

เส้นทางการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยและข้อเสนอเชิงเนื้อหาในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่

ภิกกาญจน์ ไคนุ่นนา*

พนม คล้ายยา†

อรุณทัย วรรณทาวร†

ผู้รับผิดชอบบทความ: ภิกกาญจน์ ไคนุ่นนา

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาเส้นทางการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และ (2) สังเคราะห์ข้อเสนอเชิงเนื้อหาเพื่อพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารในการลดผู้ป่วยรายใหม่ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 26 คนจาก 8 จังหวัดตามภูมิภาคต่าง ๆ ของประเทศ และการประชุมกลุ่มย่อยเพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงเนื้อหาในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่ ผลการศึกษาพบว่า เส้นทางการเจ็บป่วยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 กลุ่มเสี่ยงมีพฤติกรรมบริโภคและการเคลื่อนไหวร่างกายที่เอื้อต่อการเป็นเบาหวาน ขาดการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานในกลุ่มอายุต่ำกว่า 35 ปี มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องต่อโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งทำให้มีความตระหนักน้อยต่อความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน ระยะที่ 2 ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการตรวจเบาหวานเพราะบุคคลในครอบครัว อสม. สื่อมวลชน และตัวผู้ป่วยเองที่มีอาการผิดปกติทางร่างกายจนกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ส่วนสาเหตุที่ตัดสินใจเข้ารับการรักษาเพราะเชื่อถือต่อผลการตรวจปริมาณน้ำตาลในเลือด และคำแนะนำของแพทย์ ผู้ป่วยมีการแสวงหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเบาหวานมากขึ้นจากช่องทางต่าง ๆ ระยะที่ 3 ผู้ป่วยยอมรับการใช้ชีวิตร่วมกับการเจ็บป่วย สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด คือ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีอาการแทรกซ้อน ส่วนข้อเสนอเชิงเนื้อหาในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสาร แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ (1) เนื้อหาพื้นฐานที่จำเป็นต้องสื่อสารอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กลุ่มเนื้อหาด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม กลุ่มเนื้อหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ และกลุ่มเนื้อหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย และ (2) เนื้อหาที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก ได้แก่ กลุ่มเนื้อหาป่วยเป็นเบาหวานแต่ไม่รู้ตัว กลุ่มเนื้อหาป่วยเป็นเบาหวานแถมโรคแทรกซ้อนอันตราย

คำสำคัญ: เส้นทางการเจ็บป่วย, โรคเบาหวานชนิดที่ 2, กลุ่มโรคไม่ติดต่อ, กลยุทธ์การสื่อสาร

* คณะวิทยาการสื่อสาร มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

† หน่วยปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านความรู้ทางดิจิทัลและการรู้เท่าทันสื่อ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Received 5 February 2022; Revised 6 September 2022; Accepted 1 March 2023

Suggested citation: Kai-nunna P, Kleechaya P, Wannataworn A. Patient journeys and proposed contents for communication strategies to reduce new cases of type 2 diabetes of Thailand. Journal of Health Systems Research 2023;17(1):54-67.

ภิกกาญจน์ ไคนุ่นนา, พนม คล้ายยา, อรุณทัย วรรณทาวร. เส้นทางการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศไทยและข้อเสนอเชิงเนื้อหาในการพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยรายใหม่. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2566;17(1):54-67.

Patient Journeys and Proposed Contents for Communication Strategies to Reduce New Cases of Type 2 Diabetes of Thailand

Phirakan Kai-nunna^{*}, Phnom Kleechaya[†], Arunothai Wannataworn[†]

^{*} Faculty of Communication Sciences, Prince of Songkla University, Pattani Campus

[†] Digital Intelligence and Literacy Research Unit, Faculty of Communication Arts, Chulalongkorn University

Corresponding author: Phirakan Kai-nunna, phirakan.k@psu.ac.th

Abstract

The objectives of this research study were to (1) examine the type 2 diabetes patient journeys and (2) synthesize recommendations on communication campaign contents to reduce the number of new type 2 diabetes patients. Two qualitative methodologies were applied in this study. First, 26 purposive samples from 8 provinces in different regions of Thailand were recruited for in-depth interviews. Second, focus group discussion was employed to collect data on the contents of the communication campaign. The results revealed that the type 2 diabetes patient journeys were divided into three stages. In the initial stage, the risk group exhibited habits that contributed to diabetes in terms of consumption and physical activity. The under 35-year-olds also lacked access to diabetes screening and had misconceptions about type 2 diabetes causing them less aware of the risk of developing the disease. The second stage was the beginning of treatment. Patients chose to come for screening after seeking advice from their family member, village health volunteer, the mass media, and after they themselves faced physical conditions interfering with their daily lives. The beliefs in high blood sugar findings and doctor's advice were the driving force for seeking treatment. Additionally, patients started seeking more information on diabetes through various means. The third stage was to live with diabetes. Patients acknowledged having disease, yet often reported feeling stressed when they were unable to control their blood sugar levels or encountered diabetes-related problems. There were two main categories of content suggestions for developing communication strategies for lowering the number of new cases. The first was the hygiene content for regularly delivery, such as, food and drink risk behaviors, and physical exercise. The second was the hero content to increase awareness on dangerous complications of the disease.

Keywords: patient journey, type 2 Diabetes, noncommunicable disease, communication strategy

ภูมิหลังและเหตุผล

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ (noncommunicable diseases: NCDs) ที่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการใช้ชีวิตของผู้ป่วย หากพิจารณาเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต้อจะพบว่าประเทศไทยมีอัตราผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง ได้แก่ ปี 2560 มีอัตรา 1,345.0 คน ปี 2561 มีอัตรา 1,439.0 คน และปี 2562 มีอัตรา 1,528.9 คน ส่วนการเสียชีวิตจากโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคนก็มีอัตราเพิ่มขึ้นเช่นกัน ได้แก่

ปี 2560 มีอัตรา 20.0 คน ปี 2561 มีอัตรา 19.3 คน ซึ่งลดลงเล็กน้อย จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็นอัตรา 22.0 คนในปี 2562 โรคเบาหวานยังคงเป็นโรคที่คนไทยป่วยมากที่สุดร่วมกับโรคความดันโลหิตสูงแต่เป็นที่น่าสังเกตว่ามีเพียงร้อยละ 23.5 เท่านั้นที่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่ควรได้รับการรักษาและสามารถควบคุมอาการได้ ขณะที่ร้อยละ 43.1 ไม่ทราบว่าตนเองมีภาวะดังกล่าว⁽¹⁾ ด้วยสถานการณ์ที่วุ่น โรคเบาหวานจึงเป็น 1 ใน 10 ของกลุ่มโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของคนไทย หาก

พิจารณาอัตราการตายจากโรคเบาหวานยังพบว่า อยู่ในอันดับที่ 4 รองจากโรคมะเร็งรวมทุกประเภท โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจขาดเลือด⁽²⁾

โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุของภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (complications) ได้แก่ (1) ภาวะแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเฉียบพลัน หรือเป็นกรด ซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต และ (2) ภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรังที่เกิดขึ้นในระยะยาว มีสาเหตุจากความเสื่อมของเส้นเลือดตามอวัยวะต่าง ๆ ทั้งสมอง หัวใจ ไต ตา และเส้นเลือดที่ขา ตัวอย่างของภาวะแทรกซ้อนแบบเรื้อรัง เช่น เบาหวานขึ้นตาในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลสูงเป็นเวลานาน อาจมีความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงด้วยซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็น ภาวะสมองตบที่เป็นสาเหตุของอัมพฤกษ์และอัมพาต หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ขาที่ปลายมือหรือเท้า แผลรักษาหายยากจนมีภาวะติดเชื้อที่ต้องตัดนิ้วหรือเท้า โรคเบาหวานจึงเป็นที่กังวลในระดับนานาชาติจนมีการออกมาตรการร่วมกันเป็นแนวทางลดความเสี่ยงของประชาชนต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อที่เรียกว่า 5 × 5 หมายถึง 5 พฤติกรรมเสี่ยง (การบริโภคยาสูบ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม กิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ มลพิษทางอากาศ) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา 4 ประเภท (ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง น้ำหนักเกินและโรคอ้วน) โดยทำให้เกิด 5 กลุ่มโรค ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน มะเร็งทางเดินหายใจเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพจิต⁽³⁾

