



## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการศึกษาดังนี้คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน
3. แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### 1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

##### คำจำกัดความของโรคเบาหวาน

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญการวินิจฉัยและการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน<sup>(13)</sup> ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานไว้ดังนี้

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะในร่างกายระยะยาวเกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลว ได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด

การจำแนกโรคเบาหวาน (Etiologic Classification of Diabetes Mellitus) การแบ่งประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุของการเกิดโรค<sup>(14)</sup> มีรายละเอียดดังนี้

1. โรคเบาหวานที่ 1 (Type 1 Diabetes :  $\beta$  - Cell Destruction, Usually Leading to Absolute Insulin Deficiency )
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes : May Range from Predominantly Insulin Resistance with Relative Insulin Deficiency to a Predominantly Secretory Defect with Insulin Resistance )

### 3. โรคเบาหวานชนิดอื่น ๆ (Other Specific Types)

- 3.1 โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์  
(Genetic Defects of  $\beta$  - Cell Function)
- 3.2 โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมจากการออกฤทธิ์ของอินซูลิน  
(Genetic Defects in Insulin Action)
- 3.3 โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคของตับอ่อน (Diseases of the Exocrine Pancreas)
- 3.4 โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคทางต่อมไร้ท่อ (Endocrinopathies)
- 3.5 โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมี ( Drug –or Chemical – Induced)
- 3.6 โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อ (Infections)
- 3.7 โรคเบาหวานที่เกิดจากระบบภูมิคุ้มกันที่พบไม่บ่อย (Uncommon Forms of Immune Mediated Diabetes)
- 3.8 โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับโรคทางพันธุกรรมอื่น ๆ ( Other Genetic Syndromes Sometimes Associated with Diabetes )

### 4. โรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus : GDM)

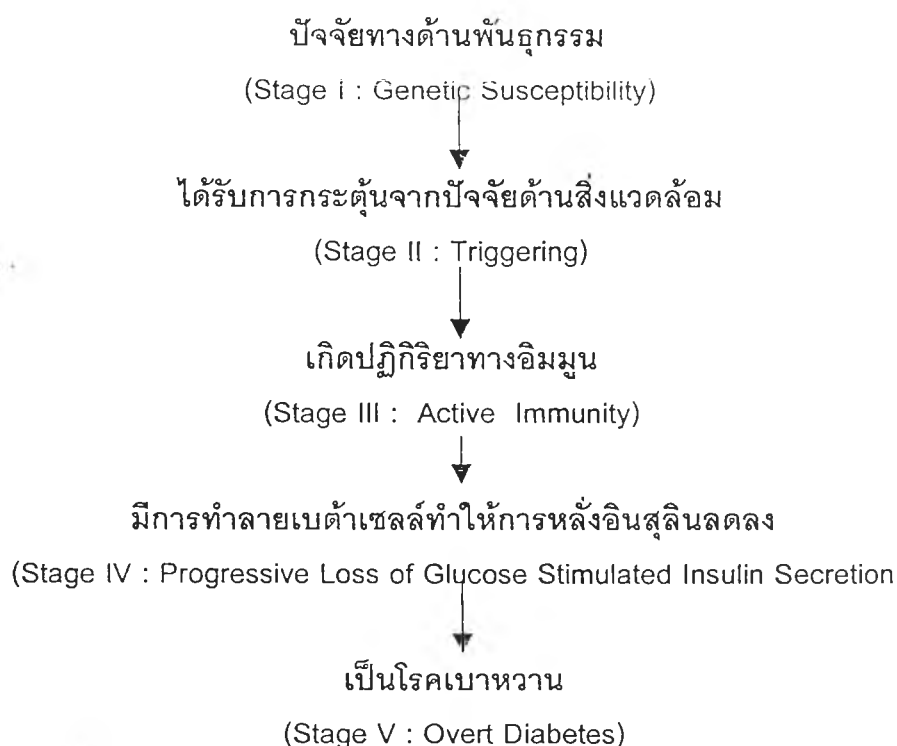
#### พยาธิสภาพของโรคเบาหวาน<sup>(15)</sup>

โรคเบาหวานเป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติของเบต้าเซลล์ที่อยู่บริเวณอิลแลทของพแลนเกอร์แฮน ( Islet of Langerhan) ในตับอ่อนทำให้เกิดการหลั่งอินซูลินไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หรืออินซูลินมีมากเพียงพอแต่ไม่สามารถออกฤทธิ์บริเวณเนื้อเยื่อได้ ร่างกายจึงไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ในภาวะปกติอินซูลินจะหลั่งออกมาหลังจากรับประทานอาหาร ปริมาณอินซูลินที่หลั่งในแต่ละวันประมาณ 40-50 ยูนิต<sup>(16)</sup> อินซูลินมีหน้าที่ดังนี้

