



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่สำคัญ และเป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก มีแนวโน้มจะทวีจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีปัจจัยสนับสนุนด้านพฤติกรรมกรบริโภคไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด ประกอบกับความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่ช่วยให้คนมีชีวิตยืนยาวขึ้น แม้ว่าในระยะ 10 ปี ที่ผ่านมามีความก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์ในเรื่องโรคเบาหวานเป็นอย่างมาก จากการประเมินสถานการณ์จำนวนผู้ป่วยเบาหวานโดยองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2539 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับสามของโรคไม่ติดต่อ มีประชากรมากกว่า 130 ล้านคน ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานอยู่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว ร้อยละ 24.6 และประเทศที่กำลังพัฒนาร้อยละ 75.4 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยในประเทศแถบเอเชียถึง 50 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 6 หรือประมาณ 8 ล้านคน ทุก ๆ ปี ⁽¹⁾ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าผู้ป่วยเสียชีวิตจากโรคเบาหวานในสหรัฐอเมริกา ปี พ.ศ. 2533 จำนวน 27,398 คน และในปี พ.ศ. 2534 เพิ่มขึ้นเป็น 27,855 คน ⁽²⁾

ในประเทศไทยจากสถิติผู้ป่วยเบาหวาน ปี 2533 – 2538 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขเพิ่มขึ้นทุกปีจากอัตรา 48 ต่อประชากรแสนคน เพิ่มขึ้นเป็น 135.04 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งเพิ่มขึ้นถึง 2.29 เท่า และในปี พ.ศ. 2541 พบเพิ่มขึ้นเป็น 175.7 ต่อประชากรแสนคน อัตราความชุกของโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยพบในกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 30-60 ปี พบประมาณร้อยละ 4-7 และประชากรอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบประมาณร้อยละ 10-15 ⁽³⁾ และพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 1.5-2 เท่า ในปี พ.ศ. 2539-2540 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยได้สำรวจสถานะสุขภาพของประชาชนไทย และได้วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่แจ้งประวัติตนเองว่าเป็นโรคเบาหวาน กับผู้ที่ตรวจแล้วพบว่าปริมาณน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารเกินเกณฑ์ 125 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบว่ามีอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 4.5 กรุงเทพมหานคร มีอัตราความชุกสูงสุด ร้อยละ 6.1 รองลงมา คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ร้อยละ 5.3, 5, 3.7 และ 2.1 ตามลำดับ และคาดว่าทั้งประเทศน่าจะมีผู้ป่วยเบาหวาน ประมาณ 8 แสนราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ 3 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ ⁽⁴⁾

ตารางที่ 1 แสดงอัตราป่วยต่อ 100,000 ประชากร ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล แยกตามรายภาค ปี 2542

ภาค	จำนวน	อัตรา
ภาคเหนือ	24,991	206.10
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	40,508	190.90
ภาคกลาง	40,964	288.90
ภาคใต้	15,084	188.42
รวม	121,547	218.88

ที่มา : จากสถิติสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและอัตราตายต่อ 100,000 ประชากร ของผู้ป่วยเบาหวาน จำแนกตามเพศ ปี 2539-2543

เพศ	ปี 2539		ปี 2540		ปี 2541		ปี 2542		ปี 2543	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
ชาย	2036	6.8	1779	6.9	1862	6.1	2627	8.7	2948	9.3
หญิง	3230	10.8	2733	9.0	2975	9.7	4321	14.0	4610	14.8
รวม	6266	8.8	4612	7.6	4837	7.4	7000	11.4	7558	12.2

ที่มา : จากสถิติสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนกระทรวงสาธารณสุข ตามบัญชีตารางโรคพื้นฐานของบัญชีแยกโรคระหว่างประเทศ ฉบับแก้ไขครั้งที่ 10

โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งเป็นสถานที่ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าตั้งแต่เดือนตุลาคม 2541 ถึงเดือนกันยายน 2543 มีผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายเก่าและรายใหม่ที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ดังตาราง ที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน
แยกตามเพศ

เพศ	ปี 2541	ปี 2542	ปี 2543
ชาย	1,811	1,823	1,992
หญิง	4,522	4,559	4,963
รวม	6,333	6,382	6,955