แม้ว่าสาเหตุส่วนหนึ่งของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะมาจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ การใช้ยา และการตั้งครรภ์ แต่บุคคลทั่วไปก็มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวานเช่นกันหากมีพฤติกรรมเสี่ยงดังที่ได้กล่าวมาแล้ว⁽⁴⁾ ปัจจัยเสี่ยงดังกล่าวทำให้เห็นว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเชิงวิถีชีวิตดังที่แพทย์มักแนะนำกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดำเนินชีวิตก่อน

(lifestyle modification) เช่น ควบคุมสัดส่วนและชนิดของอาหาร งดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย⁽⁵⁾ แต่เป็นที่น่ากังวลว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตของประชาชนที่มาจาก การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม และเทคโนโลยี การสื่อสารนั้นค่อนข้างเอื้อให้เกิดปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อมากยิ่งขึ้นกว่าเดิม⁽⁶⁾

ด้วยเหตุนี้แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี พ.ศ. 2560-2579 (ด้านสาธารณสุข) จนถึงแผนยุทธศาสตร์ด้านสาธารณสุขและการส่งเสริมสุขภาพ เช่น แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 13 แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ 5 ปี (พ.ศ. 2560-2564) แผนการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย พ.ศ. 2561-2573 ต่างมีเป้าหมายเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ด้วยแนวทางที่หลากหลาย

แนวทางดังกล่าวจะมีประสิทธิภาพมากน้อยเพียงใดนั้นจำเป็นต้องรู้จักกลุ่มเป้าหมายเป็นอย่างดี ซึ่งแนวคิดเส้นทางการเจ็บป่วย (patient journey) จะเป็นกระบวนการที่ช่วยพัฒนาหรือปรับปรุงการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่สอดคล้องกับปัญหา (pain point) ของกลุ่มเป้าหมายเพื่อกำหนดให้กลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลาง (customer-centric) ของการพัฒนาระบบการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยได้เสนอแบบจำลองเส้นทางการเจ็บป่วยของผู้ป่วยซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (stage) ได้แก่⁽⁷⁾ ระยะที่ 1 ช่วงชีวิตก่อนการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วย (life with pre-diabetes and diabetes) ประกอบด้วย 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 ชีวิตก่อนอยู่ภายใต้เงื่อนไขความเจ็บป่วยให้ความสนใจต่อการทำกิจกรรมต่างๆ สภาวะทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ เป้าหมายต่าง ๆ ในชีวิต ช่วงที่ 2 การแสดงอาการของโรค มุ่งศึกษาอาการ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรทางการแพทย์ในช่วงเริ่มแรก ระยะเวลา และผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ช่วงที่ 3 การเข้ารับการรักษา วินิจฉัย ได้แก่ ระยะเวลา การวินิจฉัย การติดต่อกับบุคลากรทางการแพทย์/ผู้เชี่ยวชาญ การทำความเข้าใจในเงื่อนไข

เริ่มต้น และทรัพยากรต่าง ๆ ที่ต้องใช้ ระยะที่ 2 ช่วงเข้าสู่กระบวนการรักษา (initial treatment) ประกอบด้วย 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 การตัดสินใจเข้ารับการรักษา ให้ความสนใจในการสนทนาพูดคุย ทางเลือกของผู้ป่วยในการรักษา และการตัดสินใจอันเนื่องมาจากแรงขับเคลื่อนจากบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญ หรือตัวผู้ป่วยเอง ช่วงที่ 2 การมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในระยะเริ่มแรก ศึกษาเกี่ยวกับการรับยาครั้งแรก สภาวะทางอารมณ์และความคาดหวังต่อการรักษา รวมถึงผลกระทบข้างเคียง ช่วงที่ 3 การแก้ไขปัญหาการวิเคราะห์ และภาวะที่ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือ และระยะที่ 3 ช่วงการใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขความเจ็บป่วย (life with the condition) ประกอบด้วย 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงที่ 1 คงการรักษา เป็นการศึกษาการรับรู้เงื่อนไขทั้งหมดที่จะเกิดขึ้นต่อไป กิจกรรมและความสม่ำเสมอในการเข้ารับการรักษา การเฝ้าระวัง และบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญ ช่วงที่ 2 การกำเริบ ศึกษาการหวนกลับมามีอาการของผู้ป่วย สภาวะทางอารมณ์ การเปลี่ยนแปลงการรับรู้ การเปลี่ยนการรักษา และบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ และช่วงที่ 3 การมองอนาคตข้างหน้า มุ่งสนใจในความหวัง เป้าหมาย และความหวาดกลัว ความปรารถนา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งประเทศไทยปรับใช้แนวคิดนี้เพื่อวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษากลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในระบบสุขภาพที่มุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเป็นศูนย์กลางของการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ดังที่พบในหนังสือเรื่องแนวทางการพัฒนาระบบสุขภาพ (service plan) ระบบบริการปฐมภูมิแบบบูรณาการโดยมีประชาชนเป็นศูนย์กลาง (Integrated, People-centered Primary Care) ของกระทรวงสาธารณสุข⁽⁸⁾

แนวคิดนี้ยังช่วยสร้างมโนภาพให้เห็นถึงช่วงเวลาก่อนการเจ็บป่วยของผู้ป่วยด้วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการเข้าไปจัดการหรือแทรกแซง (intervention) เงื่อนไขบางอย่างก่อนเกิดการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการสกัดกั้นปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยในกลุ่ม

เป้าหมาย แนวคิดนี้ยังเป็นประโยชน์ในด้านการสื่อสารสุขภาพ (health communication) ด้วยที่จะพัฒนาการสื่อสารให้สอดคล้องกับบริบทและเงื่อนไขของกลุ่มเป้าหมาย บทความวิจัยนี้จึงมุ่งนำเสนอผลการศึกษาเส้นทางการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 และข้อเสนอเชิงเนื้อหาสาระที่ควรใช้สำหรับการสื่อสารที่มีวัตถุประสงค์ในการลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษาเส้นทางการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) รวมทั้งสิ้น 26 คน ผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติ (inclusion criteria) ประกอบด้วย (1) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป (2) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 (3) ภูมิภาคละ 1-2 จังหวัดๆ ละ 2-5 คน โดยผู้วิจัยพิจารณาจากความอิ่มตัวของข้อมูล (data saturation) เป็นสำคัญ (4) ไม่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรงที่เป็นอุปสรรคต่อการให้สัมภาษณ์ และ (5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยมีภูมิภาค จังหวัด และจำนวน ดังตารางที่ 1

จากตารางที่ 1 หากแบ่งตามอายุของผู้ให้ข้อมูล พบว่า อายุ 20-29 ปี มีร้อยละ 3.85 อายุ 30-39 ปี มีร้อยละ 7.69 อายุ 40-49 ปี มีร้อยละ 34.62 อายุ 50-59 ปี มีร้อยละ 15.39 อายุ 60-69 ปี มีร้อยละ 30.76 และอายุ 70-79 ปี มีร้อยละ 7.69

ด้านการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลนั้น เริ่มต้นจากการประสานงานไปยังเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดที่กำหนด เพื่อให้เป็นตัวกลางในการสื่อสารไปยังผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เจ้าหน้าที่ดังกล่าวไม่ได้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยตรง จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโครงการวิจัยและคำถามในการสัมภาษณ์เพื่อประกอบการตัดสินใจก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสัมภาษณ์กึ่งมี

