



โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาด้วยวิถีพหุลักษณะการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ คลินิก

โรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

(Health Seeking Behavior and Medical pluralism and Diabetes Mellitus)

โดย

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. นสภ.นววิธ ตั้งบวรพิเชฐ | 56210059 |
| 2. นสภ.จิตพิสุทธิ์ ช้อนศรี | 56210075 |
| 3. นสภ.ภัทราวดี จันทร์ทอง | 56210095 |
| 4. นสภ.Vanlyda Phorn | 56210103 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2558

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

เรื่อง

การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาด้วยวิธีพหุลักษณะการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ คลินิก

โรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

(Health Seeking Behavior and Medical pluralism and Diabetes Mellitus)

โดย

- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. นสภ.นววิธ ตั้งบวรพิเชฐ | 56210059 |
| 2. นสภ.จิตพิสุทธิ์ ช้อนศรี | 56210075 |
| 3. นสภ.ภัทราวดี จันทร์ทอง | 56210095 |
| 4. นสภ.Vanlyda Phorn | 56210103 |

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาบัณฑิต

ปีการศึกษา 2558

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ก

คำนำ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาด้วยวิถีพหุลักษณะทาง การแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยได้ ทำการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลและจัดทำงานวิจัยนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการ รักษาและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งข้อมูลนี้ผู้จัดทำคิดว่าจำเป็นต้องเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางของการ รักษาผู้ป่วยเบาหวาน โดยจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าใจและรับรู้ถึงปัญหาของผู้ป่วยเบาหวานว่า ผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีปัจจัยใดที่ทำให้ผู้ป่วยยังต้องไปแสวงหาถึงการดูแลรักษาตัวเองด้วยวิธีอื่นอีก บุคลากรทาง การแพทย์ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือเภสัชกรเองนั้น จะได้มีวิธีรับมือหรือวิธีการจัดการกับผู้ป่วยถึงวิธีการ รักษาเพื่อให้การรักษานั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการรักษาแบบองค์รวมคือการดูแลรักษาผู้ป่วย ทั้งทางกายและจิตใจ ซึ่งเมื่อใดที่ผู้ป่วยได้รับการเยียวยาหรือการรักษาทางกายและทางใจคือ การเข้าใจรับรู้และ รับฟังถึงปัญหาของผู้ป่วยด้วยนั้น จะทำให้ผู้ป่วยและแพทย์มีวิธีการรักษาปฏิบัติที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันแล้ว นั้น การรักษาจะได้ผลดีด้วยเช่นกัน เพราะมีการปรับให้เข้ากันระหว่างการรักษาแบบแผนตะวันตกและองค์รวม

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าโครงการวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆตลอดจนถึงผู้ที่มี ความสนใจไม่มากนักน้อย หากมีข้อผิดพลาดประการใด ทางคณะผู้จัดทำต้องขออภัยมา ณ ที่นี้ด้วย

คณะผู้จัดทำ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ปีการศึกษา 2559

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีพหุลักษณะการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ คลินิก
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้จัดทำโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. นสภ.นววิธ ตั้งบวรพิเชฐ รหัส 56210059
2. นสภ.จิตพิสุทธิ์ ช้อนศรี รหัส 56210075
3. นสภ.ภัทราวดี จันทร์ทอง รหัส 56210095
4. นสภ.Vanlyda Phorn รหัส 56210103

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์

1. อ. วนิดา ไอลารกิจอนันต์
2. ญ.ร.อ. สิริวิภา บุรณดิลก

ค

การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาด้วยวิถีพหุลักษณะการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ คลินิก
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

(Health Seeking Behavior and Medical pluralism and Diabetes Mellitus)

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย (Exploratory descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาด้วยวิถีพหุลักษณะทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ.คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งประชากรที่ศึกษาเป็น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเวลาไม่เกิน 10 ปี จำนวน 30 คน มีค่า HbA1C 7 และเข้ามารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in depth interviews) โดยการสัมภาษณ์แบบต่อหน้า (face-to-face interview) ระยะเวลาที่เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามระหว่างเดือนสิงหาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) หลังการสัมภาษณ์ทุกครั้งเป็นเนื้อความอย่างละเอียด ผลการวิจัยผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้พหุลักษณะทางการแพทย์และใช้การรักษาแบบวิชาชีพเพียงอย่างเดียวมีปริมาณไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการแสวงหาการรักษาด้วยวิถีพหุลักษณะทางการแพทย์ยังมียูอยู่ในสังคมไทย และรูปแบบพฤติกรรมแสวงหาการรักษาที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ วิชาชีพ → ประชาชน + วิชาชีพ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 50) ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมที่ประชากร มีการเลือกการแสวงหาการรักษาเริ่มแรกด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพเป็นลำดับแรก

อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก.....

Senior Project Academic Year 2015

: Health Seeking Behavior and Medical pluralism and Diabetes Melitus

By

- | | |
|--------------------------------|-------------|
| 1.Mr. Nawawit tangbowornpichet | ID 56210059 |
| 2.Miss. Jitpisut Chonsri | ID 56210075 |
| 3.Miss. Pattarawadee Chanthong | ID 56210095 |
| 4.Miss. Vanlyda Phorn | ID 56210103 |

Advisor:

- 1.Mrs. Wanida Olankijanunt
- 2.Mrs. Siriwipa Booranadiloak

จ

การศึกษาพฤติกรรมแสวงหาการรักษาด้วยวิถีพหุลักษณะการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ณ คลินิก
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
(Health Seeking Behavior and Medical pluralism and Diabetes Melitus)

Abstract

This study was an exploratory descriptive research, determined the Health seeking behavior using Medical pluralism of Diabetes Melitus type 2 patients in Diabetes Clinic, Burapha University Hospital. The population (n= 30) was Diabetes Melitus type 2 patients which had been treated less than 10 years ago and had HbA1C $\leq$ 7. Data were collected by the in-depth interview methodology and face-to-face interview, during August to November 2017. The data were analyzed by content analysis after interview. Results: the number of patients using Medical pluralism was not different to the number of patients using only professional sector of health care. Then, it showed that Health seeking behavior using Medical pluralism remained in Thai society. The most path-way Health seeking behavior was “professional sector of health care $\rightarrow$ popular sector+ professional sector” (7 cases, 50%). And the most Health seeking behavior at initially was professional sector of health care.

Major Advisor.....

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความรู้ ความเสียสละ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากหลายท่าน คณะผู้จัดทำขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ วนิดา โอฬารกิจอนันต์ ในความอนุเคราะห์ด้านการติดต่อประสานงาน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์เภสัชกร สมภพ วัชรพิสิทธิพันธ์ ในความอนุเคราะห์ ที่ได้ให้แนวคิด เสนอแนะ ตรวจสอบ โครงร่าง โครงการวิจัยทางเภสัชศาสตร์นี้ อาจารย์เภสัชกรหญิง เรือเอกหญิง สิริวิภา บุรณดิลก ในความอนุเคราะห์ในการให้คำแนะนำในการแปลผลการวิจัย สรุปผลการวิจัย

ผู้ทรงคุณวุฒิสามท่านในการทดสอบความตรงของแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ประกอบไปด้วย รองศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง สุณี เลิศสินอุดม อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชกรรมคลินิก คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญการบริบาลผู้ป่วยแบบไป-กลับ กลุ่มโรคเรื้อรัง) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดอกเตอร์ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ หัวหน้าภาควิชาและอาจารย์ประจำ ภาควิชาสังคมศาสตร์และสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้กระบวนการแสวงหาการรักษา) และ อาจารย์ดอกเตอร์ ณัฐณิย์ มีมนต์ รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ อาจารย์ประจำภาควิชาสังคมศาสตร์และสุขภาพ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (ผู้เชี่ยวชาญด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์)

นางสาวสุดใจ ส่งสกุล และ นางสาวกรกันยา เทียวเฮงตระกูล (พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา)

คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งประกอบไปด้วยพยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาในการประสานงาน ให้ความอนุเคราะห์ ด้านการเก็บข้อมูลผู้ป่วย สุดท้ายนี้ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะเภสัชศาสตร์และบิดา มารดาที่ให้ความรู้และกำลังใจ ซึ่งทำให้การทำงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

คณะผู้จัดทำ

สารบัญ

คำนำ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	
สารบัญตาราง	
สารบัญภาพ	
บทที่1 บทนำ	1
1.1 ความสำคัญและที่มา	1
1.2 วัตถุประสงค์	3
1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตการวิจัย	4
1.5 นิยามศัพท์	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	6
2.1.1 ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน (Popular sector)	7
2.1.2 ระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ (Professional sector)	8
2.1.3 ระบบการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้าน (Folk sector)	8
2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
บทที่3 วิธีการดำเนินการวิจัย	15
3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน	15
3.2 ประชากร	15
3.3 เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)	15
3.4 เกณฑ์คัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)	15
3.5 สถานที่ศึกษา	15
3.6 ขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย	16
3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	16
3.8 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	17
3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล	19

สารบัญตาราง	
ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเลือกใช้วิถีพหุลักษณะเพื่อรักษาโรค	21
ตารางที่ 4.2 แสดงการดูแลตนเองแบบพหุลักษณะทางการแพทย์	25
ตาราง 4.3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามรูปแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ	27
ตารางที่ 4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่างผู้ป่วยที่มีวิถีพหุลักษณะทางการแพทย์และวิธีตามวิชาชีพเพียงอย่างเดียว	29
ตารางที่ 4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษา ด้วยวิถีพหุลักษณะทางการแพทย์	29
บทที่ 4 ผลการวิจัย	20
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม	21
ส่วนที่ 2 การรับรู้อาการที่เกิดขึ้น	25
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา และวิจารณ์ผลการวิจัย	33
5.1 สรุปผลการศึกษา	33
5.2 วิจารณ์ผลการวิจัย	34
-การดูแลตนเองแบบพหุลักษณะทางการแพทย์	34
-รูปแบบพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ	35
-การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้ป่วย ที่มีวิถีพหุลักษณะทางการแพทย์และวิธีตามวิชาชีพเพียงอย่างเดียว	36
-ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสวงหาการรักษา ด้วยวิถีพหุลักษณะทางการแพทย์	37
5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย	37
5.4 ข้อเสนอแนะ	37
เอกสารอ้างอิง	38
ภาคผนวก	42
ภาคผนวก ก แบบสอบถาม	43
ภาคผนวก ข แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์	46
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย	48
ภาคผนวก ง บทสัมภาษณ์	49

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมักแสวงหาการรักษา พยาบาลเพื่อให้ตนพ้นจากความเจ็บป่วยด้วยรูปแบบการรักษาที่มีความหลากหลาย จากแนวคิดที่อธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคลของไคลน์แมน (Explanatory model of illness) กล่าวว่า ไม่มีระบบการดูแลสุขภาพใดที่สามารถตอบสนองทุกแง่มุมของความเจ็บป่วยได้อย่างสมบูรณ์ หากแต่การดูแลสุขภาพมีความเป็นพหุลักษณะ (pluralistics) ซึ่งหมายถึงในสังคมหนึ่งๆประกอบไปด้วยระบบการดูแลสุขภาพที่มีหลายระบบ เนื่องจากมีความเชื่อของความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นำไปสู่การเลือกใช้ของระบบระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน¹

พฤติกรรมแสวงหาสุขภาพ (health seeking behavioral) เป็นพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้จากสังคมและวัฒนธรรม แต่ละคนอาจมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน แม้ว่าจะเจ็บป่วยด้วยโรคเดียวกันหรือภายในสังคมเดียวกัน จึงทำให้เกิดรูปแบบพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ซึ่งขึ้นอยู่กับสุขภาพของบุคคล ครอบครัว เครือข่ายสังคมและชุมชนรวมถึงการเข้าถึงสถานพยาบาล ค่าใช้จ่ายและระยะเวลาในการเดินทางไปยังสถานพยาบาล²

การเลือกใช้ระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยจากแนวคิดของไคลน์แมน¹ สามารถแบ่งออกได้เป็น3 ส่วนได้แก่ 1.ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนประชาชน (popular sector)ได้แก่ การรักษาด้วยตนเอง หรือการปรึกษาหารือกันในเครือข่ายสังคม 2.ระบบการดูแลสุขภาพในส่วนวิชาชีพ (professional sector) ได้แก่ การให้บริการของสถานพยาบาลต่างๆ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับของสถานพยาบาล สถานพยาบาลปฐมภูมิ ตะติยะภูมิ ทุติยภูมิ หรือ ในมุมมองของสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน

3.ระบบการดูแลสุขภาพแบบ พื้นบ้าน ได้แก่สมุนไพรพื้นบ้านทางเลือก (folk sector) ความเชื่อทางสังคม และวัฒนธรรมเป็นต้น โดยทั้งสามส่วน มีความแตกต่างกันในเชิงการอธิบาย และมีการแก้ไขความเจ็บป่วยที่มีลักษณะเฉพาะตัวของตนเองซึ่งมีความสัมพันธ์กันในสังคมสุขภาพ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของโลก จากอุบัติการณ์การเกิดโรคเบาหวานขององค์การอนามัยโรค2013 (world health organization: WHO) พบใน 35ปีที่ผ่านมาทั่วโลกมีผู้ที่เป็นเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 4 เท่าจาก 108 ล้านคนในปี 2523 เป็น 422 ล้านคนในปี 2557 และกำลังเป็น

ปัญหาใหญ่ในประเทศกำลังพัฒนา³ สำหรับประเทศไทย พบว่าประชากรไทยในวัยทำงานอายุระหว่าง 45-59 ปี เป็นเบาหวานถึงร้อยละ 10.1 และรองลงมาคือผู้ช่วงอายุอายุ 30-44 ปี เป็นเบาหวานร้อยละ 3.4 และพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน(Non-insulin dependent diabetes mellitus, NIDDM)

โรคเบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยที่เรื้อรัง และใช้ระยะเวลานานทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว และสังคมตลอดจนกิจวัตรประจำวันจากการศึกษาของเพ็ญจันทร์ 2552⁴ พบว่าภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และลักษณะของโรคเป็นการเจ็บป่วยที่ยาวนาน และต้องการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับโรคเช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร จากที่กล่าวมานั้นอาจก่อให้เกิด ความเบื่อหน่ายต่อการรักษา หรือความไม่เชื่อมั่นในการรักษาซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุตรา 2534⁵ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2ที่มีปัญหาด้านการติดตามการรักษาได้ไม่ต่อเนื่อง มีปัญหาด้านเจตคติในทางลบต่อการรักษาใน ส่วนของวิชาชีพ และทำให้เกิดภาวะของโรคเบาหวานรุนแรงขึ้นจนไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เกิดจาก พฤติกรรมของผู้ป่วยในการแสวงหาการรักษาที่ดีที่สุดในการรับรู้ของผู้ป่วย

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นคลินิกที่ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบไป-กลับ (ผู้ป่วยนอก) ทำการตรวจคัดกรอง รักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการประชุมกลุ่มโดยให้กลุ่มผู้ป่วยแบ่งปันประสบการณ์ในการดูแลตนเอง รวมทั้งตอบคำถามที่ผู้ป่วยต้องการทราบเพื่อร่วมแก้ไขปัญหของผู้ป่วยก่อนการเข้ารับบริการ มีกลุ่มประชากรที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่2ประมาณ 2,000คนที่ทำการลงทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่เข้ารับบริการที่คลินิกเบาหวานเฉลี่ยต่อวัน10-20คน โดยเปิดทำการทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ตั้งแต่ 08.00-12.00น.

คณะผู้ทำวิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาด้วยพหุลักษณะ ทาง การแพทย์ ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่2 เพื่อให้บุคคลากรที่เป็นทีมนำด้านสุขภาพได้รู้ถึงการอธิบายเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา เพื่อเข้าใจกระบวนการคิดตัดสินใจของผู้ป่วยในการรักษาตนเอง ซึ่งส่งผลกระทบในด้านดีให้บุคคลากรด้านสุขภาพนำไปใช้ในการบริบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 เพื่อการปรับปรุงความร่วมมือในการใช้ยา การให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการใช้ชีวิตประจำวันต่อไป

Keyword: Diabetes mellitus type 2, Diabetes type 2, Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus, health seeking behavioral /Medical Pluralism

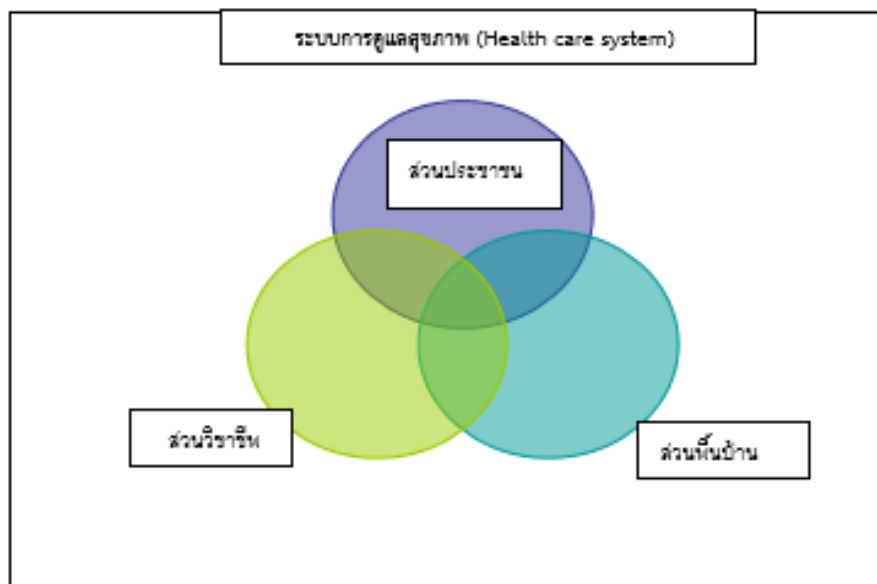
คำสำคัญ: เบาหวานชนิดที่2 โรคเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลิน พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา

1.2 วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา
- 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

-เป็นการที่ศึกษาที่ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาด้วยระบบการดูแลสุขภาพของไคลน์แมน



1.4 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา (Health Seeking Behavior) ของ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับการแสวงหาการรักษา : แนวคิดของไคลน์แมน, รูปแบบการดูแลสุขภาพ
- 2.รูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา (Health Seeking Behavior) และปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา
- 3.พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา กับพหุลักษณะทางการแพทย์โดยเน้นในส่วนของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่ 2 (Health Seeking Behavior and Medical pluralism and Diabetes Mellitus type2)
- 4.การวินิจฉัยภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

การเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ มนุษย์ไม่ว่ายุคและสมัยใดจึงพยายามที่จะเอาชนะความเจ็บป่วย จากความพยายามดังกล่าวก่อให้เกิด “ระบบทางการแพทย์(medical system)” ขึ้น การแพทย์ในยุคแรกของสังคมและวัฒนธรรมไทยซึ่งเป็นสังคมเกษตรกรรม การแพทย์จึงเน้นเป็นการแพทย์พื้นบ้าน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่เกิดจากการบอกต่อกันมา หรือความคุ้นเคยของการใช้ และพัฒนาเข้าสู่การเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรเข้าสู่สังคมอุตสาหกรรมมากขึ้น ทำให้เกิดการพัฒนาระบบแผนการรักษา รวมถึง พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาจึงมีความเปลี่ยนแปลง⁶

การแสวงหาการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเมื่อเกิดการเจ็บป่วยบุคคลแต่ละคนจะมีวิธีการแสวงหา การรักษาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการเช่น การรับรู้ ความรุนแรงของอาการแสดงของโรค การยอมรับสภาพความเจ็บป่วยของตน ตลอดจนประสบการณ์เดิมของการเจ็บป่วย อีกหนึ่งปัจจัยที่สำคัญคือ บรรทัดฐานของชุมชนต่อการเจ็บป่วย การตัดสินใจร่วมของครอบครัว สาเหตุและผลของความเจ็บป่วยรวมถึงหนทางที่เหมาะสมในการแก้ไขของระบบการดูแลสุขภาพจัดเป็นกระบวนการทางสังคมที่จัดการเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยตามกรอบของสังคม

1.5 นิยามศัพท์

พฤติกรรมแสวงหาการรักษา (Health Seeking Behavior) คือพฤติกรรมค้นหารักษาที่ผู้ป่วย พึงพอใจต่อการรักษา

พหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism) คือความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพในสังคมหนึ่งๆ เป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง เช่นแนวทางการรักษาที่มีผลมาจาก ความเชื่อ ทักษะคติ ศาสนา ของคนกลุ่มนั้นๆ

วิชาชีพ (Professional Sector) การรับบริการและการรักษาจากสถานพยาบาลต่างๆ เช่น โรงพยาบาล สถานพยาบาลปฐมภูมิ และจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ เภสัชกร พยาบาล เป็นต้น

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การอธิบายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของโรคเบาหวาน พฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย และปัจจัยที่มีผล ต่อการแสวงหาการรักษา ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 ที่ทำการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เพื่อเป็นแนวทางส่งเสริมให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องนำข้อมูลไปพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2 และผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้

บทที่ 2

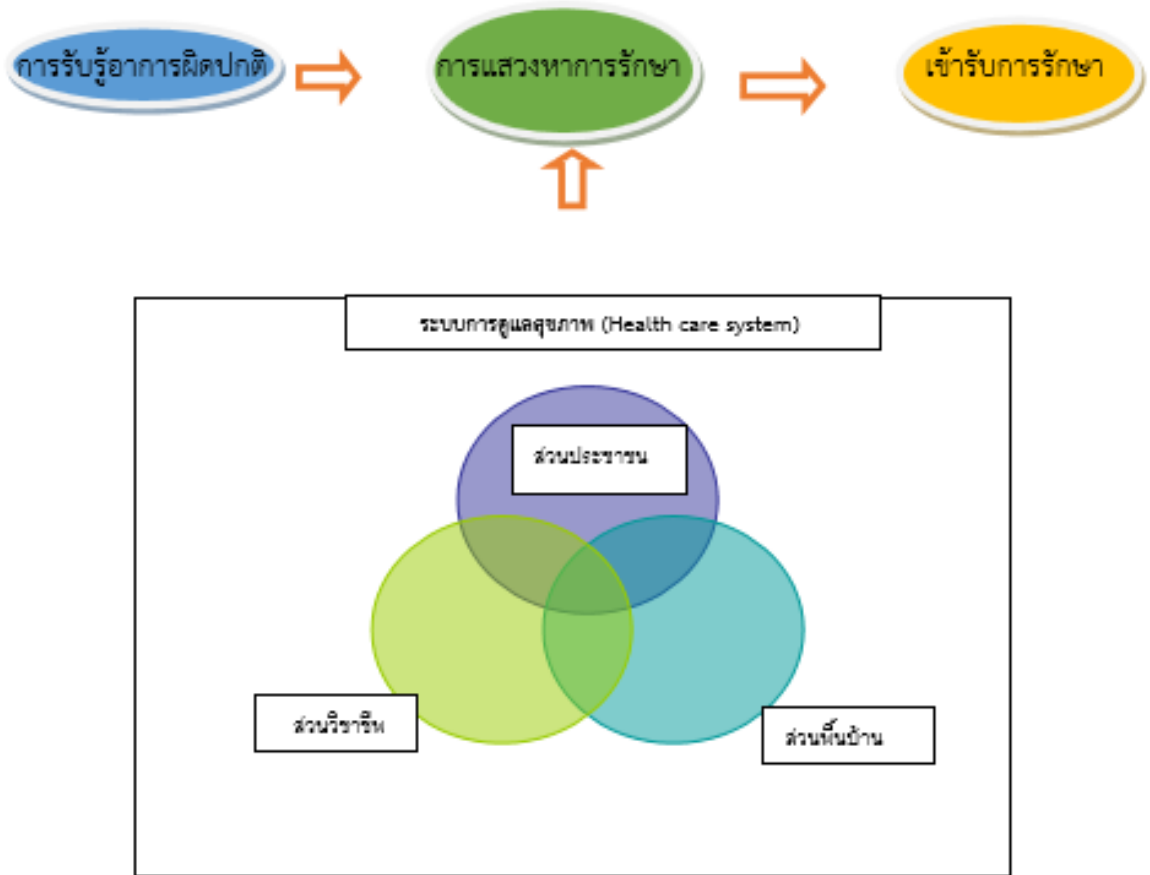
เอกสาร และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

ไคลน์แมน¹ ได้อธิบายถึงรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล (explanatory model of illness) ว่า บุคคลย่อมแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเกิดการรับรู้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดย อาศัยระบบการดูแล สุขภาพ (Health care system) ซึ่งประกอบไปด้วยสามส่วนคือ

- 1.ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน (Popular sector)
- 2.ระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ (Professional sector)
- 3.ระบบการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้าน (Folk sector)

ซึ่งแนวคิดของเรื่องของระบบการดูแลสุขภาพเป็นระบบซึ่งผสมผสานส่วนประกอบต่างๆของ สังคมที่สัมพันธ์กับสุขภาพส่งผลให้เกิดพฤติกรรมแสวงหาการรักษาของผู้ป่วย โดยผู้ป่วยและผู้รักษาเป็นส่วนประกอบพื้นฐานของแต่ละระบบสุขภาพ ระบบการดูแลสุขภาพทั้งสามส่วนมีความสัมพันธ์กันและการดำรง ร่วมกันอยู่ในสังคม ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่1 ความสัมพันธ์ระหว่างระบบการดูแลสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา (ดัดแปลงจากแบบจำลองโครงสร้างภายในระบบการดูแลสุขภาพของโคลน์แมน¹)

ระบบการดูแลสุขภาพ¹ รูปแบบของระบบการดูแลสุขภาพประกอบไปด้วยสามรูปแบบได้แก่

1. ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน (Popular Sector) ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชนเป็นระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน ที่ใหญ่ที่สุด ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชนมีความสำคัญมากในการดูแลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การตัดสินใจจัดการกับความเจ็บป่วย และการพยายามแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อให้อาการหมดไปก่อนที่จะมาพบ แพทย์ขึ้นอยู่กับ ความรู้ ประสบการณ์(การตีความจากประสบการณ์ของตนเอง) ความเชื่อที่ถ่ายทอดกันในแต่ละสังคม การปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Danesi และคณะ⁷ ที่พบว่าพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา จะเริ่มต้น ขึ้นจากครอบครัวและเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการเหมือนกับระบบ การดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ ตัวอย่างเช่น การใช้สมุนไพร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Delgadoและคณะ⁸ ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาตนเอง ในกลุ่มเด็กที่มีอาการ

ท้องเสีย, ไอ, ไข้ จากการศึกษาพบว่า แม่จะแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่อายุมากที่สุด ในครอบครัว และมีรูปแบบคำแนะนำ ในการใช้บริการระบบการดูแลสุขภาพกับวิชาชีพที่เป็นสถานพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ ร้านขายยาและการเลือกระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน

2. ระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ ระบบการดูแลสุขภาพ (Health care system)

ส่วนประชาชน ส่วนวิชาชีพ ส่วนพื้นบ้าน เป็นการปฏิบัติทางการแพทย์ที่เป็นรูปแบบวิชาชีพ ในลักษณะที่มี วิทยาการขั้นสูงแบบตะวันตก ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดระดับการให้บริการออกเป็น 4 ระดับเพื่อให้เกิดการครอบคลุมการรักษาของประชาชนคือ⁹

-การบริการสาธารณสุขมูลฐาน (Primary health care) เป็นการให้บริการระดับต้นที่มุ่งเน้นให้ประชาชน ช่วยเหลือตนเองในด้านความต้องการพื้นฐานของชีวิตและเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค -การ บริการสาธารณสุขที่1 (Primary care) เป็นการให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและการ รักษาพยาบาลเบื้องต้นได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

-การบริการสุขภาพระดับที่2 (Secondary care) เป็นการจัดการบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป

-การบริการสุขภาพระดับที่3 (Tertiary care) เป็นการจัดการบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการ จัดการพยาบาลที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษและบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การรักษาที่ซับซ้อน เพิ่ม มากขึ้น ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลเฉพาะโรค และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย การจัดการบริการ สุขภาพ แต่ละระดับจะมีการส่งต่อ(Referral system) เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในความ เป็นจริง ประชากรส่วนใหญ่ไม่ได้ใช้บริการสาธารณสุขอย่างเป็นลำดับขั้นจึงส่งผลให้เกิด สถานบริการ สุขภาพมีอัตราการครองเตียงที่มากกว่าร้อยละร้อย สาเหตุมาจากการขาดแคลนแพทย์เฉพาะทาง เป็นต้น¹⁰

3.ระบบการดูแลสุขภาพพื้นบ้าน (Folk Sector) เป็นระบบที่มีการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แบบ รูปแบบของตะวันตก ตรงกับภาษาอังกฤษคือ “Folk Medicine” ส่วนในภาษาไทยตรงกับคำว่า “หมอพื้นบ้าน, หมอแผนโบราณ, หมอกลางบ้าน”¹¹ การแพทย์พื้นบ้าน หมายถึงการดูแลสุขภาพ ด้วยการรักษาเฉพาะกลุ่ม ไม่ได้มีมาตรฐานที่แน่นอน เป็นความเชื่อและสืบทอดกันเป็นประเพณีโดยตรง¹² ลักษณะเด่นของแพทย์ พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม(holistic) โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยที่ว่า การเจ็บป่วยไม่ได้

เกิดจากการเจ็บป่วยจากร่างกายเพียง อย่างเดียวแต่หมายรวมถึง ความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมและสิ่งแวดล้อม²

2.2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากงานวิจัยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา ของ อัญญา พลดเปลื้อง ได้กล่าวไว้ว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ ฮัสเซิร์ล (Husserl) และแนวคิดของไฮเดกเกอร์ (Heidegger) ซึ่งเป็นการทำความเข้าใจที่เกี่ยวกับปรากฏการณ์ ที่เป็นจริงของแต่ละบุคคล แต่มีพัฒนาการและแนวคิดที่แตกต่างกัน ตลอดจนเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา และการประยุกต์ใช้การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อการศึกษาทางการพยาบาลและการสาธารณสุข⁽¹⁶⁾

งานวิจัยความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องของการแพทย์ทางเลือกที่ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของอำเภอเมืองเชียงใหม่ ของ บัวตัน เรื่อยารมณ และ มัลลิกา มัติโก ได้อธิบายการทำหน้าที่ของระบบการแพทย์ทางเลือกความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องของระบบการแพทย์ทางเลือกกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องของผู้รับบริการกับระบบการแพทย์ทางเลือกในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มเจ้าของสถานบริการผู้ปฏิบัติการและผู้รับบริการการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกจำนวน 6 กลุ่มสถานบริการและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผลการศึกษา พบว่าสถานบริการการแพทย์ทางเลือกทั้ง 6 กลุ่มสถานบริการรวมสถานในกาลทั้งหมด 7 แห่ง มีการทำหน้าที่บำบัดผู้รับบริการด้วยวิธีการบำบัดที่ต่างกัน คือการฝังเข็มจีน การฝังเข็มแบบดุลยภาพบำบัด พลังจักรวาล โภชนบำบัด สมุนไพรบำบัด หัตถบำบัด และกายและจิตบำบัดโดยสถานบริการการแพทย์ทางเลือกดังกล่าวมีการทำหน้าที่ในสังคม ในรูปแบบที่เหมือนกันและต่างกันคือ 1) การดำรงอยู่ด้วยภาพลักษณ์ที่กลมกลืนไปกับชุมชนเช่นทำการบำบัดที่ร้านขายยาและบ้าน 2) การสืบทอดองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ดั้งเดิมและศาสนาเช่นการสืบทอดองค์ความรู้จากปักษีบุรุษ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ รักษาและผู้รับการรักษาเป็นแบบสามัญชนและวิชาชีพ 4) การอ้างอิง องค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์และศาสตร์ของความเป็นธรรมชาติ 5) ผู้รักษามีความสามารถพิเศษเฉพาะตัวและเป็นสารที่ต้องเรียนรู้จากตนเอง 6) มีการฝึกปฏิบัติที่พัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการด้วยการฝึกฝนตนเองและ 7) มี

การบำบัดโรคเรื้อรัง สำหรับในประเด็นความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือกกับระบบการแพทย์แผนปัจจุบันนั้นพบว่า มี 2 แบบคือ 1. Alternative of Medicine การแพทย์ทางเลือกเป็นระบบการแพทย์ทางเลือกที่ดำรงอยู่อย่างอิสระและมีการจัดระบบการทำงานด้วยตนเองผู้ประกอบการไม่มีใบประกอบโรคศิลป์แต่ริเริ่มเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างจริงจัง (voluntary) ในกลุ่มผู้ป่วยที่หมดหวัง หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การแพทย์ทางเลือกแบบนี้มักเน้นความสัมพันธ์ของกายและจิต ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ทำการรักษาและผู้รับบริการมีความเป็นกันเองและ 2. Alternative in Medicine (ทางเลือกของการแพทย์) เป็นระบบการแพทย์ทางเลือกที่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันเลือกมาใช้ในระบบสุขภาพ ได้แก่ การฝังเข็มที่เป็นการเกื้อกูลที่เกิดขึ้นจากวิชาชีพแพทย์และอยู่ภายใต้กฎเกณฑ์การดูแลของวิชาชีพแพทย์ ส่วนความสัมพันธ์เกื้อกูลของผู้รับบริการในวงการแพทย์ทางเลือกนั้น เป็นความสัมพันธ์แบบถ้อยทีถ้อยอาศัย ที่ผู้รับบริการสามารถที่จะเลือกใช้บริการการแพทย์ทางเลือกด้วยเหตุผลต่างๆ เช่น เพื่อน และญาติแนะนำ ต้องการทดลอง เป็นต้น โดยที่ผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล ระบบการแพทย์ทางเลือกทางด้านโครงสร้าง (Instrumental) คือการนำองค์ความรู้ระเบียบกฎเกณฑ์ไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน วันและมีกลุ่มเพื่อนที่สนใจทางด้านสุขภาพทางเลือกและทางด้านอารมณ์ความรู้สึก (Expressive) คือการมีความหวังกำลังใจและความศรัทธาต่อระบบการแพทย์ทางเลือก ข้อเสนอแนะสถานบริการการแพทย์ทางเลือก ควรมีการสำรวจ จัดทะเบียนแยกประเภทระบบการแพทย์ทางเลือก ส่วนด้านประชาชนจำเป็นต้องแสวงหาข้อมูลเพิ่มเติมความรู้ใช้วิจารณ์อย่างมีเหตุผล โดยต้องตระหนักถึงคุณภาพและสรรพคุณของการแพทย์ทางเลือกอย่างรู้เท่าทัน ไม่ใช่การหลงเชื่อหรือหลงผิด⁽¹⁷⁾

จากการวิจัยเรื่องประสบการณ์การเป็นแม่ของวัยรุ่น ของ ปัญญภรณ์ ยะเกษม และ พัทธภักดิ์ ไชยสังข์ ได้ ศึกษาประสบการณ์ของแม่วัยรุ่นที่พาบุตรมารับวัคซีนในหน่วยบริการสุขภาพเด็กดี (Well Baby Clinic) ของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ แห่งหนึ่งที่ตั้งอยู่ในจังหวัดปทุมธานีโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2555 โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in Depth interview) ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม (observation) ของแม่วัยรุ่นจำนวน 10 รายวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของ ไคไลซี ใช้วิธีการในการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลตามแนวทางของ Guba and Lincoln's ผลการวิจัยพบว่าแม่วัยรุ่น มีประสบการณ์ใน 3 ประเด็นได้แก่ 1) การสร้างครอบครัวใหม่และ 2 พยายามให้สิ่งที่ตนเองไม่เคยได้รับแก่ลูกและ 3 จะไม่ยอม

ให้ประวัติศาสตร์ซ้ำรอย ผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจความหมายของประสบการณ์ของแม่วัยรุ่น ซึ่งเป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการให้บริการและเป็นข้อมูลพื้นฐานที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยต่อไป⁽¹⁸⁾

จากงานวิจัยพฤติกรรมการใช้ยา ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อแก้วทอง อำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรี ได้ศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อแก้วทองอำเภอบ่อทอง จังหวัดชลบุรีโดยได้คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้หลักการคัดเลือกตัวอย่างเชิงทฤษฎีจำนวน 42 รายเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกการสังเกตการบันทึกเสียงและการบันทึกภาคสนามวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาและผลการวิจัยนี้พบว่าอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงซึ่งการรักษาแบบแผนปัจจุบันและภูมิปัญญาท้องถิ่นควบคู่กันบางรายเลือกรักษาแบบแพทย์ปัจจุบันก่อนการตัดสินใจใช้วิธีอื่นเหตุผลหลักหลักคืออยากรู้ อยากเห็น อยากลองเพื่อนแนะนำใช้ตามบทความ หนังสือพิมพ์วารสารนิตยสารโฆษณาต่างๆและการประชุมประจำเดือนของอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน หลังจากได้รับการรักษา จะมีอาการที่ดีขึ้น ถ้าไม่ดีขึ้นก็จะเปลี่ยนสถานที่หรือเปลี่ยนตัวยาหรือสมุนไพรที่ใช้รักษาแต่จะไม่เข้าใจในเรื่องผลข้างเคียงการแพ้ยา อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปัญหาส่วนใหญ่คือมีการใช้ยาโดยไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายขาดความรู้ความเข้าใจในอันตรายที่จะเกิดขึ้นจากความเชื่อผิดๆ โดยสรุปหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น สามารถปรับใช้เพื่อพัฒนางานเยี่ยมบ้านในเชิงรุกเพื่อดูการใช้อย่างปลอดภัยเพื่อช่วยเหลือและลดความคลาดเคลื่อนทางยาเช่นได้รับยาซ้ำซ้อนและเกิดอันตรายระหว่างยาและควรศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาแผนปัจจุบันและสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถนำข้อมูลไปพัฒนาพฤติกรรมการใช้ยาในท้องถิ่นของตน⁽¹⁹⁾

จากงานวิจัยเรื่อง ‘พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ของ ปริญญาภรณ์ ลาลูน, นภาพร มัธยมามกูร, อนันต์ มลารัตน์’ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรค ความดันโลหิตสูงที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ โดย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรค ความดันโลหิตสูง แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แบบสอบถามการเข้าถึงบริการสุขภาพ แบบสอบถามการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคความดัน

โลหิตสูง แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง⁽²⁰⁾

จากแนวคิดโคลน์แมน¹ ได้อธิบายถึงรูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล (explanatory model of illness) ว่า บุคคลย่อมแสวงหาการรักษาพยาบาลเมื่อมีการเกิดการรับรู้การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น โดย อาศัยระบบการดูแล สุขภาพ (Health care system) ซึ่งประกอบไปด้วยสามส่วนคือ

- 1.ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน (Popular sector)
- 2.ระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ (Professional sector)
- 3.ระบบการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้าน (Folk sector)

ซึ่งระบบการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้าน (Folk sector) นั้น เป็นระบบที่มีการปฏิบัติทางการแพทย์ที่ไม่ใช่แบบรูปแบบของตะวันตก ภาษาไทยตรงกับคำว่า “หมอพื้นบ้าน, หมอแผนโบราณ, หมอกลางบ้าน”¹¹

ซึ่งการแพทย์พื้นบ้าน หมายถึงการดูแลสุขภาพ ด้วยการรักษาเฉพาะกลุ่ม ไม่ได้มีมาตรฐานที่แน่นอน เป็นความเชื่อและสืบทอดกันเป็นประสบการณ์โดยตรง¹² ลักษณะเด่นของแพทย์พื้นบ้านเป็นระบบการแพทย์แบบองค์รวม(holistic) โดยมีแนวคิดเกี่ยวกับ การเจ็บป่วยที่ว่า การเจ็บป่วยไม่ได้เกิดจากการเจ็บป่วยจากร่างกายเพียง อย่างเดียวแต่หมายรวมถึง ความผิดปกติของความสัมพันธ์ระหว่างคนในสังคมและสิ่งแวดล้อม² ระบบการดูแลสุขภาพส่วนพื้นบ้าน ตรงกับแนวคิดพหุลักษณะทางการแพทย์ (Medical Pluralism) ซึ่งก็คือความหลากหลายทางวัฒนธรรมสุขภาพในสังคม หนึ่งๆ เป็นแนวคิดทางมานุษยวิทยาการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับกันอย่างกว้างขวาง เช่นแนวทางการรักษาที่มีผลมาจาก ความเชื่อ ทัศนคติ ศาสนา ของคนกลุ่มนั้นๆ

จากงานวิจัยเรื่อง ‘พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์, ชุติมา ลีลาอุดมลิป’ ได้มีการศึกษาเชิงสำรวจ โดยวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ระดับน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) และมีการใช้เครื่องมือในงานวิจัย คือ การสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย การปฏิบัติตามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพ⁽²¹⁾

จากงานวิจัยเรื่อง 'Culture and therapy: complementary strategies for the treatment of type-2 diabetes in an urban setting in Kerala, India ,Elizabeth Chacko ' มีวัตถุประสงค์ในการศึกษานี้เพื่อค้นหาการจัดการ และการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของประชากรในเมือง Kerala ประเทศอินเดีย โดยวิธีการดำเนินงานจะดูประสบการณ์การจัดการของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการเลือกวิธีการรักษาตามสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเหล่านั้นมีการใช้ยา Ayurvedic และ ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2⁽²²⁾

จากงานวิจัยเรื่อง 'พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ของผู้วิจัย: เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทิน, สุรางค์ เมรอนนท์ และสุกิตติ ชัตติยะ' มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และ ด้านการรักษา และ เพื่อศึกษาแนวทางการบำบัดรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตตำบลม่วงงาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา โดยการเก็บข้อมูลกระทำโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ เนื้อหาซึ่งประกอบด้วย การตีความข้อมูล การเปรียบเทียบข้อมูล การสังเคราะห์ข้อมูล และการสร้าง ข้อเสนอ⁽²³⁾

จากงานวิจัยประสิทธิผลของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ทางเลือกของศุภรักษ์ ศุภเฒ่า เป็นการศึกษาแบบทดลองแบบมีกลุ่มเปรียบเทียบโดยมีการให้กิจกรรมทางเลือกเสริมเข้าไปกับการรักษาพยาบาลแบบปกติโดยกิจกรรมประกอบด้วย การสอนการทำสมาธิ การฝึกโยคะ การให้สุขศึกษาด้านโภชนาการ และการให้คำปรึกษาผู้ป่วย เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการรักษาพยาบาลแบบปกติเพียงอย่างเดียว พบว่ากลุ่มที่ได้กิจกรรมแพทย์ทางเลือกมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁴⁾

จากงานวิจัยผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ของ สุรวิทย์ ศักดานุกภาพ เป็นการศึกษาแบบวิจัยแบบกึ่งทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ่อพลอย จังหวัดกาญจนบุรี ได้รับการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าโดยผู้ดูแล และเก็บผลการตรวจระดับน้ำตาลสะสม ก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลสะสมหลังนวดในสัปดาห์ที่ 12 น้อยกว่าก่อนการนวดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าพหุลักษณะทางการแพทย์ยังมีการใช้ควบคู่กับการรักษาในแพทย์แผนปัจจุบันอยู่⁽²⁵⁾

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

3.1 ขั้นตอนการดำเนินงาน

รูปแบบการวิจัย (Research Design) การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Exploratory descriptive research) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-depth interviews) ด้วยการสัมภาษณ์แบบต่อหน้า(face-to-face interview) เพื่อศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา รูปแบบของพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษา รวมทั้งศึกษาปัจจัย การแสวงหาการรักษาโดยใช้ระบบการดูแลสุขภาพ

3.2 ประชากร (Population) และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มประชากรในการรักษาในครั้งนี้คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับบริการตรวจในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive criteria)จำนวน 30 คน

3.3 เกณฑ์คัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria)

-ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะเวลาไม่เกิน10ปี เข้ารับการรักษาใน คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

-อายุ 20ปีขึ้นไป

-มีสติสัมปชัญญะที่ดี สามารถติดต่อสื่อสารและให้ข้อมูลกับผู้วิจัยได้

-มีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัย

3.4 เกณฑ์คัดออกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Exclusion criteria)

-ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาเช่น ภาวะไตวาย อัมพาต ตามัวมากกว่าปกติ ความจำเสื่อม และมีอาการของโรคหัวใจขาดเลือด

-ตั้งครรภ์

3.5 สถานที่ศึกษา

คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เป็นคลินิกที่ให้การบริบาลผู้ป่วยแบบไป-กลับ(ผู้ป่วยนอก) โดยเปิดทำการทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี ตั้งแต่ 08.00-12.00น. ส่วนนอกเป็นบริเวณให้ผู้ป่วยนั่งพัก

ระหว่างรอแพทย์ตรวจ มีห้องสำหรับให้คำแนะนำการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นห้องปิด มีห้องตรวจของ แพทย์จำนวน 4 ห้อง พยาบาลวิชาชีพ 4 คน แพทย์อายุรกรรมที่ทำการตรวจแบบหมุนเวียนจำนวน 11 คน

3.6 ขั้นตอนการรับบริการของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน และมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวาน ในวันที่ผู้ป่วยจะ นำบัตรประจำตัวผู้ป่วยไปขึ้นประวัติที่แผนกเวชระเบียนและเข้ารับการเจาะระดับน้ำตาลตามที่แพทย์สั่ง รอรับผล เลือดและเข้าสู่กระบวนการตรวจรักษา ก่อนการตรวจรักษาจะมีการประชุมกลุ่มโดยให้กลุ่มผู้ป่วยแบ่งปัน ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง รวมทั้งตอบคำถามที่ผู้ป่วยต้องการทราบเพื่อร่วมแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยก่อนการ เข้ารับบริการและผู้ป่วยจะได้รับการวัดค่าระดับความดันโลหิต น้ำหนักตัวและบันทึกผลเลือดและรอเข้ารับการตรวจรักษา จากแพทย์ตามลำดับ กลุ่มประชากรที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประมาณ 2,000 คนที่ลงทะเบียนผู้ป่วย โรคเบาหวานกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนุรพาแต่เข้ารับการบริการในคลินิกเบาหวานเฉลี่ย 10-20

คนต่อวัน

ในห้องตรวจแพทย์จะใช้เวลาประมาณ 10-15 นาทีและทำการนัดผู้ป่วยครั้งต่อไป อาจจะใช้เวลา 1-2 เดือน ขึ้นอยู่กับภาวะการแทรกซ้อน และการควบคุมระดับน้ำตาล พร้อมทั้งให้ใบสั่งยาและใบตรวจเลือดครั้งต่อไป

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

-ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สัญชาติ ศาสนา ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัวระยะเวลาป่วย และการมีโรค ประจำตัวอื่นๆ สิทธิในการรักษา ความสม่ำเสมอในการรับประทานยา ระยะทาง/เวลาในการเดินทางในการมา รับการรักษาในแต่ละครั้ง ภูมิลำเนาเดิม ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (Fasting Blood Sugar ; FBS) ก่อนนัด 2 ครั้งนัด และในนัดครั้งนี้ และปริมาณ HbA1C (ภาคผนวก ก.)

-แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) เรื่องพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (ภาคผนวก ข.)

-การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง(Semi-structure) เรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย เบาหวานชนิดที่2 (ภาคผนวก ข.) นำไปทดสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านดังนี้

- 1.เภสัชกรผู้เชี่ยวชาญการบริหารผู้ป่วยแบบไป-กลับ (ambulatory care) โรคเรื้อรัง 1 ท่าน
- 2.ผู้เชี่ยวชาญด้านการใช้กระบวนการแสวงหาการรักษา 1 ท่าน
- 3.ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ 1 ท่าน

นำแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC (Index of Congruency)โดยคัดเลือกเฉพาะค่าข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์เฉพาะ ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป มาใช้ ส่วนข้อที่มีค่า ICQ น้อยกว่า 0.5 นำมาปรับปรุงให้เหมาะสมตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญหลังจากผ่าน การพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิแล้วมาปรับปรุงแก้ไข ตามข้อเสนอของผู้ทรงคุณวุฒิ(ภาคผนวก.)

ทำการทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยจะหาค่าความเชื่อมั่นโดยการนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดสอบ (Try Out) กับกลุ่ม ประชากรเดียวกันกับที่ต้องการศึกษา ตัวอย่างซึ่งไม่น้อยกว่า 7 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติหาค่าความเชื่อมั่น โดยวิธีการมอครอนนาค

3.8 การดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

-การเตรียมตัวในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ติดต่อคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาเพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ซึ่งได้รับความร่วมมือในการเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ทราบข้อมูลที่เป็นลักษณะ โดยทั่วไปของผู้ป่วยที่มารับบริการ และเข้าร่วมสังเกตการณ์(participant observation) การประชุมกลุ่มและ สภาโดยทั่วไปของการให้บริการ

-ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้บันทึกค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) 1 ครั้ง รวมทั้งค่า HbA1C ในครั้งที่เข้ามารับการตรวจด้วย

- เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามกำหนด ผู้วิจัยจะเข้าไปสร้างความสัมพันธ์และบอกวัตถุประสงค์ของการวิจัย ทำการขอความร่วมมือกับผู้ป่วยในการ สัมภาษณ์เชิงลึก วันละ2คน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45 นาทีถึง1 ชั่วโมง

-ทำการสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ในภาคผนวก ก. และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแบบสัมภาษณ์ ใน ภาคผนวก ข.และทำการบันทึกเสียงในการสัมภาษณ์ โดยทำการสัมภาษณ์หลังจากที่ผู้ป่วยเข้าพบแพทย์เพื่อทำ การตรวจรักษาแล้ว

-การตรวจสอบความถูกต้องและครอบคลุมของข้อมูล ผู้ทำการวิจัยจดบันทึกข้อมูลไว้ขณะสัมภาษณ์ ถ้าพบ ประเด็นที่ขัดแย้ง ไม่ชัดเจน ผู้ทำการวิจัยจะซักถามซ้ำเพิ่มเติมจนกว่าจะเข้าใจตรงกัน

-หลังจากที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ในแต่ละวัน จะทำการถอดเนื้อความและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อความ โดย ฟังอย่างน้อย2 รอบและตรวจสอบเนื้อหาที่ได้ ถ้าพบว่าประเด็นใดยังไม่ชัดเจน หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมจะทำ การโทรศัพท์สอบถามผู้ป่วยอีกครั้งหนึ่งและทำการบันทึกเสียงด้วย

- การเก็บรักษาข้อมูลของผู้ป่วย การเก็บข้อมูลการรักษาของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้ คณะผู้ทำการวิจัยได้ กำหนดผู้ป่วยด้วยตัวเลข 01-30 แทนชื่อและหมายเลขประจำตัวผู้ป่วยนอกของผู้ป่วย (Hospital Number) และ ไม่ได้ระบุวันเดือนปีเกิด หรืออักษรตัวแรกของชื่อหรือนามสกุลของผู้เข้าร่วมการวิจัย คณะผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่เข้าถึงข้อมูลดังกล่าวได้เท่านั้น เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแล้วจึงเก็บแบบสอบถาม ไว้ในซองบรรจุเอกสารสีน้ำตาล ปิดผนึกและตรวจสอบความเรียบร้อย หัวหน้าผู้ทำวิจัยลงลายมือชื่อ และวันที่ กำกับบริเวณที่ปิดผนึกของ ผู้วิจัยจะจัดเก็บเอกสารทั้งหมดของโครงการวิจัยไว้ในตู้เก็บเอกสารที่ปิดล็อก โดยล็อก กุญแจ 2 ชั้น หัวหน้าผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา เก็บกุญแจคนละ 1 ดอก โดยเก็บเอกสารเป็นระยะเวลา 2 ปี หลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น หลังจากนั้นเอกสารทั้งหมดจะถูกทำลายด้วยตัวผู้วิจัยเองโดยเครื่องทำลายเอกสาร สำหรับการเก็บข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์ จะจัดเก็บในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยที่มีการใส่รหัสผ่าน ผู้ที่ทราบรหัสผ่านมีเพียงอาจารย์ที่ปรึกษาและคณะผู้วิจัยเท่านั้น เก็บข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์เป็นระยะเวลา 2 ปีหลังจากงานวิจัยเสร็จสิ้น และเก็บข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดลงใน CD และใส่ในตู้เก็บเอกสารที่ปิดล็อก โดยล็อกกุญแจ 2 ชั้น หัวหน้าผู้ทำวิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษา เก็บกุญแจคนละ 1 ดอก เก็บเอกสารเป็นระยะเวลา 2 ปีหลังจาก งานวิจัยเสร็จสิ้น วิธีการทำลายแบบบันทึกข้อมูล คือ ลบไฟล์ข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมดพร้อมกับลบไฟล์ใน Recycle Bin และทำลายแผ่น CD ที่

3.9 การวิเคราะห์ข้อมูล

- ข้อมูลส่วนตัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ความถี่ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการ สัมภาษณ์ นำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) หลังการ สัมภาษณ์ทุกครั้ง เป็นเนื้อความอย่างละเอียด โดยไม่สอดแทรกความเห็นส่วนตัว และทบทวนข้อมูลจนมีความ ผิดพลาดน้อยที่สุด จากนั้นนำมาจัดหมวดหมู่และหาความเชื่อมโยงของข้อมูลตามการศึกษาของ Mc Laughlin และคณะ 1990

- นำข้อมูลของผู้ป่วยทุกรายมารวมกัน หาข้อสรุปและการอธิบาย โดยอาศัยกรอบแนวคิดของโคลน์ แมน

-สรุป เน้น การอธิบายเกี่ยวกับการอธิบายความเจ็บป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รูปแบบพฤติกรรม การแสวงหา การรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และปัจจัยที่มีผล

-ข้อมูลเชิงปริมาณ ที่ได้จากการวัด FBS และ HbA1C นำมาแปลผลภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลใน กระแส เลือดโดยการแจกแจงความถี่ร้อยละ (จากแนวทางเวชปฏิบัติของ American Diabetes Association (2017) guideline ได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยได้คือ จะต้องมียา FBS<126 mg/dl. หรือ มีค่า HbA1C น้อยกว่าร้อยละ 7

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ผลของการศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีพหุลักษณะทางการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ.คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกมาเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาได้นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบการบรรยายตามวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา และปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยการนำเสนอข้อมูลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา สัญชาติศาสนา ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด โดยนำเสนอข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ส่วนที่ 2 การรับรู้อาการที่เกิดขึ้น การให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้น การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลกระทบต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้ระดับการศึกษา สัญชาติศาสนา โดยนำเสนอข้อมูลเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตารางที่ 4.1 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีการเลือกใช้วิถีพหุลักษณะเพื่อรักษาโรค

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย($\bar{x}$)	SD
1.) ลักษณะส่วน บุคคล 1.1. เพศ ชาย หญิง	15 15	ชาย 50% หญิง 50%	15	
1.2 ช่วงอายุ (35-86)	30		63.83	14.03
1.2. สถานภาพสมรส โสด สมรส หย่าร้าง/แยกกันอยู่ หม้าย	2 27 0 1	6.67% 90% 3.33%		
1.3. จำนวนบุตร มี ไม่มี	28 2	93.33% 6.67%		(ต่อ)

1.4. ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	3.33%		
ประถมศึกษา	4	13.33%		
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	13.33%		
มัธยมศึกษาตอน	5	16.70%		
ปลาย	2	6.67%		
อนุปริญญา	6	20%		
ปริญญาตรี	8	26.70%		
สูงกว่าปริญญาตรี				
1.5. ศาสนา				
พุทธ	30	100%		
คริสต์				
อิสลาม				
อื่นๆ				
1.6. อาชีพ				
รับราชการ	6	20%		
รัฐวิสาหกิจ	1	3.33%		
เอกชน	0	0%		
อื่นๆ	23	76.70%		

				(ต่อ)
1.7. รายได้เฉลี่ย ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 3,000 3,000-5,000 5,001-10,000 10,001-15,000 มากกว่า 15,000	4 1 0 25	13.33% 3.33% 0% 83.33%		
1.8. ปัญหาเศรษฐกิจ ไม่มี มีปัญหาเล็กน้อย มีปัญหาปานกลาง มีปัญหามาก	28 0 2	93.33% 0% 6.67%		
1.9. สิทธิคำรักษา เบิกได้ เบิกไม่ได้ ประกันสังคม อื่นๆ	22 8 0	73.30% 26.70% 0%		
1.10. การแสวงหา การรักษา มี ไม่มี	18 12	60% 40%		(ต่อ)

1.11 พหุลักษณะทาง การแพทย์				
มี	14	46.70%		
ไม่มี	16	53.30%		

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากร ซึ่งจะเห็นได้ว่า จำนวนผู้ป่วยชายและหญิงมีจำนวนเท่ากัน คือ ชาย 15 คน (ร้อยละ50) หญิง 15 คน (ร้อยละ50) ซึ่งอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยทั้งหมดคือ 63.83 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.03 สถานภาพสมรสของกลุ่มประชากร ได้แก่ โสด 2 คน (ร้อยละ6.67) สมรส 27 คน (ร้อยละ90) หย่าร้าง 0 คน และหม้าย 1 คน (ร้อยละ3.33) ผู้ป่วยส่วนมากมีบุตร คิดเป็น 28 คน (ร้อยละ 93.33) ไม่มีบุตร จำนวน 2 คน (ร้อยละ6.67) ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ระดับต่ำกว่าประถม จำนวน 1 คน (ร้อยละ3.33) ระดับประถมศึกษา จำนวน 4 คน (ร้อยละ13.33) ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 4 คน (ร้อยละ13.33) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 5 คน (ร้อยละ16.67) ระดับอนุปริญญา จำนวน 2 คน (ร้อยละ6.67) ระดับปริญญาตรี จำนวน 6 คน (ร้อยละ20) และระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.70) ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด 30 คน (ร้อยละ100) อาชีพของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ รับราชการ จำนวน 6 คน (ร้อยละ20) รัฐวิสาหกิจ จำนวน 1 คน (ร้อยละ3.33) เอกชน จำนวน 0 คน และอื่นๆ จำนวน 23 คน (ร้อยละ76.70) รายได้เฉลี่ยต่อครอบครัวของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ รายได้น้อยกว่า3000 จำนวน 4 คน (ร้อยละ13.33) รายได้5,000-10,000 จำนวน 1 คน (ร้อยละ3.33) รายได้10,001-15,000 จำนวน 0 คน และรายได้มากกว่า 15000 จำนวน 25 คน (ร้อยละ83.33) ซึ่งปัญหาทางเศรษฐกิจของผู้ป่วย แบ่งได้เป็น ไม่มีปัญหา จำนวน 28 คน (ร้อยละ93.33) มีปัญหาเล็กน้อย จำนวน 0 คน และมีปัญหาปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ6.67) สำหรับสิทธิการรักษาพยาบาล แบ่งได้เป็น เบิกได้ จำนวน 22 คน (ร้อยละ73.70) เบิกไม่ได้ จำนวน 8 คน (ร้อยละ26.70) และประกันสังคม จำนวน 0 คน ผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษา จำนวน 18 คน (ร้อยละ60) และไม่มี การแสวงหาการรักษา จำนวน 12 คน (ร้อยละ40) ผู้ป่วยมีพหุลักษณะทางการแพทย์ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.70) และไม่มีพหุลักษณะทางการแพทย์ 16 คน (ร้อยละ53.30)

ส่วนที่ 2 การรับรู้อาการที่เกิดขึ้น การให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้น การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลกระทบต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา ตารางที่ 4.2 แสดงการดูแลตนเองแบบพหุลักษณะทางการแพทย์

	มี	ไม่มี
ชาย	6	9
หญิง	8	7
รวม	14	16

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มประชากร 30 คน จะมีการเลือกใช้วิธีการแพทย์แบบพหุลักษณะ 14 คน โดยทั้ง 14 คนนี้มีการดูแลสุขภาพที่มีหลายระบบ เนื่องจากมีความเชื่อของความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นำไปสู่การเลือกใช้ของระบบระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการแพทย์แบบพหุลักษณะแบ่งออกเป็นระบบการดูแลสุขภาพในส่วนประชาชน (popular sector) ได้แก่ การรักษาด้วยตนเอง หรือการปรึกษาหารือกันในเครือข่ายสังคม และ ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ได้แก่ สมุนไพรพื้นบ้านทางเลือก (folk sector) ความเชื่อทางสังคม และวัฒนธรรมเป็นต้น โดยพบว่าการเลือกใช้วิธีพหุลักษณะทางการแพทย์มีเพศชายจำนวน 6 คน แสดงให้เห็นว่ามีการเลือกระบบการดูแลสุขภาพในส่วนประชาชน 5 คน ยกตัวอย่างเช่น ลำดับที่ 7 “ผู้ป่วย: ชาใบหม่อน เคี้ยวดี ดอกอัญชัญ” “ผู้วิจัย: ชงกินหรือคั่วบ” “ผู้ป่วย: ชงกิน” ลำดับที่ 8 “ชิง ข่า ตะไคร้ ใบโหระพา ขี้เหล็กอะไรพวกนี้ ดังนั้น อันนี้มันมียา มันมีตัวยา มันไม่ใช่มีตัวยา มันเป็นตัวช่วยกำจัดโนน เสริมนี้ ในตัวของมันมันกำจัด แล้วก็เสริมอาหารทุกชิ้น แต่เราอย่ากินอะไร ให้มันมากไป กินเยอะๆ ผักให้มากที่สุด” ลำดับที่ 10 “ผู้วิจัย: ออกกำลังกายด้วยไหมคะ คุณหมอแนะนำ หรือว่าออกเองคะ” “ผู้ป่วย: ออกเอง” ลำดับที่ 17 “ก็ทำนะ ทำ พยายามทานอาหาร แล้วก็ระวัง”

ลำดับที่ 22 “ผมก็ทานอาหารปกติ จริงๆเดี๋ยวนี้ไม่ได้กินหวานเลย ตั้งแต่เป็นมาเนี่ย เพียงแต่เราออกกำลัง ภายประจำ เราไม่ได้กินมากมายมหาศาล แต่ว่ากินทุกอย่างนะ แต่ขนมก็เออเว้นไว้หน่อย เราก็รู้ว่าเออ เราไม่ค่อยนี่ ปกติเราก็เว้นไว้หน่อย”

และ มีการเลือกระบบการดูแลสุขภาพในส่วนประชาชนร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน 1 คน ดังตัวอย่างเช่น “ก็ดูๆ ในโทรทัศน์มั่ง ยูทูบมั่ง ก็ออกกาดัดกายแกว่งแขนเลียดลมมัน จะเดินดี” และ “ยาแก้โรคเบาหวานซะ ถ้ากิน มากๆ ไตมันจะเสื่อม ก็เลยกิน สมุนไพรชวยอีกที” “ไบยอ พวกมะตูมอย่างงี้” นอกจากนั้น มีเพศหญิง 8 คน แสดงให้เห็นว่ามีการเลือกระบบการดูแลสุขภาพในส่วนประชาชน 4 คน ดังตัวอย่างต่อไปนี้
ลำดับที่ 3 “ผู้วิจัย: หูว รำไทเก็ก อ้อ รำไทเก็ก มาห้าปี ตอนนั้น คือ รำไทเก็ก ตอนที่รู้ว่าเป็นเบาหวานแล้วใช่ไหมคะ” “ผู้ปวย: จะ”

ลำดับที่ 16 “ผู้วิจัย: คุณพยายามไม่กินหวานเยอะนี่ เป็นความคิดของคุณพีเอง หรือ แพทย์แนะนำคะ”
“ผู้ปวย: พี่ก็คิด แล้วแพทย์ก็แนะนำ แพทย์ก็ จะพูดกับเรา ว่าไม่ให้ดื่ม น้ำหวาน”

ลำดับที่ 20 “ผู้วิจัย: อ้อ กินชาด้วย เป็นชาอะไรหออคะอาจารย์” “ผู้ปวย: ชาใบหม่อน ”

ลำดับที่ 21 “ที่นี้ตัดไม่กิน ฉันไม่กินแล้ว กาแฟฉันยังเล็กได้เลย ขนาดนี้ยังเล็กได้ ฉันไม่กินได้ แต่ก่อนนี้ทำงานอยู่ ดีห้าทุ่มยังกินสองแก้ว กินสองถ้วยกาแฟ กินไม่ได้ พุงง่ายๆ ฉันอยากกินก็กิน แต่เดี๋ยวนี้ไม่ ไม่แตะ”

ในส่วนของระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้านมี 2 คน ยกตัวอย่างเช่น

ลำดับที่ 1 “คือป้าจะเป็นคนที่ซื้อ คุณหมอแผนปัจจุบันมาก อย่างยาเบาหวานพวกยาไทยนะมีเยอะนะ คนแนะนำก็เยอะมาก ป้าก็ไม่เคยกินนะ มีคราวนี้ที่เพิ่งกิน กิน เพราะลูกซื้อกิฟฟารีน ยาอะอะไร เครื่องดื่มสมุนไพร ปัญจะภูตะ”

ลำดับที่ 25 “ผู้ปวย: ตอนนี้นกินมะแว้งอยู่” “ผู้วิจัย: ตอนนี้นกินมะแว้งอยู่เนอะ กินมะแว้งนี่ กิน แบบแคปซูลหออคะ หรือว่าเป็นอะไรอะคะ” “ผู้ปวย: กินแบบสดๆ”

และ มีการเลือกระบบการดูแลสุขภาพในส่วนประชาชนร่วมกับระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน 2 คน ยกตัวอย่างเช่น

ลำดับที่ 9 “ผู้ปวย: มะระชั้นก็จิ้ม กับน้ำพริก”

“ผู้วิจัย: กินสตๆไซ้ใหม่คะคุณพี่ แล้วฟ้าทะลายโจรกินเป็นแบบไหน”

“ผู้ป่วย: เป็นเม็ดแคปซูล”

ลำดับที่ 11 “ เริ่มรู้ว่าเป็นก็กิน มันเหมือนพวกตะไคร้ พวกอะไรอย่างนี้เหมือนชาตะไคร้” “แล้วก็กินพวกพืชผัก มะระอะไรพวกนี้”

นอกจากนี้ มีประชากรที่ไม่พบการใช้วิธีการแพทย์แบบพหุลักษณะจำนวน 16 คน โดยมีเพศ 9 คน และมีเพศหญิงมี 7 คน

ตาราง 4.3 ตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามรูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีของโคลด์แมน

รูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ	จำนวน	ร้อยละ
1.วิชาชีฟ → ประชาชน	1	7.14
2.วิชาชีฟ → พื้นบ้าน + วิชาชีฟ	2	14.28
3. วิชาชีฟ → ประชาชน + วิชาชีฟ	7	50
4.วิชาชีฟ → ประชาชน+พื้นบ้าน+วิชาชีฟ	3	21.42
5.พื้นบ้าน → ประชาชน + วิชาชีฟ	1	7.14

จากข้อมูลตารางแสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากร ที่จำแนกตามรูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพตามทฤษฎีของโคลด์แมน แบ่งได้เป็นทั้งหมด 5 รูปแบบ ซึ่งพบว่า รูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ วิชาชีฟ → ประชาชน + วิชาชีฟ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 50) ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมที่ประชากร มีการเลือกการแสวงหาการรักษาเริ่มแรกด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีฟเป็นลำดับแรก ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดระดับการให้บริการออกเป็น 4 ระดับเพื่อให้เกิดการครอบคลุมการรักษาของประชาชน โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจัดเป็นบริการ

สุขภาพระดับที่2 (Secondary care) เป็นการจัดการบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น จากนั้นเริ่มมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน เป็นระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน ที่ใหญ่ที่สุด ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชนมีความสำคัญมากในการดูแลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การตัดสินใจจัดการกับความเจ็บป่วย และการพยายามแสวงหาความช่วยเหลือ เพื่อให้อาการหมดไปก่อนที่จะมาพบ แพทย์ขึ้นอยู่กับ ความรู้ ประสบการณ์ทั้งจากความเชื่อที่ถ่ายทอดกันในแต่ละสังคม การปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Danesi และคณะ⁷ ที่พบว่าพฤติกรรม การแสวงหาการรักษา จะเริ่มต้น ขึ้นจากครอบครัวและเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการเหมือนกับระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ

ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน เช่น การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายเอง เช่น การรำไทเก็ก หรือการตระหนักในสภาวะของโรคด้วยตนเอง เป็นต้น ซึ่งนำไปสู่การแสวงหาการรักษาด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน นอกจากนี้ยังมีการเลือกการรักษาด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพร่วมด้วย และลำดับรองลงมาที่มีการเลือกการแสวงหาการรักษาคือ วิชาชีพ → ประชาชน+พื้นบ้าน+วิชาชีพ ซึ่งมีจำนวนประชากร จำนวน 3 คน (ร้อยละ 21.42) ซึ่งในส่วนของการแสวงหาการรักษาในส่วนพื้นบ้าน ที่มีการตัวอย่างคือ การรับประทานมะระขี้นกสดจิ้มน้ำพริก หรือการทานมะแว้งสดๆ เป็นต้น ลำดับต่อมาคือ วิชาชีพ → พื้นบ้าน + วิชาชีพ มีประชากร 2 คน (ร้อยละ 14.28) โดยมีการเลือกแสวงหาการรักษาเริ่มแรกด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพเป็นลำดับแรกเช่นกัน ซึ่งมีการเลือกใช้วิธีการแสวงหาส่วนพื้นบ้านและส่วนวิชาชีพร่วมด้วย และลำดับสุดท้ายคือ วิชาชีพ → ประชาชน ซึ่งในส่วนนี้มีการเลือกแสวงหาการรักษาเริ่มแรกด้วยส่วนวิชาชีพ จากนั้นเริ่มมีการเลือกใช้การแสวงหาการรักษาในส่วนประชาชนแทนส่วนวิชาชีพมีจำนวน 1 คน (ร้อยละ 7.14) และ พื้นบ้าน → ประชาชน + วิชาชีพ มีจำนวนประชากรเท่ากันคือ 1 คน (ร้อยละ 7.14)มี การเริ่มการแสวงหาการรักษาส่วนพื้นบ้านเป็นทางเลือกแรก จากนั้นจึงได้เลือกใช้การแสวงหาการรักษาส่วนประชาชนและส่วนวิชาชีพร่วมด้วย

ตารางที่ 4.4 ผลการเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้ป่วยที่มีวิถีพาลักษณ์ทางการแพทย์และวิถีตามวิชาชีพเพียงอย่างเดียว

ค่าระดับน้ำตาลในกระแสเลือด	วิถีพาลักษณ์ทางการแพทย์ (X±SD)	วิถีวิชาชีพเพียงอย่างเดียว (X±SD)
HbA1C	6.39±0.57	6.63±0.33
FBS (mg/dL)	125.03±26.04	129.73±25.14

จากตารางพบว่าในผู้ป่วยที่ใช้วิถีพาลักษณ์ทางการแพทย์ และ วิชาชีพเพียงอย่างเดียว มีค่า HbA1C และ FBS ไม่แตกต่างกันคือ 6.39±0.57 ,6.63±0.33 และ 125.03±26.04 ,129.73±25.14 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.5 ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาการรักษาด้วยวิถีพาลักษณ์ทางการแพทย์

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมแสวงหาการรักษา	จำนวน	ร้อยละ(%)
1.จากบุคคลในครอบครัว	4	26.67
2.ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว	6	40
3.สื่อ (อินเทอร์เน็ต,เอกสารวิชาการ,Youtube ,หนังสือ เป็นต้น)	5	33.33
4.จากผู้ป่วยด้วยกันเอง	2	13.33
5.การเข้าใจถึงสภาวะโรคและกลไกการดำเนินไปของโรค	1	6.66

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาจากบุคคลในครอบครัว 4 คน พบว่าเป็น 26.67 % ปัจจัยที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัว 6 คน 40 % ปัจจัยจากสื่อ (อินเทอร์เน็ต,เอกสารวิชาการ,Youtube ,หนังสือ เป็นต้น) 5 คน 33.33 % ปัจจัยจากผู้ป่วยด้วยกันเอง 2 คน 13.33 % ปัจจัยจากการเข้าใจถึงสภาวะโรคและกลไกการดำเนินไปของโรค 1 คน 6.66 % จากปัจจัยทั้งหมดพบว่าปัจจัยจากไม่ใช่บุคคลในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกใช้พาลักษณะทางการแพทย์มากที่สุด รองลงมาคือปัจจัยจากสื่อ บุคคลในครอบครัว จากผู้ป่วยด้วยกันเอง การเข้าใจถึงสภาวะโรคและกลไกการดำเนินไปของโรค ตามลำดับ

ปัจจัยที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวแนะนำให้ใช้พาลักษณะทางการแพทย์เนื่องจากเป็นปัจจัยอันดับแรกที่ทำให้ผู้ป่วยเลือกใช้พาลักษณะทางการแพทย์ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยดัง เช่น

ผู้ป่วยรายที่ 24

“ผู้วิจัย: ก็คือคนรู้จักบอกใช่ไหมจะ

ผู้ป่วย: คนแถวที่เขาเคยเป็นอะ แถวบ้าน”

ผู้ป่วยรายที่ 27

“เรามีคนข้างบ้าน คนข้างบ้านเขาบอกมา ที่แรกก็ไปคุยกับเขาเกี่ยวกับ เรื่องไต เขาบอกว่า มีคนข้างบ้านเขาเป็นโรคไต หมอพยายามหลายวิธี ฟอกไต ด้วย ที่นี้เขาไม่ยอมฟอกไต ไม่ยอม มาตายบ้าน แล้วก็มาติด มากินใบยอกับ มะตูมเนี่ย เขาก็ไม่ต้องฟอกไต ที่แรกเป็นโรคไตหมอบอกไตเสื่อม ก็เลยลองไปกินด้วย ก็เลยอะ ลองมากินดู แต่ก็เลยเป็นเบาหวานหายเลย แล้วก็ลองไปดูในยูทูบ เค้าว่า เบาหวาน 20 ปี เขาก็กินใบยอกับมะตูมหายอะ ก็ดีขึ้น แต่ไตก็ยังไม่หาย ยังไม่หายดี ก็เอามาลองตรวจ ลองดู เจาะเลือดแล้วมีผลแบบไหน”

ปัจจัยจากสื่อ เป็นปัจจัยรองลงมาที่ส่งเสริมให้ใช้พาลักษณะทางการแพทย์ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยดังนี้ เช่น

ผู้ป่วยรายที่ 24

“ตั้งแต่ป่าเป็น เรามัน ถ้าเราปฏิบัติอย่างที่เห็นเรา ไม่ได้กินอะไรแบบนั้น ป่าก็ดูโทรทัศน์มั่ง ก็ฟัง”

“เคยกิน ใ้ในหนังสือเขาบอกมันมีใบหม่อนต้ม กับพุทราจีนแล้วก็ใ้อะไรนะ ใ้กระเจี๊ยบ”

ผู้ป่วยรายที่ 27

“ก็ไปเจอประกาศทางโทรทัศน์มั่ง พวกยา อาหารเสริม ตอนนี้งินยา อาหารเสริมนี้กินหลายอย่างเลย โอริจินมั่ง อะไรเงี้ย ยาโอริจิน ยู เชนมั่ง”

“ก็ดูๆ ในโทรทัศน์มั่ง ยูทูบมั่ง ก็ออกกกกำลังกายแกว่งแขนเลือดลมมันจะ เดินดี”

ปัจจัยจากบุคคลในครอบครัว

ผู้ป่วยรายที่ 1

“คือป้าจะเป็นคนที่เชื่อ คุณหมอแผนปัจจุบันนะมาก อย่างยาเบาหวานพวกยาไทยนะมีเยอะนะ คนแนะนำก็เยอะมาก ป้าก็ไม่เคยกินนะ มีคราวนี้ที่ฟังกิน เพราะลูกซื้อกิฟฟารีน เครื่องดื่มสมุนไพรปัญจะภูตะ”

ผู้ป่วยรายที่ 9

“บางทีแม่เข้ากินนี้ก็เลยกินตาม”

ผู้ป่วยรายที่ 16

“ครอบครัวก็บอกว่า เป็นเบาหวาน น้ำหวานอย่ากิน กินผัก เราต้องลด แล้วกินปลา เยอะๆ คุยกันในบ้าน เวลานั่งกินข้าวกันเนี่ย เบาหวานก็คุมกันเองนะ กินผักกินปลาเยอะๆ”

ผู้ป่วยรายที่ 17

“ผู้วิจัย: อ้อ ใครแนะนำละคะคุณลุง คนที่มา แนะนำอะคะ

ผู้ป่วย: ก็มีแต่พวกแม่ยาย พวกอะไรเงี้ย เขาก็..

ผู้วิจัย: อ้อ แม่ยายคุณลุงแนะนำเรื่องนี้ด้วยคะ

ผู้ป่วย: อืม (พยักหน้า)

ผู้วิจัย: ให้ทานพวกสมุนไพรหรรระคะ

ผู้ป่วย: สมุนไพรมัง อะไรมังไม่รู้”

ผู้ป่วยรายที่ 27

“ก็ลูกสาวเค้าแนะนำ”

ปัจจัยจากผู้ป่วยด้วยตนเอง

ผู้ป่วยรายที่ 24

“คนที่เคยเป็นเขาก็บอกไปซื้อลูกอมมากิน หรือว่าเอาน้ำหวานมากิน”

ผู้ป่วยรายที่ 27

“เขามีคนข้างบ้านอะ คนข้างบ้านเขาบอกมา ที่แรกก็ไปคุยกับเขาเกี่ยวกับ เรื่องไต เขาบอกว่า มีคนข้างบ้านเขาเป็นโรคไต หมอพยายามหลายวิธี ฟอกไตด้วย ที่นี้เขาไม่ยอมฟอกไต ไม่ยอม มาตายนาน แล้วก็มาติด มากินใบยอกับ มะตูมเนี่ย เขาก็ไม่ต้องฟอกไต ที่แรกเป็นโรคไตหมอบอกไตเสื่อม ก็เลยลองไปกินด้วย ก็เลยอะ ลองมากินดู แต่ก็เลยเป็นเบาหวานหายเลย แล้วก็ลองไปดูในยูทูบ เค้าว่า เบาหวาน 20 ปี เขาก็กินใบยอกับมะตูมหายอะ ก็ดีขึ้น แต่ไตยังไม่หาย ยังไม่หายดี ก็เอามาลองตรวจ ลองดู เจาะเลือดแล้วมีผลแบบไหน”

การเข้าใจถึงสภาวะโรคและกลไกการดำเนินไปของโรค

ผู้ป่วยรายที่ 27

“บางทีไปเจอลำไยก็กินลำไย กินของหวานเยอะ แต่มันน่าจะ เกี่ยวตับอ่อนมันมีปัญหา มันไม่ค่อยดีอะ”

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา และวิจารณ์ผลการวิจัย

5.1สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม และปัจจัยที่ส่งผลต่อการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีพหุลักษณะในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีการศึกษา 2560 มีวัตถุประสงค์ในการศึกษา 2 วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา และ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

5.1.1. รายละเอียดข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรพบว่า

1.1) ข้อมูลประชากร โดยมีกลุ่มประชากรทั้งหมด 30 คน แบ่งจำนวนชาย 15 และหญิง 15 คน คิดเป็นร้อยละ 50% โดยกลุ่มประชากรทั้ง 30 คนนั้น มีช่วงอายุอยู่ที่ 35-86 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยช่วงอายุอยู่ที่ 63.83 คิดเป็นค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) มีค่าเท่ากับ 14.03 โดยสถานภาพส่วนใหญ่ คือสมรส จำนวน 27 คน คิดเป็น 90 % มีบุตร 28 คน (93.33 %) พบว่าระดับการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีมีมากที่สุด คือ 8 คน (26.70 %) ประชากรทั้งหมดนับถือ ศาสนาพุทธ การประกอบอาชีพของประชากรส่วนมากทำอาชีพอื่นๆ เช่น แม่บ้าน ค้าขาย เป็นต้น โดยมีจำนวนมากสุด 23 คน (76.70 %) รายได้เฉลี่ย ส่วนใหญ่ คือมากกว่า 15,000 บาท มีจำนวน 25 คน (ร้อยละ 83.33%) ในส่วนปัญหาทางเศรษฐกิจ ไม่มีปัญหา จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.33) สำหรับสิทธิ์การรักษาพยาบาล แบ่งได้เป็น เบิกได้ จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.70%) ผู้ป่วยมีการแสวงหาการรักษา และไม่มี การแสวงหาการรักษา จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40) ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการแพทย์ จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.66)ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 8 คน โดยทั้ง 14 คนนี้มีการดูแลสุขภาพที่มีหลายระบบ เนื่องจากมีความเชื่อของความเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน นำไปสู่การเลือกใช้ของระบบระบบการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน ซึ่งวิธีการแพทย์แบบพหุลักษณะแบ่งออกเป็นระบบการดูแลสุขภาพในส่วนประชาชน (popular sector) ได้แก่ การรักษาด้วยตนเอง หรือการปรึกษาหารือกันในเครือข่ายสังคม และ ระบบการดูแลสุขภาพแบบพื้นบ้าน ได้แก่สมุนไพรพื้นบ้านทางเลือก (folk sector) ความเชื่อทางสังคม และวัฒนธรรมเป็นต้น

5.2 วิจัยผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งประกอบไปด้วย อายุ เพศ สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัยนี้ได้มีการเก็บข้อมูลซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซึ่งได้มีการทำการสัมภาษณ์ในรูปแบบการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมงานวิจัย เช่น อายุ เพศ สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัว และพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาแบบพหุลักษณะทางการแพทย์ของผู้ป่วย ผลจากการสัมภาษณ์คือ มีพหุลักษณะทางการแพทย์ 14 คน และไม่ใช่พหุลักษณะทางการแพทย์ 16 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน โดยพหุลักษณะทางการแพทย์ที่พบ คือ มีการควบคุมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลตนเองแบบแพทย์พื้นบ้าน รวมถึงการใช้สมุนไพร ซึ่งงานวิจัยฉบับนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยที่จะกล่าว ดังงานวิจัยของ ฤทธิชัย พิมปา “พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี” ซึ่งเป็นการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้วิธีตอบแบบสอบถามสำหรับสัมภาษณ์ ผลการศึกษพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีการรับประทานยาสมุนไพรเพื่อลดน้ำตาลในเลือดร่วมกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันที่โรงพยาบาลจัดให้ร้อยละ 42 ในด้านปัจจัยข้อมูลลักษณะทั่วไป พบว่าพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรในผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับ อายุ เพศ สถานะภาพสมรส การศึกษา อาชีพ และรายรับเฉลี่ยต่อเดือนของผู้ป่วย ที่ค่าความเชื่อถือ $p\text{-value} > 0.05$ และในด้านปัจจัยด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความเชื่อของผู้ป่วย พบว่า สิ่งที่มีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มีเพียงความเชื่อในการใช้ยาสมุนไพรลดน้ำตาลในเลือดเท่านั้น โดยมีปัจจัยสนับสนุนคือ ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน และประสบการณ์การใช้ยาสมุนไพรรักษาโรคอื่นๆ⁽³⁰⁾

การดูแลตนเองแบบพหุลักษณะทางการแพทย์

ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการใช้พหุลักษณะทางการแพทย์และใช้การรักษาแบบวิชาชีพเพียงอย่างเดียวมีปริมาณไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพหุลักษณะทางการแพทย์ยังมีอยู่ในสังคมคนไทย ดังเช่นงานวิจัยของ สมรัตน์ ชำมาก (2559) พบว่ามีการนำกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่อาศัยอยู่ในพื้นที่มาทำการสุ่มเพื่อจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อทำการรายงานผล โดยมีการทำแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย ส่วนความรู้เกี่ยวกับโรค และ ส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผลของงานวิจัยนี้พบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ถือว่ามีพฤติกรรมปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระดับที่ดีถึงดีมาก จึงควรมีการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งจากงานวิจัยนี้ก็เป็นการแสดงให้เห็นว่าพหุลักษณะ

ทางการแพทย์ยังมีการนำมาใช้ในโรคเรื้อรัง⁽²⁷⁾ โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของ มณฑกา อีรัชัยสกุล และคณะ (2558) ซึ่งมีการเก็บข้อมูลผ่านผู้แทนงานแพทย์แผนไทยในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั้ง 76 จังหวัด พบว่าจากโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการแพทย์แผนไทย (ร้อยละ 100) แบ่งเป็น โรงพยาบาลที่จัดบริการแพทย์แผนไทยเพียงอย่างเดียว จำนวน 186 แห่ง (ร้อยละ 80.52) และโรงพยาบาลอีก 45 แห่ง (ร้อยละ 19.48) ระบุว่าจากการบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ซึ่งระบุได้ว่าผู้ป่วยนอกที่ได้รับบริการการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกคิดเป็นร้อยละ 16.69⁽²⁶⁾

รูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

รูปแบบพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่มีจำนวนประชากรมากที่สุด คือ วิชาชีพ  ประชาชน + วิชาชีพ จำนวน 7 คน (ร้อยละ 50) ซึ่งรูปแบบพฤติกรรมที่ประชากร มีการเลือกการแสวงหาการรักษาเริ่มแรกด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพเป็นลำดับแรก ในประเทศไทยกระทรวงสาธารณสุขได้จัดระดับการให้บริการออกเป็น 4 ระดับเพื่อให้เกิดการครอบคลุมการรักษาของประชาชน โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาจัดเป็นการบริการสุขภาพระดับที่2 (Secondary care) เป็นการจัดการบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการรักษาโรคที่ซับซ้อนมากขึ้น จากนั้นเริ่มมีการแสวงหาการดูแลสุขภาพด้วยระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน เป็นระบบการดูแลสุขภาพพื้นฐาน ที่ใหญ่ที่สุด ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชนมีความสำคัญมากในการดูแลความเจ็บป่วยของผู้ป่วย การตัดสินใจจัดการกับความเจ็บป่วย และการพยายามแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อให้อาการหมดไปก่อนที่จะมาพบ แพทย์ขึ้นอยู่กับ ความรู้ ประสบการณ์ทั้งจากความเชื่อที่ถ่ายทอดกันในแต่ละสังคม การปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Danesi และคณะ⁷ ที่พบว่าพฤติกรรมการแสวงหาการรักษา จะเริ่มต้น ขึ้นจากครอบครัวและเป็นรูปแบบที่ไม่เป็นทางการเหมือนกับระบบการดูแลสุขภาพส่วนวิชาชีพ ระบบการดูแลสุขภาพส่วนประชาชน เช่น การใช้สมุนไพร การออกกำลังกายเอง เช่น การรำไทเก๊ก หรือการตระหนักในสภาวะของโรคด้วยตนเอง เป็นต้น และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ชัญญานุช ไพรวงษ์และ วรณัญ สัตยวงศ์ทิพย์และ ภูรินทร์ สีกุล ที่มี การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภอสูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในเขตอำเภอ สูงเนิน จังหวัดนครราชสีมา พบว่าพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือออกกำลังกาย เช่น ทำงานบ้าน รองลงมาคือการตรวจสุขภาพ ส่วนใหญ่มีการรับรู้อาการเสี่ยงของโรคความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ (31) และงานวิจัยของพรทิพย์ มาลาธรรม* Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio

Certificate in Gerontology (USA) ปิยนันท์ พรหมคง พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ประคอง อินทรสมบัติ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีเป็นโรคเบาหวานเป็นระยะเวลาประมาณ 2 เดือนถึง 30 ปี และเป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ประมาณ 1 ใน 4 เป็นเบาหวาน 6-10 ปี นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างมีการใช้ยา กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (sulfonylurea) และซัลโฟนิลยูเรียร่วมกับเมตฟอร์มิน (metformin) และใช้อินซูลินอย่างเดียวไม่ได้ใช้สมุนไพรร่วมด้วย แต่ยังมีส่วนน้อยที่ใช้สมุนไพรร่วมด้วยกับการใช้ยาจากแพทย์ปัจจุบันด้วย เช่น ลูกใต้ใบ กระเทียม บอระเพ็ด ฟ้าทะลายใจ หรือหญ้าหนวดแมว⁽³²⁾

การเปรียบเทียบค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่างผู้ป่วยที่มีวิถีพหุลักษณะทางการแพทย์และวิถีตามวิชาชีพเพียงอย่างเดียว

ผู้ป่วยที่ใช้วิถีพหุลักษณะทางการแพทย์ และ วิชาชีพเพียงอย่างเดียวมีค่า HbA1C และ FBS ไม่แตกต่างกัน แต่มีงานวิจัยของ ศุภรักษ์ ศุภธม (2552) ได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยการใช้แพทย์ทางเลือก โดยให้มีการสอนการทำสมาธิ การฝึกโยคะ การให้ความรู้ด้านโภชนาการ และการให้ข้อมูลด้านคำปรึกษาในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย โดยมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลแบบเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียวพบว่า กลุ่มที่ทำกิจกรรมแพทย์ทางเลือกและกลุ่มที่รับการรักษาพยาบาลแบบเชิงวิชาชีพเพียงอย่างเดียวมีค่าระดับน้ำตาลในเลือด(HbA1C) หลังเข้าโครงการมีค่าที่ลดลงแต่มีเพียงกลุ่มที่ทำกิจกรรมแพทย์ทางเลือกเท่านั้นที่มีค่าระดับน้ำตาลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ⁽²⁴⁾ ซึ่งผลที่ได้มีสอดคล้องกับงานวิจัยของ สิริพิมล อัญชลีสังกาศ ซึ่งได้มีการศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมการรักษาเบาหวานด้วยโยคะ มีการใช้พหุลักษณะทางการแพทย์แบบประชาชน โดยเป็นงานการวิจัยแบบกึ่งทดลอง มีผู้เข้าร่วมงานวิจัยเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 29 คน โดยมีกิจกรรม สอนการทำสมาธิ ฝึกโยคะ การให้สุขศึกษาด้านการรับประทานอาหาร และการให้คำปรึกษาผู้ป่วยเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาแบบวิชาชีพเพียงอย่างเดียว ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมโครงการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้วยโยคะ กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ย ตัวที่ใช้ชีวิตในการประเมินโรคเบาหวาน ค่าน้ำหนัก ค่าดัชนีมวลกาย ค่าน้ำตาลในเลือด(FBS) และระดับฮีโมโกลบินเอวันซี(HbA1C) ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความน่าเชื่อถือ 0.05⁽²⁸⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีพาลักษณ์ทางการแพทย์

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการแสวงหาการรักษาแบบพาลักษณ์ทางการแพทย์พบว่าผู้ป่วยส่วนมากที่มีการใช้พาลักษณ์ สาเหตุมาจากบุคคลที่ไม่ใช่บุคคลภายในครอบครัว เช่น เพื่อน คนที่มีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น ออกกำลังกาย คนรู้จัก ปัจจัยรองลงมาคือ จากสื่อ เช่น อินเทอร์เน็ต, เอกสารวิชาการ, Youtube ,หนังสือ เป็นต้น บุคคลภายในครอบครัว ผู้ป่วยด้วยตนเอง การเข้าใจถึงสภาวะโรคและกลไกการดำเนินไปของโรค ตามลำดับ ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ วรรณรา ชื่นวัฒนา(2557) ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ได้รับอิทธิพลจากบุคคลในครอบครัวร้อยละ 66.67 นอกจากนี้ยังได้รับอิทธิพลจากเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน หรือกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกันร้อยละ 62.75 ส่วนด้านพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมควบคุมอาหารร้อยละ 50.98 รวมทั้งมีพฤติกรรมออกกำลังกายร้อยละ 56.86 พฤติกรรมรับประทานยาหรือฉีดยาร้อยละ 52.94 และพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 56.86 โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงร้อยละ 54.90⁽²⁹⁾

5.3 ข้อจำกัดงานวิจัย

ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาที่จำกัด ทำให้การเก็บข้อมูลพาลักษณ์ทางการแพทย์ไม่ครบถ้วนและเพียงพอ เนื่องจากระยะเวลาที่เก็บข้อมูลเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยรอแพทย์ตรวจ ซึ่งทำให้ระยะเวลาตรงกับการตรวจของแพทย์

5.4 ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการวิจัยในครั้งนี้ไปใช้ในการตัดสินใจร่วมกับการรักษาร่วมกับวิธีการรักษาแบบวิชาชีพในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อเป็นการรักษาแบบองค์รวม (Holistic health)

ควรระวังในผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังระยะรุนแรง เช่น ผู้ป่วยที่มีตับและไตผิดปกติรุนแรง เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- 1.Kleinman A. Patient and Healer in Context of Culture. Berkley: University of California, 1980.
- 2.อาทรรักษ์ไพบุลย์และคณะ.การศึกษาการใช้สมุนไพรของผู้ป่วยเบาหวานที่บริการที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครปฐม.วารสารกรมการแพทย์ 2536;18: 232-253.
3. World Health Organization 2016. global report on diabetes.[online]. Available form: <http://webcache.googleusercontent.pdf> [2017, January 5].
- 4.เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, ลือชัย ศรีเงินยวง.สถานการณ์ชีวิตและพฤติกรรมการรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข.2537;2;272-280.
- 5.บุศรา เกิดพึ้งบุญประชา.แนวคิดการอธิบายโรคและสถานการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.วิทยานิพนธ์ปริญญา สังคมศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาสังคมศาสตร์ทางการแพทย์และสาธารณสุข.บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล 2534.
- 6.ลือชัย ศรีเงินยวง,ปรีชา อุปโยธิน.พหุลักษณะของระบบการแพทย์ในภาคกลางและการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ. นนทบุรี.ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.2533;65. 9. Danesi M.A., Adetunji J.B. Use of alternative medicine by patients with epilepsy :A survey of 256 epileptic patients in a development country. Epilepsy.35;(2):244-351. 8. Delgado E., Sorensen S.C. Health seeking Behavior and self treatment for common children syptoms in rural Guatemala. Annual Society Medicine Tropicale.1996;74(2):161-168.
- 7.อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม.กระบวนการบริหารการพยาบาล.ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2534;54-56.
- 8.แผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2540-2544). คณะกรรมการยกร่างจัด ทาแผนพัฒนาการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร.2539;41.
- 9.ลือชัย ศรีเงินยวง, รุจิณาท อรรถสิทธิ์, ศักยภาพหมอพื้นบ้านกับสาธารณสุขมูลฐาน:ภาพรวม.กรุงเทพมหานคร. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2535;21.
- 10.เพ็ญนภา ทรัพย์เจริญ,การแพทย์แผนไทย สายใยแห่งวัฒนธรรม.รวมบทความวิชาการเล่ม1. กรุงเทพมหานคร. องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก. 2542;8

- 11.สุรีย์ จันโมลี.ประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสาธารณสุขแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรง พยาบาลราชวิถี.วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรดุษฎีบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2535.
12. Kleinman A, Eisenberg L, Good B. Culture, illness, and care. Annual Internal Medicine 1978;88:251-258.
- 13.นริสรา ศรีลาชัย. การศึกษาพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาของผู้หญิงโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.2540.
- 14.ปฎิญา พรณราย.การศึกษาพฤติกรรมกระบวนการการแสวงหาการรักษาของผู้หญิงโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. 2540.
- 15.วรรณภา ศรีธัญญารัตน์. กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน:a grounded theory study. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล.1;(1):2540.
- 16.อัญญา ปลอดเปลื้อง. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา:Data analysis Phenomenology Studies. วารสารวิจัยทางการแพทย์พยาบาล.
- 17.เอียรธรรมณ์ และ มัลลิกา มัติโก. ความสัมพันธ์เกื้อกูลของการแพทย์ทางเลือกที่ศึกษาในกลุ่มการแพทย์ทางเลือกของอำเภอเมืองเชียงใหม่.วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา 2549. ปีที่ 4. ฉบับที่ 2.
- 18.ปัญญาภรณ์ ยะเกษม และ พัชรภรณ์ ไชยสังข์.ประสบการณ์การเป็นแม่ของวัยรุ่น.วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์ทางสุขภาพ. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1: มกราคม - มิถุนายน ปี 2557.
- 19.สินีนาง วิทยพิเชฐสกุล, อุกฤษฏ์ สิทธิบุศย์.พฤติกรรมการใช้ยา ของอาสาสมัครประจำหมู่บ้านตำบลบ่อคว่างทอง อำเภอปอทอง จังหวัดชลบุรี.9:(1);2557
- 20.พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี.ปฐมพยาบาล. ลาอุณ, นภาพร มัชฌิมางกูร, อนันต์ มลารัตน์. Vol. 18 No.3 December 2011.

21. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลห้วยผึ้ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ของชุติมา ลีลาอุดมลิป. 2552.
22. Culture and therapy: complementary strategies for the treatment of type-2 diabetes in an urban setting in Kerala, India ของ Elizabeth Chacko. 2003: pg.1087–1098.
23. พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา ของผู้วิจัย เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทีน สุรางค์ เมรอนนท์ และสุทธิติ ชัดติยะ. ปีที่ 5 ฉบับที่ 1 มกราคม – เมษายน 2554.
- 24.ศุภรักษ์ ศุภเณ.ประสิทธิผลของโครงการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานด้วยการแพทย์ทางเลือก.Journal of Bureau of Alternative Medicine.2;(1): 2009
- 25.ผลของการนวดกดจุดสะท้อนฝ่าเท้าต่อระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมของผู้ที่เป็นเบาหวาน ชนิดที่ 2
- 26.มณฑกา ธีรชัยสกุล , Monthaka Teerachaisakul , วรรณศิริ นิลเนตร ,Wansiri Nilnate , อานนท์ วรยิ่งยง , Arond Warrayingyong . A National Survey of Thai Traditional and Alternative Medicine Services of Ministry of Public Health Hospitals in 2014. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2558.
- 27.สมรัตน์ ขำมาก.พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสทิงพระ จังหวัดสงขลา Self-Care Behaviors among Hypertension Patients in Tambon Nanglao Health Promoting Hospital, Amphur Satingpha, Songkhla Province.2559;3;153-69
- 28.ศิริพิมล อัญชลีสังกาศ.รายงานการศึกษา เรื่อง ประสิทธิภาพการส่งเสริมการรักษาโรคเบาหวานด้วยโยคะ.วารสารสำนักการแพทย์ทางเลือก.3;(3):2010
- 29.วรรณรา ชื่นวัฒนา.พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. ปีที่6 ฉบับที่3 กันยายน – ธันวาคม 2557.
30. ฤทธิชัย พิมปา. พฤติกรรมการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จังหวัดกาญจนบุรี. Vol. 30 No. 3 September - December 2014.
- 31.ชัญญานุช ไพรวงษ์, วรรณณัฐ สัตยวงศ์ทิพย์, ภูวนรินทร์ สีกุด.การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคความดันโลหิตสูง อำเภอสองเนิน จังหวัดนครราชสีมา The Study of Health Beliefs and Self - Care Behaviors of Patients with Hypertension in Sung Noen District, Nakhon

Ratchasima Province.JOURNAL OF NAKHONRATCHASIMA COLLEGE Vol.11 No.1 January – April
2017

32.พรทิพย์ มาลาธรรม , ปิยนันท์ พรหมคง,ประคอง อินทรสมบัติ.ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2.Rama Nurs J • May - August 2010

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

แบบสัมภาษณ์เรื่อง พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาด้วยวิธีพหุลักษณะการแพทย์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่2

คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ผู้ป่วยรายที่

.....

เลขประจำตัวโรงพยาบาล

.....

วันเดือนปีที่สัมภาษณ์.....

ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน.....ปี

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้

.....

.....

.....

เบอร์โทรศัพท์.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

1. อายุปี

2. เพศ ☐ 1) ชาย

☐ 2) หญิง

3. สถานภาพสมรส

☐ 1) โสด

☐ 2) คู่

☐ 3) หย่า

☐ 4) หย่า แยกกันอยู่

4. จำนวนบุตร

☐ 1) ไม่มี

☐ 2) มี จำนวน คน

3)

5. ระดับการศึกษา

- | | |
|---|--|
| ☐ 1) ไม่ได้รับการศึกษา | ☐ 4) ประกาศนียบัตร |
| ☐ 2) ประถมศึกษา | ☐ 5) ปริญญาตรี |
| ☐ 3) มัธยมศึกษา | ☐ 6) สูงกว่าปริญญาตรี |

6. ศาสนา

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 1) พุทธ | ☐ 3) อิสลาม |
| ☐ 2) คริสต์ | |

7. อาชีพ

- | | |
|--|---|
| ☐ 1) รับราชการ | ☐ 5) เกษตรกรรม |
| ☐ 2) พนักงานรัฐวิสาหกิจ | ☐ 6) ไม่ได้ทำงาน |
| ☐ 3) ค้าขาย | ☐ 7) อื่นๆ โปรดระบุ..... |
| ☐ 4) รับจ้าง | |

8. ประวัติการเป็นโรคเบาหวานของคนในครอบครัว

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ☐ 1) ไม่มี | ☐ 3) ไม่ทราบ |
| ☐ 2) มี ระบุ | |

9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว

- | | |
|--|---|
| ☐ 1) น้อยกว่า 3,000 บาท | ☐ 4) 10,001 – 15,000 บาท |
| ☐ 2) 3,000 – 5,000 บาท | ☐ 5) มากกว่า 15,000 บาท |
| ☐ 3) 5,001 – 10,000 บาท | |

10. ปัญหาทางด้านการเข้าถึง

- | | |
|---|--|
| ☐ 1) ไม่มี | ☐ 3) มีปัญหาปานกลาง |
| ☐ 2) มีปัญหาเล็กน้อย | ☐ 4) มีปัญหาบ้าง |

11. วิธีจ่ายค่ารักษาพยาบาล

☐ 1) เบิกค่ารักษาพยาบาลได้☐ 3) มีประกันสังคม☐ 2) จ่ายเอง เบิกไม่ได้☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ

12. ภาวะสุขภาพในปัจจุบัน

☐ 1) ไม่แข็งแรง☐ 3) แข็งแรงมาก☐ 2) แข็งแรงปานกลาง☐ 4) อื่นๆ โปรดระบุ

เนื่องจาก

13. ความสม่ำเสมอในการมารับการรักษาเบาหวาน

☐ 1) สม่ำเสมอ☐ 2) ไม่สม่ำเสมอ ระบุเหตุผล

14. การเดินทางจากบ้านมาโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพากิโลเมตร หรือชั่วโมง

15. ระยะเวลาที่ใช้ในการมารับบริการแต่ละครั้งชั่วโมง

16. ภูมิลำเนา จังหวัดที่เกิด

17. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) 2 ครั้งล่าสุดก่อนวันสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 วันที่..... =mg. %

ครั้งที่ 2 วันที่..... =mg. %

18. วันสัมภาษณ์ วันที่.....

ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS) mg. %

ค่าฮีโมโกลินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1c) %

ภาคผนวก ข

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1. การรับรู้อาการที่เกิดขึ้น
 - คุณทราบได้อย่างไรว่าเป็นโรคเบาหวาน เริ่มมีอาการอย่างไร
 - คุณมีความผิดปกติอย่างไร จึงไปตรวจว่าเป็นเบาหวาน
2. การให้ความหมายของอาการที่เกิดขึ้น
 - อาการที่เกิดขึ้นครั้งแรกคุณคิดว่าเป็นอะไร ทำไมถึงคิดเช่นนั้น
 - คุณทำอย่างไรกับอาการที่เกิดขึ้นดังกล่าว
 - ปรึกษาใครบ้างหรือเปล่า ทำไมจึงขอคำปรึกษาจากบุคคลดังกล่าว
 - บุคคลดังกล่าวแนะนำคุณอย่างไร
 - คุณปฏิบัติตามคำแนะนำนั้นหรือไม่ เพราะเหตุใด
 - คุณมีอาการอยู่นานแค่ไหน จึงมารับการตรวจรักษา ทำไมจึงตัดสินใจมา
3. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (สาเหตุ/ความรุนแรง)
 - คิดว่าเบาหวานเกิดจากอะไร มีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด
4. ผลกระทบต่อความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (ต่อตัวผู้ป่วย/บุคคลอื่น/ครอบครัว)
 - เมื่อคุณเป็นเบาหวานมีผลกระทบต่อตัวคุณอย่างไรบ้าง
 - ด้านกิจวัตรประจำวัน (ทำกิจกรรมได้เหมือนเดิมหรือไม่ อย่างไร)
 - ด้านอาชีพการงาน (เมื่อคุณเป็นเบาหวานอาชีพการงานเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร)
 - ด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา/การเดินทาง (ค่าใช้จ่ายที่ใช้ในการรักษาและการเดินทางมารับการรักษากี่บาท)
 - ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว สังคม (เมื่อคุณเป็นโรคเบาหวาน มีผลกระทบต่อบุคคลอื่น หรือบุคคลในครอบครัวของคุณหรือไม่ อย่างไร)
5. พฤติกรรมการแสวงหาการรักษา
 - คุณเริ่มรักษาเบาหวานครั้งแรกด้วยวิธีใด/ที่ไหน/กับใคร
 - ใครเป็นผู้แนะนำคุณ

- ทำไมจึงตัดสินใจเลือกใช้วิธีดังกล่าว
- รักษาอยู่นานแค่ไหน คิดว่าการรักษาได้ผลดีหรือไม่ อย่างไร
- ควบคุมเบาหวานได้ดีเป็นที่พอใจมากน้อยเพียงใด ทำไมจึงคิดเช่นนั้น
- นอกจากวิธีนี้ คุณรักษาเบาหวานด้วยวิธีการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ อย่างไร (เช่นการใช้ยาสมุนไพร/ซื้อยา
รับประทานเอง/ไปพบแพทย์แผนโบราณ)
- ใครเป็นผู้แนะนำคุณ ทำไมจึงตัดสินใจใช้วิธีดังกล่าว
- รักษาอยู่นานแค่ไหน คิดว่าได้ผลดีหรือไม่ อย่างไร
- ปัจจุบันคุณรักษาเบาหวานด้วยวิธีใดบ้าง ทำไมจึงเลือกรักษาด้วยวิธีดังกล่าว (ร่วมกัน)

ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย

ภาคผนวก ง
บทสัมภาษณ์