ที่มา : สถิติผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี

และจากการศึกษาข้อมูลประชากร ของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการในคลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ในช่วงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2543 ถึงเดือนพฤษภาคม 2544 รวม 8 เดือน พบว่ามีผู้มารับบริการรวมทั้งสิ้น 5,089 ราย เป็นผู้ป่วยใหม่ 1,274 ราย ผู้ป่วยเก่า 3,815 ราย ในจำนวนนี้พบว่าช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 48.4 รองลงมาคือช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 31.6 และเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินร้อยละ 71.5 จากการติดตามศึกษาย้อนหลังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ ร้อยละ 26.93 ไม่มาตรวจตามนัดและร้อยละ 14.59 มีภาวะโรคแทรกซ้อนที่สำคัญได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนผลของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าครั้งสุดท้ายที่มาพบแพทย์ของผู้ป่วยเหล่านี้น้อยกว่า 140 มก. ต่อดล. ร้อยละ 44.6 และมากกว่าร้อยละ 140 มก.ต่อดล. ร้อยละ 55.4 นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 5 ราย บางรายมีแผลเกิดขึ้นเล็กน้อย และลูกกลมจนทำให้สูญเสียอวัยวะ⁽⁵⁾ จากข้อมูลดังกล่าว แสดงถึงปัญหาการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องหาแนวทางในการช่วยเหลือและแก้ไข เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้น

การดูแลตนเองถือเป็นหัวใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเชื่อว่าการดูแลตนเองจะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจึงต้องดำเนินไปทั้งในระยะที่โรคสงบและโรคกำเริบ ในระยะที่โรคสงบผู้ป่วยอาจไม่แสดงอาการผิดปกติอะไร แต่ไม่ได้หมายความว่าผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติแต่ไม่ถึงกับทำให้เกิดความผิดปกติที่รุนแรง กระบวนการทำลายระบบหลอดเลือด และระบบประสาทยังคงดำเนินไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยจึงต้องดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การควบคุมความเครียด การสังเกตอาการจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติทุกวัน ซึ่งจากพยาโรศภาพของโรคที่ซับซ้อน และทำความเข้าใจยากสำหรับผู้ป่วย จึงไม่ใช่เรื่องง่ายที่ผู้ป่วยจะสามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตที่เคย

ปฏิบัติ และผสมผสานกิจกรรมการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิต การดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวานต้องการเวลาในการเรียนรู้ และเวลาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน รวมทั้งการปรับเปลี่ยนวิถีคิด เพื่อให้ยอมรับกับภาวะการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น เพื่อคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองที่ดีได้อย่างต่อเนื่อง⁽⁶⁾ เพื่อช่วยลดอัตราการเกิดและระยะเวลาการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลัน และชนิดเรื้อรังที่อาจเกิดขึ้นได้

