

พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

นางนภัทร รุ่งเนย ค.ด. (อุดมศึกษา)*
ศิริพร ครุททาศ ค.ด. (อุดมศึกษา)**
เยาวลักษณ์ มีบุญมาก ป.ด. (การพยาบาล)***
นงคราญ บุญอิง ป.พ.****
น้ำฝน วชิรรัตนพงษ์เมธี ป.พ.****

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

**** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี

วันรับ:	15 ม.ค. 2562
วันแก้ไข:	25 ก.พ. 2562
วันตอบรับ:	13 มี.ค. 2562

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการจากคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง โดยใช้กรอบแนวคิดการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโคลแมนและแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็มเป็นแนวทางในการวิจัย เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจากผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการจากคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่ง จำนวน 29 ราย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมการแสวงหาสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ผู้สูงอายุอธิบายความเจ็บป่วยโดยเริ่มจากค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและประเมินความรุนแรงของโรคเบาหวานจากอาการไม่สบายและระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยทุกคนใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองและการปรึกษาสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านก่อนการแสวงหาการดูแลสุขภาพจากระบบอื่น ได้แก่ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเลือกใช้มากกว่าหนึ่งระบบในช่วงเวลาเดียวกันและเปลี่ยนไปมาระหว่างระบบ อาจใช้ 2-3 ระบบพร้อมกัน ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพเมื่อเป็นเบาหวาน ประกอบด้วย (1) ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารและแสวงหาข้อมูล ประสบการณ์การรักษา การได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือข่ายทางสังคม และ (2) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น คุณภาพการบริการสุขภาพ สมาชิกที่มสุขภาพ ระยะทางระหว่างบ้านและสถานบริการ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผลการศึกษานี้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และกระบวนการตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพและได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ; ผู้สูงอายุ; โรคเบาหวานชนิดที่ 2

บทนำ

การเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมของร่างกายตามวัย มีพลังสำรองภูมิคุ้มกันและความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกายลดลง⁽¹⁾ เมื่อเจ็บป่วยจึงมีอาการแสดงไม่ชัดเจน ฟันผุและมักเกี่ยวข้องกับอวัยวะหลายระบบก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังตามมา⁽²⁾ โดยเฉพาะปัญหาโรคเบาหวานซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่สำคัญของทั่วโลก ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเกิดขึ้นได้ทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และขนาดเล็ก และเป็นสาเหตุหลักของการเกิดความพิการทางสายตา ไตวาย โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองพิการและการเกิดแผลที่เท้าจนถูกตัดขาหรือนิ้วเท้า ส่งผลต่ออัตราการเสียชีวิตและคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น รวมทั้งส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจจากค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า อุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีจำนวน 108 ล้านคน เพิ่มขึ้นเป็น 422 ล้านคนในปี พ.ศ. 2557 และในปี พ.ศ. 2556 มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 1.5 ล้านคน นอกจากนี้มากกว่าครึ่งหนึ่งของการเสียชีวิตจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกิดขึ้นก่อนอายุ 70 ปี⁽³⁾

สำหรับอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเช่นกัน จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อประชากร 100,000 คน ระหว่างปี พ.ศ. 2550-2557 เพิ่มขึ้นเป็น 170,317 คน⁽⁴⁾ และพบว่าความชุกของโรคเบาหวานในประชากรอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.90 ใน พ.ศ. 2552 เป็นร้อยละ 8.90 ใน พ.ศ. 2557 โดยมีแนวโน้มพบในประชากรวัยทำงานและผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น⁽⁵⁾ และจากการที่ประเทศไทยกำลังเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 คาดว่าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 14.4 ล้านคน และผู้สูงอายุ 1 คนในทุกๆ 5 คนเป็นโรคเบาหวาน⁽⁶⁾ สะท้อนให้เห็นว่าโรคเบาหวานเป็นประเด็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญของ

ประเทศที่ต้องเร่งแก้ไข นอกจากนี้จากสถิติจำนวนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลชะอำ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552-2557 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี และสัดส่วนของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นเบาหวานเฉลี่ย 6 ปีซ้อนหลัง มากกว่าร้อยละ 30.00 ของผู้ป่วยทั้งหมด ผลการวิเคราะห์การดำเนินงานตามตัวชี้วัดและเป้าหมายของคลินิกเบาหวาน พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลที่ควบคุมได้ น้อยกว่าร้อยละ 60.00 และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 มีจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 6.00⁽⁷⁾ กล่าวได้ว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติยังเป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องดำเนินการ สอดคล้องกับผลการวิจัยเชิงสำรวจระดับน้ำตาลในเลือดย้อนหลัง 6 เดือนของผู้ใช้บริการจำนวน 19,141 ราย ในสถานบริการปฐมภูมิจำนวน 300 แห่ง พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียงร้อยละ 43.00 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁽⁸⁾ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าวและได้กำหนดนโยบายให้มีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อป้องกันและรักษาโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนและมีความต้องการใช้บริการสุขภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณาการแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นพบว่า มีหลายวิธีทั้งจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์พื้นบ้านและการดูแลตนเอง ซึ่งการแสวงหาการดูแลสุขภาพถือเป็นการดูแลตนเองที่กระทำอย่างตั้งใจและมีเป้าหมายตามแนวคิดของ Orem DE⁽⁹⁾ การตัดสินใจเลือกใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบใดขึ้นอยู่กับความเชื่อของแต่ละบุคคลสอดคล้องกับแนวคิดของโคลแมน คือ การที่บุคคลรับรู้และจัดการเกี่ยวกับความเจ็บป่วยขึ้นอยู่กับการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้น ซึ่งแตกต่างกันตามบริบทและโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม⁽¹⁰⁾ จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และการแสวงหาการดูแล

สุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มักดูแลรักษาตนเองไม่ต่อเนื่องเนื่องจากปัญหาค่าใช้จ่ายและขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย⁽¹¹⁾ และผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพหลายระบบทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน⁽¹²⁻¹⁴⁾ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มักมีพฤติกรรมดูแลตนเองในระดับปานกลางถึงมาก โดยพฤติกรรมดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และพบว่าผู้ป่วยมักมีพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าด้านอื่น ๆ ซึ่งภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความรุนแรงของโรคได้^(15,16) แต่ยังไม่พบรายงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยตรง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการอธิบายความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในบทความวิจัยนี้นำเสนอเฉพาะประเด็นพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจการเลือกใช้บริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี โดยได้นำกรอบแนวคิดการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย (explanatory model) ของ Kleinman A⁽¹⁰⁾ และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของ Orem DE⁽⁹⁾ เป็นแนวทางใน

การวิจัย ซึ่ง Kleinman A กล่าวว่าบุคคลจะจัดการกับความเจ็บป่วยตามการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การรับรู้และประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนเองและบุคคลในครอบครัวหรือสังคม อาจแสวงหาการดูแลสุขภาพโดยเลือกใช้ระบบสุขภาพหลายระบบ ได้แก่ (1) ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน (popular sector) เช่น การปฏิบัติตนเพื่อดูแลตนเอง การปรึกษาครอบครัว เพื่อนบ้านหรือบุคคลอื่น การซื้อยารับประทานเอง เป็นต้น (2) ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (professional sector) และ (3) ระบบการแพทย์พื้นบ้าน (folk sector) เช่น การใช้สมุนไพร ฮอร์โมน ซึ่งทั้งสามระบบเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมายตามแนวคิดของ Orem DE เพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกและความปกติสุขของบุคคล⁽⁶⁾

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประชากรคือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มาใช้บริการสุขภาพที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี เลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล (inclusion criteria) คือ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มาใช้บริการรักษาโรคเบาหวานที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป รู้สึกตัวดี การได้ยินปกติ ยินดีเข้าร่วมการวิจัย และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ปกติ เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนกันยายน 2556 ถึงเดือนมีนาคม 2557 งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ตามใบรับรองเลขที่ 13/2556 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย หลังจากเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดแล้ว จึงติดต่อเพื่อเชิญเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์

ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยและประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือยุติการสนทนาได้ตลอดเวลา การรายงานผลการวิจัยจะไม่ระบุชื่อ และรายงานผลสรุปในภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างและแนวคำถามปลายเปิด สร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรม และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและนำไปทดลองสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง 5 ราย แล้วจัดบันทึกและใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ และนำมาถอดเทปแล้ววิเคราะห์หาได้ข้อมูลครบถ้วนตามที่ต้องการหรือไม่ นำมาปรับปรุงจนได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วจึงนำไปใช้จริง

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียงในจังหวัดเพชรบุรี เปิดบริการคลินิกเบาหวาน สัปดาห์ละ 2 วัน คือ วันพฤหัสบดีและวันศุกร์ เวลา 8.00-12.00 น. โดยเตรียมผู้วิจัยที่ทำหน้าที่สัมภาษณ์เจาะลึก จำนวน 2 คน ให้เข้าใจวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ประเด็นคำถาม การสัมภาษณ์ไปในทางเดียวกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่นำเชื่อถือและครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย การรวบรวมข้อมูลได้ประสานงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลชะอำเพื่อขอความร่วมมือในการวิจัย การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและบันทึกภาคสนาม ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 45 นาที - 1 ชั่วโมง โดยขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำความเข้าใจเนื้อหาและตรวจสอบความถูกต้องร่วมด้วยขณะสัมภาษณ์ โดยจัดบันทึกข้อมูลสำคัญขณะสัมภาษณ์ ตรวจสอบสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่ามีความหมายเหมือนเดิมหรือไม่ หากพบประเด็นที่ขัดแย้งหรือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยซักถามเพิ่มเติมทั้งจากผู้ป่วยและญาติเพื่อให้เข้าใจตรงกัน สรุปประเด็นเนื้อหาก่อนยุติการสัมภาษณ์ และถอดเทปการสัมภาษณ์คำต่อคำในแต่ละ

วัน ตรวจสอบความถูกต้องของข้อความโดยฟังอย่างน้อย 2 รอบ และขออนุญาตโทรศัพท์หรือนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่มีข้อสงสัย จนได้ข้อมูลที่มีความอึดอัดคือ ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นจึงยุติการสัมภาษณ์

การสร้างที่น่าเชื่อถือของข้อมูล ผู้วิจัยสร้างความเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness) ด้วยการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าดังนี้ ด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodology triangulation) ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ด้านการวิเคราะห์ข้อมูลโดยผู้วิจัย (investigator triangulation) ผู้วิจัยจำนวน 5 คนร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละราย เพื่อพิจารณาประเด็นหลักและเนื้อหาสาระในทางเดียวกัน และการตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด โดยสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบยืนยันความถูกต้อง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์ใจความหลัก (thematic analysis) โดยการลงรหัส จัดหมวดหมู่รหัส แล้วนำมาหาแก่นของสาระเพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักที่สำคัญ⁽¹⁵⁾

ผลการศึกษา

ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วยผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 29 คน เป็นเพศหญิง 22 คน (ร้อยละ 75.86) เพศชาย 7 คน (ร้อยละ 24.14) อายุระหว่าง 61-82 ปี (ค่าเฉลี่ย 67.34) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ 23 คน (ร้อยละ 79.31) เป็นหม้าย 4 คน (ร้อยละ 13.79) โสดและหย่าร้างอย่างละ 1 คน (ร้อยละ 3.45) สิทธิการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ใช้บัตรประกันสุขภาพ 24 คน (ร้อยละ 82.76) เบิกได้ 4 คน (ร้อยละ 13.79) และบัตรประกันสังคม 1 คน (ร้อยละ 3.45) ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวานระหว่าง 1-20 ปี (ค่าเฉลี่ย 8.97 ปี) ร้อยละ 100.00 มีปัญหาสุขภาพอื่นหรือมีโรคร่วม เช่น โรคหัวใจ

เวียนศีรษะ ท้องผูก ร้อยละ 48.28 มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา คือ ปวดกระดูก ข้อและกล้ามเนื้อ ร้อยละ 44.83 และร้อยละ 75.86 มีปัญหาสุขภาพร่วมตั้งแต่ 2 อย่างขึ้นไป ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากงดน้ำงดอาหาร 8-12 ชั่วโมง เท่ากับ 86-232 mg/dl (ค่าเฉลี่ย 147.86) ระดับน้ำตาลอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุข คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๔๐ mg/dl มีจำนวน 20 ราย คิดเป็นร้อยละ 68.96 ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ระหว่าง 6.5-8.2 (ค่าเฉลี่ย 7.13) ระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมอยู่ในระดับที่ควบคุมได้ คือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.17 จากข้อค้นพบของผลการวิจัยสามารถสังเคราะห์หมวดหมู่ของประเด็นพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มาใช้บริการจากโรงพยาบาลชะอำ จังหวัดเพชรบุรี และปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังนี้

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แสวงหาการดูแลสุขภาพโดยเริ่มจากค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและประเมินความรุนแรงของโรคเบาหวานจากอาการไม่สบายและระดับน้ำตาลในเลือด ทุกคนใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเอง และการปรึกษาสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านก่อนการแสวงหาการดูแลสุขภาพจากระบบอื่นซึ่งหมายถึงระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์พื้นบ้าน โดยเลือกใช้มากกว่าหนึ่งระบบในช่วงเวลาเดียวกันและเปลี่ยนไปมาระหว่างระบบ อาจใช้ 2-3 ระบบพร้อมกัน ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพที่เลือกใช้

1.1 กลุ่มที่ใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนร่วมกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสวงหาการดูแลสุขภาพโดยใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนก่อนและจึงแสวงหาการดูแลสุขภาพจากระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน (ร้อยละ 75.86) โดยเริ่มจากการสังเกตอาการของตนเอง ปรึกษาบุคคลในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนบ้านก่อน แล้วจึงไปรับการรักษาครั้งแรกที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ คลินิกหรือโรงพยาบาลเอกชน

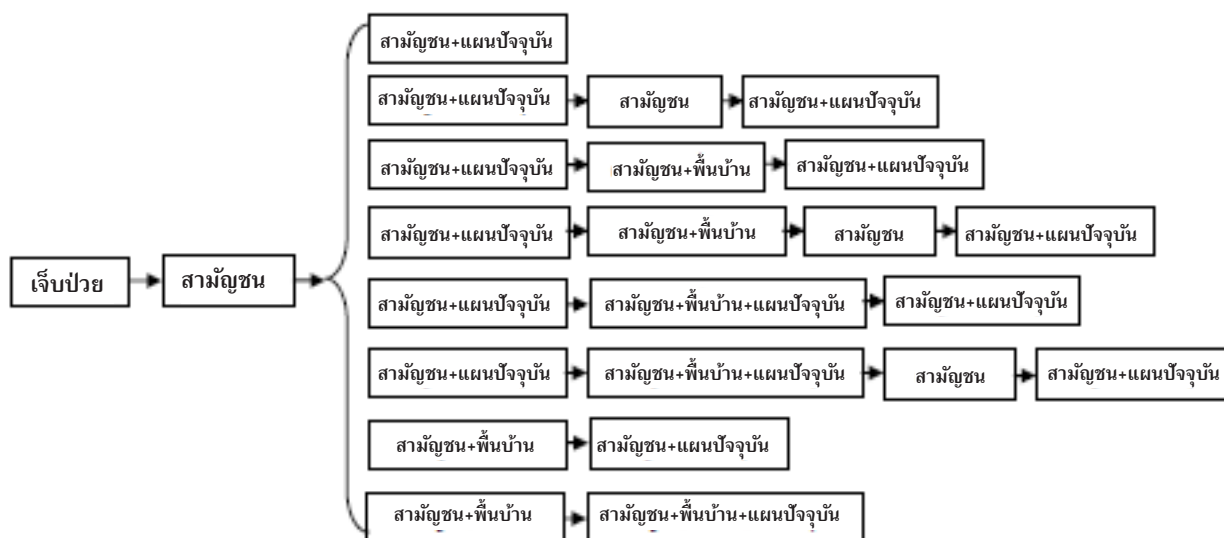
1.2 กลุ่มที่ใช้ระบบการแพทย์ทั้งสามระบบร่วมกัน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ราย (ร้อยละ 24.14) แสวงหาการดูแลสุขภาพโดยใช้ระบบการแพทย์ทั้งสามระบบ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์พื้นบ้าน โดยเริ่มจากระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนก่อนแล้วจึงเลือกใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันหรือระบบการแพทย์พื้นบ้าน ผู้ให้ข้อมูลบางรายเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพทั้งสามระบบพร้อมกัน เนื่องจากคิดว่าต้องใช้ทางเลือกหลายทางเพื่อให้อาการดีขึ้น และในบางครั้งตัดสินใจเลิกใช้ยาแผนปัจจุบันเพราะคิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว ผลการวิเคราะห์เนื้อหาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้งกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายที่กำหนดของกระทรวงสาธารณสุข คือ ระดับน้ำตาลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 140 mg/dl และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมน้อยกว่าหรือเท่ากับ 7 และกลุ่มที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ส่วนใหญ่เลือกใช้บริการสุขภาพในลักษณะที่คล้ายกันคือ มีการเปลี่ยนไปมาระหว่างระบบบริการสุขภาพ และบางรายใช้ทั้งสามระบบพร้อมกัน ในช่วงที่ระดับน้ำตาลสูงมากและมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ ปัสสาวะบ่อย หรืออ่อนเพลีย มักจะตัดสินใจไปพบแพทย์แผนปัจจุบันร่วมด้วย ทั้งนี้การเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพขึ้นอยู่กับ การอธิบายความรุนแรงของอาการและการตัดสินใจของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว และการแสวงหาข้อมูลการรักษาที่ได้รับจากเพื่อนบ้าน ญาติหรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ลำดับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพแสดงได้ดังภาพที่ 1

2. วิธีการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีวิธีการดูแลสุขภาพตนเองแบบสามัญชนหลายวิธี ได้แก่

2.1 คุมอาหารให้ตึงจะได้ไม่ต้องกินยามาก ผู้ให้ข้อมูลทุกคนกล่าวถึงการพยายามควบคุมอาหารโดยการลดอาหารรสหวานและของที่มีไขมันสูง โดยลดการบริโภค

ภาพที่ 1 รูปแบบการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน



อาหารประเภทแป้ง น้ำตาล โดยเฉพาะข้าวและขนมหวาน หลีกเลียงการดื่มเครื่องดื่ม รับประทานผักเพิ่มขึ้น และพยายามปฏิบัติตามที่เจ้าหน้าที่แนะนำอย่างเคร่งครัด

2.2 สังเกตอาการเตือนว่าน้ำตาลขึ้นสูงหรือต่ำ ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าจะสังเกตอาการและทราบได้ว่าน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และจะพยายามควบคุมอาหารเพิ่มขึ้น สำหรับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 140 mg/dl และระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมมากกว่า 7 ให้ข้อมูลว่า เป็นช่วงที่มีเทศกาลของผลไม้หรือของหวานตามฤดูกาล ซึ่งจะสังเกตอาการ และเมื่อทราบว่าน้ำตาลในเลือดเริ่มสูง จะกลับมาควบคุมอาหารเพิ่มขึ้น

2.3 ออกกำลังกายช่วยได้ การออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเลือกใช้ คือ การเดินในช่วงเช้าหรือเย็น การยกแขนขาเพื่อเคลื่อนไหวข้อต่างๆ และทำงานบ้าน เช่น ซักผ้า เก็บขยะ ถางหญ้า เป็นต้น

2.4 รู้จักถามไถ่ ใส่ใจข่าวสาร การขอคำปรึกษาจากเพื่อนบ้าน ญาติและเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น และช่องทางสำคัญที่ใช้ในการติดตามข่าวสารทางสุขภาพ คือ รายการโทรทัศน์ซึ่งมักมีคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเมื่อเป็นโรคเบาหวาน การใช้สมุนไพรรวมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย

3. การแสวงหาทางเลือกอื่นเมื่อพบปัญหาการรักษาแผนปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลบางรายตัดสินใจเลือกใช้สมุนไพรเพราะคิดว่าการรับประทานยาแผนปัจจุบันอย่างเดียวยังคงควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีหลายประการ จำแนกเป็น 2 ด้านหลัก ได้แก่ (1) ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ เช่น การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารและแสวงหาข้อมูล ประสบการณ์การรักษา การได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อนบ้าน เครือข่ายทางสังคม และ (2) ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ เช่น คุณภาพการบริการสุขภาพ สมาชิกที่มีสุขภาพ ระยะทางระหว่างบ้านและสถานบริการ และค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ รายละเอียดมีดังนี้

ก. ปัจจัยด้านผู้ใช้บริการ

1) การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วย จากข้อมูลพบ

ว่า การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะสังเกตอาการและประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยจากอาการและระดับน้ำตาลในเลือด โดยทุกรายจะใช้ระบบการดูแลสุขภาพของสามัญชนก่อน แล้วจึงใช้ระบบการแพทย์อื่น ถ้าคิดว่าอาการมากขึ้นจะกลับมาเลือกใช้ระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน

ขณะเดียวกันการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดด้วย ในช่วงที่คิดว่าอาการปกติแล้ว จะละเลยการควบคุมการรับประทานอาหารและการรับประทานยาต่อเนื่อง ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

2) ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การที่ผู้สูงอายุมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ทำให้สามารถสังเกตอาการที่เริ่มเป็นเบาหวานและอาการเปลี่ยนแปลงของตนเองได้ และช่วยให้ตัดสินใจไปรับการรักษาที่เหมาะสมได้

3) ความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพมีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ คือ การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเชื่อว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและสามารถควบคุมอาการได้โดยการรับประทานยาต่อเนื่อง ทำให้ตัดสินใจรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่เคยขาดนัด

4) ทักษะการสื่อสารและแสวงหาข้อมูล การที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสามารถและทักษะในการสื่อสารที่ดี กล่าวซักถามเจ้าหน้าที่และเพื่อนบ้าน รวมทั้งการแสวงหาข้อมูลจากเอกสารและสื่อต่าง ๆ ทำให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนเมื่อเป็นเบาหวานเพิ่มขึ้น

5) ประสบการณ์การรักษาตนเองและบุคคลในครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่แสวงหาการดูแลสุขภาพตามประสบการณ์ของตนเองและบุคคลในครอบครัว เช่น มีญาติเป็นโรคเบาหวานและเคยรับการรักษาที่โรงพยาบาลใดและผลการรักษาได้ผลดีจะตัดสินใจเลือกไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการนั้นเป็นอันดับแรก

6) การได้รับคำแนะนำจากครอบครัว เพื่อนบ้านและเครือข่ายทางสังคม เมื่อเป็นโรคเบาหวานจะปรึกษาคู่คิดในครอบครัว ญาติหรือเพื่อนบ้านก่อนที่จะตัดสินใจไปรับการรักษาจากสถานบริการสุขภาพ โดยบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวจะมีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการเจ็บป่วยและระดับน้ำตาลในเลือดด้วย หากมีน้ำตาลในเลือดสูงมากจะเลือกใช้บริการสุขภาพแผนปัจจุบันที่มีศักยภาพสูงในระดับโรงพยาบาลชุมชนขึ้นไป

ข. ปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์พบว่าประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1) คุณภาพการบริการสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวถึงการเลือกใช้บริการสุขภาพว่า จะเลือกจากคุณภาพบริการ ความสะดวกรวดเร็วที่ได้รับ เหตุผลที่เลือกใช้บริการที่โรงพยาบาลชุมชนนี้เพราะบริการสะดวก รวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน

2) สมาชิกทีมสุขภาพ ในที่นี้หมายถึงบุคลิกภาพ อธิษาศัยของผู้ให้บริการ ความเป็นกันเองและความเอาใจใส่ซักถามอาการผิดปกติ รวมทั้งสนใจรับฟังปัญหา และให้คำแนะนำที่ชัดเจน

3) ระยะทางระหว่างบ้านและสถานบริการ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนหนึ่งตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพจาก ระยะทางระหว่างบ้านและสถานบริการ คือ สถานที่ใกล้บ้านสะดวกในการเดินทาง โดยกล่าวว่าตัดสินใจไม่ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลระดับทบวงมหาวิทยาลัยเพราะการเดินทางลำบากใช้เวลานานจึงตัดสินใจกลับมารับการรักษาใกล้บ้าน

4) ค่าใช้จ่ายในการใช้บริการ ผู้ให้ข้อมูลที่ตัดสินใจเลือกใช้บริการที่สถานบริการของรัฐเพราะสามารถใช้สิทธิการรักษาแบบหลักประกันสุขภาพได้ และเบิกได้ บางรายเคยเลือกซื้อยารับประทานเองและไปคลินิกแต่เมื่อพบว่าได้รับยาในลักษณะเดียวกันจึงตัดสินใจกลับมาใช้สถานบริการของรัฐ

วิจารณ์

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลแสวงหาการดูแลสุขภาพตามการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของตนเอง ทุกรายใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนก่อนแล้วจึงแสวงหาการดูแลสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพอื่นๆ ได้แก่ ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ถือเป็นระบบที่สำคัญที่สุดที่มีส่วนในการตัดสินใจเลือกใช้ระบบการแพทย์ระบบอื่น ๆ และส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่เลือกใช้ระบบบริการสุขภาพตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป บางรายใช้ระบบบริการสุขภาพ 3 ระบบพร้อมๆ กัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของธวัชชัย ยืนยาว และคณะ⁽¹²⁾ ซึ่งได้ศึกษาเชิงปริมาณพบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้ระบบบริการสุขภาพทั้ง 2-3 ระบบร่วมกัน มีการเปลี่ยนไปมาระหว่างระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ได้แก่ ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ระบบการแพทย์พื้นบ้าน และระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน และการศึกษาเชิงคุณภาพของต่างประเทศพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเลือกใช้ระบบบริการสุขภาพหลายระบบเช่นกัน^(13,14,18) เมื่อพิจารณาพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีและควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีพบว่า ทั้งสองกลุ่มแสวงหาการดูแลสุขภาพในลักษณะคล้ายกัน มีการเปลี่ยนไปมาระหว่างระบบบริการสุขภาพทั้ง 3 ระบบ ปัจจัยที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและควบคุมไม่ได้เกิดจากการอธิบายความเจ็บป่วยว่าอาการดีขึ้นและไม่จำเป็นต้องควบคุมอาหารและรับประทานยาต่อเนื่อง และบางรายคิดว่าการใช้สมุนไพรอย่างเดียวจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้ไม่มาตรวจตามนัดและหยุดรับประทานยาแผนปัจจุบัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุบางส่วนยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ส่งผลกระทบต่อความรุนแรงของโรค ขณะเดียวกันปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพมีทั้งปัจจัยด้านผู้ใช้บริการและด้านระบบบริการสุขภาพ

การที่ผู้สูงอายุมีความรู้และความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้อง มีทักษะการสื่อสารและการแสวงหาข้อมูลที่ดี ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของความฉลาดหรือความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) ที่ช่วยให้ตัดสินใจเลือกใช้บริการสุขภาพที่เหมาะสม และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น

ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนแนวคิดการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของ Kleinman A⁽¹⁰⁾ และแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem DE⁽⁹⁾ ทำให้เข้าใจพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพเมื่อเป็นโรคเบาหวานของผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเลือกใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งที่มสุขภาพควรส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองแบบสามัญชนและพัฒนาความรู้ความเข้าใจและความฉลาดทางสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานรวมทั้งปรับปรุงคุณภาพการบริการที่สะดวกรวดเร็วและสร้างความประทับใจต่อผู้ใช้บริการ รวมทั้งส่งเสริมพฤติกรรมบริการของที่มสุขภาพที่แสดงถึงความเอาใจใส่ดูแล พร้อมรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าถึงบริการสุขภาพที่ดีและสามารถดูแลรักษาตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพควรตระหนักถึงความสำคัญของการรับฟังปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและพัฒนา รูปแบบการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่คำนึงถึงการอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยในทัศนะของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้น
2. ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพการจัดการความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้และศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาบริการสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น
3. ควรให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัยและพัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชนเพิ่มขึ้นเพราะเป็นระบบที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเลือกใช้เป็นระบบแรกใน

การดูแลตนเอง และมีผู้สูงอายุจำนวนมากที่เป็นเบาหวานมาหลายปี และใช้ระบบการดูแลสุขภาพแบบสามัญชน ร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล-พระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่สนับสนุนทุนการวิจัย และขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลชะอำ ตลอดจนอาสาสมัครวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. Ferrucci L, Cavazzini C, Corsi A, Bartali B, Russo CR, Lauretani F, et al. Biomarkers of frailty in older persons. J Endocrinol Invest [Internet]. 2002 [cited 2018 Jan 5];25(10 Suppl):10-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12508906>
2. Linton AD, Lach HW, eds. Matteson & McConnell's gerontological nursing. 3rd ed. St Louis: Saunders/Elsevier; 2007.
3. World Health Organization. Global report on diabetes. Geneva: World Health Organization; 2016.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. จำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคเบาหวาน (E10-E14) ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2550-2557 [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.พ. 2561]. แหล่งข้อมูล: <http://bps.moph.go.th>
5. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. รายงานสถานการณ์โรค NCDs ฉบับที่ 2 “Kick Off to the Goals”. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ; 2558.
6. ชัชลิต รัตตสาร. สถานการณ์ปัจจุบันและความร่วมมือเพื่อปฏิรูปการดูแลรักษาโรคเบาหวานในประเทศไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.พ. 2561]. แหล่งข้อมูล: https://www.novonordisk.com/content/dam/Denmark/HQ/sustainablebusiness/performance-on-tbl/more-about-how-we-work/Creating%20shared%20value/PDF/Thailand%20Blueprint%20for%20Change_2017_TH.pdf
7. โรงพยาบาลชะอำ. รายงานสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน. เพชรบุรี: โรงพยาบาลชะอำ; 2558.
8. Koshakri R, Suwanaroop N, Pancharoenworakul K, Therateph C, Chrisman N. Quality of diabetes care in PCUs in Central Thailand. Thai J of Nurs Res [Internet]. 2009 [cited 2017 May 11];13(3): 167-80. Available from: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/6462/5629>
9. Orem DE. Nursing: concepts and practice. 6th ed. St Louis, MO: Mosby; 2001.
10. Kleinman A. Patients and healers in the context of culture: An exploration of the borderland between anthropology medicine, and psychiatry. Berkley: University of California Press; 1980.
11. Ladha A, Khan RS, Malik AA, Khan SF, Khan IN, Samiullah, et al. The Health seeking behaviour of elderly population in a poor-urban community of Karachi, Pakistan. J Pak Med Assoc [Internet]. 2009 [cited 2018 Jan 15];59(2):89-92. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19260571>
12. ธวัชชัย ยืนยาว, นริมาลย์ นิละไพจิตร, จุฬารักษ์ กวีวิรัชชัย. พฤติกรรมแสวงหาบริการสุขภาพของผู้สูงอายุชาวกูยในจังหวัดทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.พ. 2561];27(3):120-32. แหล่งข้อมูล: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/111205/86934>
13. Basity S, Irvani MR. Health seeking behavior of diabetic patients in Koohzar village in Damghan city. Med Arh [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 15];68(6):384-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4314183/>
14. Atwine F, Hjelms K. Healthcare-seeking behaviour and management of type 2 diabetes: from Ugandan traditional healers' perspective. International Journal of Africa Nursing Sciences [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 15];5:17-23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214139116300282>
15. กฤษณา คำลอยฟ้า. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแก้งสามนาง อำเภอแก้งสามนาง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา [อินเทอร์เน็ต].

- เน็ต]. 2554 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.พ. 2561];17(1):17-30. แหล่งข้อมูล: <https://tci-thaijo.org/index.php/Jolbcnm/article/view/6630>
16. รื่นจิต เพชรชิต. พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเคียนซา จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [สืบค้นเมื่อ 3 ก.พ. 2561];2(2):15-27. แหล่งข้อมูล: <https://www.tci-thaijo.org/index.php/scnet/article/view/52555/43613>
17. Krippendorff K. Content analysis: an introduction to its methodology. 3rd ed. California, CA: Sage Publications; 2013.
18. Kishore J, Kohli C, Gupta N, Kumar N, Sharma PK. Awareness, practices and treatment seeking behavior of type 2 diabetes mellitus patients in Delhi. Annals of Medical and Health Sciences Research [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 15];5(4):266-73. Available from: <https://www.ajol.info/index.php/amhsr/article/view/119900/109357>

Abstract: Health Care Seeking Behavior among Older Patients with Type II Diabetes Mellitus

Nongnaphat Rungnoei, Ph.D.(Higher education)*; Siriporn Kruttakart, Ph.D.(Higher education)**; Yaowaluck Meebunmak, Ph.D. (Nursing) *** Nongkharn Buneng, B.N.S.****; Numphon Wachirarat-tanaphongmethee, B.N.S.****

*Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province, ** Borommarajonani College of Nursing, Non-thaburi, *** Borommarajonani College of Nursing, Ratchaburi, **** Cha-am Hospital, Phetchaburi Province, Thailand

Journal of Health Science 2020;29:201-10.

This qualitative research aimed to explore health care seeking behavior and related factors of the older patients with type II diabetes mellitus receiving health care service at a diabetic clinic in community hospital. Kleinman's explanatory model of illness and Orem's self-care theory were used to guide the study. Twenty-nine older patients participated in this study through purposive sampling. Data were collected using in-depth interview and analyzed using content analysis. The results revealed that explanation of diabetes and health care seeking behavior were strongly influenced by social and cultural context. The older adults described their illness by exploring etiology and assessing severity of diabetes on the basis of discomforting symptoms and level of blood sugar. Every patient always used popular sector included self-care, and consulting family or neighbor before seeking care from other sectors including professional and folk sectors. They used more than one sector at the same time, and switched in among two or three sectors. Factors influencing health-seeking behavior included: 1) client factors such as explanation of illness, knowledge about diabetes, health belief, communication and seeking information skills, treatment experience, and family advice, neighbor, social network; and 2) healthcare factors such as quality of health care, health team members, distance from their home to health care setting, and costs. The results of the study provide better understanding of older patients with type II diabetes mellitus experience and their decision-making process of seeking treatment, and information for developing the health care system for the older adults.

Keywords: health care seeking behavior; older patients; type II diabetes mellitus