ตารางที่ 1 ภูมิภาค จังหวัด จำนวน และลักษณะพื้นฐานทางประชากรของผู้ให้ข้อมูล

ภูมิภาค	จังหวัด	จำนวน	ลักษณะพื้นฐานทางประชากร
เหนือ	เชียงใหม่	3	เพศหญิง อายุระหว่าง 60-69 ปี (2 คน) และ 70-79 ปี (1 คน) ว่างงาน และช่วยเหลืองานในชุมชน
ตะวันออกเฉียงเหนือ	อุบลราชธานี	2	เพศชาย 2 คน อายุระหว่าง 40-49 ปี อาชีพรับจ้าง (1 คน) ค้าขาย (1 คน)
ตะวันออก	ระยอง	2	เพศหญิง 2 คน อายุระหว่าง 40-49 ปี (1 คน) 50-59 ปี (1 คน) มีอาชีพรับจ้างทั้งหมด
ตะวันตก	กาญจนบุรี	3	เพศหญิง 3 คน อายุระหว่าง 60-69 ปี อาชีพอิสระ (1 คน) อาชีพค้าขาย (1 คน) และรับจ้าง (1 คน) นับถือศาสนาอิสลาม (2 คน) และพุทธ (1 คน)
ใต้	สงขลา	5	เพศชาย 1 คน อายุระหว่าง 30-39 ปี อาชีพค้าขาย นับถือศาสนาอิสลาม เพศหญิง 4 คน 40-49 ปี (1 คน) 50-59 ปี (2 คน) และ 60-69 ปี (1 คน) นับถือศาสนาอิสลาม (3 คน) พุทธ (1 คน) อาชีพเกษตรกรสวนยางพารา เลี้ยงสัตว์ ค้าขาย ในชุมชน รับจ้าง
	ภูเก็ต	5	เพศชาย 3 คน อายุระหว่าง 40-49 ปี (1 คน) 50-59 ปี (1 คน) และอายุ 70-79 ปี (1 คน) อาชีพอิสระ (2 คน) และว่างงาน (1 คน) เพศหญิง 2 คน อายุ 40-49 ปี อาชีพอิสระ (1 คน) รับจ้าง (1 คน)
ภาคกลาง	สิงห์บุรี	3	เพศชาย 2 คน อายุระหว่าง 20-29 ปี (1 คน) 60-69 ปี (1 คน) ประกอบอาชีพอิสระ (1 คน) และข้าราชการเกษียณ (1 คน) เพศหญิง 1 คน อายุระหว่าง 40-49 ปี พนักงานออฟฟิศ
	กรุงเทพมหานคร	3	เพศชาย 1 คน อายุระหว่าง 30-39 ปี อาชีพอาจารย์มหาวิทยาลัย เพศหญิง 2 คน อายุระหว่าง 40-49 ปี (1 คน) และ 60-69 ปี (1 คน) อาชีพพนักงานออฟฟิศ (1 คน) ผู้ป่วยติดเตียง (1 คน)

โครงสร้าง (semi structured in-depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ได้จัดเตรียมแนวคำถาม โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเด็น ได้แก่

- ประเด็นที่ 1 สภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวัน
- ประเด็นที่ 2 พื้นฐานความเสี่ยงต่อโรค
- ประเด็นที่ 3 เส้นทางการเจ็บป่วยระยะที่ 1 ช่วงชีวิตก่อนการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วย
- ประเด็นที่ 4 เส้นทางการเจ็บป่วยระยะที่ 2 ช่วงเข้าสู่กระบวนการรักษา
- ประเด็นที่ 5 เส้นทางการเจ็บป่วยระยะที่ 3 ช่วงการใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขความเจ็บป่วย

ทั้งนี้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่นำไปใช้ในการเก็บข้อมูลนั้นมีการทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้าน (1) การรณรงค์สุขภาพ (2) นิเทศศาสตร์ (3) การแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 คนเป็นผู้พิจารณาข้อคำถามต่างๆ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย จากนั้นจึงนำประเด็นคำถามดังกล่าวมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนการสัมภาษณ์เชิงลึก

สำหรับวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ใช้การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) และการสรุปสาระหลักสำคัญของข้อมูล (common themes) จากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามแนวคิดของ Berger A. A.⁽⁹⁾ ที่ระบุว่า

“เมื่อมีการถอดการแปลสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยควรทำความเข้าใจข้อมูลดังกล่าวแล้วจะต้องดำเนินการประมวลผล (coding) เป็นแบบแผน (pattern) แบ่งประเภท (classification) กำหนดแก่น (theme) จัดหมวดหมู่ (category) ซึ่งไม่มีกฎตายตัวในการประมวลผลดังกล่าว ขึ้นอยู่กับธรรมชาติของแนวทางที่ใช้ในการประมวลผล” ในการวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดเส้นทางการเจ็บป่วย

หลังจากได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาสังเคราะห์เป็นร่างข้อเสนอเชิงเนื้อหาเพื่อพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารในการลดผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 รายใหม่ จากนั้นจึงนำเสนอแก่ผู้ทรงคุณวุฒิด้าน (1) การรณรงค์สุขภาพ (2) นิเทศศาสตร์ และ (3) การแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 3 คน โดยใช้วิธีการประชุมกลุ่ม (focus group discussion) ในการเก็บข้อมูลเพื่อรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิดังกล่าว แล้วนำมาปรับปรุงเป็นข้อเสนอเชิงเนื้อหาเพื่อพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารในการลดผู้ป่วยรายใหม่

การผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

โครงการนี้ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่โครงการ 187.1/68 เลขที่ใบรับรอง COA No. 268/2563 วันที่รับรอง 17 ธันวาคม 2563 – 16 ธันวาคม 2564

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาส่วนที่ 1 เส้นทางการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

การนำเสนอผลการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลักตามแนวคิดเส้นทางการเจ็บป่วย ได้แก่ ระยะที่ 1 ช่วงชีวิตก่อนการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วย ระยะที่ 2 ช่วงเข้าสู่กระบวนการรักษา และระยะที่ 3 ช่วงการใช้ชีวิต

ภายใต้เงื่อนไขความเจ็บป่วย มีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ช่วงชีวิตก่อนการเจ็บป่วยและการเจ็บป่วย

แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ (1) ช่วงชีวิตก่อนอยู่ภายใต้เงื่อนไขความเจ็บป่วย (2) ช่วงแสดงอาการของโรค และ (3) ช่วงการเข้ารับการรักษา วินิจฉัย สรุปได้ดังนี้

• ช่วงชีวิตก่อนอยู่ภายใต้เงื่อนไขความเจ็บป่วย

ด้านพฤติกรรมเสี่ยงและการบริโภค พบว่า ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการสังสรรค์บ่อยครั้ง ขณะที่ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยส่วนหนึ่งมีน้ำหนักเกิน บริโภคอาหารไม่เป็นเวลาและอาหารมีไขมันสูง บริโภคเครื่องดื่มที่มีปริมาณน้ำตาลสูงอย่างต่อเนื่อง เช่น น้ำอัดลม น้ำชาเขียว บรรจขวด น้ำหวานเข้มข้น ขนมหวาน ผู้ป่วยสูงอายุมักบริโภคอาหารที่มีน้ำตาลและไขมันสูง

