรับเปลี่ยนการรับประทานข้าวเหนียวให้เป็นข้าวสวย ให้เหมาะกับผู้สูงอายุและตามวัฒนธรรมการบริโภคในพื้นที่

5.2 สำหรับปัญหาพฤติกรรมการใช้ยาให้บุคลากรทางการแพทย์ร่วมมือกับผู้ดูแลและตัวผู้ป่วยเอง โดยอธิบายให้ทราบถึงสรรพคุณยาแต่ละรายการ ความสำคัญในการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง การเก็บรักษายาที่ถูกต้องและผลดีของการเก็บรักษาได้ถูกต้อง กรณีที่มีการใช้ยาที่ต้องใช้เทคนิคพิเศษ เช่น ยาฉีดอินซูลิน ควรปรับอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย เช่น ในผู้ป่วยที่มีปัญหาสายตาไม่ดีนัก อาจใช้ปากกาฉีดยาแทนการใช้เข็มฉีดยาหรือใช้อุปกรณ์ช่วยกระตุ้นเตือนความจำ ที่ช่วยเพิ่มความร่วมมือในการใช้ยาได้

5.3 สำหรับปัญหาภาวะทางอารมณ์และความเครียดบุคลากรทางการแพทย์หรือทีมเยี่ยมบ้านต้องมีสุนทรียสนทนา ตั้งใจรับฟังผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งและเข้าใจ ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ปลดปล่อยความเครียด อันจะช่วยดูแลระดับจิตใจให้กับผู้ป่วย พุดคุยอย่างเป็นกันเองอย่างอ่อนโยน อธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจถึงเรื่องโรคและอาการที่เป็นอย่างง่าย ๆ การปฏิบัติตัวให้สามารถอยู่กับโรคได้อย่างมีความสุข

5.4 สำหรับปัญหาการเข้าถึงบริการสาธารณสุขเพื่อลดปัญหาในประเด็นนี้ หน่วยงานบริการสุขภาพต้องปรับการบริการให้เอื้อต่อผู้ป่วย เช่น เพิ่มการบริการในระดับปฐมภูมิ การพัฒนาระบบการส่งยาให้ผู้ป่วยที่บ้านกรณีผู้ป่วยควบคุมโรคได้ดีควรเพิ่มระยะห่างของการนัดพบแพทย์เพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและผู้ดูแล และพัฒนาระบบการออกเยี่ยมบ้านที่ส่งต่อข้อมูลได้รวดเร็ว

5.5 แนวทางการส่งเสริมปัจจัยเรื่องการมีผู้ดูแลสามารถทำได้โดยค้นหาผู้ดูแลหลักให้กับผู้ป่วย ค้นหาสิ่งที่เป็นแรงบันดาลใจหรือความหวังของผู้ป่วยที่ดูแลรักษาตนเองเพื่อใช้กระตุ้นให้มีพลังในการดูแลตนเอง

5.6 แนวทางส่งเสริมปัจจัยทางทางสังคม ทำได้โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน เช่น จัดกิจกรรมรณรงค์จัดการโรคเบาหวานในโรงเรียน โดยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานได้มาร่วมแบ่งปันเรื่องราวหรือประสบการณ์ในการดูแลตนเองให้นักเรียน เพื่อกลับไปดูแลปู่ย่าตายาย และญาติของตนได้ต่อไป

5.7 แนวทางส่งเสริมระบบที่เอื้อต่อการเข้าถึงบริการ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดี และเป็น

ประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย การพัฒนาระบบการส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยจากระดับปฐมภูมิมาสู่ระดับทุติยภูมิ ระบบการออกเยี่ยมบ้าน ติดตามผู้ป่วยเพื่อดูแลในระดับครอบครัวและระดับบุคคล เสริมพลังใจให้ทีมดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่ผู้ดูแลหลัก และทีมสุขภาพ รวมถึงติดต่อประสานงานเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วย

อภิปรายและสรุปผล

จากวัตถุประสงค์ของการศึกษาเชิงคุณภาพนี้คือ ค้นหาปัญหาและปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รวมถึงค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาและส่งเสริมปัจจัยเสริมดังกล่าว สรุปผลได้ว่า ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีปัญหาที่พบ คือ ปัญหาด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภค พฤติกรรมการใช้ยา ภาวะทางอารมณ์และความเครียด การเข้าถึงบริการสาธารณสุข การขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับตัวโรคที่เป็น ในขณะที่ปัจจัยเสริมที่ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีและกลับเข้าสู่เกณฑ์ค่าปกติ คือ การสนับสนุนและดูแลจากครอบครัวหรือการมีผู้ดูแลหลัก การสนับสนุนทางด้านสังคม ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับจากทีมสุขภาพ ความรู้ความเข้าใจ และการยอมรับต่อโรคประจำตัวของตนเอง