1. ส่งเสริมการเก็บสะสมกลูโคสที่ตับและกล้ามเนื้อในรูปไกลโคเจน ยับยั้งการเปลี่ยนไกลโคเจนเป็นกลูโคส
2. กระตุ้นการสังเคราะห์ไขมันโดยกระตุ้นการเก็บสะสมอาหารประเภทไขมันไว้ที่เนื้อเยื่ออะดิโพส (Adipose Tissue)
3. กระตุ้นการสังเคราะห์โปรตีนโดยเป็นตัวเคลื่อนย้ายกรดอะมิโนเข้าเซลล์
4. ป้องกันการสลายไขมันมาเป็นพลังงาน

## 5. นำกลูโคสเข้าเซลล์

พยาธิสภาพของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1) คือ ตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ เนื่องจากเบต้าเซลล์ถูกทำลาย ส่วนใหญ่มักเกิดจากระบบการออโตอิมมูน ร้อยละ 85-90 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 จะตรวจพบออโตแอนติบอดี ได้แก่ ออโตแอนติบอดีต่ออิลเลทเซลล์ (Islets cell Autoantibodies : ICAs) ออโตแอนติบอดีต่ออินซูลิน (Autoantibodies to Insulin : IAAs) ออโตแอนติบอดีต่อกรดกลูตามิกดีคาร์บอกซิเลส (Autoantibodies to Glutamic Acid Decarboxylase : GAD65) และออโตแอนติบอดีต่อไทโรซีนฟอสฟาเตส IA-2 และ IA- $\beta$  (Autoantibodies to the Tyrosinephosphatases IA-2 and IA-2 $\beta$ ) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับ HLA DQA ยีน B และยีน DRB<sup>(17)</sup> ความผิดปกติทางพันธุกรรมในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 เมื่อได้รับปัจจัยกระตุ้นทางสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การติดเชื้อไวรัส สิว เริม และอาหาร เป็นต้น ทำให้เกิดการทำลายเบต้าเซลล์ตามกระบวนการทางอิมมูน ทำให้ระดับอินซูลินลดลง ในที่สุดทำให้เกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1<sup>(18)</sup> ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 การเกิดโรคเบาหวานชนิดที่ 1

พยาธิสภาพของโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2) ที่สำคัญมี 2 ประการ คือ

1. มีการหลั่งอินซูลินน้อยกว่าปกติ ในภาวะที่ร่างกายมีการหลั่งอินซูลินน้อยกว่าปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการแสดงของโรคเบาหวานแต่ไม่ทำให้เกิดภาวะคีโตอะซิโดซิส ทั้งนี้เพราะร่างกายยังพอมีอินซูลินอยู่ในระดับที่สามารถนำกลูโคสเข้าเซลล์ได้บ้าง จึงไม่สลายไขมันและโปรตีนมาใช้เป็นพลังงาน ร่างกายจึงไม่เกิดภาวะกรดคั่ง แต่เกิดภาวะวิกฤตจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากแทน (Hyperglycemic Hyperosmolar Non-Ketotic Coma : HHNC)

2. เกิดภาวะดื้อต่ออินซูลิน (Insulin Resistance) คือ ภาวะที่รีเซปเตอร์ต่ออินซูลินที่เนื้อเยื่อมีจำนวนลดลง ทำให้มีการใช้น้ำตาลทางกล้ามเนื้อลดลง หรืออินซูลินจับกับรีเซปเตอร์ได้ แต่มีความผิดปกติในการทำปฏิกิริยาในเซลล์ ทำให้เนื้อเยื่อไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ นอกจากนี้ยังมีการผลิตน้ำตาลจากตับเพิ่มขึ้น