การรักษาโรคเบาหวานโดยวิธีทางการแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว หรือการจัดรูปแบบการให้บริการในลักษณะผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด รับประทาน และกลับบ้าน ไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานได้ พยาบาลจึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ ที่จะช่วยตอบสนองความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยเบาหวานนอกเหนือไปจากเรื่องการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดี เรียนรู้ในการจัดการกับความเจ็บป่วยเรื้อรังได้ และคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก⁽⁷⁾ Nyhlin⁽⁸⁾ ได้กล่าวว่าเหตุผลของการไม่ปฏิบัติ หรือการปฏิบัติที่ไม่เป็นไปตามแบบแผนการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานนั้น อาจไม่ได้สิ้นสุดอยู่เพียงแค่การขาดความรู้ ความเข้าใจ หรือการไม่ระมัดระวังในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเองเท่านั้น แต่น่าจะมาจากการที่ผู้ป่วยเบาหวานอยู่ในสภาพแวดล้อมที่สลับซับซ้อน จึงทำให้ผู้ป่วยแปลความหมายที่เกี่ยวกับบทบาทผู้ป่วยเบาหวาน แตกต่างออกไปจากที่กำหนดอยู่ในแผนการรักษานั้นได้ สอดคล้องกับ Arnold⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่าผู้ป่วยเบาหวานเป็นผู้ที่อยู่ท่ามกลางความคาดหวังจากบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตนมากมาย เช่น แพทย์ พยาบาล ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และผู้ป่วยเบาหวานด้วยกัน เป็นต้น ดังนั้นในทันทีที่บุคคลตัดสินใจที่จะแสดงบทบาทนี้ให้กับตนเอง บุคคลก็จะเริ่มแสวงหาหรือเรียนรู้บทบาทการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน จากความคาดหวังของบุคคลต่าง ๆ เหล่านี้ บทบาทผู้ป่วยเบาหวานจึงไม่ได้ถูกกำหนดมาจากความคาดหวังของแพทย์ พยาบาล แต่เพียงอย่างเดียว หากแต่กำหนดขึ้นจากความคาดหวังในแหล่งอื่น ๆ อีกได้ ดังนั้นสิ่งที่บุคคลรับรู้และแสดงออกเกี่ยวกับบทบาทผู้ป่วยเบาหวาน จึงอาจมีทิศทางแตกต่างกัน หรือไม่ปฏิบัติตามแนวทางในการรักษาของแพทย์ได้ ดังที่ Anderson⁽¹⁰⁾ ได้ศึกษาเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างแนวคิดของผู้ป่วยเบาหวานกับแพทย์พยาบาล ในเรื่องของพฤติกรรมความร่วมมือที่เหมาะสมในการรักษา พบว่าทั้ง 2 ฝ่าย มีความเข้าใจถึงเหตุผลในการปฏิบัติ (Rationale) ผลที่ตามมาจากการปฏิบัติ (Consequence) ความเฉพาะเจาะจง (Specific) และแหล่งประโยชน์ของการปฏิบัติ (Resource of Problems) รวมทั้งเป้าหมายหรือความสนใจในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน

เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ของตัวผู้ป่วยเอง กับคนอื่นในครอบครัว และกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวมีการยอมรับ เข้าใจ และให้การสนับสนุน ทั้งในเรื่องต่าง ๆ ที่

พฤติกรรมความร่วมมือที่เหมาะสมในการรักษา พบว่าทั้ง 2 ฝ่าย มีความเข้าใจถึงเหตุผลในการปฏิบัติ (Rationale) ผลที่ตามมาจากการปฏิบัติ (Consequence) ความเฉพาะเจาะจง (Specific) และแหล่งประโยชน์ของการปฏิบัติ (Resource of Problems) รวมทั้งเป้าหมายหรือความสนใจในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน

เมื่อสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน จะส่งผลกระทบต่อปฏิสัมพันธ์ของตัวผู้ป่วยเอง กับคนอื่นในครอบครัว และกระทบต่อการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ของสมาชิกในครอบครัว ถ้าครอบครัวมีการยอมรับ เข้าใจ และให้การสนับสนุน ทั้งในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลรักษาและที่สำคัญที่สุด คือการให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องมีข้อสรุปที่ตรงกันว่าความรู้เกี่ยวกับโรคอย่างเดียวยังไม่อาจทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้อย่างสมบูรณ์ จนมีความสำเร็จในการควบคุมโรคเบาหวานได้ จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องตัวอื่นเพิ่มขึ้น

ระบบการสนับสนุนทางสังคมของบุคคล⁽¹¹⁾ ได้แก่ การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เช่น การประคับประคองอารมณ์ การยอมรับ เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ การให้คำแนะนำ และอำนวยความสะดวกสบายที่ผู้ป่วยได้รับจากบุคคลในเครือข่ายสังคมของเขา ได้แก่ คู่สมรส บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนสนิทรวมทั้งเจ้าหน้าที่และสังคมรอบข้างเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ก่อให้เกิดความหวัง และกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างปกติสุข และมีข้อยืนยันจากการวิจัยต่าง ๆ ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ก่อผลดีต่อสุขภาพ และพบว่า การได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ทำให้บุคคลนั้นมีกำลังใจ มีอารมณ์มั่นคง ลดความเครียด หรือส่งเสริมให้บุคคลเผชิญภาวะเครียดได้ดีขึ้น มีการปรับตัวที่ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ดี นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นแรงกระตุ้น ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรัก มีคนสนใจ มีคนยกย่องเห็นคุณค่า รู้สึกตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา⁽¹⁶⁾ สอดคล้องกับที่ Muklenkamp และ Sayles⁽¹²⁾ กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความภาคภูมิใจ และตระหนักถึงการมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถดูแลตนเองได้ดียิ่งขึ้น

บทบาทของพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในขณะที่ผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล จึงมีหน้าที่อิสระโดยตรงในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยการส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขา มีคุณค่าในตนเอง และคิดว่าตนเองเป็นที่รักที่ต้องการของคนรอบข้าง ตลอดจน

สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจและเห็นความสำคัญที่จะศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่เข้ามารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งผลจากการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุน การจัดบริการพยาบาล และส่งเสริมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งคาดว่าจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร
2. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2545 จำนวน 300 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 3 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการรักษาด้วยฮอร์โมนอินซูลิน และเข้ามารับบริการในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ในช่วงที่ทำการศึกษาวิจัย

2. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมในการวิจัย ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ สถานะภาพสมรส ระยะเวลาการเจ็บป่วย ภาวะแทรกซ้อน ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย การมาตรวจตามนัด และระดับน้ำตาลในเลือดครั้งสุดท้าย

3. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) หมายถึง การพิจารณาตัดสินใจคุณค่าของตนตามความรู้สึก และทัศนคติที่มีต่อตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเรื่อง ความพึงพอใจในตัวเอง ภาคภูมิใจไม่ท้อแท้ในชีวิต และมีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง

4. การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการช่วยเหลือประคับประคอง และสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เช่น สามี ภรรยา บุตร บุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท ผู้ร่วมงาน แพทย์ พยาบาล หรือบุคคลอื่น ๆ มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันเกี่ยวกับการตอบสนองด้านอารมณ์ การยอมรับและเห็นคุณค่า การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การใช้จ่าย การช่วยเหลือด้านการเงินและสิ่งของ และการได้รับข้อมูลข่าวสาร

5. พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Behavior) หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยเบาหวานริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ควบคุมอาการของโรค ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมความเป็นอยู่ หรือการมีสุขภาพที่ดี โดยมีความสามารถในการปฏิบัติซึ่งครอบคลุมใน 5 ด้าน คือ การควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ การใช้อาหารอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำลงหน้า รวมทั้งแก้ไขอาการได้อย่างถูกต้อง สามารถดูแลความสะอาดของเท้า และป้องกันการเกิดแผล

5.1 อาหาร หมายถึง การควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีคุณค่า ชนิดและปริมาณที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ จำกัดอาหารจำพวกแป้ง (ข้าวและก๋วยเตี๋ยว) การหลีกเลี่ยงอาหาร ผลไม้ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ตลอดจนเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

5.2 ยา หมายถึง การใช้อาหารรักษาโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง ประเมินผลข้างเคียงของยา และข้อควรระวัง ได้แก่ การใช้อาหารอย่างต่อเนื่อง โดยอาศัยหลักการใช้ยาที่ถูกต้อง 5 อย่าง ได้แก่ ถูกโรค ถูกเวลา ถูกวิธี ถูกขนาด และถูกบุคคล หลีกเลี่ยงการขอยืมยารักษาโรคเบาหวานจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันเมื่อยาหมด การใช้อาหารสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน และการปรับขนาดยาหรือหยุดยาต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ

5.3 การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายที่ถูกต้อง และสม่ำเสมอเป็นวิธีการและความสม่ำเสมอในการกระทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายมีการหดหรือขยาย

ซึ่งจะช่วยขับไล่ของเสียและช่วยให้เกิดพลังงาน เป็นการกระทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

5.4 การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง การกระทำกิจกรรมให้ตนเองปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน ที่เกิดจากอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ สามารถป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำล่วงหน้าได้ รวมทั้งแก้ไขอาการได้อย่างถูกต้อง เช่น มีบัตรแสดงว่าเป็นโรคเบาหวานติดตัวไว้ตลอดเวลา