ด้านการออกกำลังกาย พบว่า มีการออกกำลังกายน้อยหรือไม่มีการออกกำลังกายเลยเพราะทำงานเกินเวลาและเหนื่อยล้า เมื่อมีเวลาว่างจึงชอบพักผ่อนมากกว่าออกกำลังกาย มีลักษณะการทำงานที่ไม่เอื้อต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ทำงานในสำนักงาน นั่งหรือยืนเป็นเวลานาน ระหว่างการทำงาน ผู้ป่วยบางส่วนมีปัญหาน้ำหนักเกินเจ็บป่วยจากโรคอื่น จึงเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนหนึ่งออกกำลังกายแต่ไม่สม่ำเสมอ ด้านสภาพแวดล้อมในชุมชน พบว่า มีถนนหนทางโดยรอบที่เอื้อต่อการเดินและวิ่ง มีลานกิจกรรมและกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน แต่ยังขาดบรรยากาศการกระตุ้นให้ออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

ด้านการตรวจสุขภาพ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่ตรวจสุขภาพเป็นประจำ เป็นการตรวจสุขภาพจากสวัสดิการของบริษัทหรือสถานประกอบการ (2) กลุ่มที่ไม่เคยตรวจสุขภาพ เป็นวัยทำงานตอนต้นขึ้นไปที่ไม่แสดงอาการเจ็บป่วยชัดเจน โดยเข้าใจว่าตนเองมีสุขภาพแข็งแรงเพราะอายุน้อยและรับรู้ว่ามีโรคเบาหวานเป็นโรคของผู้สูงอายุ และ (3) กลุ่มที่ได้รับการคัดกรอง เป็นกลุ่มที่ได้รับการคัดกรองเบาหวานในระดับชุมชนจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพ.สต.) ทำให้มีการเฝ้าระวัง

การเจ็บป่วยอย่างใกล้ชิด ผู้ป่วยบางส่วนได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงแต่ยังขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อสุขภาพที่ยั่งยืน ด้านปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเข้ารับการตรวจสุขภาพ แบ่งเป็น 3 ปัจจัย ได้แก่ (1) ความผิดปกติของร่างกายที่รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน (2) บุคคลใกล้ชิดที่สังเกตเห็นความผิดปกติของผู้ป่วย และ (3) สื่อและผู้มีอิทธิพลทางความคิด

ด้านการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว พบว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งมีญาติสายตรงป่วยและ/หรือเสียชีวิตจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยเฉพาะเพศหญิงมักมียายและ/หรือแม่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยบางส่วนมีทักษะการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมาก่อน แต่มีผู้ป่วยบางส่วนไม่ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยดังกล่าวของบุคคลในครอบครัว

ด้านพฤติกรรม的开รับข้อมูลข่าวสาร แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ (1) กลุ่มที่เปิดรับสื่อและข้อมูลข่าวสารก่อนป่วยเป็นเบาหวานมีทั้งกลุ่มที่เปิดรับสื่อโทรทัศน์เพียงอย่างเดียว โดยส่วนมากเป็นช่องรายการทั่วไปที่ได้รับความนิยมสูง กลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีทักษะความรู้ความเข้าใจและการใช้เทคโนโลยีต่ำ และกลุ่มผู้ป่วยที่ทำงานนั่งนิ่งกับที่ จึงเปิดโทรทัศน์เป็นเพื่อน (2) กลุ่มที่เปิดรับข้อมูลข่าวสารเฉพาะสื่อสังคม เช่น เฟซบุ๊ก ยูทูบ ไลน์ (3) กลุ่มที่เปิดรับสื่อดั้งเดิมและสื่อสังคมควบคู่กัน โดยมักค้นหาข้อมูลข่าวสารด้วยตนเองตามความสนใจในช่วงเวลานั้น น่าสังเกตว่าผู้ป่วยทั้งหมดมีการเปิดรับสื่อวิทยุและหนังสือพิมพ์น้อยมากและไม่เปิดรับเลย

ด้านความตระหนักต่อความเสี่ยงเบาหวาน พบว่า (1) กลุ่มที่มีสมาชิกในครอบครัวหรือญาติป่วยเป็นเบาหวานจะตระหนักถึงความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานเพราะมีความเข้าใจว่าเป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (2) กลุ่มที่มีความเข้าใจว่าการป่วยเป็นเบาหวานสามารถเกิดขึ้นได้กับทุกคนเมื่อถึงช่วงอายุที่มีความเสี่ยง จะมีความตระหนักต่อความเสี่ยงที่จะเป็นเบาหวาน (3) กลุ่มที่มีอายุไม่เกิน 40 ปีที่ป่วยเป็นเบาหวานมีความตระหนักน้อย โดยมีความเข้าใจว่าผู้ที่มีอายุน้อยไม่ใช่กลุ่มเสี่ยงเป็นโรคเบาหวาน ทั้งนี้ความ

ตระหนักต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นหากมีบุคคลใกล้ชิดป่วยเป็นเบาหวาน เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน บุคคลในครอบครัว

ด้านการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น โรคเบาหวานเป็นโรคใกล้ตัว กรู๊ปเลือดบีมีโอกาสป่วยเป็นเบาหวานน้อย เพศหญิงป่วยเป็นเบาหวานมากกว่าเพศชาย โรคเบาหวานถ่ายทอดทางพันธุกรรม ผงชูรสเป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน โรคเบาหวานมีสาเหตุจากการบริโภคอาหารหวานและน้ำอัดลมจนทำให้น้ำตาลสะสมในเลือดสูง ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ดูแลตนเองอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เบาหวานเป็นโรคที่เกิดกับผู้สูงอายุ

ด้านสถานที่ทำงานกับการสื่อสารสุขภาพ พบว่า ผู้ที่ทำงานในสถานประกอบการมักได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำ หลังจากได้รับการตรวจสุขภาพแล้วจะมีการพูดคุยกันในสถานที่ทำงานเพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแต่ไม่ยั่งยืนและกลับไปดำเนินชีวิตเช่นเดิมเพราะมองว่าตนเองเป็นเพียงกลุ่มเสี่ยงเท่านั้นและไม่มีอาการผิดปกติทางร่างกาย มีสถานประกอบการบางแห่งที่จัดกิจกรรมด้านสุขภาพแต่บางคนไม่เข้าร่วมเพราะเข้าใจว่าตนเองไม่ใช่กลุ่มเสี่ยง

• ช่วงแสดงอาการของโรค

ด้านอายุ พบว่า มีผู้ป่วยเบาหวานในวัยที่แตกต่างกัน ตั้งแต่วัยทำงานตอนต้น – วัยสูงอายุ

ด้านอาการ พบว่า (1) ผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว วิงเวียนศีรษะ หน้ามืดและง่วงบ่อย เหงื่อออก อ่อนเพลียเนื่องจากพักผ่อนน้อย กระหายน้ำหวานหรืออาหารหวาน หิวจัด มือสั่น เหนื่อยง่าย มือชา เป็นแผลหายยาก (2) ผู้ป่วยที่ไม่แสดงอาการ แต่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง กลุ่มนี้ได้รับการแนะนำจากบุคคลในครอบครัว และ อสม.ให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือด

ด้านการตัดสินใจก่อนเข้ารับการวินิจฉัย พบว่า สิ่งกระตุ้นให้ผู้ป่วยตัดสินใจเข้ารับการวินิจฉัยโรค ได้แก่ (1) อาการผิดปกติของร่างกายจนสร้างความวิตกกังวล เช่น

ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว (2) บุคคลที่มีอิทธิพลต่อการเข้ารับการรักษาของผู้ป่วย ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนสนิท เจ้าหน้าที่สาธารณสุข สื่อมวลชนที่นำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

• ช่วงการเข้ารับการรักษา

ด้านผลการตรวจอาการเบาหวานครั้งแรก พบว่าหลังตรวจระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว ผู้ป่วยได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงหรือเป็นโรคเบาหวานทำให้ผู้ป่วยยอมรับการรักษาจากแพทย์ตั้งแต่ตรวจครั้งแรก โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 120–400 mg/dl แพทย์ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว จัดยาให้รับประทานที่บ้าน และนัดวันพบแพทย์

ด้านอารมณ์และความวิตกกังวล พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกหลากหลายหลังจากได้รับการแจ้งจากแพทย์ว่าป่วยเป็นเบาหวาน ได้แก่ (1) กลุ่มที่ไม่รู้สึกตกใจเพราะไม่มีอาการรุนแรงเพียงแค่รับประทานยาและปรับพฤติกรรมตามที่แพทย์แนะนำ (2) กลุ่มที่ไม่กังวลเพราะคุ้นเคยกับโรคเบาหวานจากการที่มีบุคคลในครอบครัวป่วยมาก่อน และผู้ป่วยดังกล่าวยังสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ (3) กลุ่มที่มีความกังวลเล็กน้อยเพราะอายุน้อย และ (4) กลุ่มที่รู้สึกตกใจและมีความกังวลเพราะเกรงว่าจะมีอาการรุนแรงทำให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพราะกังวลว่าจะกระทบต่อรายได้ของครอบครัว หากไม่สามารถทำงานได้

ด้านการให้คำแนะนำของแพทย์และแนวทางการรักษา เช่น แนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้งการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม การออกกำลังกาย การนัดพบแพทย์ การรับประทานยา โดยมีเป้าหมายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ระยะที่ 2 ช่วงเข้าสู่กระบวนการรักษา

แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ (1) ช่วงการตัดสินใจเข้ารับการรักษา (2) ช่วงการมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาครั้งแรก และ (3) ช่วงการแก้ไขปัญหา สรุปได้ดังนี้

• ช่วงการตัดสินใจเข้ารับการรักษา

ด้านสาเหตุที่เข้ารับการรักษา ได้แก่ (1) รับทราบ

ผลตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จึงยอมเข้ารับการรักษา (2) ยอมรับคำแนะนำจากบุคคลที่เชื่อถือ เช่น ลูก ญาติพี่น้อง (3) ผู้ป่วยมีความผิดปกติทางร่างกาย และ (4) สะดวกในการติดต่อกับสถานพยาบาลใกล้บ้านทำให้สามารถตรวจและรับยาได้ต่อเนื่อง

ด้านการตัดสินใจเลือกประเภทการรักษา พบว่า (1) ผู้ป่วยทั้งหมดตัดสินใจเลือกการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันเพราะมีความน่าเชื่อถือและการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้จริง (2) ผู้ป่วยบางส่วนใช้สมุนไพรและอาหารเสริมระหว่างการรักษาด้วยเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด โดยมีทั้งที่แจ้งแพทย์และไม่ได้แจ้งแพทย์เจ้าของไข้

ด้านการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร พบว่า การเจ็บป่วยเป็นเบาหวานทำให้สนใจข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคเบาหวานจากช่องทางต่าง ๆ มากขึ้น ได้แก่ (1) ยูทูบและเว็บไซต์กูเกิล ส่วนใหญ่เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับวิธีการลดระดับน้ำตาลในเลือด (2) สื่อโทรทัศน์ โดยเป็นไปในลักษณะบ่งเบี่ยง (3) สื่อบุคคล ได้แก่ ญาติและบุคคลใกล้ชิดที่มีประสบการณ์ป่วยเป็นเบาหวานให้คำแนะนำโดยเฉพาะวิธีการลดระดับน้ำตาลในเลือดด้วยสมุนไพรและอาหารเสริม แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่สามารถขอคำแนะนำเกี่ยวกับยาและการรักษาเบาหวาน เป็นที่น่ายินดีว่าผู้ป่วยอายุน้อยมักไม่สนใจแสวงหาข้อมูลข่าวสารมากนัก ส่วนวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลข่าวสารนั้นจะพิจารณาจากความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล ได้แก่ (1) แพทย์ (2) บุคลากรสาธารณสุข (3) บุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยนำข้อมูลมาเปรียบเทียบกันและทดลองปฏิบัติด้วยตนเองว่าเห็นผลตามนั้นหรือไม่

ด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจต่อการรักษา ได้แก่ (1) ตัวผู้ป่วยเองเพราะมีอาการผิดปกติทางร่างกายจนวิตกกังวล จึงตัดสินใจไปพบแพทย์ (2) บุคคลใกล้ชิด เช่น ภรรยา ลูก พี่น้อง (3) แพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ (4) สื่อมวลชน

• ช่วงมีประสบการณ์เข้ารับการรักษาครั้งแรก

ด้านการรับยา พบว่า ก่อนจ่ายยา แพทย์จะแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับการรับประทานยา และอาจได้รับคำแนะนำอีกครั้งที่ห้องจ่ายยา ผู้ป่วยทั้งหมดเข้าใจคำแนะนำดังกล่าว ผู้ป่วยบางส่วนคุ้นเคยกับการใช้ยาเพราะเคยดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ด้านผลกระทบข้างเคียงจากการรักษา พบว่า ผู้ป่วยส่วนน้อยมีอาการแพ้ยาเมื่อรับประทานยาครั้งแรก โดยมีอาการอ่อนเพลีย หัวใจเต้นแรง ครั่นเนื้อครั่นตัว เป็นสาเหตุให้เลิกรับประทานยา และขอคำแนะนำจากแพทย์ และเภสัชกรเพื่อหายาตัวใหม่

ด้านสภาวะทางอารมณ์ พบว่า ระยะแรก ผู้ป่วยมีอาการเครียดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่เมื่อผ่านไประยะหนึ่งก็สามารถยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองได้ หากการรักษามีประสิทธิภาพจนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงหรือคงที่ ผู้ป่วยจะมีอาการเครียดน้อยลง แต่ความเครียดจะเพิ่มขึ้นอีกครั้งเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ บางส่วนไม่มีการเครียดเพราะเข้าใจว่าหากดูแลตนเองดีก็จะมีอาการแทรกซ้อน ส่วนวิธีการคลายเครียดของผู้ป่วย ได้แก่ ฟังเพลง ออกกำลังกาย เข้าร่วมกิจกรรมช่วยเหลือสังคม พูดคุยกับผู้อื่น ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยที่ไม่มีอาการเครียดเพราะมีพื้นฐานเป็นคนอารมณ์ดี มองโลกในแง่บวก

ด้านการเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อตนเองและสังคมรอบข้าง พบว่า ผู้ป่วยยอมรับว่าตนเองป่วยเป็นเบาหวานจากการแจ้งของแพทย์และหลักฐานการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด จึงปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ทั้งการรับประทานยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภค การออกกำลังกาย การพบแพทย์ตามนัด โดยมีเป้าหมายในการลดระดับน้ำตาลในเลือด ส่วนบุคคลรอบข้างจะสนับสนุนผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนเมนูอาหาร การจัดหาให้รับประทาน การดักเตือนผู้ป่วย เป็นต้น มีการพูดคุยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารระหว่างกันในครอบครัว เป็นต้น

• ช่วงการแก้ไขปัญหา

ด้านการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า การ

ที่ผู้ป่วยยอมรับการเจ็บป่วยของตนเองก็มักจะยอมรับแนวทางการรักษาของแพทย์ด้วย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยบางส่วนมีข้อจำกัดในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองเพราะมีเวลาในการออกกำลังกายน้อย ส่วนผู้ที่อายุน้อยและมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบางอย่างเท่านั้น

ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิต ได้แก่ ลดการสังสรรค์ พบแพทย์เป็นประจำ ปรับเปลี่ยนเมนูอาหารเพื่อลดหวาน-มัน-เค็ม จัดสรรเวลาออกกำลังกาย เน้นกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น เพิ่มการเดิน ด้านการแสวงหาทางเลือกในการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นต่อแนวทางการรักษาของแพทย์แผนปัจจุบันเพราะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจมีการใช้สมุนไพรร่วมด้วย เช่น กล้วยา กระเทียม ผลไม้แห้งเสริมอาหาร

ระยะที่ 3 ช่วงการใช้ชีวิตภายใต้เงื่อนไขความเจ็บป่วย

แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ (1) ช่วงคงการรักษา (2) ช่วงกำเริบหวนกลับมามีอาการ และ (3) ช่วงมองอนาคตข้างหน้า สรุปได้ดังนี้

• ช่วงคงการรักษา

ด้านการรับรู้เงื่อนไขชีวิต พบว่า ผู้ป่วยรับรู้และยอมรับเงื่อนไขของชีวิต ได้แก่ การรับประทานยาตามแพทย์สั่ง พบแพทย์ตามนัด ตรวจเลือดเป็นประจำ ลดการบริโภคหวาน-มัน-เค็มเพราะกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อน แต่ผู้ป่วยบางส่วนมีข้อจำกัด เช่น ไม่สามารถจัดสรรเวลาการออกกำลังกายได้ แต่ก็พยายามเคลื่อนไหวร่างกายด้วยวิธีการอื่นแทน

ด้านความสม่ำเสมอของการรักษา พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะเริ่มต้นและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีแพทย์จะนัด 2-3 เดือน/ครั้ง อาจมีการปรึกษาแพทย์เพื่อขอปรับลดขนาดยา หากระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เนื่องจากกังวลต่อผลกระทบข้างเคียงของยา

ด้านการเฝ้าระวังอาการเจ็บป่วย พบว่า มีการเฝ้าระวังระดับน้ำตาลในเลือด การสังเกตอาการผิดปกติของร่างกาย เช่น ใจสั่น หน้ามืด หมดสติ ผลการรักษาหายาก

ด้านบทบาทของบุคลากรทางการแพทย์และผู้เชี่ยวชาญพบว่า (1) แพทย์มีบทบาทดูแลรักษา ให้คำแนะนำ สร้างความไว้วางใจและความน่าเชื่อถือแก่ผู้ป่วย รวมถึงการรับฟังปัญหาของผู้ป่วย (2) เจ้าหน้าที่ห้องยา มีบทบาทให้คำแนะนำในการรับประทานยา (3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รพ.สต. มีบทบาทในการคัดกรอง ให้คำแนะนำหรือปรึกษา และส่งต่อผู้ป่วย (4) เกสเซอร์มีบทบาทให้คำปรึกษาในการรับประทานผลิตภัณฑ์เสริมอาหารแก่ผู้ป่วย (5) อสม. มีบทบาททำงานร่วมกับ รพ.สต. ให้กำลังใจผู้ป่วยในชุมชน และคำแนะนำต่าง ๆ

ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง พบว่า (1) ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้น มีการแสดงความห่วงใยต่อกัน ถามสารทุกข์สุกดิบ เลือกสรรอาหารที่ดีแก่สมาชิกในครอบครัว (2) บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยสนับสนุนผู้ป่วยให้คงพฤติกรรมการบริโภคและการออกกำลังกาย (3) ความสัมพันธ์กับบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปอย่างราบรื่น แต่มีผู้ป่วยบางส่วนไม่กล้าปรึกษาแพทย์เพราะเกรงว่าแพทย์จะคัดค้านการตัดสินใจบางอย่างโดยเฉพาะการใช้สมุนไพร ด้านปัจจัยที่ทำให้เชื่อมั่นต่อการรักษา ได้แก่ การมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากการรักษาและไม่ป่วยเป็นโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน

• ช่วงกำเริบหวนกลับมามีอาการ

ด้านการกำเริบของอาการเบาหวาน พบว่า อาการที่พบบ่อยคือระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและไม่คงที่ ด้านสภาวะทางอารมณ์ พบว่า ผู้ป่วยมีความเครียดน้อยเพราะยอมรับว่าเป็นธรรมดาของชีวิตในแต่ละช่วงวัย ยกเว้นว่ามีอาการกำเริบหรือมีภาวะแทรกซ้อน

• ช่วงมองอนาคตข้างหน้า

ด้านความหวังต่อการรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดหรือเลิกการรับประทานยา

ด้านเป้าหมายชีวิต พบว่า (1) ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุไม่ได้กำหนดเป้าหมายชีวิตชัดเจนนักแต่ต้องการประคับประคองให้อาการคงที่ ไม่มีโรคแทรกซ้อน ไม่เป็นภาระ

ของบุคคลในครอบครัว (2) ผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี มีเป้าหมายให้ตนเองหายจากการป่วยเป็นเบาหวาน และสามารถใช้ชีวิตตามปกติได้

ผลการศึกษาส่วนที่ 2 ข้อเสนอเชิงเนื้อหาเพื่อพัฒนากลยุทธ์การสื่อสารในการลดผู้ป่วยรายใหม่

ผลการศึกษานี้เป็นการสังเคราะห์มาจากการศึกษาที่นำเสนอมาก่อนหน้านี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) เนื้อหาพื้นฐานที่จำเป็นต้องสื่อสารอย่างต่อเนื่อง (hygiene content) และ (2) เนื้อหาที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก (hero content) โดยสามารถสรุป ได้ดังนี้⁽¹⁰⁾

เนื้อหาพื้นฐานที่จำเป็นต้องสื่อสารอย่างต่อเนื่อง

กลุ่มสาระเนื้อหานี้มีลักษณะสำคัญ ได้แก่ (1) การสื่อสารที่ต่อเนื่องเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายรับรู้เนื้อหาที่ต้องการเน้นย้ำได้บ่อยครั้ง และ (2) เนื้อหาจะต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาที่กลุ่มเป้าหมายกำลังประสบอยู่ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

• กลุ่มสาระเนื้อหาด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ควรนำเสนอเนื้อหาในเชิงการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และควรสื่อสารเนื้อหาในเชิงบวกด้วยการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มประเภทหรือลักษณะใดบ้างที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพื่อให้เป็นแนวทางปฏิบัติหรือวิถีชีวิตใหม่ของกลุ่มเป้าหมาย

• กลุ่มสาระเนื้อหาด้านพฤติกรรมเสี่ยงที่จะเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

ควรนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงลบที่นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เช่น พฤติกรรมเนือยนิ่ง การสังสรรค์เป็นประจำ การบริโภคเกิน และยังสามารถเลือกสื่อสารเนื้อหาเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงบวกที่ส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายลดความเสี่ยงต่อการเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่

• กลุ่มสาระเนื้อหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย

ควรสื่อสารกับกลุ่มเป้าหมายในเชิงการส่งเสริมความรู้

ความเข้าใจ ประโยชน์จากการออกกำลังกาย ลักษณะการออกกำลังกายสำหรับการป้องกันโรค การสื่อสารเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดต่าง ๆ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย เป็นต้น เนื่องจากพบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูลมีความรู้ความเข้าใจต่อการออกกำลังกายแตกต่างกันมาก

เนื้อหาที่กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก

กลุ่มสาระเนื้อหาที่มีลักษณะสำคัญ ได้แก่ (1) มุ่งเน้นการกระตุ้นอารมณ์ความรู้สึกภายในของกลุ่มเป้าหมาย (2) สร้างให้เกิดการรับรู้เกี่ยวกับเนื้อหาที่กำหนดไว้อย่างรวดเร็ว (3) สร้างแรงบันดาลใจแก่กลุ่มเป้าหมายแต่เชื่อมโยงกับความเป็นเหตุเป็นผลในสิ่งที่สื่อสาร แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่

• กลุ่มสาระเนื้อหาประเด็นป่วยเป็นเบาหวานแต่ไม่รู้ตัว

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มักไม่รู้สถานภาพทางสุขภาพของตนเอง และมีความเข้าใจว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มากกว่ากลุ่มอายุอื่น ทั้ง ๆ ที่ในความเป็นจริงแล้วพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอายุเฉลี่ยน้อยลง จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ขาดความตระหนักต่อการเจ็บป่วย มีวิถีชีวิตที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และขาดการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวาน จึงควรมุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อแก้ไขการรับรู้ที่ไม่ถูกต้อง (misunderstanding) รวมถึงเนื้อหาที่กระตุ้นให้รู้จักการสังเกต ฝ้าระวัง และเข้ารับการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวาน

• กลุ่มสาระเนื้อหาประเด็นป่วยเป็นเบาหวานแถมโรคแทรกซ้อนอันตราย

กลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยเบาหวานมีความกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จึงควรสื่อสารเกี่ยวกับประเด็นนี้ตั้งแต่ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่มีระดับความรุนแรงน้อยจนถึงระดับความรุนแรงมาก เช่น ภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงที่อาจเป็นสาเหตุให้สูญเสียการมองเห็น ภาวะสมองตีบ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอัมพฤกษ์และอัมพาต เพื่อสร้างความ

ตระหนักและกระตุ้นพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย

วิจารณ์และข้อยุติ

จากผลการศึกษาที่พบว่าอัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น และอายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่น้อยลง เมื่อศึกษาเชิงลึกยังพบอีกว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องหลายประเด็นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น ความเข้าใจที่ว่าโรคเบาหวานเป็นโรคของผู้สูงอายุ ทำให้กลุ่มวัยทำงานตอนต้น (18-29 ปี) และวัยทำงานตอนกลาง (30-44 ปี) ขาดความตระหนักต่อการเจ็บป่วย มีพฤติกรรมหรือการดำเนินชีวิตที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน มีการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานน้อย เป็นต้น

ประเด็นสำคัญจากการศึกษามีข้อสรุปที่สอดคล้องกันว่าผู้ป่วยทั้งวัยทำงานตอนต้นและกลางต่างไม่รู้ตัวว่าตนเองมีภาวะเสี่ยงและป่วยเป็นเบาหวานดังที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวนหนึ่งระบุตรงกันว่า ทราบว่าตนเองเป็นกลุ่มเสี่ยงและเป็นผู้ป่วยเบาหวานจากการตรวจหาโรคอย่างอื่น หรือหลังจากการพบแพทย์เพราะร่างกายมีอาการผิดปกติ เช่น ปัสสาวะบ่อย หน้ามืดวิงเวียนศีรษะ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนกลุ่มวัยนี้ป่วยเป็นเบาหวานโดยไม่รู้ตัว ซึ่งการที่ประชาชนรู้สถานะทางสุขภาพของตนเองจะมีส่วนสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคเบาหวานมากขึ้น

โรคเบาหวานยังเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริโภคเกิน และภาวะสารอาหารไหลล้นที่ไม่ได้เกิดจากการรับประทานมากเกินไป แต่มาจากการที่กลั่นเนื้อที่ใช้กักเก็บสารอาหารเหลือใช้ในร่างกายบรรจุสารอาหารได้จำกัด ผู้ที่ไม่ค่อยออกกำลังกายจึงกลายเป็นกลุ่มเสี่ยง⁽¹¹⁾ และปัจจุบันเด็กไทยยังมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินหรืออ้วน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะยาว⁽¹²⁾ ด้วยเหตุนี้จึงไม่น่าแปลกใจว่าผลการศึกษาพบผู้ป่วยเบาหวานในหลากหลายกลุ่มไม่ใช่ผู้สูงอายุเท่านั้น

จึงสรุปได้ว่าการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด

ที่ 2 นั้นควรมุ่งเน้นกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ (targeted audience) คือ กลุ่มวัยทำงานตอนต้น และวัยทำงานตอนกลางดังเหตุผลที่กล่าวมาแล้ว ก่อนที่วัยแรงงานที่สำคัญของประเทศจะกลายเป็นกลุ่มเสี่ยงและเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หากไม่สามารถลดภาวะเสี่ยงของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวได้ตั้งแต่ช่วงวัยนี้

จากประเด็นสำคัญของการศึกษานี้ ผู้วิจัยสามารถสรุปเป็นปัจจัยจำเป็นในการลดจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รายใหม่ในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและกลุ่มวัยทำงานตอนกลาง แบ่งออกเป็น 4 ปัจจัย ได้แก่

- 1) การรู้สถานะทางสุขภาพตนเองด้วยการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานในกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการป้องกันการเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน

- 2) การมุ่งให้ความรู้ด้านพฤติกรรมการบริโภคที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และการบริโภคที่ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน

- 3) การมุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้ความเข้าใจที่ผิด และให้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แก่กลุ่มเป้าหมาย

- 4) การสร้างความรู้ความเข้าใจด้านออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทั้งในเชิงความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค เพราะยังมีความเข้าใจที่แตกต่างหลากหลายต่อการออกกำลังกาย และมีการส่งเสริมสภาพแวดล้อมเพื่อกระตุ้นและสร้างบรรยากาศให้มีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในกลุ่มวัยทำงานตอนต้นและตอนกลาง

ส่วนกลุ่มที่อยู่ในภาวะก่อนเป็นเบาหวาน (prediabetes) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ผู้ที่อยู่ในภาวะดังกล่าวยังไม่เป็นผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มนี้สามารถยับยั้งตนเองไม่ให้กลายเป็นผู้ป่วยเบาหวานได้ ซึ่งในสหรัฐอเมริกามีการจัดตั้งโปรแกรมสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เข้าสู่การเป็นเบาหวาน เรียกว่า

“โปรแกรมการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต” (lifestyle change program) การเข้าร่วมโปรแกรมนี้อาจลดการป่วยจากเบาหวานชนิดที่ 2 ได้ถึงร้อยละ 58 โดยมีกิจกรรมสำคัญได้แก่⁽¹³⁾

- 1) ร่วมกิจกรรมการฝึกฝนกับโค้ชเพื่อเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต

- 2) ออกแบบการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายในแต่ละวัน

- 3) ค้นหาวิธีลดความเครียด สร้างแรงบันดาลใจ และแก้ปัญหา

- 4) เข้ารับการสนับสนุนจากผู้ที่มีเป้าหมายเดียวกัน และมีปัญหาล้ายกัน

จากแนวคิดนี้ กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในภาวะก่อนเป็นเบาหวานจำเป็นต้องให้ความสำคัญเช่นกันเพราะเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงที่จะเป็นผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ การที่จะทราบว่าการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานเช่นกัน ดังนั้นต้นทางที่เป็นเงื่อนไขสำคัญของการสกัดผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่คือการรู้สถานะทางสุขภาพของตนเองผ่านการตรวจสุขภาพ สอดคล้องกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลก⁽¹⁴⁾ ที่เสนอแนะเกณฑ์การประเมินความเสี่ยงของโรคเบาหวาน สำหรับผู้ที่มีความเสี่ยงสูงควรเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานเป็นประจำทุกปี เพราะหากพบว่าตนเองมีความเสี่ยงก็สามารถจัดการตนเองได้มากขึ้น

อาจกล่าวได้ว่าจุดชี้วัดความสำเร็จในการลดจำนวนผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่คือการส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานเป็นประจำทุกปีก่อนอายุ 35 ปีเพื่อให้สอดคล้องกับอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยเบาหวานที่น้อยลง เมื่อกลุ่มเป้าหมายทราบสถานะสุขภาพของตนเองแล้ว จะช่วยกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อป้องกันการเกิดโรค สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ให้ข้อมูลเชื่อถือข้อมูลและหลักฐานจากการตรวจทางการแพทย์ แต่การเข้าถึงสิทธิการตรวจสุขภาพเพื่อคัด

กรองเบาหวานในขณะนี้ยังมีข้อจำกัดคือการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานตามเกณฑ์สิทธิการตรวจสุขภาพให้แก่ผู้มีสิทธิทั่วไปนั้นเริ่มต้นที่อายุ 35 ปีขึ้นไป แต่โรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีสาเหตุมาจากการมีวิถีชีวิตที่ไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และปัจจุบันประชาชนมีแนวโน้มดำรงชีวิตเป็นไปในทิศทางเดียวกัน โดยเฉพาะอาหารการกิน พฤติกรรมเนือยนิ่ง เป็นต้น ดังนั้นการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานจึงควรเปิดกว้าง และให้ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ โดยเฉพาะกลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปี เพื่อให้สอดคล้องกับภัยคุกคามสุขภาพของประชาชน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้มีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1) การศึกษาเชิงวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวกับการออกกำลังกายเพื่อป้องกันโรค

จากผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายของประชาชนที่แตกต่างกันอย่างมากในหลากหลายกลุ่มอาชีพและช่วงวัย การออกกำลังกายสำหรับการป้องกันโรคเบาหวานชนิดที่ 2 รวมถึงโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ นั้น ควรออกกำลังกายอย่างไร ใช้พลังงานมากน้อยเพียงใด หรือมีระยะเวลาและความบ่อยเพียงใด จึงจะสามารถป้องกันโรคได้ดี องค์ความรู้ดังกล่าวค่อนข้างแสวงหาข้อมูลยาก และแตกต่างกันออกไปในแต่ละหน่วยงาน องค์ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงมีความสำคัญที่จะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน โดยหน่วยงานด้านการสื่อสาร สามารถสื่อสารเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขณะที่ประชาชนก็สามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพต่อการป้องกันโรคด้วย

2) การศึกษาความคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจหากให้สิทธิตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองเบาหวานแก่กลุ่มที่มีอายุต่ำกว่า 35 ปีเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

การคัดกรองเบาหวานตามสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติเริ่มตั้งแต่อายุ 35 ปีขึ้นไป แต่ในความเป็น

จริงแล้ว ผู้ป่วยเบาหวานเริ่มเป็นกลุ่มเสี่ยงและป่วยเป็นเบาหวานมาก่อนหน้านั้นแล้ว ดังนั้นจึงจำเป็นที่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพควรได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานก่อนอายุ 35 ปีเพื่อให้เท่าทันต่อความเสี่ยงเชิงสุขภาพที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน เพื่อให้เป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจของผู้กำหนดนโยบายดังกล่าว จึงต้องศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับความคุ้มค่าเชิงเศรษฐกิจว่าหากประชาชนหรือแรงงานป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จะก่อให้เกิดความสูญเสียเชิงเศรษฐกิจมากน้อยเพียงใดต่อองค์กรและต่อประเทศชาติ ในทางกลับกันหากสามารถสกัดกั้นประชาชนหรือแรงงานไม่ให้ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือยืดอายุการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ออกไปได้ จะก่อให้เกิดผลดีในเชิงเศรษฐกิจต่อหน่วยงานและประเทศเพียงใด การศึกษานี้จะช่วยให้เห็นภาพที่ชัดเจนถึงผลกระทบของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ว่าควรให้สิทธิแก่ผู้มีสิทธิในระบบหลักประกันสุขภาพให้ได้รับการตรวจคัดกรองเบาหวานได้ก่อนอายุ 35 ปีหรือไม่

กิตติกรรมประกาศ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเส้นทางการเจ็บป่วยของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ความรอบรู้ทางสุขภาพ และกลยุทธ์การสื่อสารในการต่อสู้กับโรคเบาหวาน ซึ่งได้รับทุนสนับสนุนการดำเนินการจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) โดยคณะนักวิจัยจากหน่วยปฏิบัติการวิจัยและพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ด้านความรอบรู้ทางดิจิทัลและการรู้เท่าทันสื่อ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย รวมถึงได้รับความอนุเคราะห์จากคุณกรรณิกา ปัญญาอมรวัฒน์ กรรมการสามัญมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ร่วมเป็นนักวิจัยในการประสานความร่วมมือกับพื้นที่เขตบริการสาธารณสุขทั่วประเทศ

References

1. Division on Non-Communicable Diseases. The current of non-communicable diseases [internet]. 2016 [cited 2021 Jun 18]. Available from: [http://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%20NCDs%20\(29%20%E0%B8%A1%E0%B8%B5_%E0%B8%84_%2064\).pdf](http://www.stopcorruption.moph.go.th/application/editors/userfiles/files/%E0%B8%AA%E0%B8%96%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%93%E0%B9%8C%20NCDs%20(29%20%E0%B8%A1%E0%B8%B5_%E0%B8%84_%2064).pdf).
2. Division on Non-Communicable Diseases. The message topic of the campaign in the 2019 World Diabetes Day [internet]. 2019 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B9%80%E0%B8%94%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%AB%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B9%82%E0%B8%A5%E0%B8%812562.pdf>.
3. King Chulalongkorn Memorial Hospital. The complications of diabetes [internet]. 2017 [cited 2022 Aug 30]. Available from: <https://chulalongkornhospital.go.th/kcmh/%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%A7%E0%B8%B0%E0%B9%81%E0%B8%97%E0%B8%A3%E0%B8%81%E0%B8%8B%E0%B9%89%E0%B8%AD%E0%B8%99%E0%B8%82%E0%B8%AD%E0%B8%87%E0%B9%82%E0%B8%A3%E0%B8%84%E0%B9%80%E0%B8%9A%E0%B8%B2%E0%B8%AB/>.
4. Department of Disease Control. Handbook for disease and health hazard literacy. Nonthaburi: Agricultural Cooperative Printing Demonstrations of Thailand; 2017. p. 110 (in Thai)
5. Poomthavorn P. Diabetes in children and adolescents [internet]. 2016 [cited 2021 Jun 18]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/30jan2020-1536.
6. Bureau of Non-Communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. National NCD prevention and control strategic plan (2017-2022). Nonthaburi: Emotion Art. p. 9. (in Thai)
7. Martin C M, Joshi A., Biswas R, Strumberg J. User-driven healthcare and narrative medicine: utilizing collaborative social networks and technologies. 1st ed. New York: IGI Global; 2011. Chapter 6, Patient Journey Record Systems (PaJR): The Development of a Conceptual Framework for a Patient Journey System; p. 75-96.
8. Sriyakun D, Leerapan B, Na Rachasima S, Laabhbanchakul S, Tancharoen S, Sungchang C. Health system development service plan, integrated, people-centered primary care. Samut Sakhon: Born To Be Publishing; 2020. p. 42-51. (in Thai)
9. Berger A A. Media and communication research methods. Los Angeles: SAGE Publications; 2013. p. 170-1.
10. Wongreanthong N. The applying of content placing by using the Hero Hub Hygiene Content concept of Youtube [internet]. 2016 [cited 2022 Aug 5]. Available from: [https://www.nuttaputch.com/hero-hub-hygiene/#:~:text=%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%94\),Hygiene%20Content,%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%97%E0%B8%B8%E0%B8%81%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99](https://www.nuttaputch.com/hero-hub-hygiene/#:~:text=%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B2%E0%B8%A3%E0%B8%95%E0%B8%A5%E0%B8%B2%E0%B8%94),Hygiene%20Content,%E0%B9%80%E0%B8%AB%E0%B9%87%E0%B8%99%E0%B8%81%E0%B8%B1%E0%B8%99%E0%B9%84%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%97%E0%B8%B8%E0%B8%81%E0%B8%A7%E0%B8%B1%E0%B8%99).
11. Yaowapongsiri V. Daily News: “Overeating disease” “Nutrients overflow” in the body [internet]. 2006 [cited 2020 Jul 24]. Available from: <http://elib.fda.moph.go.th/library/default.asp?page2=subdetail&id=5157>.
12. Poomthavorn P. Diabetes in children and adolescents [internet]. 2016 [cited 2021 Jun 18]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/th/knowledge_awareness_health/30jan2020-1536.
13. Centers for Disease Control and Prevention. National diabetes prevention program [internet]. 2020. [cited 2021 Jun 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/index.html>.
14. Ministry of Public Health. Clinical practice guideline for diabetes 2017. Pathum Thani: Rom Yen Media; 2017. (in Thai)