พฤติกรรมกรรมการบริโภค ถือว่าเป็นปัญหาหลักสำหรับผู้ป่วยสูงอายุเบาหวาน การไม่ควบคุมอาหาร การไม่รู้เรื่องหลักโภชนาการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรอยพิมพ์ เลิศวิริยานันท์(4) ที่พบว่าปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงหลักคือผู้ป่วยยังไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงได้ ซึ่งครอบคลุมถึงบริโภคไม่ถูกส่วน (กินหวานเค็มมัน) บริโภคผักผลไม้ไม่ค่อยดี และออกกำลังกายรวมถึงมีน้ำหนักเกินและอ้วน และยังสอดคล้องกับการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม(5) ที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 19.27 ระดับปานกลางร้อยละ 68.44 และระดับสูงร้อยละ 12.29 นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล(6) ที่แสดงให้เห็นว่าการควบคุมอาหารมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีข้อที่กล่าวถึงพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ตามความต้องการจนพอใจ และรับประทานอาหารอิ่มจนพอใจซึ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมการบริโภคของชาวอีสานในการศึกษานี้ ที่นิยมบริโภคข้าวเหนียวกันเป็นจำนวนมาก ดังนั้นแนวทางแก้ไขคือ ปรับพฤติกรรมในการบริโภคของผู้ป่วยโดยแนะนำเมนูทดแทนที่เข้ากับบริบทและวัฒนธรรมการบริโภคของผู้ป่วยและปรับสัดส่วนเมนู

อาหารให้เหมาะสม

ปัญหาของลงมา คือ พฤติกรรมการใช้ยา การลืมรับประทานยา หยุดยาเนื่องจากเกิดผลข้างเคียง การไม่ทราบสรรพคุณยา สอดคล้องกับการศึกษาของรอยพิมพ์ เลิศวิริยานันท์(4) พบว่าผู้ป่วย 9 รายใน 13 รายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มักจะลืมทานยาบ่อยๆและทานยาไม่ถูกตามแพทย์สั่งมีผู้ป่วย 2 รายไม่ไปรับยาและพบแพทย์ตามกำหนดนัดแต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของทรศศนีร์ สิริวัฒน์พรกุล(6) ที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการใช้ยาโดยรวมอยู่ในระดับดีแต่ผู้ป่วยยังมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก แนวทางการแก้ไขการให้การดูแลในเรื่องความร่วมมือในการกินยา จึงต้องเริ่มต้นจากการอธิบายเพื่อทำความเข้าใจถึงโรคและการดำเนินของโรค ข้อบ่งชี้ของยาผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และแนวทางการแก้ไข รวมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยและชื่นชมเมื่อผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการใช้ยาผู้ป่วยบางรายอาจจัดทำอุปกรณ์ช่วยในการรับประทานยา เช่น ปฏิทินการกินยา หรือรูปภาพแทนฉลากยาที่พิมพ์เป็นตัวหนังสือ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมีภาวะทางอารมณ์ ความเครียดจากโรคที่เป็น ไม่ทราบความรุนแรงของโรคและการดำเนินไปของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของรอยพิมพ์ เลิศวิริยานันท์(4) ในเรื่องความเครียดที่พบว่าผู้ป่วยทุกรายมีความเครียดความกลัวความกังวลต่างๆเมื่อทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวานกังวลเรื่องโรคแทรกซ้อนกลัวตนเองเป็นภาระของครอบครัวกลัวไม่ได้อยู่กับลูกหลานกังวลว่าใครจะหาเลี้ยงและดูแลความกลัวกลายเป็นเครียดตั้งนั้นในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้นอกจากดูแลทางด้านร่างกาย ต้องดูแลถึงระดับจิตใจ ค้นหาปัญหาหรือสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเครียดแล้วดำเนินการแก้ไขปัญหานั้น

การเข้าถึงบริการสาธารณสุข เป็นอีกปัญหาที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยบางรายไม่สะดวกมาโรงพยาบาลเนื่องจากค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ เมื่อเทียบกับระยะทางในการเดินทาง หรือจากเศรษฐกิจสถานะ บางรายมีความพึงพอใจในการใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมากกว่าโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับรายงานวิจัยของราม รังสินธุ์(7) ที่ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555 พบว่า พื้นที่การให้บริการ อายุ และเพศ มีความสัมพันธ์กับอัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้บางรายยังมีความรู้ความเข้าใจน้อยเกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีดำเนินไปของโรครวมถึงแนวทางการรักษา ส่งผลให้ไม่สนใจจะดูแลตนเอง แต่อย่างไรก็ตามมีการศึกษาที่พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ความเข้าใจต่อโรคหรืออาการเบาหวาน (4)(8)

ปัจจัยเสริมที่ช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้และเข้าสู่เกณฑ์ปกติ คือ การได้รับการดูแลจากครอบครัว ญาติ หรือมีผู้ดูแลหลัก ทั้งในเรื่องอาหาร การใช้ยา การพาไปพบแพทย์ ตามนัด รวมถึงการให้กำลังใจ ด้วยวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการพึ่งพิงสูงต้องการผู้ดูแลเอาใจใส่ สอดคล้องกับหลายการศึกษาที่ผลพบว่า ครอบครัวหรือญาติของผู้ป่วยมีช่วยในการสนับสนุนและดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการคุมอาหารการออกกำลังกายการให้กำลังใจดูแลการใช้ยาและเนื่องจากทุกคนในครอบครัวเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยคือปัญหาสุขภาพของครอบครัว (4) และมีการศึกษาที่อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ผลพบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.130, p<.05$)(6)

สำหรับปัจจัยเสริมอันเนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม พบว่ามีความสอดคล้องในทางเดียวกับการศึกษาของอรพิน รังสีสาคร (8) ที่ศึกษาศักยภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความหวังในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ต่อศักยภาพดังกล่าวของผู้ป่วยในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการรับประทานยา ผลพบว่าอิทธิพลของสภาพแวดล้อมทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่อธิบายความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยอ้อมและปัจจัยเสริมของการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนด้านการให้กำลังใจเอาใจใส่กระตุ้นเตือนจากบุคคลใกล้ชิดและทีมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทำให้สามารถปฏิบัติตัวควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น (9)

ความพึงพอใจต่อการได้รับบริการ รวมถึงความเชื่อมั่นในทีมสุขภาพผู้ให้การรักษาระบบบริการสาธารณสุขและอสม. ที่สามารถสนับสนุนและเสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีศักยภาพและมีกำลังใจในการดูแลตัวเองอย่างต่อเนื่อง เป็นปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรอยฟิมพ์ เลิศวิริยานันท์(4) ที่พบว่า การป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงของรพ.สต.บ้านร่มหลวง จากการประยุกต์ใช้แนวคิดเวชศาสตร์ครอบครัวและการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและญาติกลุ่มผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดีสะท้อนว่าการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวและกำลังใจจากหมอและทีมงานช่วยลดความกังวลและความเครียดลงได้มากอีกทั้งยังมีความมั่นใจในการดูแลตนเองมากขึ้นด้วย

สรุปได้ว่าการบริหารจัดการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ต้องเริ่มจากการค้นหาปัญหาที่แท้จริงที่ส่งผลกระทบต่อควบคุมโรค ซึ่งมักจะแตกต่างกันไปในผู้ป่วยแต่ละบุคคล ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล ชุมชน และทีมสุขภาพ นอกจากนี้การค้นหาปัจจัยเสริมเพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้ดีขึ้น เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่เอื้อต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานให้เข้าสู่เกณฑ์ปกติ และคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานผ่านการดูแลการใช้ยาที่บ้านร่วมกับการค้นหาปัญหา และปัจจัยเสริม ที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อจัดการแก้ไขปัญหาได้ถูกจุด และส่งเสริมปัจจัยเสริมได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีแนวโน้มให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงของการควบคุมโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ป่วยสูงอายุบางรายยังมีผลการรักษาที่ยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ เนื่องจากผู้ป่วยยังคงมีปัญหาเหลืออยู่หรือปัจจัยเสริมที่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ยังไม่เป็นปัจจัยเสริมในระยะยาวได้แท้จริง ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเปราะบางและอ่อนไหวนี้ ควรดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งให้ความสำคัญกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น การใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการรักษา การดูแลรักษาอย่างเป็นระบบ มีความเชื่อมโยงกันตั้งแต่ครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการในระดับต่างๆ ในลักษณะการทำงานเป็นทีม ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในชุมชน เช่น อสม. จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความต่อเนื่องของการให้บริการสุขภาพ ซึ่งแนวปฏิบัติที่ดี

ของชุมชนหนึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชนอื่นได้ แต่ในแต่ละพื้นที่ควรปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนตนเองต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณหัวหน้าฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และทีมเยี่ยมบ้านโรงพยาบาลสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์

เอกสารอ้างอิง

1. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. อัตราความชุกโรคเบาหวานทั่วโลกจาก IDF. [cited 5 กรกฎาคม 2558]; Available from: <http://www.diabassocthai.org/statistic/406>.
2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ข้อมูลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง. 2558 [cited 5 กรกฎาคม 2558]; Available from: <http://www.thaincd.com/information-statistic/non-communicable-disease-data.php>.
3. ชนาท นานะดี, ชนิดตา พลอยเลื่อมแสง, พยอม สุขเอ นกนันท์. ผลการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเรื้อรังด้านการใช้ยาที่บ้านในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอำเภอสมเด็จ จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารเภสัชศาสตร์อีสาน. 2557;10(3):354-71.
4. รอยฟิมพ์ เลิศวิริยานันท์. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตของผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในตำบลแม่แฝก อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2556;9(3):216-39.
5. อมรรัตน์ ภิรมย์ชม, อนงค์ หาญสกุล. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 ขอนแก่น. 2555;19(1):1-10.
6. ทรรคนิย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอบะ, สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2550;1(2):57-67.
7. งาม รังสินธุ์, ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. การประเมินผล การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2555.

8. อรพิน รังษีสากร, ศิริพร จันทร์ฉาย, ศาสตรี เสาวคนธ์, ธิรพงษ์ ธิรมนัส. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับศักยภาพด้านพฤติกรรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา อ่าเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. มหาวิทยาลัยบูรพา. 2552.
9. ธีรยา วชิรเมธาวิ. ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.