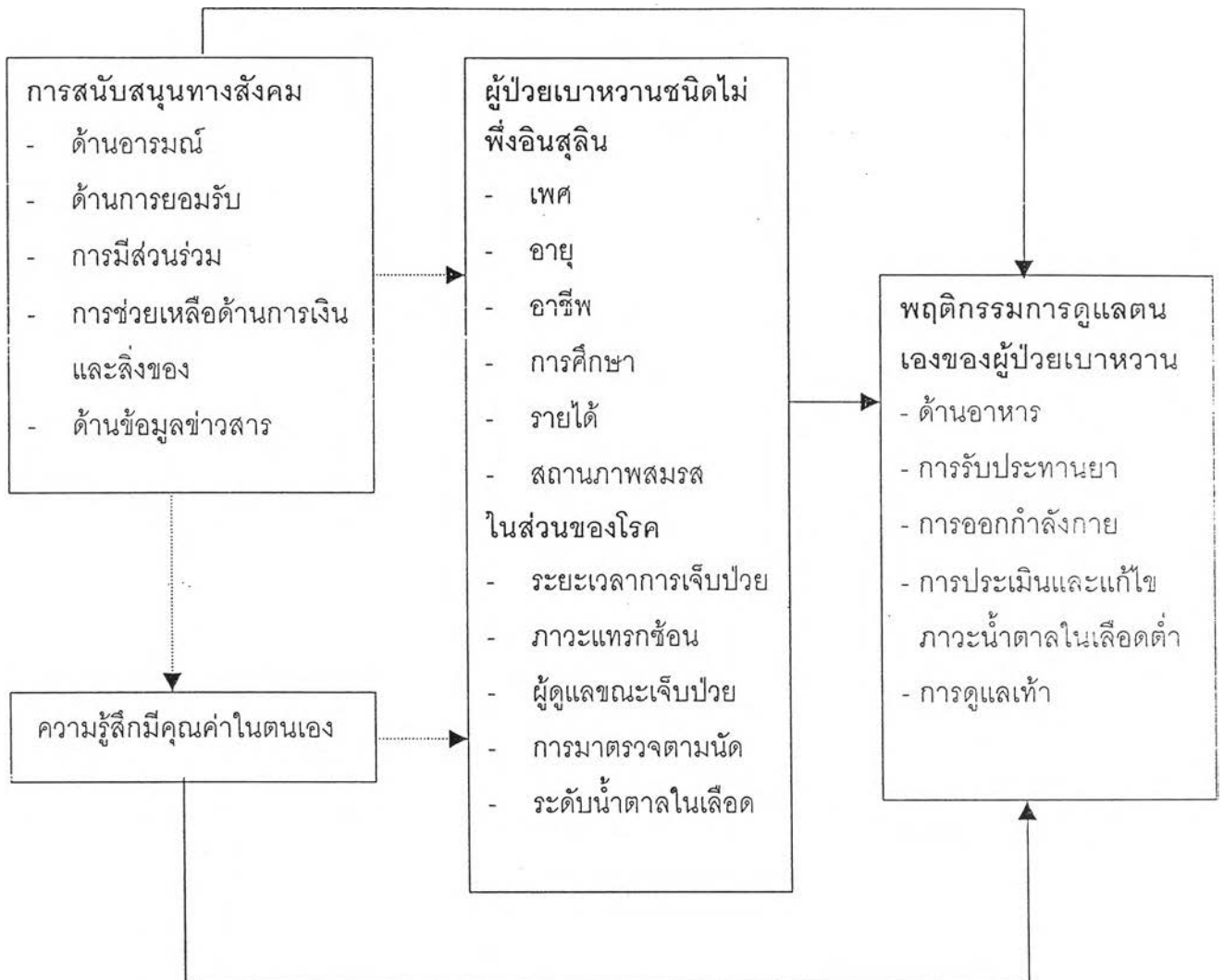
5.5 การดูแลเท้า หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลรักษาความสะอาดของเท้า ป้องกันการเกิดแผล และส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด เช่น การดูแลเท้าให้สะอาด ตัดเล็บเท้าในแนวตรง เมื่อมีบาดแผลหรือมีอาการอักเสบเพียงเล็กน้อยที่เท้า ปรึกษาแพทย์ทันที หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยอง ๆ มีการบริหารเท้าและนิ้วเท้า

ปัญหาทางจริยธรรม

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ข้อมูลที่ได้จะเก็บไว้เป็นความลับ วิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวม จึงคาดว่าไม่มีปัญหาทางจริยธรรม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุน การจัดการบริการสุขภาพแบบองค์รวม แก่ผู้ป่วยเบาหวาน ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ มีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
3. เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยปัจจัยต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา