พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

ดวงดาว ปิงสุแสน

การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเสนอเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
พฤษภาคม 2555
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยพะเยา

อาจารย์ที่ปรึกษา และคณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง ได้พิจารณาการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เรื่อง “พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา” เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต ของมหาวิทยาลัยพะเยา

.....

(ดร. รุ่ง วงศ์วัฒน์)

อาจารย์ที่ปรึกษา

.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. สมบัติ นพรัก)

คณบดีวิทยาลัยการศึกษาต่อเนื่อง

พฤษภาคม 2555

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยของกราบขอบพระคุณบิดา มารดาที่อบรม เลี้ยงดูส่งเสริมให้ได้มีโอกาสศึกษาเล่าเรียนมาจนเกิดงานวิจัยเล่มนี้ขึ้นมา ท่านคอยดูแลให้กำลังใจและคอยให้การสนับสนุนทุก ๆ ด้าน วิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยการได้รับความช่วยเหลือจาก อาจารย์ ดร. รุ่ง วงศ์วัฒน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิจัยที่ได้ให้คำปรึกษา เสนอแนะและแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยดีตลอดมา ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา นายแพทย์ปรัศนี อารีรัตน์ นายแพทย์ชัยพร การะเกตุ อายุรแพทย์โรงพยาบาลเชียงคำ และอาจารย์ ดร. ประจวบ แหลมหลัก ที่ได้ช่วยเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจทานแบบสอบถาม ขอขอบคุณ คุณสุมลมาลย์ วงศ์ใหญ่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งกล้วย สำหรับการอนุญาตให้ใช้สถานที่เก็บข้อมูล ทำให้ได้ผลการทดลองที่ครบถ้วน ขอบพระคุณ คณาจารย์สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยาทุกท่านที่ให้คำแนะนำด้านต่าง ๆ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมทุกท่าน และน้อง ๆ เจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งกล้วยทุก ๆ ท่าน ที่ให้การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ คุณประโยชน์อันใดที่เกิดจากงานวิจัยฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแก่บุพการี คณาจารย์ และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จนี้

ดวงดาว ปิงสุแสน

ชื่อเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

ผู้ศึกษาค้นคว้า ดวงดาว ปิงสุแสน

ที่ปรึกษา ดร. รุ่ง วงศ์วัฒน์

ประเภทสารนิพนธ์ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง สม., มหาวิทยาลัยพะเยา, 2555

คำสำคัญ พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวาน

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยศึกษากับประชากร จำนวน 130 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและไคสแควร์ ผลการศึกษาพบว่า ระดับความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในภาพรวมผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองในระดับดี ร้อยละ 55.4 และพบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p value=.032) เช่นเดียวกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p value = .002)

Title	SELF-CARE BEHAVIORS OF DIABETES PATIENTS IN THUNG KLUAY SUB-DISTRICT, PHUSANG DISTRICT, PHAYAO PROVINCE.
Author	Duangdao Pingsusan
Advisor	Dr.P.H., Rung Wongwat
Academic Paper	Independent Study M.P.H, University of Phayao, 2012
Keywords	Self Care Behaviors, Diabetes patients.

ABSTRACT

The purpose of this descriptive study were to study about diabetes and self care knowledge, social support, and self –care behavior of diabetes patients, and to determines factors associated with self –care behaviors of diabetes patients. The population of 130 cases were collected by questionnaire. Data were analyzed using percentage, mean, standard deviation, and chi-square test. The results showed that the population diabetes and self care knowledge were good level (77.7), social support was moderate (48.5), and self–care behavior was good level (55.4). And found that diabetes and self care knowledge, and social support were associated with self-care behaviors of diabetes patients significantly.

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	**บทนำ**	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
	วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
	สมมติฐานของการวิจัย	4
	ขอบเขตของการวิจัย	4
	ข้อตกลงเบื้องต้น	4
	นิยามศัพท์เฉพาะ	4
	ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย	5
2	**เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**	6
	โรคเบาหวาน	6
	การดูแลตนเอง	15
	แรงสนับสนุนทางสังคม	29
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
	กรอบแนวคิดในการศึกษา	35
3	**วิธีดำเนินการวิจัย**	36
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	36
	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	36
	การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ	38
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
	การวิเคราะห์ข้อมูล	39

สารบัญ (ต่อ)

บทที่		หน้า
4	**ผลการวิจัย**	40
	ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของของผู้ป่วยเบาหวาน	41
	ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	43
	ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน	46
	ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	49
	ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	55
5	**บทสรุป**	59
	สรุปผลการวิจัย	59
	อภิปรายผลการวิจัย	60
	ข้อเสนอแนะ	65
บรรณานุกรม		69
ภาคผนวก		73
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	74
	ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย	75
	ภาคผนวก ค แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน	76
อภิธานศัพท์		84
ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า		86

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
1	แสดงจำนวนและร้อยละของของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป.....	41
2	แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	43
3	แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเอง.....	46
4	แสดงจำนวนและร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกรายข้อ	46
5	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	48
6	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายด้านตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านอาหาร ด้านการทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล.....	49
7	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านอาหาร	50
8	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านการทานยา.....	51
9	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านการออกกำลังกาย..	52
10	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	53
11	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับการดูแลตนเองโดยรวม ของผู้ป่วยเบาหวาน.....	55
12	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	55
13	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	55
14	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.....	56

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตาราง **หน้า**

15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างBMIกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน..... 56

16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 57

17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 57

18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 57

19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน 58

สารบัญภาพ

ภาพ **หน้า**

1 รูป 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา 35

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อที่พบบ่อย และปัจจุบันยังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศ องค์การอนามัยโลกได้พยากรณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกในปี 2000 จะมีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 171 ล้านคน และในปี 2030 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน และเบาหวานเป็นสาเหตุการตายร้อยละ 5 และพบว่าร้อยละ 80 เป็นประชาชนที่มีชีวิตอยู่ในประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำถึงระดับปานกลาง เป็นกลุ่มวัยกลางคนอายุระหว่าง 45–64 ปี อัตราตายเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 50 (WHO, 2007) โดยเฉพาะกลุ่มประเทศกำลังพัฒนามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากที่สุด (King Hand and others, 1998) จากสรุปผลรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ในปี พ.ศ. 2545 พบว่าในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นสาเหตุการตายของประชากรสูงถึงร้อยละ 49.7 และสัดส่วนการป่วยร้อยละ 42.2 องค์การอนามัยโลกระบุว่าตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546–2549 ประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง ร้อยละ 71 โดยในปี พ.ศ. 2548 มีผู้ป่วยเบาหวาน 344 ล้านคน จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในปี พ.ศ. 2573 ซึ่งองค์การอนามัยโลกระบุว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่อันตรายสูงสุดยิ่งกว่าโรคเอดส์ เพราะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้ถึงปีละประมาณ 3.2 ล้านคนต่อปี ถือเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ที่โรคไม่ติดเชื้อคร่าชีวิตได้มากกว่าโรคติดเชื้อ ในสหรัฐอเมริกาวัยรุ่นเป็นโรคเบาหวาน 4 ใน 1,000 คน ขณะที่ญี่ปุ่นมีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น 30เท่า จากปี พ.ศ. 2535

จากรายงานสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ทั่วโลกเป็นเบาหวาน 246 ล้านคน และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวาน 380 ล้านคน ซึ่งทุก ๆ 10 นาที จะมีคนเป็นโรคเบาหวาน 2 คน ที่สำคัญ ร้อยละ 50 ของคนที่เป็นเบาหวานยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคในปี พ.ศ. 2550 เบาหวานเป็นสาเหตุการตายทั่วโลก ประมาณ 3.8 ล้านคน (ประมาณร้อยละ 6 จากสาเหตุการตายทั่วโลก) สำหรับเด็กที่เป็นเบาหวาน จะมีโรคแทรกซ้อนตามมาภายใน 12 ปี มากกว่าร้อยละ 50 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

สำหรับสถานการณ์ การตายด้วยโรคเบาหวานนับว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยในระดับต้น ๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2551) ซึ่งพบว่าในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

จำนวนผู้ตายและอัตราตายโรคเบาหวานสูงขึ้นตามลำดับโดยในปี พ.ศ. 2550 พบอัตราตายโรคเบาหวานเท่ากับ 12.2 ต่อประชากรแสนคน (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2550) และจากการสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนทั่วประเทศ ครั้งที่ 3 พ.ศ. 2546–2547 พบว่า ร้อยละ 56.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวาน ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ขาดการดูแลรักษา และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ตามมา (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

จากข้อมูลการประมาณการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ได้ทำการศึกษาไว้ตั้งแต่ปี 2539 พบว่าการดูแลผู้ป่วย 1 ราย จนสามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี จะเสียค่าใช้จ่ายระหว่าง 7,702–18,724 บาท ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายในปี 2550 เพิ่มขึ้นจากปี 2539 ประมาณ ร้อยละ 50 ดังนั้นหากมีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 3 ล้านคน ประเทศไทยอาจต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาผู้ป่วยเบาหวานถึง 3.5–8.4 หมื่นล้านบาทต่อปี และหากรวมการรักษาโรคแทรกซ้อน เช่นโรคหัวใจ โรคไต และโรคอื่น ๆ ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล ค่าเสียโอกาสอื่น ๆ ค่าใช้จ่ายสำหรับรักษาโรคเบาหวานโดยรวมอาจเพิ่มขึ้นสูงถึงแสนล้านบาท (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2550)

จังหวัดพะเยา มีอัตราป่วยจากโรคเบาหวานสูงเช่นกัน พบอัตราป่วยด้วยโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยปี พ.ศ. 2551–2553 พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวานจำนวน 413.7, 507.2 และ 427.2 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา, 2553) โรงพยาบาลเชียงคำ อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยา มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดในเขตพื้นที่อำเภอเชียงคำและอำเภอภูซาง มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเช่นกัน โดยในปี พ.ศ. 2551–2553 พบอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 333.3, 365.9 และ 599.3 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ แต่จากสถิติรายงานการเข้ารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลเชียงคำ พบว่าปีงบประมาณ 2552 ถึง 2554 มีผู้ป่วยเบาหวานขึ้นทะเบียนทั้งหมด จำนวน 2,474 คน 2,121 คน และ 1,797 คนตามลำดับจำนวนครั้ง 10,900 ครั้ง 9,186 ครั้งและ 4,641 ครั้งตามลำดับ (โรงพยาบาลเชียงคำ, 2554) ซึ่งทางโรงพยาบาลเชียงคำได้มีการวางระบบการตรวจรักษาโรคเบาหวานลงหน่วยบริการปฐมภูมิภายในเครือข่ายเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับบริการที่ใกล้บ้านใกล้ใจ ไม่ต้องมารอตรวจกับแพทย์ตั้งแต่ตี 3 ตี 4 เหมือนที่ผ่านมา ทำให้ยอดผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลไม่สูงจนเกินไป และมีมาตรฐานการดูแลทั้งในหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลมีมาตรฐานและแนวทางการดูแลเช่นเดียวกัน ส่วนในตำบลทุ่งกล้วยรับส่งต่อผู้ป่วยเบาหวานมาดูแลทั้งสิ้นจำนวน 104 คน และยังคงรับบริการที่โรงพยาบาลเชียงคำอีก 34 คน ซึ่งจากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีความรู้สึกยุ่งยากในการปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต

เช่นการควบคุมอาหาร การปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย การรับประทานยา รวมถึงการตรวจตามแพทย์นัด อีกทั้งยังมีความวิตกกังวลกับความเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ (สถานีอนามัยตำบลทุ่งกล้วย, 2553) สถานีอนามัยตำบลทุ่งกล้วย ได้พัฒนามาเป็นศูนย์แพทย์ชุมชน ตั้งแต่ปี 2550 จนถึงปี 2553 มีแพทย์ร่วมให้บริการมีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานมาอย่างต่อเนื่อง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การควบคุมอาหารด้วยการบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการในปริมาณที่พอเหมาะกับภาวะโรค การออกกำลังกาย การรักษาด้วยยาอย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงการมีสุขวิทยาส่วนบุคคลที่ถูกหลักอนามัย จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติตลอดจนช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานดีขึ้นและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างปกติสุข (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) การดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้นและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองจึงเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย มีระเบียบเป็นขั้นตอน ทั้งในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านสิ่งแวดล้อมและกรรมพันธุ์ ทำให้พฤติกรรมและระดับความต้องการในด้านต่าง ๆ รวมทั้งการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันออกไป การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดเนื่องจากโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งการดูแลรักษาและการป้องกันผลข้างเคียงจากการรักษา ผู้ป่วยทุกคนจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง มีความสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองและสามารถซักถามปัญหาหรือข้อขัดข้องใจในการปฏิบัติตน (Orem, 1991) ทั้งนี้การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อให้สอดคล้องกับภาวะโรค อาจมีภาวะเครียดด้านจิตใจ ต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมมาดูดซับ ดังนั้น การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจึงเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมายเพื่อความผาสุกของชีวิต จากเหตุผลและปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ผู้ศึกษาจึงต้องการศึกษาถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนปรับกลยุทธ์ในการให้การบริการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน และให้ความรู้ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่อาจเกิดขึ้น โดยเน้นการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

สมมติฐานของการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่รักษาในโรงพยาบาลเชียงคำ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกล้วย ที่อาศัยอยู่ในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ในเดือน กันยายน 2554 ถึงเดือนมีนาคม 2555

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในกลุ่มประชากรทั้งหมดคือผู้ป่วยเบาหวานที่มีภูมิสำเนาอยู่ในตำบลทุ่งกล้วยทั้งหมดที่มีความสามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานรับการรักษา

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรม เพื่อรักษาสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา ความเชื่อมั่นต่อหน่วยงานที่รักษา การออกกำลังกาย และสุขวิทยาส่วนบุคคล

ความรู้ในการดูแลตนเอง หมายถึง ความรู้เรื่องการดูแลตนเองในด้านอาหาร ด้านการใช้ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับความสนใจช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เครือญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในด้านความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ การให้ข้อมูลด้วยคำพูดหรือการแสดงออก การได้รับความรู้คำแนะนำ ช่วยเหลือด้านเงิน สิ่งของ แรงงานเวลา

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พยาธิสภาพของโรค อาการและอาการแสดง ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและโรคแทรกซ้อนของเบาหวาน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แก่กลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน รวมถึงแนวทางในการปรับปรุงระบบและบริการที่เหมาะสมต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคเบาหวาน
2. การดูแลตนเอง
   - แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
   - การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. แรงสนับสนุนทางสังคม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes mellitus) เป็นโรคที่เกิดจากร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากการทำงานบกพร่องของฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ปัจจุบัน International Expert Committee on Diagnosis and Classification of Diabetes ได้กำหนดให้ใช้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 6 ชั่วโมง (Fasting blood sugar) สูงกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซนต์ เป็นข้อวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (สุจริต สุนทรธรรม, 2544) ; American Diabetes Association, 2000) ความชุกของโรคเบาหวานในผู้สูงอายุของประเทศไทยสูงถึงร้อยละ 13–15.3 ในขณะที่ประชากรวัยผู้ใหญ่พบอัตราความชุกเพียงร้อยละ 2.5–7 โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มักพบในวัยกลางคนและมีความชุกมากขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น (ธิติ สนับบุญ และวิทยา ศรีดามา, 2543) โรคเบาหวานมักพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 1.5–2 เท่า (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการที่ผู้หญิงมีอายุยืนยาวมากกว่าชาย ดังที่พบว่าช่วงปี พ.ศ.2533–2538 อายุขัยเฉลี่ยของผู้หญิงเท่ากับ 71.04 ปี ขณะที่ผู้ชายเท่ากับ 66.48 ปี (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ, 2538) สอดคล้องกับกลุ่มประชากรที่ศึกษาในตำบลทุ่งกล้วย ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานเป็นเพศหญิง จำนวน 97 คนและเพศชาย จำนวน 33 คน

Diabetes Association และ องค์การอนามัยโลก ได้แบ่งประเภทของโรคเบาหวาน ตามสาเหตุการเกิดโรคเป็น 3 ประเภท (วรภณ วงศ์ถาวราวัฒน์ และวิทยา ศรีดามา, 2543) ได้แก่

1. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน หรือเบาหวานชนิดที่ 1 (Insulin dependent diabetes

mellitus or Diabetes type I) เป็นชนิดที่มีการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนที่ทำหน้าที่สร้างอินสุลิน ทำให้เกิดการขาดอินสุลินอย่างสิ้นเชิง สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากออโตอินมูน โดยร้อยละ 85–90 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะตรวจพบ autoantibodies ได้แก่ islet cells autoantibodies (ICAs), insulin autoantibodies (IAAs), autoantibodies to glutamic acid decarboxylase (GAD 65) autoantibodies to the tyrosine phosphate IA–2, IA–2B และยังมีผู้ป่วยเบาหวานอีกกลุ่มหนึ่งที่เรียกว่า latent autoimmune diabetes in adult (LADA) มักมีอาการคล้ายเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบเมื่อมีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งอาจตรวจพบว่ามีการทำลายเบต้าเซลล์ และตรวจพบ autoantibodies ด้วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน มีความสัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรมด้วย คือ เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้น ได้แก่การติดเชื้อไวรัส สารเคมี และอาหารบางชนิด ฯลฯ จะเกิดการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อนตามกระบวนการทางอิมมูน ทำให้ฮอร์โมนอินซูลินลดลง และเกิดโรคเบาหวานในที่สุด

2. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หรือเบาหวานชนิดที่ 2 (Non–insulin dependent diabetes mellitus or Diabetes type II) เป็นชนิดที่เกิดจากการขาดอินซูลิน แต่ปริมาณการขาดไม่มากเท่ากับโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน สามารถถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม โดยการเกิดโรคจะต้องได้รับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความอ้วน โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะมีความผิดปกติใหญ่ ๆ 2 ประการ ได้แก่ 1) การดื้อต่ออินซูลินของเซลล์ต่าง ๆ และ 2) การขาดอินซูลิน

3. โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (Miscellaneous) เป็นชนิดที่เกิดจากความผิดปกติหลายประเภทได้แก่ 1) ความผิดปกติทางกรรมพันธุ์ของเบต้าเซลล์ 2) โรคของต่อมไร้ท่ออื่น ๆ เช่น โรคตับอ่อนอักเสบ เนื้องอกของตับอ่อน มะเร็งตับอ่อน โรคของต่อมใต้สมอง โรคต่อมไทรอยด์ เป็นต้น 3) ผู้ที่ได้รับยาบางชนิด เช่น Pentamidine, Nicotinic acid, Glucocorticoid และ Diazide เป็นต้น 4) ผู้ที่มีการติดเชื้อ เช่น Congenital Rubella และ Cytomegalovirus เป็นต้น และ 5) โรคเบาหวานในขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes) เป็นต้น

ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของการที่ร่างกายไม่ตอบสนองต่ออินซูลิน เนื่องจากมีน้ำหนักตัวมาก ปัจจัยเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวานมีดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

1. อายุ เมื่อมีอายุมากขึ้นตับอ่อนจะเล็กลง และมีการสะสมของไขมันเพิ่มขึ้นในตับอ่อน ทำให้จำนวนเบต้าเซลล์ลดลง ส่งผลให้มีการผลิตอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2. ความอ้วน คนอ้วนมักมีระดับอินซูลินในเลือดสูงแต่จำนวนของตัวรับอินซูลินในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้อินซูลินที่เหลือออกฤทธิ์ไม่ได้ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 90 ของการที่ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินได้น้อยลง เนื่องจากการมีน้ำหนักตัวมาก เซลล์ของตับอ่อนจึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้น จนตับอ่อนเสื่อมเสื่อมสมรรถภาพ และในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ จึงให้เกิดโรคเบาหวานหากคนอ้วนลดน้ำหนักลง จำนวนตัวรับอินซูลินจะเพิ่มขึ้นทำให้อินสุลินออกฤทธิ์ได้ดีเป็นปกติ

3. การขาดการออกกำลังกาย จากอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานที่เพิ่มขึ้นโดยเฉพาะในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคนที่อยู่ในชนบทและคนที่อยู่ในตัวเมืองในหลายประเทศ เช่น เปอโตริโก และหลายประเทศในหมู่เกาะแปซิฟิค เช่น ฟิจิและซามัว ตะวันตก พบว่ามีโอกาสเกิดโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นพวกที่อยู่ในเมือง ซึ่งเกี่ยวข้องกับการมีชีวิตที่รีบเร่งและขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าจะตัดเรื่องความอ้วนออกไปแล้วก็ตาม นอกจากนี้การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดความอ้วน ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

4. ความเครียด ความเครียดทางร่างกายและจิตใจทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนต้านฤทธิ์ของอินซูลิน ได้แก่ กลูคากอน อิพิเนฟฟริน คอร์ติโคสเตอรอยด์ และโกรทฮอร์โมน ทำให้อินสุลินออกฤทธิ์ลดลง มีการสร้างกลูโคสที่ตับอ่อนเพิ่มขึ้น และมีการเปลี่ยนกลัยโคเจนเป็นกลูโคส ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานที่สำคัญมี 4 อย่าง คือ

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติก (osmotic) ของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตไม่สามารถดูดซึมน้ำเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2. ดื่มน้ำมาก (polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงทำให้ร่างกายขาดน้ำอย่างรุนแรง และมีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อยจำนวนมาก

3. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มาใช้ จึงทำให้มีภาวการณ์ขาดอาหารเกิดขึ้นเพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อย กินอาหารจุ

4. น้ำหนักลด (weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ร่างกายก็จะสลายไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน เกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับ

ภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ จึงทำให้น้ำหนักตัวลดลงอย่างรวดเร็ว นอกจากนั้นยังเกิดภาวะความไม่สมดุลของไนโตรเจนและเกิดภาวะคีโตซีส (ketosis) ได้

ภาวะแทรกซ้อนโรคเบาหวาน

ในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทุกระบบ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

1. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่ ภาวะที่มีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (diabetes ketoacidosis) มักจะเกิดเมื่อผู้ป่วยมีการติดเชื้อในร่างกายอย่างรุนแรง ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (nonketotic hyperosmolar comar) เกิดจากการที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก ทำให้เกิดการขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ และมีการดึงน้ำตามออกมาด้วย จนผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำได้ทันกับจำนวนน้ำที่เสียไปทางปัสสาวะ ทำให้เกิดการขาดน้ำอย่างมาก มีอาการของระบบประสาทผิดปกติและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) เกิดจากการขาดสารอาหารหรือรับประทานอาหารน้อยลง หรือออกกำลังกายมากเกินไป ไม่ได้รับประทานอาหารชดเชย

2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นทุกระบบของร่างกาย ได้แก่

2.1 ภาวะแทรกซ้อนระบบหัวใจและหลอดเลือด เกิดจากการเปลี่ยนแปลงในหลอดเลือดขนาดเล็ก อันเนื่องมาจากการขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อในภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ความสามารถในการปลดปล่อยออกซิเจนของเม็ดเลือดแดงต่ำลง เนื่องจากมีปริมาณฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดงสูงขึ้น ฮีโมโกลบินจะมีความเหนียวแน่นในการจับกับออกซิเจนมากกว่าปกติ อีกทั้งผู้ป่วยมักมีระดับสารประกอบฟอสเฟตในเลือดต่ำได้ง่าย ทำให้การสร้าง 2, 3– ไดฟอสโฟกลีเซอเรตในเม็ดเลือดแดงจะน้อยลง การปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงจึงยากกว่าคนปกติ เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจน จนเกิดการขยายของหลอดเลือดเพื่อชดเชยภาวการณ์ขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อ ถ้าไม่สามารถชดเชยภาวะดังกล่าวได้ จะเกิดการโป่งพองของผนังหลอดเลือดขนาดเล็ก (microaneurysm) การอุดตันของหลอดเลือดฝอยและการสร้างหลอดเลือดใหม่ (neovasculization) ส่วนหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ มีการสะสมของซอร์บิทอลในผนังหลอดเลือดเกิดผนังหลอดเลือดแข็ง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคที่เกี่ยวกับเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง และโรคที่เกี่ยวกับเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย

2.2 การเสื่อมของจอตา (retinopathy) พบมากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า และพบมากกว่าร้อยละ 60 ในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 การเสื่อมของจอตาเป็นสาเหตุทำให้เกิด

ตาบอดในผู้ป่วยเบาหวานถึงร้อยละ 70 ของผู้ป่วยเบาหวานมานานเกิน 30 ปี จากการที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้กลูโคสจับฮีโมโกลบินอย่างเหนียวแน่นเป็นผลให้เม็ดเลือดแดงปล่อยออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อได้ช้า และกลูโคสยังถูกเปลี่ยนเป็นซอร์บิทอลเกิดการสะสมของซอร์บิทอลเข้าไปแทรกในเลนส์ตา และเซลล์ประสาท เกิดความแตกต่างของความดันออสโมติก (osmotic gradient) เลนส์จะดูดน้ำไว้จึงบวม และเกิดความผิดปกติแบบคนสายตาสั้น การเสื่อมของจอตาเนื่องจากภาวะขาดออกซิเจนของเนื้อเยื่อหลอดเลือดเล็ก ๆ ที่จอตา ทำให้มีการหนาตัวของเนื้อเยื่อหลอดเลือด จึงเกิดการอุดตันของหลอดเลือดจอตาทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยง ส่งผลให้ร่างกายพยายามปรับตัวด้วยการสร้างหลอดเลือดใหม่ ซึ่งเปราะบางทำให้แตกได้ง่าย เกิดพังผืดที่จอตาทำให้สายตามัวลงจนเกิดตาบอดได้ อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางตาขึ้นอยู่กับระยะเวลาของการเป็นโรคพบว่า จอตาจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อเป็นโรคเบาหวาน 3 ปี และจะพบอัตราการเกิดการเสื่อมของจอตาถึงร้อยละ 55 เมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 นาน 10 ปี

ภาวะจอตาเสื่อมจากเบาหวาน มี 2 กลุ่ม

– จอตาเสื่อมชนิดไม่งอกเจริญ (Non – proliferative diabetic retinopathy; NPDR) เป็นความผิดปกติระยะแรกจอตายังไม่มีหลอดเลือดใหม่ไม่มีการงอกเจริญของเนื้อพังผืดหลอดเลือด จะมีเยงการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดฝอยในจอตา หรือมีการคอดของหลอดเลือดดำ ระยะนี้อาจตรวจพบลักษณะโป่งพองของหลอดเลือดขนาดจิ๋ว (micro aneurysm) สารหลั่งข้น (hard exudates) จุดเลือดออกที่จอตา, จุดปุยสำลีและลักษณะจุดภาพชัดบวม(DME) ซึ่งอาจพบบางอย่างหรือพบทุกอย่างก็ได้

– จอตาเสื่อมชนิดงอกเจริญ (proliferative diabetic retinopathy; PDR) ความผิดปรกติระยะนี้เกิดจากจอตาขาดเลือดมากขึ้น เป็นผลให้เกิดการกระตุ้นเซลล์ของจอตาให้ผลิตสารเร่งการงอกเจริญของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดใหม่ซึ่งเป็นหลอดเลือดผิดปรกติหรือพบภาวะแทรกซ้อนตกเลือดในวุ้นตา (vitreous hemorrhage) หรือภาวะจอตาลอก ซึ่งเป็นสาเหตุตาบอดที่สำคัญประการหนึ่งในผู้ป่วยเบาหวาน นอกจากนี้หลอดเลือดใหม่อาจทำให้การไหลเวียนของสารน้ำในตาอุดตันเกิดเป็นต้อหินชนิดหลอดเลือดใหม่ (neovacular glaucoma) ซึ่งเป็นต้อหินชนิดที่รักษายากที่สุดและเป็นสาเหตุสำคัญของตาบอดอีกประการหนึ่ง

2.3 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับการเสื่อมของหน่วยไต (nephropathy) ในผู้ป่วยเบาหวาน ภาวะดังกล่าวเกิดจากการที่มีอัตราการกรองของไตมากกว่าปกติ และผู้ที่เป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 นาน 20 ปี พบว่าร้อยละ 20–40 มีการเสื่อมของหน่วยไต และในจำนวนนี้ ร้อยละ 20 กลายเป็นไตวายระยะสุดท้าย

2.4 ภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับระบบประสาทเสื่อมหน้าที่ โดยมักมีอาการอักเสบ

ของเส้นประสาทส่วนปลาย เกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมีภายในเส้นประสาท โดยมีความผิดปกติของแอกซอน (axon) ต่อมาจึงมีความผิดปกติของชวอนเซลล์ (schawann cell) และการหลุดลอกของปลอกหุ้มมัยอิลิน (myelin sheath) ทำให้สื่อนำความเร็วประสาทลดลง การรับรู้ความรู้สึกจึงเสียทำให้มีอาการชา ปวดแสบปวดร้อนเกิดขึ้นตามปลายมือปลายเท้า การชาที่เท้าและขา จากการเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดแผลได้ง่าย

2.5 ติดเชื้อง่ายเนื่องจากเม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอโฟนิวเคลีย (polymorphonuclear) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี โดยพบว่าการเคลื่อนที่ของเม็ดเลือดขาวไปยังบริเวณที่มีการติดเชื้อเป็นไปได้ไม่ดี ความสามารถในการยึดติดกับผิวของส่วนที่มีการติดเชื้อลดลง การทำหน้าที่ในการจับกินและฆ่าแบคทีเรียก็เสื่อมลงด้วย ลิมโฟซัยซึ่งมีบทบาทในการทำลายสิ่งแปลกปลอมทั้งที่อยู่ในกระแสเลือด และที่เกี่ยวข้องกับเซลล์ก็เสื่อมหน้าที่เช่นกันทำให้ผู้ป่วยมีความต้านทานโรคต่ำกว่าคนปกติ เกิดการติดเชื้อได้ง่าย

จากลักษณะทางพยาธิสรีรวิทยาและภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังของโรคเบาหวาน แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการดูแลรักษาตลอดชีวิต แม้ปัจจุบันยังไม่มีการรักษาโรคเบาหวานให้หายขาด แต่ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและดำรงชีวิตอย่างผาสุกได้ถ้าได้รับการรักษาอย่างดีจากแพทย์ และดูแลอย่างสม่ำเสมอ การรักษาผู้ป่วยเบาหวานจึงมีเป้าหมายควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้ใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันและบรรเทาภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวข้างต้น ซึ่งจากการดูแลผู้ป่วยมีการปรับระบบและรูปแบบให้ผู้ป่วยมีองค์ความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ร่วมกับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุขได้

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

เบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมอาการให้เป็นปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ด้วยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยวิธีการ คือ 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยา 4) การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2538; วิทยา ศรีดามา, 2541)

1. การควบคุมอาหาร เป็นวิธีหลักที่มีความสำคัญในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นหัวใจของการรักษาต้องวางแผนโดยอาศัยการร่วมมือระหว่างทีมผู้ให้การดูแลรักษาและตัวผู้ป่วยเอง จำเป็นต้องคำนึงถึงรูปแบบการใช้ชีวิตและความเชื่อส่วนตัว ความชอบและไม่ชอบ ความเชื่อในสังคม ปัจจัยทางเศรษฐกิจ การเฝ้าติดตามตรวจเลือดเพื่อวัดระดับน้ำตาล ไขมัน และการวัดความดันโลหิต รวมทั้งตรวจการทำงานของไตล้วนเป็นสิ่งจำเป็น เพราะเป้าหมายในการรักษาโดยใช้หลักโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน คือ การที่

ผู้ป่วยโรคเบาหวานปรับปรุงและควบคุมการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับกิจกรรมในแต่ละวัน นอกจากจะช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เป็นปกติแล้ว ยังช่วยลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติด้วย

2. การออกกำลังกาย ควรทำโดยไม่หักโหมจะช่วยให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น และยังช่วยลดไขมันในเลือดทั้งโคเลสเตอรอลและไตรกลีเซอไรด์ ทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง ช่วยให้หัวใจและปอดทำงานได้ดี ตลอดจนช่วยลดน้ำหนักตัวด้วยการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับคนเป็นโรคเบาหวาน คือ การออกกำลังกายที่จัดอยู่ในกลุ่มแอโรบิค เช่น การเดิน วิ่ง ถีบจักรยาน กระโดดเชือก การรำมวยจีน ร่วมกับการควบคุมอาหารและ/หรือการรักษาทางยา ซึ่งต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด จึงจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ หรืออยู่ในเกณฑ์ปกติได้ (อุไรวรรณ โพร้งพนม, 2545) โดยการออกกำลังกายควรปฏิบัติครั้งละอย่างน้อย 20 นาที และไม่ต่ำกว่า 3 ครั้งในหนึ่งสัปดาห์ โดยถ้ามีการออกกำลังกายหนักทุกชนิดต้องปรึกษาแพทย์ เพื่อให้เหมาะสมตามระยะเวลาการออกกำลังกาย และประเภทของการออกกำลังกาย

3. การใช้ยา ยังไม่มียาตัวใด ๆ รักษาเบาหวานให้หายขาดได้ ยาที่ใช่ส่วนใหญ่เพียงช่วยให้ผู้ป่วยคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยต้องควบคุมร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ สำหรับยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือด แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มคือ ยาฉีด ได้แก่ อินซูลิน กับยารับประทาน ซึ่งมีหลักเกณฑ์การใช้แตกต่างกัน ยาอินซูลินสำหรับฉีดใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ส่วนยารับประทานใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยยาสำหรับรับประทานเพื่อลดน้ำตาลในเลือดแบ่งเป็น 2 กลุ่มย่อยตามโครงสร้างทางเคมี คือ 1) กลุ่มซัลโฟนีลยูเรีย ได้แก่ คลอโปรปาไมด์ ไกลเบนคลาไมด์ ยากลุ่มนี้ทุกตัวดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหารการออกฤทธิ์ของยา โดยการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหาร และควรระวังการเกิดภาวะ hypoglycemia ซึ่งส่วนใหญ่ยาในกลุ่มซัลโฟนีลยูเรียสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ 2) ยากลุ่มนี้ไบกัวไนด์ ได้แก่ เฟนฟอร์มิน เมทฟอร์มิน ออกฤทธิ์ลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหาร รวมทั้งลดการสร้างน้ำตาลจากตับ ยานี้ทำให้เกิดการคั่งของกรดแลกติคได้ จึงไม่ควรใช้ในผู้ที่มีความผิดปกติที่ตับ ไต ควรรับประทานพร้อมหรือหลังอาหารทันที (ทวี อนันตกูลนที, 2540)

4. การดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป การดูแลรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากในภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะมีผลทำให้การทำงานเกี่ยวกับกลไกการป้องกันการติดเชื้อของเม็ดเลือดขาวน้อยลง การป้องกันการเกิดภาวะอับชื้นตามซอกอับต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรระวังการเกิดบาดแผลบริเวณเท้า โดยเฉพาะในรายที่มีการเสื่อมของเส้นเลือดและเส้นประสาทส่วนปลาย

เพราะเมื่อเกิดบาดแผลมักหายช้า และติดเชื้อเรื้อรังจนอาจเป็นสาเหตุให้ต้องตัดนิ้วเท้าหรือขาได้ นอกจากนี้การดูแลสุขภาพจิตใจก็มีผลต่อผู้ป่วยเบาหวาน เพราะเมื่อเกิดความเครียด หรืออยู่ในสถานการณ์เครียดร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนเอพิเนฟริน กลูโคติคอยด์ ไทรอกซิน และโกรทฮอร์โมน เหล่านี้จะมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

การประเมินผลควบคุมเบาหวาน

การวัดระดับกลูโคสเพื่อวินิจฉัย และประเมินผลว่าควบคุมเบาหวานได้ดีหรือไม่นั้น ต้องอาศัยผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ตรวจหาค่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ซึ่งมีดังต่อไปนี้ (วิทยา ศรีดามา, 2541; อัมพา สุทธิจำรูญ, 2544)

1. การตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (plasma glucose) นิยมตรวจหาระดับกลูโคสในเลือดดำหลังงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (pasting plasma glucose) โดยงดทั้งยาเม็ดและยาฉีดอินซูลินก่อนตรวจเลือด แต่สามารถดื่มน้ำเปล่าได้เล็กน้อย โดยใช้วิธีเอนไซมาติก โคโลริเมตริกเทสท์ (enzymatic colorimetric test) เป็นวิธีที่มีความถูกต้องแม่นยำ และไม่ยุ่งยากในการทำ รวมทั้งสะดวกได้ผลค่อนข้างเร็ว ที่สำคัญเสียค่าใช้จ่ายไม่สูง ในคนปกติค่าที่ได้ไม่ควรเกิน 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (สำหรับการเจาะเลือดถ้าเป็น whole blood ควรเก็บเลือดด้วย fluoride เพื่อยับยั้ง cellular metabolism ของกลูโคส ซึ่งจะมีการลดลงของกูลโคส อาจถึง 10% ที่อุณหภูมิห้อง ถ้าทิ้งไว้หลายชั่วโมง จึงควรปั่นแยก serum ถ้าไม่ตรวจทันทีค่าน้ำตาลจาก whole blood จะต่ำกว่า plasma และ arterial blood glucose จะสูงกว่าใน venous ประมาณ 7%) เมื่อเทียบกับการทดสอบความทนทานต่อการกินกลูโคส (OGTT) พบว่ามีความไวร้อยละ 40–88 และความจำเพาะร้อยละ 97–99

การตรวจระดับน้ำตาลเพียงครั้งเดียวขณะมาติดตามการรักษาแต่ละครั้ง อาจไม่เพียงพอในการประเมินผลว่าการควบคุมเบาหวานได้ดีหรือไม่ โดยเฉพาะในเบาหวานชนิดที่พึ่งอินซูลินที่ระดับน้ำตาลจะมีการเปลี่ยนแปลงในเวลาต่าง ๆ ในวันเดียวกันและแต่ละวันมีการเปลี่ยนแปลงมาก และระดับน้ำตาลเพียงครั้งเดียวไม่สัมพันธ์กับการควบคุมเบาหวานในระยะยาว แต่สำหรับในกลุ่มเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินระดับน้ำตาลในช่วงแต่ละวันแตกต่างกันไม่มากนัก และระดับน้ำตาลก่อนอาหารมีความสัมพันธ์กัน mean daily plasma glucose และ glycosylated Hb การวัดระดับน้ำตาลก่อนอาหารพอจะใช้ได้ในการควบคุมเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แต่อาจจะไม่ถูกต้องในรายที่ควบคุมอาหารและรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ มีปัจจัยที่ทำให้ระดับน้ำตาลเปลี่ยนแปลงในช่วงที่มาตรวจ เช่น การเจ็บป่วย การได้รับยากลุ่ม steroid หรือผู้ป่วยมีภาวะ postpandrial hyperglycemia

2. การวัดระดับน้ำตาลเกาะเม็ดเลือดแดง (HbA_{1c} หรือ glycosylated hemoglobin) เป็น

ดัชนีที่ดีในการวัดผลการควบคุมโรค โดยสะท้อนให้เห็นระดับน้ำตาลในเลือดขณะที่เจาะเลือดออกมาตรวจ เป็นการตรวจฮีโมโกลบินที่เกิดจากการรวมตัวของฮีโมโกลบินกับน้ำตาลกูลโคส และค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในเลือดในเวลา 4–12 สัปดาห์ที่ผ่านมา เพราะค่าระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะจะเปลี่ยนแปลงประมาณ 4 สัปดาห์ ค่าปกติขึ้นอยู่กับวิธีการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยปกติเม็ดเลือดแดงของคนประกอบด้วยฮีโมโกลบินต่าง ๆ กัน ซึ่งกลัยโคซัยเลตฮีโมโกลบิน (glycosylated hemoglobin) เป็นฮีโมโกลบินที่มีดีอ๊อกซี่กลูโคส (deoxy–glucose) เกาะติดกับ N–terminal valine ของสายเบต้า (β–chain) บางทีเรียกว่า HbA_1 สามารถแบ่งย่อยออกเป็น HbA_{1a}, HbA_{1b}, HbA_{1c}, HbA_{1d} และ HbA_{1e} ในคนปกติหากแยก HbA_1 โดยวิธี อิเล็กโตรโฟรีซีส (electrophoresis) จะพบว่ามีปริมาณ HbA_{1c} มากที่สุด ดังนั้นในทางคลินิกจะตรวจวัดปริมาณของ HbA_{1c} กระบวนการเกิด HbA_1 เริ่มจากการที่กลูโคสอิสระจับกับ N–terminal ของ valine หรือ cystine บน β–chain ของฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการเกาะตัวของไฮโดรเจนในโมเลกุล (Schiff base) และเกิดการเปลี่ยนแปลงการเกาะตัวของไฮโดรเจนในโมเลกุลที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้อีก (Amadori re–arrangement) ซึ่งกระบวนการนี้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของกลูโคสในเส้นเลือด กระบวนการนี้เป็นไปอย่างช้า ๆ โดยไม่ใช้เอนไซม์ และเป็นปฏิกิริยาที่ไม่คืนกลับตลอดอายุขัยของเม็ดเลือดแดง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดเปลี่ยนแปลง HbA_{1c} ก็จะเปลี่ยนไปอย่างช้า ๆ จึงเป็นที่ยอมรับว่าระดับ HbA_{1c} ใช้เป็นดัชนีบอกถึงระดับน้ำตาลในเลือดที่ผ่านมา และเม็ดเลือดแดงตัวแก่จะมีระดับ HbA_{1c} มากกว่าเม็ดเลือดแดงตัวอ่อน การตรวจระดับ HbA_{1c} จึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพราะค่า HbA_{1c} จะไม่เปลี่ยนแปลงไปโดยการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกายในวันที่เจาะเลือด ข้อเสียคือค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงกว่าวิธีแรก

3. การวัดค่าน้ำตาลสะสมในเลือด (glycosylated serum protein) หรือการวัดระดับฟรุคโตซามีน (fructosamine) เป็นค่าที่ได้จากการตรวจหากลูโคสที่จับกับโปรตีนในเลือดจะบ่งบอกถึงการควบคุมโรคเบาหวานย้อนหลัง 1–3 สัปดาห์

4. การตรวจปัสสาวะ เป็นวิธีที่ง่ายเสียค่าใช้จ่ายไม่สูงมากสามารถตรวจได้ด้วยตนเอง ได้ผลดีในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน แต่มีข้อเสียคือไม่สามารถบอกระดับน้ำตาลในเลือดได้โดยตรง เพราะการมีน้ำตาลในปัสสาวะจะเกิดตามหลังภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และไม่สามารถบอกระดับน้ำตาลในเลือดที่มีระดับต่ำได้ ระดับน้ำตาลในปัสสาวะขึ้นกับสภาพการทำงานของไตด้วย ในคนที่มีการกรองของไตปกติเมื่อมีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไตจะขับน้ำตาลออกมาทางปัสสาวะสำหรับผู้มีอายุมากโดยเฉพาะผู้สูงอายุพบว่ามีขีดจำกัดการกรองของไต (renal threshold) สูง จะทำให้ตรวจไม่พบปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะ

ทั้ง ๆ ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เนื่องจากการกรองของไตเสียไป

การดูแลตนเอง

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

1.1 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ความหมายการดูแลตนเอง

การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว และเมื่อสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถช่วยเหลือได้ การพยาบาลสามารถให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมโดยการกระทำแทน หรือกระทำให้กับผู้ป่วย การสอน การชี้แนะ การสนับสนุนให้กำลังใจ และการปรับสิ่งแวดล้อม การกระทำเหล่านี้พยาบาลกระทำร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยมุ่งช่วยเหลือให้การดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยได้รับการตอบสนองเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ หรือให้สุขภาพกลับดีขึ้น และอยู่ได้อย่างปกติสุข (Taylor, 1994)

จากสาระสำคัญของทฤษฎี ได้สะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล ดังนี้

คน (Person) ซึ่งรวมทั้งผู้ใช้บริการ และตัวพยาบาลเอง โอเร็มมีความเชื่อว่าคนเป็นผู้ที่มีศักยภาพและสามารถกระทำตามที่ได้ตั้งใจไว้ (Deliberate action) มีความสามารถที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง และวางแผนจัดระบบการดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์รวมและทำหน้าที่ทั้งทางด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่าง ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้บุคคลมีความเป็นพลวัตรคือเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ (Orem, 1995)

สิ่งแวดล้อม (Environment) โอเร็มเชื่อว่า คนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และมีอิทธิพลซึ่งกันและกัน สิ่งแวดล้อมแบ่งออกเป็น 3 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

1. สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ ทางเคมี และชีวภาพ เช่น บรรยากาศของโลก ควันพิษ ภูมิอากาศ ที่อยู่อาศัย สัตว์ ไวรัส แบคทีเรีย เป็นต้น

2. สิ่งแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น ครอบครัว ขนาดความสัมพันธ์ ลักษณะและแหล่งประโยชน์ของครอบครัว

3. ชุมชน เช่น ประชากร แหล่งประโยชน์ในชุมชนระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากนั้นโอเร็มยังกล่าวถึงสิ่งแวดล้อมในแง่ของพัฒนาการ คือ สิ่งแวดล้อมที่ดีจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลตั้งเป้าหมายและปรับพฤติกรรมให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง

สุขภาพ (Health) เป็นภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง คนที่มีสุขภาพดี คือ คนที่สามารถทำหน้าที่ได้ทั้งด้านสรีระ จิต และสังคม และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นรอบข้าง ซึ่งการทำหน้าที่ดังกล่าวทุกด้านมีความเกี่ยวพันกัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ และการที่จะมีสุขภาพดีได้นั้น บุคคลต้องการการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง นอกจากนั้นโอเร็มได้แยกความผาสุก (well-being) ออกจากสุขภาพ และให้ความหมายว่า เป็นการรับรู้ถึงความเป็นอยู่ของตนในแต่ละขณะ เป็นการแสดงออกถึงความพึงพอใจ ความยินดี และมีความสุข สุขภาพกับความผาสุกมักจะมีความสัมพันธ์กัน ในบางครั้งคนที่เจ็บป่วยอาจรับรู้ถึงความผาสุกได้ (Orem, 1995)

การพยาบาล (Nursing) เป็นบริการแก่มนุษย์อย่างหนึ่งในสังคม โดยมีลักษณะเฉพาะ คือ เป็นบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่ความสามารถและความต้องการการดูแลตนเองของบุคคล การพยาบาลนั้นเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองแทนบุคคลเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถกระทำได้ และช่วยบุคคลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และมีความผาสุกของบุคคลนั้น ๆ (Orem, 1995)

ทฤษฎีการพยาบาลทั่วไปของโอเร็มประกอบด้วย 6 มโนทัศน์หลัก ซึ่งเป็นแก่นของทฤษฎี คือ การดูแลตนเอง (Self-care) ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-care demand) ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) ความบกพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) และความสามารถทางการพยาบาล (Nursing agency) และมโนทัศน์ประกอบ คือ ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factors) ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน มโนทัศน์ทั้งหมดประกอบกันเป็นทฤษฎีการดูแลตนเอง ทฤษฎีความบกพร่องในการดูแล และทฤษฎีการพยาบาล

เนื่องจากการดูแลตนเองเป็นการปรับหน้าที่ของบุคคล นั่นคือการกระทำนั้นเป็นการกระทำอย่างจงใจ เพื่อส่งเสริม จัดการ ควบคุม การทำหน้าที่และพัฒนาการของบุคคล ความรู้พื้นฐานที่จะเข้าใจการดูแลตนเองคือ ความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะบุคคล (Human persons) และ การกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action)

มนุษย์ในฐานะบุคคล มีกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาการเพื่อเข้าสู่วุฒิภาวะ กระบวนการนี้เกิดขึ้นได้จากการดูแลเอาใจใส่ของบุคคลที่รับผิดชอบ เด็กแรกเกิดจะตายถ้าปราศจากคนเลี้ยงดู เมื่อเจริญเติบโตขึ้นมนุษย์เริ่มพัฒนาความสามารถที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเอง โดยการเรียนรู้จากครอบครัว และสังคม และเมื่อบุคคลเข้าสู่วุฒิภาวะจะต้องรับผิดชอบที่จะให้ความต้องการของตนเองได้รับการตอบสนอง โดยการกระทำด้วยตนเองโดยตรงหรือโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนี้

เรียกว่า การกระทำการดูแลตนเอง ซึ่งอาจจะมีตั้งแต่การกระทำที่ง่ายเช่น การดูแลสุขวิทยาของบุคคล การตัดสินใจว่าควรจะรับประทานอาหารชนิดใด การจัดการตนเองเพื่อให้มีเวลาออกกำลังกาย จนกระทั่งการกระทำที่ยุ่งยากซับซ้อนขึ้น เช่น การจัดการตนเองในภาวะที่เจ็บป่วยเรื้อรัง การตัดสินใจเรื่องการรับประทานยา การเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา และผลจกกระบวนการของโรค การเปลี่ยนแปลงแบบแผนของวิถีทางดำเนินชีวิตที่เคยกระทำมาเป็นต้น ซึ่งการดูแลตนเองในภาวะเช่นนี้ บุคคลต้องใช้ความพยายาม ความเข้าใจ ใช้เวลาในการเรียนรู้และฝึกฝน

การกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action)

การกระทำอย่างจงใจของบุคคลขึ้นอยู่กับการตัดสินว่าอะไร คือ สิ่งที่เหมาะสมในสถานการณ์นั้น ๆ มนุษย์เราสามารถจะกระทำตามที่ได้ตัดสินใจว่าสิ่งนั้นเหมาะสมกับตนเอง แม้ว่าการกระทำนั้นไม่ใช่เป็นสิ่งที่จะก่อให้เกิดความสุข ความเพลิดเพลิน ตัวอย่างที่เห็นชัดเจน คือ เมื่อบุคคลเจ็บป่วยต้องกระทำการดูแลตนเองหลายอย่าง เช่น ต้องรับประทานยา ต้องปรับพฤติกรรมที่เคยชิน เพราะคิดว่าการกระทำเหล่านี้เหมาะสมกับตนเอง แม้ว่าจะก่อให้เกิดความยากลำบาก การดูแลตนเองและการบำบัดทางการพยาบาลเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะสัมพันธ์กัน คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

1.2 ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Theory of self-care)

ในทุกสังคมและวัฒนธรรมที่อยู่รวมกันผู้ใหญ่มักจะถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่สามารถพึ่งพาตนเอง ดูแลตนเอง และดูแลบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ ส่วนผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น ทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ ต้องได้รับการช่วยเหลือในส่วนที่ช่วยตนเองไม่ได้ และได้รับการพัฒนาให้ใช้ศักยภาพของตนเองให้สูงสุดเท่าที่จะสามารถรับผิดชอบตนเองได้ การดูแลตนเองและดูแลผู้ที่ต้องการพึ่งพาจึงเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า และวิชาชีพการพยาบาลได้ให้คุณค่ากับสิ่งเหล่านี้เป็นอย่างมาก (พิกุล นันทชัยพันธ์,2539)

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเองในกระบวนการ

เจริญเติบโตนั้น เด็กจะสังเกตการดูแลครอบครัวของมารดา เช่น การปรุงอาหาร ได้เรียนรู้จากครู เรื่องอาหารที่ดีมีประโยชน์และเริ่มเลือกว่าจะรับประทานอาหารอะไร อาหารประเภทใดที่ทำให้ปวดท้อง และเมื่อระยะเวลาผ่านไป จะกลายเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำ การดูแลตนเองในชีวิตประจำวันส่วนใหญ่เป็นการกระทำจนเป็นนิสัย และได้รับอิทธิพลจากครอบครัว และจากการเป็นสมาชิกคนหนึ่งในกลุ่มสังคมนั้น ๆ การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย (คือผ่านระยะของการคิดพิจารณา ตัดสิน ลงมือกระทำ และประเมินผลการกระทำ ดังได้กล่าวมาแล้ว) เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก

วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป มีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้าง และการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จะเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการ แบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดาระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วันทารก วัยเด็ก วันรุ่น วัยผู้ใหญ่และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทา

เบาบาง อารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจ อย่างการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิดโครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จะเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและบุคลากรด้านสุขภาพ

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถของตนเองที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้ บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเอง

ในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

การที่จะเข้าใจถึงการดูแลที่จำเป็นนั้น ให้พิจารณาว่า การดูแลที่จำเป็นประกอบด้วย 2 ส่วน คือ วัตถุประสงค์ กับ วิธีการ วัตถุประสงค์มีความเป็นสากล คือ เป็นของทุกคน แต่วิธีการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์แตกต่างกันตามขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ครอบครัว และประสบการณ์ เช่น วัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง เป็นของจำเป็นสำหรับทุกคน แต่วิธีการออกกำลังกายจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ในบางคนที่ต้องทำงานใช้แรงมาก การออกกำลังกายได้สอดแทรกอยู่แล้วในกิจวัตรประจำวัน แต่สำหรับคนที่ทำงานนั่งโต๊ะจะต้องวางแผนกำหนดวันและเวลาด้วยความตั้งใจ หรือการเลือกรับประทานอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับทุกคน แต่อาหารที่เลือกจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล

ถ้าจะเปรียบการดูแลที่จำเป็นกับความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์อาจจะช่วยให้เข้าใจการดูแลที่จำเป็นมากขึ้น เช่น อาหารเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต แต่การดูแลตนเองที่จำเป็นเน้นที่การกระทำของบุคคล เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการด้านอาหาร เพราะทฤษฎีการดูแลตนเอง เป็นทฤษฎีของการกระทำ ส่วนประกอบของการดูแลตนเอง คือ ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด กับความสามารถในการดูแลตนเอง

ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand)

ความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดเป็นส่วนประกอบแรกของการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะต้องกระทำในระยะเวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของตน ในสถานการณ์หนึ่ง ๆ หรือเป็นงานทั้งหมดที่ต้องกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และงานทั้งหมดนี้จะทราบได้จากการพิจารณา การดูแลที่จำเป็นที่เฉพาะ เช่น ถ้านางสำลีเป็นเบาหวาน นางสำลีต้องทราบว่าอาหารที่เพียงพอสำหรับเธอ คือ กี่แคลอรี 1200 หรือ 1800 แคลอรี การออกกำลังกายที่เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตคืออะไร และจะจัดการกับเบาหวานอย่างไร เพื่อให้เธอสามารถที่จะทำงานรับผิดชอบดูแลครอบครัวได้โดยมีชีวิตใกล้เคียงปกติมากที่สุด กิจกรรมทั้งหมดที่รวมกันคือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด

การที่จะเข้าใจกระบวนการพิจารณากำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็นนั้น จะต้องเข้าใจปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน (Basic conditioning factor) ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมวัฒนธรรม ระบบครอบครัว วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม

แหล่งประโยชน์และระบบบริการสุขภาพ เช่น การเป็นเบาหวาน เป็นปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานด้านภาวะสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยต้องจำกัดอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตและไขมัน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติ และถ้าผู้ป่วยทำงานหนักที่ต้องใช้แรงมาก ปริมาณอาหารอาจจะต้องมากขึ้นถึง 2000 แคลอรีต่อวัน

ปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐาน มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เช่น สังคมและวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกชนิดของอาหารที่คนรับประทาน ถ้าร้านขายอาหารมีเฉพาะอาหารที่มีไขมันสูง รสเค็ม รสหวานจัด ผู้ที่เป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงจะมีความยากลำบากในการเลือกรับประทานตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล

ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนดการดูแลตนเองที่จำเป็นและความสามารถในการดูแลตนเองนั้นได้มาจากความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ มากมาย เช่น ความรู้ทางด้านการแพทย์ ทางด้านจิตวิทยาและสังคมวิทยา เป็นต้น ซึ่งถือได้ว่าปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานเป็นตัวเชื่อมที่จะนำความรู้จากศาสตร์สาขาอื่นมาสู่การพยาบาล

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ส่วนประกอบประการที่ 2 ของการดูแลตนเอง คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งหมายถึงความสามารถของบุคคลที่จะทำงานเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ความรู้เกี่ยวกับการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมายในระยะต่าง ๆ จะช่วยให้เข้าใจความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น ในระยะแรกที่นำไปสู่การตัดสินใจ คือ การเก็บรวบรวมข้อมูล แปลความหมายข้อมูล และตัดสินว่าควรกระทำหรือเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ได้บุคคลต้องมีความรู้ และทักษะในการคิดและตัดสินใจ ในระยะที่สองเกี่ยวข้องกับความสามารถในการปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ การประเมิน และการปรับเปลี่ยนการกระทำ ซึ่งจะต้องมีความสามารถในการจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม และถ้าการกระทำนั้นเป็นการกระทำการดูแลตนเองเรียกว่า การปฏิบัติการดูแลตนเอง (Self-care operations) ซึ่งเป็นการอธิบายการใช้ความสามารถในการดูแลตนเองจริง ๆ

ความสามารถในการดูแลตนเองยังประกอบด้วยอีก 2 มิติ คือ 1) ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and dispositions) และ 2) พลังอำนาจ (power components or enabling abilities) ซึ่งทั้ง 2 มิติอยู่ภายใต้โครงสร้างของการปฏิบัติการดูแลตนเอง เทเลอร์ (Taylor, 1994) ได้อธิบายเปรียบเทียบเพื่อให้เข้าใจมโนทัศน์ ความสามารถในการดูแลตนเองได้ง่ายขึ้นโดยเปรียบเทียบกับรถยนต์ที่จอดอยู่ รถยนต์นั้นมีความสามารถที่จะแล่น ซึ่งความสามารถนี้เป็นผลมาจากเครื่องยนต์ น้ำมันเชื้อเพลิง ระบบเชื่อมต่อและแบตเตอรี่ กำลังแรงของเครื่องยนต์ขึ้นอยู่กับขนาดของมอเตอร์ และโครงสร้างพื้นฐานของ

เครื่องยนต์ เมื่อสตาร์ทเครื่องจะให้แรงขับจากแบตเตอรี่ไปฉุดเชื้อเพลิงจากน้ำมัน ซึ่งทำให้รถมีแรงเคลื่อนพร้อมที่จะขับออกไป รถยนต์ต้องมีคนขับคอยบังคับให้แล่นไปตามเป้าหมาย

ในทำนองเดียวกับคน มีความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานที่จะวางขอบเขตและทิศทางสำหรับการดูแลตนเอง เช่น ปัจจัยทางพันธุกรรม ประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ ความจำ ทักษะและความสามารถในการเรียนรู้ อัตมโนทัศน์ ระบบการให้คุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต จากพื้นฐานเหล่านี้บุคคลจะพัฒนาความสามารถที่เฉพาะในการดูแลตนเอง เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเอง และตัดสินใจเกี่ยวกับชนิดของการกระทำเพื่อเพิ่มการดูแลตนเอง พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง โดยเริ่มที่การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลจนกระทั่งถึงการดูแลตนเองที่ยุ่งยากซับซ้อนในการจัดการกับโรคเรื้อรัง พัฒนาความสามารถที่จะสอดแทรกการดูแลตนเองเหล่านี้ให้เข้ากับระบบความเป็นอยู่หรือวิถีชีวิต การใช้ความสามารถกระทำการดูแลตนเองจริง ๆ เช่นนี้ คือ การปฏิบัติการดูแลตนเอง ซึ่งผลที่จะได้คือ ระบบการดูแลตนเอง(Self-care system)

กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีการดูแลตนเองประกอบด้วย การดูแลตนเองที่บุคคลจำเป็นต้องกระทำ ความสามารถของบุคคลที่จะกระทำ และการกระทำในการดูแลตนเอง

2. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ การดูแลตนเองเป็นผลรวมจากประสบการณ์สิ่งแวดล้อมและความสามารถเฉพาะบุคคล เพื่อดำรงชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่คาดว่าจะเกิดผลดีต่อตนเอง สิ่งแวดล้อม และการถ่ายทอดความคิดของตน สิ่งเหล่านี้เป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ทำให้มนุษย์แตกต่างไปจากสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ Pender (1982) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำในวิถีทางของตนเพื่อรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน Orem (1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมาย มีแบบแผน มีลำดับ และขั้นตอนเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีปลอดโรคภัยและอันตรายที่คุกคามต่อชีวิต การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้พัฒนาการดำเนินไปได้จนถึงขีดสูงสุดของบุคคลตามแนวคิดของโอเร็ม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จงใจและมีเป้าหมาย เพื่อสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจซึ่งนำไปสู่การกระทำ บุคคลสามารถจะกระทำการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้น เหมาะสมในสภาวการณ์นั้น ๆ ดังนั้นก่อนที่

บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้น ๆ ว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสภาวการณ์ทั้งภายในและภายนอก ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกต การให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบ มองเห็นความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพินิจพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำ ซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลตนเองนั้นบุคคลจะตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินการอย่างไรเพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือก จะกระทำอะไรบ้าง ต้องการแหล่งประโยชน์อะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เหล่านั้นหรือไม่ จะกระทำได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่และจะต้องกระทำนานเท่าใด การที่ต้องกระทำการดูแลตนเองนั้นจะขัดขวางต่อกิจกรรมอื่น ๆ ในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือ มีใครจะช่วยได้บ้าง (สมจิต หนุเจริญกุล, 2536)

จุดมุ่งหมายของการดูแลตามแนวคิดของโอเร็ม คือ

1. ประคับประคองกระบวนการของชีวิต ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ
2. ดำรงรักษาการเจริญเติบโต และพัฒนาการของชีวิตให้เป็นไปตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุมการเบี่ยงเบนทางสุขภาพหรือบรรเทาอาการตามกระบวนการการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นหรือชดเชยความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่เป็นปกติสุข

สรุปได้ว่าการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน โดยความเต็มใจ และสามารถตัดสินใจปฏิบัติตนในกิจวัตรประจำวันได้ว่าควรเลือกปฏิบัติอย่างไร ทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและภาวะที่มีการเจ็บป่วย

2.2 พฤติกรรมสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ

1. พฤติกรรมสุขภาพ

ธนวรรธน์ อิ่มสมบูรณ์ (2543) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ปณิธาน

หล่อเลิศวิทย์ (2541) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ว่าเป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริม ป้องกัน หรือบำรุงรักษาสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่ และไม่ว่าการปฏิบัตินั้น ๆ จะบรรลุจุดมุ่งหมายหรือไม่สรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพหมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคลที่มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมสุขภาพสามารถจำแนกได้เป็น 4 ประเภท ดังต่อไปนี้

2.1 พฤติกรรมการเจ็บป่วยหรือพฤติกรรมการรักษาโรค เป็นการกระทำของบุคคลที่แสดงออกเมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อมีความผิดปกติของร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการและการรักษาโรค ความรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ค่านิยมความเชื่อดั้งเดิม ขนบธรรมเนียมประเพณี และสถานบริการสาธารณสุขที่มีในชุมชน

2.2 พฤติกรรมป้องกันโรค เป็นการกระทำของบุคคลเพื่อป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความเชื่อ ค่านิยม การศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจสังคมของบุคคล ได้แก่พฤติกรรมการไม่กินอาหารดิบ หรือสุก ๆ ดิบ ๆ การล้างมือก่อนรับประทานอาหาร และการขับถ่าย

2.3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำของบุคคลเพื่อดูแลรักษาและสร้างเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ ได้แก่ การพาบุตรไปรับวัคซีนป้องกันโรคตามอายุ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตรงเวลา และรับประทานอาหารครบ 5 หมู่

2.4 พฤติกรรมการมีส่วนร่วมในงานสาธารณสุข เป็นการกระทำของบุคคลในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสาธารณสุขเพื่อการมีสุขภาพที่ดี เช่น การร่วมรณรงค์กวาดล้างโปลิโอ การร่วมกิจกรรมรณรงค์คว่ำกระป๋องกะลาในการกำจัดลูกน้ำยุงลาย การพาสุนัขไปรับวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า เป็นต้น

3. ลักษณะของพฤติกรรมสุขภาพ

3.1 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ทำให้ภาวะสุขภาพของตนเองหรือของครอบครัวดีขึ้น

3.2 พฤติกรรมการป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของบุคคลที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัว หรือชุมชน ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อ

3.3 พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของบุคคลเมื่อตนเองหรือ

บุคคลอื่นในครอบครัวเกิดเจ็บป่วยขึ้น ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วยหรือการแสวงหาการรักษาพยาบาลจากสถานบริการสุขภาพ

3.4 พฤติกรรมการรักษาพยาบาล ได้แก่ การกระทำของบุคคลตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย หรือบุคคลที่ตนเองต้องดูแลรับผิดชอบเจ็บป่วย

3.5 พฤติกรรมการมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำเพื่อให้มีผลต่อการป้องกันปัญหาหรือการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชุมชน และปัญหาของส่วนรวม

3.6 พฤติกรรมการดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำเพื่อช่วยเหลือตนเองหรือครอบครัวในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพตามขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้

4. แนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพ

บลูม ควาธวอห์ล และมาเซีย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2542, หน้า 110–116; อ้างอิงใน Bloom. n.d.) แบ่งลักษณะของพฤติกรรมออกเป็น 3 ด้าน คือ

4.1 พฤติกรรมสุขภาพด้านพุทธิพิสัย หรือพฤติกรรมด้านความรู้ (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ การจำข้อเท็จจริงต่าง ๆ รวมถึงการพัฒนาความสามารถทักษะทางปัญญา ซึ่งเริ่มต้นจากระดับความรู้ง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญาขึ้นเรื่อย ๆ ตามลำดับขั้น ประกอบด้วย ความรู้ ความเข้าใจ การประยุกต์หรือนำความรู้ไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินผล

4.2 พฤติกรรมด้านเจตพิสัย หรือด้านทัศนคติ (Affective Domain) เป็นความเชื่อ ความสนใจ ความรู้สึก ท่าที ความชอบ ความไม่ชอบ ทัศนคติ การให้คุณค่า การรับการเปลี่ยนแปลงหรือการปรับปรุงค่านิยมที่ยึดถืออยู่ ซึ่งเป็นเรื่องภายในจิตใจของบุคคล กระบวนการเกิดพฤติกรรมด้าน เจตพิสัยประกอบด้วย การรับหรือการให้ความสนใจ การตอบสนอง การสร้างคุณค่าและค่านิยมการจัดระบบหรือการจัดกลุ่มค่า และการแสดงลักษณะค่านิยมที่นับถือ

4.3 พฤติกรรมสุขภาพด้านทักษะพิสัย หรือด้านการปฏิบัติ (Phychomotor Domain) เป็นความสามารถในด้านการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกาย หรือความสามารถในการแสดงออกทางกาย ซึ่งถือเป็นพฤติกรรมขั้นสุดท้ายที่เป็นเป้าหมาย ซึ่งต้องอาศัยกระบวนการทางพฤติกรรมในระดับต่าง ๆ คือ ด้านความรู้และทัศนคติ พฤติกรรมนี้เมื่อแสดงออกมาจะประเมินผลได้ง่าย แต่ในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมต้องอาศัยระยะเวลา เพราะการตัดสินใจหลายขั้นตอนประกอบด้วย การเลียนแบบ

การทำตามแบบการมีความถูกต้อง การกระทำอย่างต่อเนื่อง และการกระทำโดยธรรมชาติ

5. การส่งเสริมสุขภาพ

กฎบัตรออตตาวาในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ องค์การอนามัยโลกและนักวิชาการด้านการส่งเสริมสุขภาพได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพไว้ดังนี้ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 2 อ้างอิงใน World Health Organization, 1986) แบ่งการส่งเสริมสุขภาพได้ดังนี้

5.1 เป็นกระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

5.2 เป็นการให้อำนาจด้านสุขภาพกับประชาชน คือ เป็นกระบวนการที่จะทำให้ประชาชนมีอำนาจมากขึ้นในการตัดสินใจและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง

5.3 เป็นการจัดกิจกรรมที่มุ่งไปสู่ภาวการณ์เปลี่ยนแปลงทางสังคม สิ่งแวดล้อม และเศรษฐกิจ เพื่อบรรเทาผลกระทบที่มีผลต่อสุขภาพของสาธารณชนและของบุคคล

5.4 เป็นการจัดระบบเพื่อนำแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้งทางด้านการรักษา สังคม และสิ่งแวดล้อมมาใช้เพื่อเกื้อกูลให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเพิ่มสภาวะสุขภาพ

6. ยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพ

ในกฎบัตรออตตาวาได้กำหนดยุทธศาสตร์การส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่ที่สำคัญดังนี้ (ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์, 2541, หน้า 2 อ้างอิงใน World Health Organization, 1986)

6.1 การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดี (Health Public Policy) ของประชาชนซึ่งถ้ายึดแนวคิดของสุขภาพในลักษณะของบูรณาการแล้วจะเห็นว่า นโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีจะต้องเน้นการพัฒนาคนเป็นหัวใจสำคัญ โดยระบบต่าง ๆ ของประเทศจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลให้คนได้เกิดจิตสำนึกและเห็นคุณค่าของสุขภาพ เกิดการเรียนรู้และกระทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจนเป็นนิสัยตั้งแต่ที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงาน และในชุมชน นอกจากนั้นนโยบายต่าง ๆ ของประเทศจะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเป็นสำคัญ และแสดงความรับผิดชอบต่อผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยกำหนดมาตรการต่าง ๆ เช่น ทางด้านกฎหมาย การคลัง ภาษี และการบริหารองค์กรต่างๆ เพื่อนำไปสู่สุขภาพ รายได้ และความเสมอภาคทางสังคม ก่อให้เกิดสินค้าและบริการต่าง ๆ ที่ปลอดภัย และมีผลดีต่อสุขภาพ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่สะอาด และน่ารื่นรมย์ (สุรเกียรติ อาชานุภาพ, 2541) ตัวอย่างนโยบาย

สาธารณะเพื่อการมีสุขภาพดีในประเทศไทยได้แก่ การห้ามสูบบุหรี่ในยานพาหนะโดยสารสาธารณะทุกประเภทเพื่อปกป้องผู้ที่ ไม่สูบบุหรี่ การควบคุมอาหารและยา มาตรการการเก็บภาษีบุหรี่เพื่อนำรายได้มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

6.2 การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกื้อกูลต่อสุขภาพ (Supportive Environment) สิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมทั้งทางด้านกายภาพ ชีวภาพ และทางสังคม สิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ เช่น การมีสุขาภิบาลที่ดี สิ่งแวดล้อมสะอาดปราศจากมลภาวะ มีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจหรือออกกำลังกายที่ปลอดภัยทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ มีน้ำสะอาดสำหรับการบริโภค มีสถานที่เก็บและกำจัดขยะมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ มีส้วมใช้อย่างถูกสุขอนามัย เป็นต้น สิ่งแวดล้อมทางชีวภาพ เช่นปราศจากเชื้อโรคและพาหะนำโรค เช่น ยุง แมลงวัน แมลงอื่น ๆ สุนัขบ้า สิ่งแวดล้อมทางสังคมได้แก่ การมีสัมพันธภาพและมิตรไมตรีต่อกัน มีความเอื้ออาทรต่อกันทั้งที่บ้าน ที่โรงเรียน สถานที่ทำงานกับเพื่อนบ้าน และในชุมชน

6.3 การสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง (Strengthen Community Action) เป็นการสนับสนุนให้ชุมชนพึ่งตนเอง โดยชุมชนเป็นผู้ตัดสินใจและจัดการ รวมทั้งระดมทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน ให้ชุมชนได้รับข้อมูลข่าวสารเรื่องสุขภาพและงบประมาณสนับสนุน เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้กับชุมชน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ตัวอย่างกิจกรรมชุมชนที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในประเทศไทย ได้แก่ ชมรมชีวจิตของภาคประชาชนที่เผยแพร่ความรู้ และฝึกทักษะการใช้ชีวิตแบบชีวจิต และให้คำแนะนำต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ ชมรมกลุ่มออกกำลังกายที่สวนลุมพินี สวนจตุจักร ชมรมจักรยานวันอาทิตย์ที่เชียงใหม่ เป็นต้น

6.4 การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Develop Personal Skills) เป็นการเพิ่มพลังอำนาจให้ประชาชน เพื่อให้สามารถควบคุมภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อมได้ด้วยตนเองมากขึ้น มีทางเลือกมากขึ้น โดยการให้ข้อมูลข่าวสาร ส่งเสริมการเรียนรู้ และฝึกทักษะในการจัดการเพื่อดำรงชีวิตตามวิถีทางที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานอาหารที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง มีทักษะในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นได้อย่างสันติ รู้จักรักษาสิ่งแวดล้อมให้เกื้อกูลต่อสุขภาพ มีการพัฒนาทางจิตวิญญาณเพื่อเข้าถึงความดี ลดความเห็นแก่ตัว มีการเรียนรู้ที่ดี ตลอดจนรู้จักแสวงหาและใช้ข้อมูลทางสุขภาพให้เป็นประโยชน์ รวมทั้งเฝ้าดูแลระวังสุขภาพของตนเองสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนบ้าน

6.5 การปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพ (Reoriented Health Services) จากเชิงรับที่มุ่งการรักษา และมุ่งเฉพาะบุคคลมาเป็นเชิงรุกที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยให้ประชาชนและองค์กรต่างๆมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพและพึ่งพาตนเอง และการดูแลสุขภาพจะต้องกระทำที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน และในชุมชน ไม่ใช่เฉพาะที่โรงพยาบาล

รวมทั้งใช้การดูแลสุขภาพแบบพหุลักษณ์ คือ รวบรวมการดูแลทั้งการแพทย์แบบตะวันตก การแพทย์แบบพื้นบ้านและภูมิปัญญาไทยที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์กับประชาชน และให้ประชาชนสามารถพึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืน(สมจิต หนุเจริญกุล, 2543)

แรงสนับสนุนทางสังคม

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันภายในเครือข่ายทางสังคม เพื่อให้บรรลุถึงความต้องการของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตสังคม (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) ได้มีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันไป ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อได้ว่า มีบุคคลให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง รวมทั้งความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคมที่มีการติดต่อและผูกพันซึ่งกันและกัน

เฮาส์ (House, 1981 อ้างอิงใน ศุภลักษณ์ เขียวขำ, 2543) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การสนับสนุนทางอารมณ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ การสนับสนุนการคิดการตัดสินใจซึ่งเกิดจากการยอมรับนับถือและเห็นความมีคุณค่า การให้ความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ได้แก่ คำแนะนำด้านข้อมูล วัตถุสิ่งของ หรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนการให้ข้อมูลย้อนกลับ และข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

เพนเดอร์ (Pender, 1987) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลรู้จักถึงการเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในสังคมที่ตนอยู่ ในด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำซึ่งจะทำให้บุคคลนั้นสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer Coyne, &Lazarus, 1981) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของและบริการ โดยที่ผู้รับจะได้ประโยชน์จากการช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์นั้น

สรุป การสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อันนำมาซึ่งบุคคลได้รับการช่วยเหลือหรือได้รับข้อมูล ซึ่งเกิดประโยชน์และช่วยให้ดำรงรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีและมีความผาสุกทางด้านจิตใจ

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม

รูปแบบของการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่แสดงถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่

บุคคลต้องการได้รับจากแหล่งสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้แบ่งรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมไว้ ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976 อ้างอิงใน วิราช เกษอุดมทรัพย์, 2542) แบ่งการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ข้อมูลซึ่งทำให้บุคคลรับรู้ว่าได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งมักจะได้รับจากความสัมพันธ์ใกล้ชิดและมีความผูกพันลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนมีคุณค่า ได้รับการยกย่องนับถือจากบุคคลในกลุ่มในสังคมที่ตนเกี่ยวข้องด้วย

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Network Support) เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลคิดว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีบทบาทในการช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ ที่จัดขึ้นในชุมชน

จาคอบสัน (Jacobson, 1986) แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 แบบ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นพฤติกรรมการช่วยเหลือที่ทำให้บุคคลเชื่อว่า มีผู้ให้ความรักดูแลและเอาใจใส่และได้รับความยกย่องนับถือ

2. การสนับสนุนด้านสติปัญญา (Cognitive Support) เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ความรู้หรือคำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน และช่วยให้สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการสนับสนุนด้านการบริการและสิ่งของที่ช่วยให้บุคคลสามารถแก้ปัญหาที่เกิดกับตนได้

แบรนและไวเบิร์ท (Brandit, & Weinert, 1985 อ้างอิงใน ชมนาด วรรณพรศิริ, 2535) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคม ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่น

2. การสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม

3. การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาด้านความคิดและการตัดสินใจ

4. การสนับสนุนทางสังคม ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคม ด้านการได้รับความช่วยเหลือและแนะนำซึ่งทำให้สามารถ

แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้

เชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer Coyne & Lazarus, 1981) แบ่งรูปแบบของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 แบบ คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม เชื่อมั่น และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารหรือการแนะนำ ซึ่งช่วยให้บุคคลแก้ไขปัญหาและให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล

3. การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการจากแนวคิดข้างต้น สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ จากบุคคลภายในเครือข่ายทางสังคมในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer Coyne & Lazarus, 1981) ที่กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม เป็นการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ การได้รับข้อมูลข่าวสารและด้านวัตถุสิ่งของ หรือบริการโดยที่ผู้รับจะได้รับประโยชน์จากความช่วยเหลือหรือปฏิสัมพันธ์นั้นเนื่องจากมีความครอบคลุมในด้านการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ซึ่งในแต่ละด้าน สามารถอธิบายได้ ดังนี้

3.1 การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง ความใกล้ชิดสนิทสนมความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อมั่นและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน การได้รับการยอมรับและรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากบุคคลภายในเครือข่ายสังคมของตน การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีกำลังใจที่จะปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ได้อย่างถูกต้องและเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งส่วนหนึ่งจะได้รับจากครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมั่นคง รู้สึกถึงความเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและยังคงได้รับการยอมรับจากสมาชิกอื่นในครอบครัว ในบทบาทของผู้วิจัยซึ่งอยู่ในฐานะของผู้ให้บริการทางสุขภาพ การสนับสนุนด้านอารมณ์เป็นสิ่งหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ได้รับความเห็นอกเห็นใจจากบุคลากรทางการแพทย์ ทำให้เกิดความรู้สึกไว้วางใจ ซึ่งเป็นความต้อง การพื้นฐานทางอารมณ์ของมนุษย์ (Morgan Patrick & Charlton, 1984) เนื่องจากอารมณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วย รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็งและเพิ่มความอดทนต่อปัญหาต่าง ๆ ได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม

3.2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารหรือการแนะนำ จากบุคคลภายในเครือข่ายสังคมของตนเอง โดยข่าวสารที่ได้จะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพของตน หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพที่เป็นประโยชน์จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองได้ ข้อมูลเรื่องสุขภาพส่วนใหญ่ จะได้รับจากแพทย์และพยาบาล (อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545) ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร มีจุดประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความคิดและเกิดทักษะในการเผชิญปัญหา ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3.3 การสนับสนุนด้านวัตถุ สิ่งของ (Tangible Support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือการให้บริการ การดูแลช่วยเหลือในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ตามความต้องการของบุคคลเมื่อประสบปัญหา ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดจากการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของร่างกายลดลง มีผลกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ทำให้รายได้จากการประกอบอาชีพลดลง ผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า มีความจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาทำความสะอาดแผล การเดินทางมาพบแพทย์ตามนัด สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงบทบาทต่อครอบครัวและสังคมได้เหมือนเดิม ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าควรได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากครอบครัวซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด ในด้านการเงินได้แก่การให้ความช่วยเหลือในด้านค่ารักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายในสิ่งจำเป็น เช่น เสื้อผ้า ของใช้ การช่วยเหลือในการรับประทานยา การดูแลช่วยเหลือแบ่งเบาภาระหน้าที่การงาน หรือกิจวัตรประจำวันตามความต้องการของผู้ป่วย การช่วยเหลือเหล่านี้จะช่วยเสริมกำลังใจให้ผู้ป่วยมารักษาตามนัดอย่างสม่ำเสมอ การได้รับยารับประทานอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดแรงจูงใจ ให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง การดูแลเท้าที่ถูกต้อง ส่งผลให้แผลหายเร็วขึ้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จิราพร เอี่ยมสะอาด (2552) ได้ศึกษาถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และสมาชิกในครอบครัวในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง พบว่า 1. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวกลุ่มทดลองหลังการได้รับโปรแกรมการทดลอง โดยการใช้กิจกรรมการทดลองที่มีส่วนร่วมด้านการวางแผน ดำเนินการ การรับประโยชน์ และติดตามประเมินผลเพิ่มมากกว่า

ก่อนได้รับรูปแบบการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการรับประทานยา และการควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับรูปแบบการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ 3. กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการรับประทานยา และการควบคุมอาหารโดยรวมเพิ่มขึ้นกว่าก่อนได้รับรูปแบบการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยสรุป การประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานได้ เป็นประโยชน์การนำรูปแบบนี้ไปใช้กับพื้นที่อื่นด้วย

เกจุรีย์ พันธุ์เขียน (2551) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็งอำเภอสันทราย จังวัดเชียงใหม่ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 51.0) และส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถม (ร้อยละ 75.5) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 36.7) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 23.4 ระบุว่าไม่ได้รับการพยาบาลในคลินิก และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในเรื่องเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ เมื่อศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองทั้ง5 ด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูง ร้อยละ 83.7 รองลงมา คือ พฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการบริโภค ร้อยละ 81.6 ด้านอารมณ์ และด้านการออกกำลังกาย ร้อยละ 52.0 และร้อยละ 51.0 ตามลำดับ และมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองในด้านการใช้ยาอย่างถูกต้องเพียง ร้อยละ38.8 เมื่อศึกษาถึงความสัมพันธ์พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอาชีพ ต่อพฤติกรรมด้านการใช้ยาและพฤติกรรมด้านอารมณ์ มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.36 และ p=0.016 ตามลำดับ) ปัจจัยด้านความรู้ในเรื่องเบาหวาน และพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์กันอย่าง มีความสำคัญทางสถิติ (p=0.03) เมื่อสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการใช้ชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากรับประทานข้าวเหนียวโดยมีเหตุผลว่าทำให้มีแรงในการทำการเกษตร ในด้านการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างเล่าว่ามีอุปสรรค เพราะไม่มีเวลาออกกำลังกาย และมีบางคนมีความคิดว่าการทำงานหนักเป็นการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลตนเองเรื่องการใช้ยาส่วนใหญ่รับประทานยาได้ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยให้เหตุผลว่าเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ดีที่สุดถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะไม่เครียดและไม่รู้สึกกังวลเรื่องที่ตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน แต่ก็รู้สึกกลัวว่าโรคที่เป็นอยู่จะรุนแรงและเกิดอาการแทรกซ้อน และยังพบว่ามีกลุ่มตัวอย่างบางคนใช้วิธีการรักษาเยียวยาแบบอื่นร่วมด้วย เช่น รับประทานสมุนไพรและยาพื้นบ้านเป็นต้น

จรรยา ธัญน้อม (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ร้อยละ 52.5 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ร้อยละ 59.6 ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

มุทิตา ชมพูศรี (2550) ได้ศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน ที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอสบปราบ จังหวัดลำปาง พบว่าปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01 ได้แก่ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา และด้านความเครียด ปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดทั้ง 3 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .01 ได้แก่ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยา แต่พบว่าปัจจัยเสริมไม่มีความสัมพันธ์กับด้านการจัดการกับความเครียด

อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ รวมถึงระดับการศึกษาและรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดในการศึกษา

รูป 1 แสดงกรอบแนวคิดในการศึกษา

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive study) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์และรับการรักษาที่โรงพยาบาลเชียงคำและที่รพ.สต.ทุ่งกล้วย จำนวน 130 คน โดยศึกษากับประชากรทั้งหมดที่อยู่ในตำบลทุ่งกล้วยและสามารถอ่านออกเขียนได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม (Questionnaires) ซึ่งผู้ศึกษาได้จากการทบทวนวรรณกรรมและประยุกต์มาจากแบบสัมภาษณ์ของจรรยา ธัญน้อม (2550) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มประชากรที่ศึกษาได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาการเป็นเบาหวาน และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย คำถามที่เป็นความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เลือกคำตอบแบบถูก–ผิด โดยกลุ่มประชากรตอบถูกให้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด ให้ 0 คะแนน การแปลผลคะแนนตามการจัดอันตรภาคชั้น (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2534) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 23– 27 (มี 27 ข้อทำไมได้ถึง 28 คะแนน) หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ ดี

คะแนนตั้งแต่ 15– 22 หมายถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ ค่อนข้างดี

คะแนนตั้งแต่ 8 – 14 หมายถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ พอใช้

คะแนนตั้งแต่ 0 – 7 หมายถึง ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ ไม่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นข้อมูลที่ประกอบด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้านได้แก่ ด้านครอบครัว ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านบุคลากรทางสาธารณสุข แพทย์และกลุ่มเพื่อน เครือญาติ รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ สำหรับลักษณะคำตอบเป็นตัวเลือกแบบประมาณค่า(rating scale) 4 ระดับ และให้เลือกเพียงคำตอบเดียวเท่านั้น โดยให้ค่าคะแนนดังนี้

ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก	ให้	4	คะแนน
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	ให้	1	คะแนน

การแปลผลคะแนน ใช้การจัดอันตรภาคชั้นของคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 3.50–4.00 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 2.50–3.49 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 1.50–2.49 หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่ 0.00–1.49 หมายถึง การไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และสุขวิทยาส่วนบุคคล จำนวน 44 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามที่มีความหมายทางบวก 26 ข้อ และข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 18 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ตัวเลือก	ข้อความเชิงบวก	ข้อความเชิงลบ
ปฏิบัติประจำ	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	3

ตอนที่ 1 การดูแลตนเองด้านอาหาร	จำนวน	13	ข้อ
ตอนที่ 2 การดูแลตนเองด้านการใช้ยา	จำนวน	7	ข้อ
ตอนที่ 3 การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย	จำนวน	7	ข้อ
ตอนที่ 4 การดูแลตนเองด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล	จำนวน	17	ข้อ

ในการตอบแบบสอบถามแต่ละข้อ ผู้ตอบต้องเลือกเพียงคำตอบเดียวที่ตรงกับความจริงที่ได้ปฏิบัติมากที่สุด ซึ่งลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(rating scale) 3 ระดับ โดยให้ความหมายของการปฏิบัติตน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นเป็นประจำสม่ำเสมอ 3-7 วันต่อสัปดาห์

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามข้อความนั้นต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ผู้ตอบไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

จำแนกการดูแลตนเองเป็น 3 ระดับ คือระดับดี ระดับพอใช้ และควรปรับปรุง โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เป็นเกณฑ์ชี้วัด (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2534) ทั้งโดยรวมและรายด้าน

ผู้ที่มีระดับการดูแลตนเองดี คือ ผู้ที่ได้คะแนนมากกว่าค่าเฉลี่ยรวมกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean+S.D.)

ผู้ที่มีระดับการดูแลตนเองพอใช้ คือ ผู้ที่ได้คะแนนระหว่างค่าเฉลี่ยบวกลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean+-S.D.)

ผู้ที่มีระดับการดูแลตนเองควรปรับปรุง คือ ผู้ที่ได้คะแนนน้อยกว่าค่าเฉลี่ยลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean-S.D.)

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความถูกต้องและคุณภาพของแบบสอบถาม โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เพื่อหาความตรงด้านเนื้อหา การใช้ภาษาและความชัดเจนของเนื้อหา ซึ่งผู้วิจัยจะนำไปปรับปรุงแก้ไข ก่อนนำไปทดลอง (Try Out) กับกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ใน รพ.สต.สบบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษามากที่สุด ในส่วนของแบบสอบถาม ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ค่าอำนาจจำแนก 0.69 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Cofficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีการของ ครอนบาธ (Cronbach' Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้ตรวจความความถูกต้องและคุณภาพ พร้อมทั้งปรับปรุง แก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาวิจัย รายละเอียดดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับสาธารณสุขอำเภอภูซางและผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งกล้วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยพะเยา ให้กับสาธารณสุขอำเภอภูซาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งกล้วย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ติดต่อประสานงานและ ประชุมชี้แจงกับเจ้าหน้าที่ ที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินงานเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่จัดขึ้น

3. เตรียมแบบสอบถาม คู่มือ เอกสารต่าง ๆ ที่จะใช้ในการเก็บข้อมูล

4. เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่เตรียมไว้ โดยผู้ศึกษาแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาจากกลุ่มประชากรที่ศึกษา โดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากรที่ศึกษาในพื้นที่ตำบลทุ่งกล้วย ใช้ระยะเวลา 2 สัปดาห์ เพื่อทราบถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผ่านมานำไปสู่การหาแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มผู้ป่วยให้มีทักษะในการดูแลตนเองให้ดีขึ้นลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อโรคเบาหวานลงอย่างได้ผลมากยิ่งขึ้น

5. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล

6. นำข้อมูลมาวิเคราะห์และแปลผลด้วยวิธีการทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ โดยกำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ระดับนัยสำคัญ.05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมุติฐาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงเป็นจำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติวิเคราะห์โดยใช้ค่าไคร์สแควร์ (Chi-square)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละของของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	25.4
หญิง	97	74.6
รวม	130	100.00
อายุ(ปี)		
31–40	5	3.8
41–50	27	20.8
51–60	53	40.8
61–70	32	24.6
71 =80	11	8.5
>81	2	1.5
รวม	130	100.00
$\bar{x}$ = 57.58 S.D = 9.990	Min = 35	Max = 84
สถานภาพสมรส		
โสด	2	1.5
คู่	98	75.4
หย่า/แยก	5	3.8
หม้าย		
รวม	130	100.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	18	13.8
ประถมศึกษา	107	82.3
มัธยมศึกษาขึ้นไป	5	3.8
รวม	130	100.00
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่มีอาชีพ	24	18.5

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
เกษตรกรรม	70	53.8
รับจ้าง	13	10.0
ค้าขาย	12	9.2
ข้าราชการ/วิสาหกิจ	2	1.5
อื่น ๆ	9	6.9
รวม	130	100.00
รายได้		
ต่ำกว่า 5000	118	90.8
5001–10000	9	6.8
10001–15000	1	0.8
15001–20000	0	0
สูงกว่า 20001	2	1.5
$\bar{x}$ = 3058.06 S.D = 3600.44	Min = 0	Max = 21000
รวม	130	100.00
ผลน้ำตาลในเลือดหลังสุด		
ควบคุมได้	92	70.8
ควบคุมไม่ได้	38	29.2
รวม	130	100.00
ค่าBMI		
ผอม	22	16.9
ปกติ	74	56.9
อ้วน	34	26.2
รวม	130	100.00
ระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวาน		
0–5 ปี	61	46.9
6–10 ปี	42	32.3
11–15 ปี	14	10.8
16–20 ปี	9	6.9

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=130)	ร้อยละ
21 ปีขึ้นไป	4	3.1
$\bar{x}$ = 6.47 S.D= 3.41	Min = 1	Max = 12
รวม	130	100.00

จากตาราง 1 พบว่ากลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.6 เป็น ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 40.8 รองลงมามีอายุระหว่าง 61–70 ปี ร้อยละ 24.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 57.58 ปี (S. D. =9.99) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 จบประถมศึกษา รองลงมาคือไม่ได้เรียน ร้อยละ 13.8 อาชีพหลักส่วนใหญ่ร้อยละ 53.8 คือเกษตรกรรม รายได้ต่ำกว่า5000 บาท/เดือน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 70.8 และส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 56.9 และระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.9 ป่วยเป็นเบาหวานช่วง 0–5 ปี รองลงมาได้แก่ช่วง 6–10 ปี และ11–15 ปี ร้อยละ 32.3 และ 10.8 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 2 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ร้อยละ
1. โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต	129	99.2
2. เมื่อป่วยเป็นเบาหวาน แต่ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องรักษาหรือรับประทานยา	95	73.1
3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานคือการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	127	97.7
4. ผู้ป่วยเบาหวานควรป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคตา	129	99.2
5. ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบจักษุแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง	113	86.9
6. เมื่อผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของท่านอยู่ระดับปกติหรือต่ำกว่าท่านจะรับประทานอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่จำกัดปริมาณ เพื่อจะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ	84	64.6

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ร้อยละ
7. ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบแพทย์ก่อนนัด เมื่อมีอาการกระหายน้ำ ปากคอแห้งปัสสาวะบ่อยขึ้นกว่าเดิม	117	90.0
8. การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ครั้งละครึ่งชั่วโมง เช่นเดิน วิ่งเหยาะ ๆ ถีบจักรยาน รำมวยจีนหรือไม้พองและอื่นๆ	127	97.7
9. ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานได้แก่โรคไขมันในเลือดสูง ไตวาย หัวใจ ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อมเป็นต้น	125	96.2
10. ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังมิให้เกิดบาดแผล	124	95.4
11. โรคเบาหวานเกิดจากการมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ	128	98.5
12. โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้	118	90.8
13. ในผู้ป่วยเบาหวาน ควรควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อดูแลตนเองมิให้อ้วน	128	98.5
14. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมและน้ำหวาน	117	90.0
15. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดื่มสุรา หรือเบียร์ หรือไวน์ได้ด้วยการลดปริมาณการดื่มลง	90	69.2
16. ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรอยู่ใกล้ชิด หรือคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคติดต่อเช่นโรคคางทูมและโรควัณโรค แม้จะอาศัยอยู่ร่วมกันก็ตาม	92	70.8
17. ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารมื้อหลัก วันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อด้วย	44	33.8
18. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผัก หรือผลไม้ที่มีเส้นใยเพิ่มขึ้นจากเดิม 2 –3 เท่า	114	87.7
19. เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานควรจะรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้น้อยลง	112	86.2
20. ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทาน แกงฮังเล แกงไก่ใส่กะทิ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หมูย่างแคบหมู แคบไก่ หนังสัตว์ทุกชนิดได้ตามปกติ	113	86.9

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อคำถาม	ตอบถูก	ร้อยละ
21. ผู้ป่วยเบาหวานควรกำหนดเวลาการรับประทานยาให้ชัดเจน และรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน	130	100.0
22. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีบาดแผลไม่ควรรักษาด้วยตนเอง จะต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ทุกครั้ง	126	96.9
23. ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมียากินแล้ว การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่มีความจำเป็น	108	83.1
24. ผู้ป่วยเบาหวานผ่อนคลายความเครียดของตนเอง ด้วยการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การไปทำบุญที่วัด การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ละอื่น ๆ	127	97.7
25. เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นเบาหวาน ควรเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการกินยา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์	128	98.5
26. ผู้ป่วยเบาหวานควรเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่พบปะพูดคุยสังสรรค์กับบุคคลอื่น	123	94.6
27. ผู้ป่วยเบาหวานควรพบปะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน	129	99.2

จากตาราง 2 พบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ส่วนใหญ่ตอบถูกต้องในข้อที่ 21 ผู้ป่วยเบาหวานควรกำหนดเวลาการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน ร้อยละ 100 รองลงมาได้แก่ข้อ 1 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต, ข้อ 4 ผู้ป่วยเบาหวานควรป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคตาและข้อ 27 ผู้ป่วยเบาหวานควรพบปะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ร้อยละ 99.2 ส่วนข้อที่ข้อที่ผู้ป่วยเบาหวาน ตอบผิดมากที่สุด ได้แก่ข้อ 17 ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารมื้อหลัก วันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อด้วย ร้อยละ 33.8 รองลงมาได้แก่ ข้อ 6 เมื่อผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดขอท่านอยู่ระดับปกติหรือต่ำกว่า ท่านจะรับประทานอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่จำกัดปริมาณ เพื่อจะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ, ข้อ 15 ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดื่มสุรา หรือเบียร์ หรือไวน์ได้ด้วยการลดปริมาณการดื่มลง และ

ข้อ 16 ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรอยู่ใกล้ชิด หรือคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคติดต่อเช่นโรคคางทูมและโรควัณโรค แม้จะอาศัยอยู่ร่วมกันก็ตาม ร้อยละ 64.6, 69.2 และ 70.8 ตามลำดับ

ตาราง 3 แสดงจำนวนและร้อยละ จำแนกตามระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเอง

ระดับความความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง	จำนวน (n=130)	ร้อยละ (100)
ระดับดี (23–27 คะแนน)	101	77.7
ระดับปานกลาง (15–22 คะแนน)	29	22.3

จากตาราง 3 พบว่าระดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 77.7 รองลงมาได้แก่ระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 4 แสดงจำนวนและร้อยละของแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อ

แรงสนับสนุนทางสังคม	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านได้รับการดูแลจากครอบครัว เช่น การจัดหาอาหาร การจัดยาให้รับประทานอย่างสม่ำเสมอ	59 (45.4)	35 (26.9)	12 (9.2)	24 (18.5)
2. เมื่อท่านเจ็บป่วย/มาสบาย มีญาติหรือคนรู้จักมาเยี่ยมเยียน	52 (40.0)	57 (43.8)	15 (11.5)	6 (4.5)
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล/รายการโทรทัศน์/กลุ่มเพื่อน	88 (87.7)	31 (23.8)	10 (7.7)	1 (0.8)

ตาราง 4 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. ท่านและครอบครัวหรือคนใกล้ชิดมีการปรึกษาหารือออกความคิดเห็นเพื่อที่จะช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของท่าน	63 (48.5)	49 (37.7)	13 (10.0)	5 (3.8)
5. ท่านได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นดูโทรทัศน์ หรือทำอาหารหรือพูดคุยสนทนา	77 (59.2)	34 (26.2)	12 (9.2)	7 (5.4)
6. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล/เพื่อน	81 (82.3)	44 (33.8)	5 (3.8)	0 (0.0)
7. เมื่อท่านไม่สบายใจท่านสามารถพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดที่ท่านไว้วางใจได้	73 (56.2)	39 (30.0)	16 (12.3)	2 (1.5)
8. บุคคลใกล้ชิดยังคงรักแสดงความห่วงใยเห็นอกเห็นใจท่าน	98 (75.4)	24 (18.5)	4 (3.1)	4 (3.1)
9. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเงิน ท่านสามารถยืมเงินจากเพื่อนญาติหรือพี่น้องได้	45 (34.6)	54 (41.5)	19 (14.6)	12 (9.2)
10. สมาชิกในครอบครัวให้เวลาดูแลเอาใจใส่ท่าน พาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง	99 (76.2)	23 (17.7)	5 (3.8)	3 (2.3)
11. เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวยังคงรับฟังความคิดเห็นของท่าน	61 (46.9)	53 (40.8)	13 (10.0)	3 (2.3)
12. สมาชิดในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปปฏิบัติศาสนกิจ เช่นไปใส่บาตร ทำบุญฟังเทศน์ นั่งสมาธิ	75 (57.7)	42 (32.3)	7 (5.4)	6 (4.6)

ตาราง 4 (ต่อ)

แรงสนับสนุนทางสังคม	มาก	ปานกลาง	เล็กน้อย	ไม่มีเลย
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
13. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	89 (68.5)	28 (21.5)	5 (3.8)	8 (6.2)
14. เวลามีการจัดงานต่างๆในหมู่บ้าน เช่น งานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานเลี้ยงสังสรรค์ ท่านได้รับเชิญให้ไปร่วมงาน	79 (60.8)	40 (30.8)	7 (5.4)	4 (3.1)
15. ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวไปกับท่านเสมอ	94 (72.3)	26 (20.0)	5 (3.8)	5 (3.8)

จากตาราง 4 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ข้อที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด คือ ข้อ 10 สมาชิกในครอบครัวให้เวลาดูแลเอาใจใส่ท่าน พาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 76.2 รองลงมาได้แก่ข้อ 8 บุคคลใกล้ชิดยังคงรักแสดงความห่วงใยเห็นอกเห็นใจท่าน และ ข้อ 15 ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวไปกับท่านเสมอ ร้อยละ 75.4 และร้อยละ 72.3 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ได้แรงสนับสนุนทางสังคม น้อยที่สุด คือ ข้อ 9 เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเงิน ท่านสามารถยืมเงินจากเพื่อนญาติหรือพี่น้องได้ ร้อยละ 34.6 รองลงมา คือ ข้อ 2 เมื่อท่านเจ็บป่วย/มาสบาย มีญาติหรือคนรู้จักมาเยี่ยมเยียน ข้อ1 ท่านได้รับการดูแลจากครอบครัว เช่น การจัดหาอาหาร การจัดยาให้รับประทานอย่างสม่ำเสมอ ร้อยละ 40.0, 45.4 ตามลำดับ

ตาราง 5 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับแรงสนับสนุนทางสังคม

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (n=130)	ร้อยละ (100)
ระดับมาก (3.50–4.00)	62	47.7
ระดับปานกลาง 2.50–3.49)	63	48.5
ระดับน้อย (1.50–2.49)	5	3.8

จากตารางที่ 5 พบว่าระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 และในระดับมาก ร้อยละ 47.7

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายด้านตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านอาหาร ด้านการทานยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

การดูแลตนเอง	จำนวน n=130	ร้อยละ 100	Mean score	S.D.
1. ด้านอาหาร			2.46	0.23
ดี	61	47.3		
พอใช้	67	51.5		
ควรปรับปรุง	2	1.5		
2. ด้านการทานยา			2.71	0.24
ดี	103	79.2		
พอใช้	26	20.0		
ควรปรับปรุง	1	0.8		
3. ด้านการออกกำลังกาย			2.39	0.52
ดี	64	49.2		
พอใช้	55	42.3		
ควรปรับปรุง	11	8.5		
4. ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล			2.38	0.24
ดี	42	32.3		
พอใช้	81	62.3		
ควรปรับปรุง	7	5.4		

จากตาราง 6 พบว่าจำนวนและร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกรายด้านตามการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านอาหารส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 51.5 รองลงมา

อยู่ในระดับดี ร้อยละ 47.3และควรปรับปรุง ร้อยละ 1.5 ด้านการทานยาพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.2 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ20.0 และควรปรับปรุง ร้อยละ 0.8 ด้านการออกกำลังกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.2 รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 42.3 และควรปรับปรุง ร้อยละ 8.5 ส่วนด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.3 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 32.3 และควรปรับปรุงร้อยละ 5.4

ตาราง 7 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านอาหาร

ข้อมูลด้านอาหาร	ปฏิบัติประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา	82 (63.1)	47 (36.2)	1 (0.8)
2. ท่านรับประทานขนมหวาน ของหวานหลังอาหารหรือระหว่างมื้อ เช่นทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ บ่อยเพียงใด	59 (45.4)	66 (50.8)	5 (3.8)
3. ท่านรับประทานผลไม้รสหวานเช่นเงาะ องุ่น ลำไยฯลฯ เพียงใด	26 (20.0)	102 (78.5)	2 (1.5)
4. ท่านรับประทานอาหารจำพวกทอด ไขมันมาก เช่นข้าวมันไก่ หมูสามชั้น แกงใส่กะทิ ขนมทอดมัน ฯลฯ บ่อยเพียงใด	64 (49.2)	64 (49.2)	2 (1.5)
5. ท่านรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์บ่อยเพียงใด	36 (27.7)	93 (71.5)	1 (0.8)
6. ท่านปรุงอาหารโดยใช้น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าวบ่อยเพียงใด	50 (38.5)	75 (57.7)	5 (3.8)
7. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มบ่อยเพียงใด	69 (53.1)	56 (43.1)	5 (3.8)
8. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง บ่อยเพียงใด	53 (40.8)	75 (57.7)	2 (1.5)
9. ท่านจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน	51 (39.2)	63 (48.5)	16 (12.3)
10. ท่านรับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน (ประมาณ 4-6 ทัพพี/วัน) บ่อยเพียงใด	65 (50.0)	65 (50.0)	
11. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ โดยไม่ใส่น้ำตาล ครีมเทียม หรือนมข้นหวานบ่อยเพียงใด	85 (65.4)	32 (24.4)	13 (10.0)
12. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่นสุรา เบียร์ ไวน์ บ่อยเพียงใด	101 (77.7)	25 (19.2)	4 (3.1)
13. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน น้ำอัดลม บ่อยเพียงใด	105 (80.7)	21 (16.2)	4 (3.1)

ข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้ค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ข้อ 13 ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน น้ำอัดลมบ่อยเพียงใด ร้อยละ 80.7 รองลงมาได้แก่ข้อ 12 ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ ไวน์บ่อยเพียงใด และข้อ 11 ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ โดยไม่ใส่น้ำตาล ครีมเทียม หรือนมข้นหวานบ่อยเพียงใด ร้อยละ 77.7 และ 65.4 ตามลำดับ ส่วนข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ ข้อ 3 ท่านรับประทานผลไม้รสหวานเช่นเงาะ องุ่น ลำไยฯลฯ เพียงใด ร้อยละ 20.0 รองลงมาได้แก่ ข้อ 5 ท่านรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์บ่อยเพียงใด และข้อ 6 ท่านปรุงอาหารโดยใช้น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าวบ่อยเพียงใด ร้อยละ 27.7 และ 38.5 ตามลำดับ

ตาราง 8 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านการทานยา

ข้อมูลด้านการทานยา	ปฏิบัติประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ท่านรับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง	122 (93.8)	8 (6.2)	
2. ท่านรับประทานยาตรงตามเวลา เช่น ยาก่อนอาหาร (ก่อนอาหาร30 นาที) ยาหลังอาหาร (หลังอาหาร 15–30 นาที)	103 (79.2)	27 (20.8)	
3. ท่านรับประทานยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน	76 (58.5)	43 (33.1)	11 (8.5)
4. นอกเหนือจากการรักษาที่โรงพยาบาล ท่านไปรับการรักษาโรคเบาหวานที่สถานบริการอื่นด้วยบ่อยเพียงใด	107 (82.3)	13 (10.0)	10 (7.7)
5. ท่านเก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อน	93 (71.5)	7 (5.4)	30 (23.1)
6. ท่านไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด	117 (90.0)	3 (2.3)	10 (7.7)
7. ท่านหยุดยาเองบ่อยเพียงใด	105 (80.7)	10 (7.7)	15 (11.5)

ข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้ค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ข้อ 1 ท่านรับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 93.8 รองลงมาได้แก่ข้อ6 ท่านไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด และข้อ 4 นอกเหนือจากการรักษาที่โรงพยาบาล ท่านไปรับการรักษาโรคเบาหวานที่สถานบริการอื่นด้วยบ่อยเพียงใด ร้อยละ 90.0 และ 82.3 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ได้ค่าคะแนนต่ำสุดได้แก่ ข้อ 3 ท่านรับประทานยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน ร้อยละ 58.5 รองลงมาได้แก่ข้อ 5 ท่านเก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อนและข้อ 2 ท่านรับประทานยาตรงตามเวลา เช่นยาก่อนอาหาร (ก่อนอาหาร 30 นาที) ยาหลังอาหาร (หลังอาหาร 15–30 นาที) ร้อยละ 71.5 และ 79.2 ตามลำดับ

ตาราง 9 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านการออกกำลังกาย

ข้อมูลด้านการออกกำลังกาย	ปฏิบัติประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด	51 (39.2)	69 (53.1)	10 (7.7)
2. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	43 (33.1)	61 (46.9)	26 (20.0)
3. ก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านได้มีการอบอุ่นร่างกายบ่อยเพียงใด	69 (53.1)	45 (34.6)	16 (12.3)
4. ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านใช้เวลานาน 30 นาทีขึ้นไป	84 (64.6)	36 (27.7)	10 (7.7)
5. ก่อนหยุดออกกำลังกาย ท่านได้ผ่อนคลายโดยลดกำลังลงทีละน้อย	77 (59.2)	41 (31.5)	12 (9.2)
6. ท่านออกกำลังกายในเวลาใกล้เคียงทุกวัน	71 (54.6)	45 (34.6)	14 (10.8)
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์	68 (52.3)	46 (35.4)	16 (12.3)

ข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้ค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ข้อ 4 ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านใช้เวลานาน 30 นาทีขึ้นไป ร้อยละ 64.6 รองลงมาได้แก่ข้อ 5 ก่อนหยุดออกกำลังกายท่านได้ผ่อนคลายโดยลดกำลังลงทีละน้อย และข้อ 6 ท่านออกกำลังกายในเวลาใกล้เคียงทุกวัน ร้อยละ 59.2 และ 54.6 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามที่ได้คะแนนต่ำสุดได้แก่ ข้อ 2 ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ร้อยละ 33.1 รองลงมาได้แก่ข้อ 1 นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใดและข้อ 7 ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ร้อยละ 39.2 และ 52.3 ตามลำดับ

ตาราง 10 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกรายข้อด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ข้อมูลด้านอาหาร	ปฏิบัติประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด	50 (38.5)	70 (53.8)	10 (7.7)
2. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง	42 (32.3)	54 (41.5)	34 (26.2)
3. ก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านได้มีการอบอุ่นร่างกายบ่อยเพียงใด	53 (40.8)	60 (46,2)	17 (13.1)
4. ท่านนวดฝ่าเท้าบ่อยเพียงใด	30 (23.1)	68 (52.3)	32 (24.6)
5. ท่านสวมใส่รองเท้าที่มีพื้นนุ่น ใส่สบายเท้า และรองเท้ามีขนาดพอดีกับเท้า	96 (73.8)	26 (20.0)	8 (6.2)
6. ท่านสวมรองเท้าหุ้มส้น หุ้มทั้งตัวเท้าเช่นรองเท้าผ้าใบ	43 (33.1)	49 (37.7)	38 (29.2)
7. ท่านเดินเท้าเปล่าเวลาออกนอกบ้านหรือเดินบนถนนบ่อยเพียงใด	101 (77.7)	20 (15.4)	9 (6.9)
8. ท่านจะทาโลชั่นหรือวาสลินเพื่อป้องกันไม่ให้ผิวแห้งและเท้าแตกบ่อยเพียงใด	47 (36.2)	46 (35.4)	37 (28.5)

ตาราง 10 (ต่อ)

ข้อมูลด้านอาหาร	ปฏิบัติประจำ	บางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
9. ท่านตัดผิวหนังข้างเล็บเท้าบ่อยเพียงใด	39 (30.0)	64 (49.2)	27 (20.8)
10. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง บ่อยเพียงใด	101 (77.7)	26 (20.0)	3 (2.3)
11. ท่านสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด	115 (88.5)	10 (7.7)	5 (3.8)
12. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง บ่อยเพียงใด	47 (36.2)	73 (56.2)	10 (7.7)
13. ถ้าเกิดการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีพุพอง ท่านไปพบแพทย์บ่อยเพียงใด	73 (56.2)	38 (29.2)	19 (14.6)
14. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นไปทำบุญที่วัด ร่วมประชุม ออกกำลังกาย บ่อยเพียงใด	73 (56.2)	47 (36.2)	10 (7.7)
15. ท่านนั่งไขว่ห้างบ่อยเพียงใด	56 (43.1)	63 (48.5)	11 (8.5)
16. ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพปากและฟัน ปีละ 1 ครั้ง	75 (57.7)	33 (25.4)	22 (16.9)
17. ท่านจะรักษาเท้าให้สะอาด ด้วยการล้างเท้าและเช็ดซอกเท้าให้แห้ง	97 (74.6)	31 (23.8)	2 (1.5)

ข้อคำถามที่ผู้ป่วยตอบได้ค่าคะแนนสูงสุดได้แก่ข้อ11 ท่านสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด ร้อยละ 88.5 รองลงมาได้แก่ข้อ 7 ท่านเดินเท้าเปล่าเวลาออกนอกบ้านหรือเดินบนถนนบ่อยเพียงใด และข้อ 10 ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง บ่อยเพียงใด ร้อยละ 77.7 เท่ากัน ส่วนข้อคะแนนที่ได้คะแนนต่ำสุดได้แก่ข้อ 4 ท่านนวดฝ่าเท้าบ่อยเพียงใด ร้อยละ 23.1 รองลงมาได้แก่ข้อ 9 ท่านตัดผิวหนังข้างเล็บเท้าบ่อยเพียงใด และข้อ 2. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ร้อยละ 30.0 และ 32.3 ตามลำดับ

ตาราง 11 แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับการดูแลตนเองโดยรวม ของผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลตนเองโดยรวม ของผู้ป่วยเบาหวาน	จำนวน (n=130)	ร้อยละ (100)
ดูแลตนเองระดับพอใช้	58	44.6
ดูแลตนเองระดับดี	72	55.4

จากตาราง 12 พบว่าระดับการดูแลตนเองโดยรวมของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.4 และในระดับพอใช้ ร้อยละ 44.6

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ตาราง 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเพศกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

เพศ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			x^2	p-value
	ดี	พอใช้	รวม		
ชาย	17	16	33	.268	0.605
หญิง	55	42	97		
รวม	82	58	130		

จากตารางพบว่าเพศและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .605)

ตาราง 13 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อายุ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			X^2	p-value
	ดี	ไม่ดี	รวม		
ต่ำกว่า 60 ปี	51	34	85	2.117	0.146
60 ปีขึ้นไป	21	24	45		
รวม	72	58	130		

จากตารางพบว่าอายุและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .146)

ตาราง 14 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

อาชีพ	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			x^2	p-value
	ดี	พอใช้	รวม		
ไม่มีอาชีพ	10	14	24	2.373	0.305
เกษตร ค้าขาย รับจ้าง	55	40	95		
ข้าราชการ/วิสาหกิจ	7	4	11		
รวม	72	58	130		

จากตารางพบว่าอาชีพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .305)

ตาราง 15 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างBMIกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ดัชนีมวลกาย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			x^2	p-value
	ดี	พอใช้	รวม		
ผอม	11	11	22	.421	0.810
ปกติ	41	33	74		
อ้วน	20	14	34		
รวม	72	58	130		

จากตารางพบว่าดัชนีมวลกายและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .810)

ตาราง 16 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			x^2	p-value
	ดี	พอใช้	รวม		
ควบคุมได้	49	43	92	.574	0.448
ควบคุมไม่ได้	23	15	38		
รวม	72	58	130		

จากตารางพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .448)

ตาราง 17 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ระยะเวลาการป่วย	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			x^2	p-value
	ดี	พอใช้	รวม		
น้อยกว่า 10 ปี	57	46	103	.000	0.984
10 ปีขึ้นไป	15	12	27		
รวม	72	58	130		

จากตารางพบว่าระยะเวลาในการป่วยเป็นโรคเบาหวานและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กัน (p-value = .448)

ตาราง 18 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			x^2	p-value
	ดี	พอใช้	รวม		
ค่อนข้างดี	11	18	29	4.602	0.032
ดี	61	40	101		
รวม	72	58	130		

จากตารางพบว่าความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-Value = 0.032)

ตาราง 19 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

แรงสนับสนุนทางสังคม	พฤติกรรมในการดูแลตนเอง			x^2	p-value
	ดี	พอใช้	รวม		
น้อยและปานกลาง	29	39	68	9.362	0.002
มาก	43	19	62		
รวม	72	58	130		

จากตารางพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-Value = 0.002)

บทที่ 5

บทสรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา โดยศึกษากับประชากรจำนวน 130 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ประกอบด้วยแบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ส่วนได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและไคสแควร์ โดยการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มประชากรส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.6 เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.4 ส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 51–60 ปี ร้อยละ 40.8 รองลงมามีอายุระหว่าง 61–70 ปี ร้อยละ 24.6 โดยมีอายุเฉลี่ย 57.58 ปี (S. D.=9.99) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.4 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 82.3 จบประถมศึกษา รองลงมา คือ ไม่ได้เรียน ร้อยละ 13.8 อาชีพหลักส่วนใหญ่ ร้อยละ 53.8 คือ เกษตรกรรม รายได้ต่ำกว่า 5000 บาท/เดือน ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 70.8 และส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ ร้อยละ 56.9 และระยะเวลาการป่วยเป็นเบาหวานของกลุ่มประชากรส่วนใหญ่ ร้อยละ 46.9 ป่วยเป็นเบาหวานช่วง 0–5 ปี รองลงมาได้แก่ช่วง 6–10 ปี และ11–15 ปี ร้อยละ 32.3 และ 10.8 ตามลำดับ

ระดับความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีร้อยละ 77.7 และอยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 22.3 ซึ่งพบว่ากลุ่มประชากรมีความรู้เรื่องโรคและความรู้ในการปฏิบัติตัวค่อนข้างดีขึ้นไป

แรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนในระดับน้อย

ร้อยละ 3.8 ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ในระดับมาก ร้อยละ 47.7

พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านอาหาร ด้านการทานยา ด้านการออกกำลังกายและด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ในภาพรวม พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองในระดับพอใช้ ร้อยละ 44.6 และสามารถดูแลตนเองได้ในระดับดี ร้อยละ 55.4

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-Value = 0.032)

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอเชียงคำ จังหวัดพะเยาแบ่งเป็นประเด็นได้ ดังนี้

ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

1. เบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดพะเยา การศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มประชากรมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เท่ากับ 23.82 (คะแนนเต็ม 27 คะแนน) กลุ่มประชากรส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 77.7 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 22.3

เมื่อพิจารณาด้านความรู้เป็นรายข้อพบว่า กลุ่มประชากรสามารถตอบคำถามได้ถูกต้องมากที่สุด เกี่ยวกับการกำหนดเวลาการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน ร้อยละ 100 ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่า ผลการดูแลตนเองมาจากปัจจัยด้านความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่เกิดจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งเป็นการปฏิบัติเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ การแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง รวมทั้งการปรับอัตมโนทัศน์และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและสภาวะที่เป็นอยู่เพื่อความเป็นปกติสุข ข้อที่ตอบถูกรองลงมา คือ ข้อ 1 โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต ข้อ 4 ผู้ป่วยเบาหวานควรป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคตา และ ข้อ 27 ผู้ป่วยเบาหวานควรพบปะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน ร้อยละ 99.2 ทั้งนี้เพราะกลุ่มประชากรได้รับการสอนความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวทุกครั้งที่มารับบริการที่คลินิกพิเศษของโรงพยาบาลเชียงคำ และที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตำบลทุ่งกล้วย โดยทีมสุขภาพทั้งในโรงพยาบาลประกอบด้วย แพทย์ เภสัชกร นักโภชนากร พยาบาลรวมทั้งนักกายภาพบำบัด จึงมีความจดจำสามารถตอบคำถามในแบบสอบถามได้ถูกต้อง การให้ความรู้บ่อย ๆ ซ้ำ ๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้และจดจำ ผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง จากผู้ที่เหมาสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติ (จรรยา ธัญน้อม, 2550) อีกทั้งในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกล้วยได้เคยจัดการเรียนรู้ในลักษณะเพื่อนช่วยเพื่อนเบาหวานในชุมชนขึ้น ในช่วงที่ยกฐานะขึ้นเป็นศูนย์แพทย์ชุมชนตั้งแต่ปี 2550–2553 ทำให้กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเอง ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง ซึ่งเพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่ากลุ่มเพื่อน (peer support system) เป็นกลุ่มที่เคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบผลสำเร็จในการปรับตัวจะมีความเข้าใจลึกซึ้งถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง สามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับที่ได้ประสบมาจากประสบการณ์ตรงของตนเอง

ในการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานตอบคำถามได้ถูกต้องน้อยที่สุดข้อ 17 ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารมื้อหลัก วันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อด้วย ร้อยละ 33.6 รองลงมาได้แก่ข้อ 6 เมื่อผลการตรวจน้ำตาลในเลือดของท่านอยู่ในระดับปกติหรือต่ำกว่า ท่านจะรับประทานอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่จำกัดปริมาณเพื่อจะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ ร้อยละ 64.6 ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ป่วยเบาหวาน ปฏิบัติเป็นประจำและคิดว่าเป็นการกระทำที่ถูกต้อง แต่การปฏิบัติที่ถูกต้องนั้นผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อ ซึ่งส่วนใหญ่อาหารว่างมักจะเป็นขนม ของหวาน ขนมปัง ผลไม้ที่มีรสหวาน ไอศกรีม อาหารว่างเหล่านี้ทำมาจากแป้ง และน้ำตาลซึ่งทำให้มีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น เกิดภาวะอ้วน ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เป็นสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยาต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินในเนื้อเยื่อ การควบคุมอาหาร การลดการกินน้ำตาลและของหวานทุกชนิดจะทำให้ไม่อ้วน และทำให้สุขภาพดีและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ (จารุนันท์ สมณะ, 2541) ซึ่งการควบคุมอาหารนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรดูแลด้วยตนเองด้วยการควบคุมจำกัดปริมาณอาหารที่เหมาะสมและการเลือกรับประทานอาหาร เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้อยู่ที่การรับประทานอาหารปริมาณมากหรือน้อย อาหารบางอย่างเช่นผักที่ไม่หวาน ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานได้อย่างไม่จำกัดจำนวน ส่วนผลไม้ต้องเลือกรับประทานหรือจำกัดปริมาณในการรับประทาน เช่นมะม่วงสุก สามารถรับประทานได้แต่ต้องไม่เกินครึ่งผลเท่านั้น แต่หากเป็นผรั่ง พุดทรา สามารถรับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณเนื่องจากเป็นผลไม้ที่ไม่หวานจัด (สุรเกียรติ

อาชานานุภาพ, 2532) ดังนั้นในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีความรู้ในเรื่องที่จะปฏิบัติ การที่จะเกิดความรู้และความเข้าใจนั้นต้องอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ (Gage and Berliner, 1992) ได้แก่ วุฒิภาวะ ความพร้อม แรงจูงใจ การเสริมแรง การเชื่อมโยงการเรียนรู้ ดังนั้น การให้ความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างมาก เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวได้

2. ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษานี้พบว่ากลุ่มประชากรได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.5 รองลงมา คือ ในระดับมาก ร้อยละ 47.7 โดยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมสูงสุดในข้อ 10 สมาชิกในครอบครัวให้เวลาดูแลเอาใจใส่ท่านพาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ร้อยละ 76.2 รองลงมา คือ ข้อ 8 บุคคลใกล้ชิดยังคงรักแสดงความห่วงใยเห็นอกเห็นใจท่าน ร้อยละ 75.4 และข้อ 15 ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวไปกับท่านเสมอ ร้อยละ 72.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่ศึกษาถึงความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก การได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจและการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ และตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องลดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ แรงสนับสนุนทางสังคมจึงมีบทบาทสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคมที่มีผลเสียต่อสุขภาพ ถ้าบุคคลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมดี จะช่วยให้การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ดีขึ้น (Cobb, 1976) เพราะว่าผู้ป่วยเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต อาจเกิดความเครียดได้ ถ้าหากได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาภายหลัง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในการศึกษานี้ด้านการดูแลตนเองของกลุ่มประชากรที่ศึกษาโดยรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 55.4 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านการควบคุมอาหาร อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 51.5 ด้านการทานยา อยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.2 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.2 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล อยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 62.3 เมื่อพิจารณารายข้อย่อยด้านการควบคุมอาหารพบว่ากลุ่มประชากรตอบคำถาม

ข้อที่เป็นเชิงลบ ได้แก่การดื่มน้ำชา กาแฟ โดยไม่ใส่น้ำตาล ครีมเทียม หรือนมข้นหวานบ่อยเพียงใด การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่นสุรา เบียร์ ไวน์บ่อยเพียงใด การดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน น้ำอัดลมบ่อยเพียงใด กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 65.4, 77.7 และ 80.7 ตามลำดับ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรที่จะดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งต้องลดการกินน้ำหวานและของหวานทุกชนิด (รวมทั้งผลไม้หวานและน้ำผึ้ง) ให้เหลือน้อยที่สุด ควรเลิกกินน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เหล้าเบียร์ ลดอาหารพวกไขมันเช่นของทอด ของมัน ขาหมูหมูสามชั้น อาหารหรือขนมที่ใส่กะทิ โดยหลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ ไขแดง ครีม เนย เป็นต้น (สุรเกียรติ อาชานานุภาพ, 2532) การเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและในปริมาณที่เหมาะสม ตามหลักอาหารผู้ป่วยเบาหวาน คือ งดอาหารประเภทของหวาน รับประทานผักได้ไม่จำกัดปริมาณ จำกัดอาหารพวกข้าว แป้งเนื้อสัตว์ และอาหารที่มีที่มีไขมันมาก หากปฏิบัติตนในด้านอาหารได้ถูกต้องแล้วจะส่งผลให้มีสุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (จารุนันท์ สมณะ, 2541; จรรยา ธัญน้อม, 2550)

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านการใช้ยา ภาพรวมอยู่ในระดับดี ร้อยละ 79.2 (เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่รับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ร้อยละ 93.8 การไปตรวจตามแพทย์นัด ร้อยละ 90.0 และรับประทานยาตรงตามเวลา เช่นยาก่อนอาหาร (ทานก่อนอาหาร 30 นาที) ยาหลังอาหาร (ทานหลังอาหาร 15–30 นาที) ร้อยละ 79.2 (ตารางที่ 10) ในการศึกษานี้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการสอนและให้ความรู้โดยเภสัชกร และบุคลากรด้านสาธารณสุขจากทั้งในคลินิกพิเศษโรงพยาบาลเชียงคำ และในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งกล้วยอย่างต่อเนื่อง และมีการติดตามเยี่ยมบ้านให้ผู้ป่วยเบาหวานในหมู่บ้านเดียวกันได้เกิดการพบปะแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันอยู่เป็นประจำ จึงสามารถปฏิบัติตนด้านการทานยาได้อย่างถูกต้อง และรับประทานยาได้อย่างถูกวิธี จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างดี แต่การใช้ยารักษาโรคในผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ ต้องมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหาร (Bressler and Johnson, 1997)

การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับดี ร้อยละ 49.2 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ควรปรับปรุงในข้อการปรึกษาบุคลากรทางการแพทย์ถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ร้อยละ 33.1 รวมถึงการตอบนอกเหนือจากงานประจำแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด ตอบปฏิบัติเป็นประจำ ร้อยละ 39.2 ในการศึกษานี้ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและปฏิบัติถูกต้องตามหลักการ ช่วยทำให้การไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายดีขึ้น ช่วยลดไขมันในเลือด ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดตีบแข็ง และทำให้รูปร่างดี ดัชนีมวลกายอยู่ในภาวะปกติ (จรรยา ธัญน้อม, 2550) นอกจากนี้ยังช่วยให้จิตใจร่าเริง

แจ่มใส คลายเครียด น้ำหนักตัวอยู่ในภาวะปกติ ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ และทำให้อายุยืนยาว มีความสุขสบาย (ประเวศ วะสี, 2539) ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขที่ให้ความรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรแนะนำและสอนทุกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเรียนรู้ และมีความตระหนักนำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอต่อไป

ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล ภาพรวมอยู่ในระดับ ดี ร้อยละ 32.3 ระดับพอใช้ ร้อยละ 62.3 และระดับควรปรับปรุง ร้อยละ 5.4 (ตาราง 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยา ธัญน้อม (2550) พบว่าการดูแลสุขภาพทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวานมีน้อยกว่าด้านอาหาร ด้านการทานยา ในการศึกษานี้เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อของแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มประชากรที่ศึกษามีการดูแลสุขอนามัยช่องปาก การดูแลเท้าเป็นอย่างดี รวมถึงการไม่สูบบุหรี่ ซึ่งมีคะแนนค่อนข้างดี ร้อยละ 77.7, 77.7 และ 88.5 ตามลำดับ (ตาราง 12) ซึ่งอาจเป็นผลมาจากการสอนให้ผู้ป่วยสามารถตรวจและดูแลเท้าด้วยตนเองได้ ประกอบกับในชุมชนมีผู้ป่วยเบาหวานเกิดแผลที่เท้าเรื้อรังจนต้องตัดนิ้วเท้า จึงเป็นตัวอย่างให้เห็นในชุมชนกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานจึงเกิดการเรียนรู้และปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสม เพราะการเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้นอยู่กับสิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการหรือความสนใจของผู้เรียน (ชม ภูมิภาค, 2532) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความห่วงใยในตนเอง ตระหนักและเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปและดูแลตนเองด้านอื่น ๆ เพิ่มสูงขึ้น (พรทิวา อินทร์พรหม, 2539)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับการดูแลตนเอง จากการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-Value=.032) ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่าปัจจัยด้านความรู้การดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองที่เกิดจากการเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือการได้รับการวินิจฉัยรักษา ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การปรับอัตมโนทัศน์และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลพยาธิสภาพ และสภาวะที่เป็นอยู่เพื่อความเป็นอยู่อย่างปกติสุข นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของชวาร์ท (Schwartz, 1975) ที่กล่าวว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม และสอดคล้องกับแนวคิดของบลูม (Bloom, 1975; Beriner, 1992) ที่กล่าวว่าความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของเกจุรีย์ พันธ์เขียน (2549) ที่พบว่าปัจจัยด้านความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

มีความสัมพันธ์กันอย่างมีความสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (P-Value=.002) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ที่พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ที่กล่าวว่าระบบครอบครัวเป็นตัวบ่งชี้ถึงศักยภาพในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย เป็นตัวช่วยประเมินคุณภาพของการดูแลตนเอง หรือความช่วยเหลือกันภายในครอบครัวและเป็นปัจจัยพื้นฐานของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 อ้างอิงใน อรุณรัตน์ กาญจนะ, 2545) ผลการศึกษาครั้งนี้พบในทำนองเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

1. เนื่องจากการศึกษานี้พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวและบุคคลในเครือข่ายต่าง ๆ ของชุมชนได้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนวทาง ดังต่อไปนี้

1.1 สนับสนุนและส่งเสริมให้บุคคลรอบข้างใกล้ชิดกับผู้ป่วย โดยเฉพาะครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย สามารถเข้าร่วมรับฟังเกี่ยวกับแผนการรักษาของแพทย์ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวจากทีมสุขภาพ การให้คำปรึกษาในด้านต่าง ๆ โดยเปิดโอกาสให้มีการพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตลอดจนกระตุ้นให้ครอบครัวได้ตระหนักและเห็นความสำคัญของการสนับสนุนผู้ป่วยในด้านต่าง ๆ เพื่อจะช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจควบคู่กันไปกับด้านร่างกาย ซึ่งเรียกว่าการดูแลแบบ Holistic Care จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับบทบาทของครอบครัวในการสร้างการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Family Care Center) เพื่อเป็นแนวทางให้ครอบครัวและทีมสุขภาพได้ปรับบทบาทและปรับกิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ป่วย ลดผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อไป

1.2 จัดกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนให้ผู้ป่วยได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็น เช่น การทำ

Self Help Group การทำ Social Support Group เพื่อให้ได้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันภายในชุมชนหรือสังคมเดี่ยวกันตามสภาพบริบทของพื้นที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.3 จัดบริการเชิงรุกให้คำปรึกษาสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวที่บ้าน เพื่อให้คำปรึกษาด้านการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหารายบุคคลและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทางสังคมเศรษฐกิจ ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถพูดคุยหรือระบายความรู้สึกแล้วนำไปสู่การหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันโดยอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกคน ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น ความสัมพันธ์ในครอบครัวดีขึ้นส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองได้ดี ลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆลงได้

2. จากการที่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และเพิ่มความตระหนักในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้ ผู้ศึกษาขอเสนอแนวทาง ดังต่อไปนี้

2.1 จัดกิจกรรมการสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เกี่ยวกับเรื่องโรค การรักษา การทานยา การปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การมาตรวจตามนัดและอื่น ๆ โดยจัดการสอนที่มีความชัดเจน เข้าใจง่าย เหมาะสมกับระดับการศึกษา และความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวผู้ป่วย เป็นการสอนตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง และควรประเมินความรู้ในแต่ละด้านและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระแสการเรียนรู้และสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างยั่งยืนต่อไป

2.2 ส่งเสริมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองที่บ้าน โดยจัดหน่วยเยี่ยมบ้านเข้าไปติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านเพื่อสังเกต ประเมินและติดตามอาการของผู้ป่วย ร่วมกับให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการจัดบริการเชิงรุกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

2.3 จัดให้มีการอบรมและพัฒนาบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อย่างต่อเนื่องเป็นประจำทุกปี เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางวิชาการที่ทันสมัยและกลุ่มบุคลากรผู้รับผิดชอบงานได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น และแลกเปลี่ยนแนวทางในการดำเนินงานของแต่ละหน่วยบริการให้เกิดทักษะและองค์ความรู้ในการนำไปปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในการดูแลของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

3. จากผลการศึกษา แม้พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเอง โดยรวมจะอยู่ใน

ระดับมาก แต่เมื่อพิจารณารายข้อและรายด้านพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยบางข้อค่อนข้างน้อย ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงขอเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติ ดังนี้

3.1 คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และความรู้ในการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารมื้อหลัก วันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อด้วย กลุ่มประชากรมีความเข้าใจผิดคิดว่าการทานอาหารระหว่างมื้อเป็นสิ่งที่ถูกต้อง ดังนั้นบุคลากรทางสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำที่ถูกต้องและปรับเปลี่ยนความเชื่อเดิม ๆ ให้เกิดทักษะในการคิด และสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อนำมาใช้ และทักษะในการตัดสินใจและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาส และมีกิจกรรมร่วมกันในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง พูดคุยปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรมเพื่อสนับสนุนและให้ความรู้ เช่น การทำ Self Help Group ในผู้ป่วยที่มาตรวจ การเข้าค่ายเบาหวาน นอกจากนี้ควรมีกิจกรรมที่ให้ความรู้ คำแนะนำแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเอง สร้างทัศนคติและแรงจูงใจ โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญและควรตระหนักถึงปัญหาที่จะเกิดขึ้น ซึ่งกิจกรรมเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองนั้น ควรคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยด้วย เช่นให้เหมาะสมกับระดับการศึกษาและความสามารถในการรับรู้ของแต่ละคน

3.2 คะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ข้อที่ได้คะแนนเฉลี่ยที่น้อยกว่าด้านอื่น ๆ ได้แก่ เมื่อมีปัญหาเรื่องเงิน ท่านสามารถยืมเงินจากเพื่อน ญาติ หรือพี่น้องได้ ได้คะแนนเฉลี่ยร้อยละ 34.6 จะเห็นได้ว่าปัญหาเรื่องการเงินเป็นปัญหาที่สำคัญและเป็นประเด็นที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความกังวลใจและไม่มั่นใจว่าเมื่อเกิดปัญหาด้านการเงินแล้วจะสามารถยืมเงินจากญาติได้หรือไม่

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน เพื่อประโยชน์ในการอ้างอิงผลในกลุ่มประชากรต่อไป

2. ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆโดยรวมทั้งหมดเช่นโรคหัวใจ โรคไต โรคมะเร็ง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น

3. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของตนเองในเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกและกว้าง มีความครบถ้วนและครอบคลุมประเด็นต่าง ๆ ทุกด้าน

4. ศึกษาหารูปแบบหรือโปรแกรมที่เหมาะสมในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เพิ่มระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

5. ควรมีการค้นหาและพัฒนาเครื่องมือเพื่อวัดการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรค

เรื้อรัง ให้มีความครอบคลุมในทุก ๆ ด้าน และเหมาะสมยิ่งขึ้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข. (2544). **ส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

เกจุรีย์ พันธุ์เขียน. (2551). **พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในศูนย์สุขภาพชุมชน ตำบลสันนาเม็ง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

จรรยา ธัญน้อม. (2550). **ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงยอง อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,เชียงใหม่.

จิราพร เอี่ยมสะอาด. (2552). **การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและสมาชิกในครอบครัวในอำเภอวิเศษชัยชาญ จังหวัดอ่างทอง**. ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

จุฬาภรณ์ โสตะ. (2546). **กลยุทธ์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ.** ขอนแก่น: ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2541). **โรคต่อมไร้ท่อและเมตาบอลิซึ่มสำหรับเวชปฏิบัติ3**. กรุงเทพฯ: โครงการตำราจุฬาฯ อายุรศาสตร์.

ชม ภูมิภาค. (2532). **จิตวิทยาการเรียนการสอน.** กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช.

ทนงศิลป์ สี้พล. (2550). **การจัดการแบบมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่นของชุมชนในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล จังหวัดนครพนม.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, มหาสารคาม.

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2543). **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบรูณ์**. กรุงเทพฯ: บริษัทจูนพับลิชชิ่ง จำกัด.

บุญทิพย์ สิริธรังศรี. (2539). **ผู้ป่วยเบาหวาน:การดูแลแบบองค์รวม.** นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

ประภาพร รินสินจ้อย. (2545). **การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทที่ 2 ตำบลงิ้วงาม อำเภอเวียงป่าเป้า จังหวัดเชียงราย**. การค้นคว้าแบบอิสระ วท.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

ประเวศ วะสี. (2539). **วิธีแก้เซ็งสร้างสุข**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

มุทิตา ชมพูศรี. (2551). **ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานที่หน่วยบริการปฐมภูมิ ในเขตอำเภอเมืองสบปราบ จังหวัดลำปาง**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

มัลลิกา มัติโก.(2530). **แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเอง: ทัศนะทางสังคม**. ในพิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญศรี กวี วงค์ประเสริฐ, อรัญญา ปูรณัน (บรรณาธิการ) ศูนย์ศึกษานโยบายสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

โรงพยาบาลเชียงคำ. (2554). **สถิติการมารับบริการของผู้ป่วยเบาหวาน.**

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย และคณะ. (2551). **การประยุกต์ทฤษฎีการตั้งเป้าหมายร่วมกันในกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน**. วิทยานิพนธ์ พย.ม., มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ, กรุงเทพฯ.

วิทยา ศรีดามา. (2543). **การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วราภรณ์ ชัยชนันท์. (2552). **ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลสง่าบ้าน อำเภอดอยสะเก็ด จังหวัดเชียงใหม่.** วิทยานิพนธ์ สม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

สมจิต หนุเจริญกุล. (2536). **การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล.** กรุงเทพฯ: วีเจพริ้นติ้ง.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. (2532). **ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไปเล่ม 2.** กรุงเทพฯ: เรือนแก้ว.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา. (2553). **รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี.** พะเยา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูซาง. (2554). **รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี.** ภูซาง: สำนักงานสาธารณสุขอำเภอภูซาง.

อดิศร ภูมิวิเศษ. (2537). **ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน.** วิทยานิพนธ์ ส.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

อรุณรัตน์ กาญจนะ. (2545). **ความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.** วิทยานิพนธ์ ศษ.ม., มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.

Becker, M.H. (1974). “The Health Belief Model and Sick–Role Behavior”, **Health Education Monograps**. 2(4). unpaged: June.

Bloom, B.S. (1975). **Taxamony of educational objectives: the classification of educational goals:Hangbook 1: Cognitive domain** (20 ed). New York: David Mckay.

Blressler,R ,Johnson, D.G. (1997). **Archives of internal medicine.** Phamacologic regulation of blood glucose lavels in non insulin. Dependent diabetes militus.

Cobb,S. (1976). Social support as moderate of Life stress. **Phychosomatic Medicine**.

Orem, D.E. (1991). **Nursing Concepts of Practece** (2nd ed). New York: Mc Grawbill. Book Company.

Orem, D.E. (1995). **Nursing Concepts of Practece** (1st ed). St. Louis: Mosby Year Book.

Pender, N.J. (1996). **Health Promotion in Nursing Practice Norwalk;** Appleton–Century Crofis.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ตาราง 1 แสดงรายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. ดร. ประจวบ แหลมหลัก	ภาควิชาสาธารณสุข คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา
2. นายแพทย์ปรัศนี อารีรัตน์	หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา
3. นายแพทย์ชัยพร การะเกตุ	กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลเชียงคำ จ.พะเยา

ภาคผนวก ข การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย

ดิฉัน นางดวงดาว ปิงสุแสน เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพะเยา กำลังทำการค้นคว้าแบบอิสระเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความรู้ในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ท่านเป็นบุคคลที่สำคัญยิ่งในการให้ข้อมูลครั้งนี้ จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ในการตอบแบบสอบถามนี้ไม่มีถูกหรือผิด ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำไปใช้เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ ใช้ในการให้ความรู้และคำแนะนำ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานและเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ตำบลทุ่งกล้วย ในการวางแผนและกำหนดวิธีการที่เหมาะสมในการให้ความรู้ คำแนะนำในการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนอันอาจเกิดกับผู้ป่วยได้ การเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่านโดยไม่มีค่าตอบแทน ท่านมีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธ และระหว่างการตอบแบบสอบถามท่านสามารถบอกเลิกการตอบแบบสอบถามได้ โดยไม่มีข้อแม้ใด ๆ ข้อมูลจากท่านทั้งหมดจะเก็บเป็นความลับ และจะเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวมทั้งหมดเท่านั้น

การศึกษาครั้งนี้จะประสบความสำเร็จลงไม่ได้ หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากท่าน จึงขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ลงชื่อ.....

(นางดวงดาว ปิงสุแสน)

ผู้ศึกษา

ภาคผนวก ค แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน

แบบสอบถามผู้ป่วยเบาหวาน

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลทุ่งกล้วย

อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เลขที่:.....

วันที่ .....

บ้านเลขที่.....

เบอร์โทรศัพท์.....

น้ำหนัก .....กิโลกรัม ส่วนสูง .....เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย .....

ภาวะการควบคุมโรค.....

ระดับน้ำตาลในเลือด (วันที่ศึกษา).....

คำชี้แจง: คำถามต่อไปนี้เกี่ยวกับตัวท่านซึ่งคำตอบของท่านจะช่วยให้เราเข้าใจผลของการศึกษาครั้งนี้

ได้ดีขึ้น ขอให้ท่านตอบคำถามในแต่ละข้อโดยทำเครื่องหมายถูก (□) ลงในช่อง □ และกรอกข้อมูล

ลงใน.....ตามความเป็นจริง

1. เพศ

1□ ชาย 2 □ หญิง

2. อายุ .....ปี(บริบูรณ์)

3. สถานภาพสมรส

1 □ โสด 2 □ คู่

3 □ หย่า/แยก 4 □ หม้าย

4. ระดับการศึกษา

1 □ ไม่ได้เรียนหนังสือ 2 □ ประถมศึกษา

3 □ มัธยมศึกษา 4 □ อนุปริญญา

5 □ ปริญญาตรี 6 □ สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพหลัก

1 □ ไม่มีอาชีพ 2 □ เกษตรกรรม

3 □ รับจ้างทั่วไป 4 □ ค้าขาย

5 □ ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ 6 □ อื่นๆ ระบุ.....

6. เป็นเบาหวานมานาน.....ปี

7. รายได้ของท่าน.....บาท/เดือน

8. ระดับน้ำตาลในเลือดของท่านครั้งหลังสุด .....mg/dl

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่บรรยายถึงความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ให้ท่านพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

เขียนเครื่องหมาย / หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าถูกต้อง

เขียนเครื่องหมาย x หน้าข้อความที่ท่านคิดว่าผิด

1. ( ) โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องรักษาเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต
2. ( ) เมื่อป่วยเป็นเบาหวาน แต่ไม่มีอาการผิดปกติ ไม่จำเป็นต้องรักษาหรือรับประทานยา
3. ( )การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานคือการรักษาระดับน้ำตาลในเลือดและระดับความดันโลหิต ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. ( )ผู้ป่วยเบาหวานควรป้องกันตนเองไม่ให้ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคไต และโรคตา
5. ( )ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบจักษุแพทย์ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
6. ( )เมื่อผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดของ่านอยู่ระดับปกติหรือต่ำกว่า ท่านจะรับประทานอาหารในแต่ละมื้อโดยไม่จำกัดปริมาณ เพื่อจะรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติ
7. ( )ผู้ป่วยเบาหวานควรไปพบแพทย์ก่อนนัด เมื่อมีอาการกระหายน้ำ ปากคอแห้งปัสสาวะบ่อยขึ้นกว่าเดิม
8. ( )การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือการออกกำลังกายแบบแอโรบิค ครั้งละครึ่งชั่วโมง

เช่นเดิน วิ่งเหยาะๆ ถีบจักรยาน รำมวยจีนหรือไม้พองและอื่นๆ

9. ( )ภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานได้แก่โรคไขมันในเลือดสูง ไตวาย หัวใจ ความดันโลหิตสูง จอประสาทตาเสื่อมเป็นต้น
10. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานต้องดูแลร่างกายโดยเฉพาะอย่างยิ่งเท้าและผิวหนังมิให้เกิดบาดแผล

11. ( ) โรคเบาหวานเกิดจากการมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ
12. ( ) โรคเบาหวานเป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้
13. ( ) ในผู้ป่วยเบาหวาน ควรควบคุมการรับประทานอาหารเพื่อดูแลตนเองมิให้อ้วน
14. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรดื่มน้ำชา กาแฟ น้ำอัดลมและน้ำหวาน
15. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดื่มสุรา หรือเบียร์ หรือไวน์ได้ด้วยการลดปริมาณการดื่มลง
16. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรอยู่ใกล้ชิด หรือคลุกคลีกับผู้ป่วยโรคติดต่อเช่นโรคคางทูมและโรควัณโรค แม้จะอาศัยอยู่ร่วมกันก็ตาม
17. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารมื้อหลัก วันละ 3 มื้อ และรับประทานอาหารว่างระหว่างมื้อด้วย
18. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทานผัก หรือผลไม้ที่มีเส้นใยเพิ่มขึ้นจากเดิม 2 –3 เท่า
19. ( ) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานควรจะรับประทานอาหารในแต่ละมื้อให้น้อยลง
20. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานสามารถรับประทาน แกงฮังเล แกงไก่ใส่กะทิ ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู หมูย่าง แคบหมู แคบไก่ หนังสัตว์ทุกชนิด ได้ตามปกติ
21. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานควรกำหนดเวลาการรับประทานยาให้ชัดเจนและรับประทานยาตรงเวลาทุกวัน
22. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมีบาดแผลไม่ควรรักษาด้วยตนเอง จะต้องไปพบเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์ทุกครั้ง
23. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานเมื่อมียากินแล้ว การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร ไม่มีความจำเป็น
24. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานผ่อนคลายความเครียดของตนเอง ด้วยการไปเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ การไปทำบุญที่วัด การออกกำลังกาย เล่นกีฬา ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ละอื่นๆ
25. ( ) เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นเบาหวาน ควรเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตด้านการกินอาหาร การออกกำลังกาย และการกินยา โดยปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือแพทย์
26. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานควรเก็บตัวอยู่คนเดียว ไม่พบปะพูดคุยสังสรรค์กับบุคคลอื่น
27. ( ) ผู้ป่วยเบาหวานควรพบปะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารซึ่งกันและกัน

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง : ให้ท่านอ่านข้อความให้เข้าใจและเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความจริงมาก

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความจริงปานกลาง

เล็กน้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือตรงกับความจริงเล็กน้อย

ไม่เลย หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความจริงเลย

ข้อความ	มาก	ปาน กลาง	เล็กน้อย	ไม่เลย
1. ท่านได้รับการดูแลจากครอบครัว เช่นการจัดหาอาหาร การจัดยาให้รับประทานอย่างสม่ำเสมอ				
2. เมื่อท่านเจ็บป่วย/มาสบาย มีญาติหรือคนรู้จักมาเยี่ยมเยียน				
3. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเองผู้ป่วยเบาหวาน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล/รายการโทรทัศน์/กลุ่มเพื่อน				
4. ท่านและครอบครัวหรือคนใกล้ชิดมีการปรึกษาหารือออกความคิดเห็น เพื่อที่จะช่วยเหลือในการดูแลสุขภาพของท่าน				
5. ท่านได้ทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัวเช่นดูโทรทัศน์ หรือทำอาหารหรือพูดคุยสนทนา				
6. ท่านได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข/แพทย์/พยาบาล/เพื่อน				
7. เมื่อท่านไม่สบายใจท่านสามารถพูดคุยปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดที่ท่านไว้วางใจได้				
8. บุคคลใกล้ชิดยังคงรักแสดงความห่วงใยเห็นอกเห็นใจท่าน				
9. เมื่อท่านมีปัญหาเรื่องเงิน ท่านสามารถยืมเงินจากเพื่อนญาติหรือพี่น้องได้				

10. สมาชิกในครอบครัวให้เวลาดูแลเอาใจใส่ท่าน พาไปตรวจตามนัดทุกครั้ง				
11. เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อขัดแย้งในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวยังคงรับฟังความคิดเห็นของท่าน				
12. สมาชิดในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านไปปฏิบัติศาสนกิจ เช่นไปใส่บาตร ทำบุญ ฟังเทศน์ นั่งสมาธิ				
13. สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนให้ท่านปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
14. เวลามีการจัดงานต่างๆในหมู่บ้าน เช่นงานขึ้นบ้านใหม่ งานแต่งงาน งานเลี้ยงสังสรรค์ ท่านได้รับเชิญให้ไปร่วมงาน				
15. ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาไปรับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาล สมาชิกในครอบครัวไปกับท่านเสมอ				

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมการดูแลตนเอง

คำชี้แจง ให้ท่านอ่านข้อความให้เข้าใจแล้วตอบตามที่ท่านได้ปฏิบัติจริงมากที่สุด

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอทุกวัน

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมนั้น ต่ำกว่า 3 วันต่อสัปดาห์

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย

4.1 ด้านการรับประทานอาหาร

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลา			
2. ท่านรับประทานขนมหวาน ของหวานหลังอาหารหรือระหว่างมื้อ เช่นทองหยิบ ทองหยอด ฯลฯ บ่อยเพียงใด			
3. ท่านรับประทานผลไม้รสหวานเช่นเงาะ องุ่น ลำไยฯลฯ เพียงใด			
4. ท่านรับประทานอาหารจำพวกทอด ไขมันมาก เช่นข้าวมันไก่ หมูสามชั้น แกงใส่กะทิ ขนมทอดมัน ฯลฯ บ่อยเพียงใด			

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
5. ท่านรับประทานอาหารพวกเครื่องในสัตว์ เลือดสัตว์บ่อยเพียงใด			
6. ท่านปรุงอาหารโดยใช้น้ำมันหมู น้ำมันปาล์ม หรือน้ำมันมะพร้าวบ่อยเพียงใด			
7. ท่านรับประทานอาหารที่มีรสเค็มบ่อยเพียงใด			
8. ท่านรับประทานอาหารหมักดอง บ่อยเพียงใด			
9. ท่านจำกัดปริมาณอาหารในแต่ละมื้อเพื่อป้องกันมิให้ตนเองอ้วน			
10. ท่านรับประทานผักในปริมาณที่เพียงพอต่อวัน(ประมาณ 4-6 ทัพพี/วัน) บ่อยเพียงใด			
11. ท่านดื่มน้ำชา กาแฟ โดยไม่ใส่น้ำตาล ครีมเทียม หรือนมข้นหวานบ่อยเพียงใด			
12. ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่นสุรา เบียร์ ไวน์ บ่อยเพียงใด			
13. ท่านดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง น้ำหวาน น้ำอัดลม บ่อยเพียงใด			

4.2 ด้านการรับประทานยา

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ท่านรับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง			
2. ท่านรับประทานยาตรงตามเวลา เช่นยาก่อนอาหาร(ก่อนอาหาร30 นาที)ยาหลังอาหาร(หลังอาหาร 15-30 นาที)			
3. ท่านรับประทานยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวาน			
4. นอกเหนือจากการรักษาที่โรงพยาบาล ท่านไปรับการรักษาโรคเบาหวานที่สถานบริการอื่นด้วยบ่อยเพียงใด			

5. ท่านเก็บยาไว้ในที่ไม่ถูกแสงแดดหรือความร้อน			
6. ท่านไปตรวจรักษาตามแพทย์นัด			
7. ท่านหยุดยาเองบ่อยเพียงใด			

4.3 ด้านการออกกำลังกาย

คำชี้แจง การออกกำลัง หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างต่อเนื่อง เช่นเดิน วิ่ง ถีบจักรยาน รำไม้พลอง มวยจีน เต้นแอโรบิค ว่ายน้ำหรือเล่นกีฬาอื่นๆ

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด			
2. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง			
3. ก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านได้มีการอบอุ่นร่างกายบ่อยเพียงใด			
4. ในการออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านใช้เวลานาน 30 นาทีขึ้นไป			
5. ก่อนหยุดออกกำลังกาย ท่านได้ผ่อนคลายโดยลดกำลังลงทีละน้อย			
6. ท่านออกกำลังกายในเวลาใกล้เคียงทุกวัน			
7. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์			

4.4 ด้านสุขวิทยาส่วนบุคคล

ข้อความ	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. นอกเหนือจากการทำงานแล้วท่านได้ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด			
2. ท่านได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขถึงวิธีวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง			

3. ก่อนออกกำลังกายแต่ละครั้งท่านได้มีการอบอุ่นร่างกายบ่อยเพียงใด			
4. ท่านนวดฝ่าเท้าบ่อยเพียงใด			
5. ท่านสวมใส่รองเท้าที่มีพื้นนุ่น ใส่สบายเท้า และรองเท้ามีขนาดพอดีกับเท้า			
6. ท่านสวมรองเท้าหุ้มส้น หุ้มทั้งตัวเท้าเช่นรองเท้าผ้าใบ			
7. ท่านเดินเท้าเปล่าเวลาออกนอกบ้านหรือเดินบนถนนบ่อยเพียงใด			
8. ท่านจะทาโลชั่นหรือวาสลินเพื่อป้องกันไม่ให้ผิวแห้งและเท้าแตกบ่อยเพียงใด			
9. ท่านตัดผิวหนังข้างเล็บเท้าบ่อยเพียงใด			
10. ท่านแปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง บ่อยเพียงใด			
11. ท่านสูบบุหรี่บ่อยเพียงใด			
12. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง บ่อยเพียงใด			
13. ถ้าเกิดการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝีพุพอง ท่านไปพบแพทย์บ่อยเพียงใด			
14. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่นไปทำบุญที่วัด ร่วมประชุม ออกกำลังกายบ่อยเพียงใด			
15. ท่านนั่งไขว่ห้างบ่อยเพียงใด			
16. ท่านไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพปากและฟัน ปีละ 1 ครั้ง			
17. ท่านจะรักษาเท้าให้สะอาด ด้วยการล้างเท้าและเช็ดซอกเท้าให้แห้ง			

อภิธานศัพท์

อภิธานศัพท์

Diabetes mellitus	โรคเบาหวาน
Insulin	ฮอร์โมนอินซูลิน
Body Mass Index	ดัชนีมวลกาย
Self – care	การดูแลตนเอง
Behaviors	พฤติกรรม
Social Support	แรงสนับสนุนทางสังคม
Diabetes patient	ผู้ป่วยเบาหวาน
diabetes knowledge	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
self care knowledge	ความรู้ในการดูแลตนเอง

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ประวัติผู้ศึกษาค้นคว้า

ชื่อ นามสกุล	ดวงดาว ปิงสุแสน
วัน เดือน ปี เกิด	4 มีนาคม 2512
ที่อยู่ปัจจุบัน	8 หมู่ 12 ตำบลสบบง อำเภอภูซาง จังหวัดพะเยา
ที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลเชียงคำ จังหวัดพะเยา
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
ประสบการณ์การทำงาน	
พ.ศ. 2546	ปฏิบัติงานกลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลเชียงคำ
พ.ศ. 2535	ปฏิบัติงานหอผู้ป่วย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงคำ
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2535	พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์ อุตรดิตถ์
พ.ศ. 2547	ส.บ. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช นนทบุรี