การขาดอินซูลินทำให้กลูโคสจากอาหารไม่สามารถเก็บสะสมที่ตับในรูปไกลโคเจนได้ ระดับน้ำตาลในเลือดจึงสูงเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินความสามารถของไตที่จะดูดซึมกลูโคสได้หมดคือ 180 มก. ต่อเดลิ. ทำให้ตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะได้ เมื่อกลูโคสขับออกมาทางปัสสาวะมาก ทำให้เกิดภาวะ Osmotic Diuresis ร่างกายจึงเสียน้ำและอิเล็กโทรลัยท์ออกมาทางปัสสาวะมาก (Polyuria) และเมื่อเสียน้ำมากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกระหายน้ำเพิ่มขึ้น (Polydipsia) นอกจากนี้การขาดอินซูลินทำให้ตับเกิดกระบวนการคูลิโคจีโนไลซิสและกลูโคเนโอจีนิซิส ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เกิดการสลายโปรตีนที่ตับและกล้ามเนื้อและเกิดการสลายไขมันเพื่อนำมาใช้เป็นพลังงาน การสลายไขมันทำให้เกิดสารคีโตน เมื่อมีมากทำให้ร่างกายมีภาวะเป็นกรด และเกิดภาวะวิกฤตของโรคเบาหวานที่เรียกว่า คีโตอะซิโดซิส (Ketoacidosis) ความแตกต่างของโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ความแตกต่างระหว่างโรคเบาหวานชนิดที่ 1 และชนิดที่ 2<sup>(19)</sup>

ลักษณะ	โรคเบาหวานชนิดที่ 1	โรคเบาหวานชนิดที่ 2
ปริมาณการหลั่งอินซูลิน	มีน้อยมากหรือไม่มีเลย	มีน้อยกว่าปกติ ปกติ หรือมากกว่าปกติ
อายุเมื่อเริ่มเป็นโรคเบาหวาน	พบบ่อยในเด็กหรือคนอายุน้อย	มักพบในคนอายุมากกว่า 35 ปี
รูปร่าง	ผอม	อ้วน
ประวัติในครอบครัว	ไม่พบ	พบบ่อย
แอนติบอดีต่ออิสเลทเซลล์	พบ	ไม่พบ
ความสัมพันธ์กับ HLA	พบ	ไม่พบ
การเกิดคีโตน	พบบ่อย	พบน้อย
การรักษา	จำเป็นต้องฉีดอินซูลิน	ยาชนิดรับประทานหรือฉีดอินซูลิน

### อาการและการแสดง<sup>(20)</sup>

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (Polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากเกินไปจนขีดจำกัดของไต คือ 180 มก.ต่อ ดล. ร่างกายจะขับน้ำออกมาทางปัสสาวะ ทำให้เกิดภาวะออสโมติกไดยูรีซิส (Osmotic Diuresis) บริเวณท่อไต (Renal Tubular) น้ำจึงเข้ามาบริเวณนี้มาก ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2. ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เมื่อร่างกายเสียน้ำจำนวนมาก ศูนย์ควบคุมความกระหายน้ำ (Thirst Center) จะถูกกระตุ้นทำให้รู้สึกกระหายน้ำมาก จึงดื่มน้ำเพิ่มขึ้น

3. รับประทานอาหาร จู (Polyuria) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้ได้อย่างปกติ จึงสลายเนื้อเยื่อส่วนต่าง ๆ มาใช้เป็นพลังงานเพื่อชดเชยภาวะนี้ ทำให้มีอาการหิวบ่อย รับประทานอาหารมากแต่น้ำหนักลด

4. น้ำหนักลด (Weight Loss) เมื่อร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้ได้ จะสลายโปรตีนและไขมันมาใช้เป็นพลังงาน ร่วมกับภาวะขาดน้ำ จึงทำให้น้ำหนักลด

นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมาด้วยอาการแสดงอื่น ๆ ในรายที่เป็นโรคเบาหวานมานานแต่ผู้ป่วยไม่ทราบมาก่อน อาจมาด้วยอาการแทรกซ้อน เช่น ตาพร่ามัว เป็นแผลเรื้อรัง เป็นฝีบ่อย มีผื่นคันหรือเชื้อราตามซอกอับของร่างกาย คับบริเวณช่องคลอด ชาหรือปวดแสบปวดร้อนบริเวณปลายมือ ปลายเท้า เป็นต้น

### การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลกได้ประกาศใช้เกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวานใหม่ในปี พ.ศ. 2541 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. มีอาการแสดงของโรคเบาหวานร่วมกับค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ได้ (Casual Plasma Glucose) มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก.ต่อดล. (11.1 มิลลิโมลต่อลิตร)
2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหาร (FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก.ต่อดล. (7 มิลลิโมลต่อลิตร) โดยระยะเวลาในการอดอาหารและเครื่องดื่มน้ำที่ให้พลังงานเป็นเวลาต่อเนื่องกันอย่างน้อย 8 ชั่วโมง
3. การตรวจความทนต่อกลูโคส มีระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 ในการตรวจความทนต่อกลูโคส มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มก.ต่อดล.

ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานควรมีการตรวจซ้ำ เพื่อยืนยันผลการตรวจเสมอ สาเหตุที่องค์การอนามัยโลกได้ปรับเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน โดยลดค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารจาก 140 มก.ต่อดล. เป็น 126 มก.ต่อดล. ทั้งนี้เป็นเพราะจากการศึกษาวิจัยในช่วง

เวลาที่ผ่านมากลุ่มไมพามาอินเดีย ชาวอียิปต์ และการสำรวจในสหรัฐอเมริกา (Third National Health and Nutrition Examination Survey) พบว่าค่าระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารอยู่ระหว่าง 126-140 มก.ต่อดล. มีความสัมพันธ์กับการเกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (Microvascular) ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม ไตเสื่อม

วิธีการทดสอบความทนต่อกลูโคส (Oral Glucose Tolerance Test : OGTT) ขณะทดสอบผู้ต้องไม่ดื่ม น้ำ ไม่สูบบุหรี่ และงดทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขั้นตอนการทดสอบดังนี้

1. ให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหาร อย่างน้อย 8 ชั่วโมง
2. เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนรับประทานกลูโคส
3. ให้ผู้ป่วยรับประทานกลูโคสขนาด 75 กรัม ผลมึ่น้ำในความเข้มข้นไม่มากกว่า 25 กรัม ต่อ 100 มิลลิลิตร ดื่มให้หมดใน 5 นาที ในทางปฏิบัติจะพบว่ารสชาติไม่น่ารับประทาน ทำให้รู้สึกคลื่นไส้ และอาเจียนได้ ดังนั้นควรหาวิธีปรุงแต่งรสให้รับประทานง่ายขึ้น เช่น ผลมึ่น้ำมะนาวเล็กน้อย ปรุงแต่งกลิ่น รส ให้ง่ายต่อการดื่มมากขึ้น เป็นต้น

4. เจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลในเลือดหลังรับประทานกลูโคส 2 ชั่วโมงต่อมา การแปลผล ถ้าระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 < 140 มก.ต่อดล. ถือว่าปกติ ถ้าระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 อยู่ระหว่าง 140-199 มก.ต่อดล. ถือว่ามีความผิดปกติของความทนต่อกลูโคส (Impaired Glucose Tolerance) และถ้าระดับน้ำตาลในชั่วโมงที่ 2 > 200 มก.ต่อดล. ร่วมกับมีอาการถือว่าเป็นโรคเบาหวาน

#### ปัญหาแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ เป็นระยะเวลาานก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญของร่างกายหลายระบบได้แก่

##### 1. ระบบหัวใจและหลอดเลือด

เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูง น้ำตาลจะไปเกาะที่เม็ดเลือดแดง (Glycosylated hemoglobin) ทำให้การปลดปล่อยออกซิเจนจากเม็ดเลือดแดงไปสู่เนื้อเยื่อต่ำลง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจนและเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงตามมา ทั้งหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ (Macroangiopathy) และหลอดเลือดแดงขนาดเล็ก (Microangiopathy) อาจเกิดการอุดตัน โป่งพอง หรือสร้างหลอดเลือดที่ไม่แข็งแรงขึ้นใหม่ ทำให้เกิดปัญหาที่ตา (Diabetic Retinopathy) ที่ไต (Nephropathy) นอกจากนี้โรคเบาหวานทำให้มีภาวะไขมันผิดปกติ คือ มีระดับกรดไขมันอิสระ และไตรกรีเซอไรด์สูง ไขมันชนิด HDL (High Density Lipopotein) ต่ำลง และ LDL (Low Density Lipopotein) สูงขึ้นระดับโคเลสเตอรอลอาจปกติ หรือสูง ระดับไขมันที่สูงขึ้นมีผลต่อ

หลอดเลือดแดงขนาดใหญ่ทำให้เกิดปัญหาผนังหลอดเลือดแดงแข็ง (Atherosclerosis) โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ

## 2. ระบบประสาท

ระบบประสาทส่วนปลายประกอบด้วยระบบประสาทรับความรู้สึก (Sensory Nerves) และระบบประสาทมอเตอร์ (Motor Nerves) ระบบประสาทรับความรู้สึกจะส่งสัญญาณประสาทไปที่ไขสันหลังและสมอง มีหน้าที่รับความรู้สึกร้อน เย็น การสัมผัส การคัน สะเทือน และความปวด ระบบประสาทมอเตอร์ส่งกระแสประสาทจากสมองและไขสันหลังไปยังกล้ามเนื้อ ควบคุมเกี่ยวกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และการเคลื่อนไหว ระบบประสาทส่วนปลายประกอบด้วยแอกซอน (Axon) ที่หุ้มด้วยเยื่อไมยลลิน (Myelin Sheaths) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานมีผลทำให้เกิดความเสื่อมของระบบประสาทส่วนปลาย การนำกระแสประสาทช้ากว่าปกติ ผู้ป่วยจะมีปัญหาสูญเสียการรับความรู้สึก ชาตามปลายมือ ปลายเท้า ปวดตามแขน ขา มีอาการปวดแสบปวดร้อนบริเวณขาและเท้า เจ็บปวดเหมือนเข็มแทง อาการมักจะเป็นรุนแรงในเวลากลางคืน และการลงน้ำหนักของเท้าผ่านกระดูกในขณะที่มีอาการทำให้เกิดแผลขอบแข็งที่ตรงฝ่าเท้าได้ ถ้าระบบประสาทมอเตอร์ (Motor Nerve) ถูกทำลายจะทำให้กล้ามเนื้อขนาดเล็กบริเวณฝ่าเท้าฝ่อ (Atrophy) เกิดการเสียสมดุลของการยืดและการหดตัวของกล้ามเนื้อที่ฝ่าเท้า การลงน้ำหนักผิดปกติ ในระยะยาวทำให้เกิดเท้าผิดรูป บางรายมีอาการเสื่อมของระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้มีปัญหาเรื่องอาหารไม่ย่อย ท้องผูก หรือถ่ายอุจจาระบ่อย ระบบประสาทที่กระเพาะปัสสาวะเสื่อม (Neurogenic Bladder) ทำให้ไม่สามารถควบคุมการถ่ายปัสสาวะให้เป็นปกติได้ ไม่มีความรู้สึกทางเพศ

## 3. ภาวะแทรกซ้อนทางตา

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 มีโอกาสพบภาวะจอตาเสื่อม (Retinopathy) เมื่อเป็นโรคเบาหวานนานมากกว่า 5 ปี เมื่อเป็นโรคเบาหวานนาน 15 ปี มีโอกาสจอตาเสื่อม ร้อยละ 25 และเมื่อเป็นโรคเบาหวานนาน 20 ปี มีโอกาสจอตาเสื่อม ร้อยละ 50 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบภาวะจอตาเสื่อมร้อยละ 3-4 เมื่อเป็นโรคเบาหวานนาน 2-3 ปี และร้อยละ 15-20 เมื่อเป็นโรคเบาหวานนาน 15 ปี สาเหตุการเกิดจอตาเสื่อม เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดงขนาดเล็กในจอตา เป็นสาเหตุให้ตาบอดได้ การเสื่อมของจอตามี 2 ชนิด คือ

1. Background Diabetic Retinopathy ในระยะแรกจะตรวจพบหลอดเลือดขนาดเล็กโป่งพอง (Microaneurysm) ซึ่งมีความบอบบาง จึงแตกง่าย ทำให้เลือดออกภายในจอตา การมองเห็นพร่ามัว ต่อมาเกิดการซึมผ่านของพลาสมาออกนอกผนังหลอดเลือด ความสามารถในการ

มองเห็นจะลดลงมากขึ้น การรักษาในปัจจุบันคือ การยิงด้วยแสงเลเซอร์เพื่อยับยั้งการแตกของหลอดเลือด ควรกระทำตั้งแต่เริ่มต้น มิฉะนั้นตาจะบอดในที่สุด ปัญหาที่พบคือ ผู้ป่วยมักไม่ทราบว่ามีคามผิดปกติเกิดขึ้นภายในลูกตาเพราะการมองเห็นจะค่อย ๆ เสื่อมลง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจตาเป็นประจำอย่างน้อยปีละครั้ง

2. Proliferative Diabetic Retinopathy มีการสร้างหลอดเลือดใหม่ที่จอตา (Neovascularization) ซึ่งเป็นหลอดเลือดที่บอบบาง ฉีดขาดง่ายหลอดเลือดเหล่านี้จะเกาะติดกับจอตาทำให้เกิดการดึงรั้งเกิด Vitreous Hemorrhage หรือจอตาหลุดออก (Retinal Detachment) ได้ ควรได้รับการรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์ (Photocoagulation) ได้แก่ แสงอาร์กอน (Argon) และแสงคริปตอน (Krypton) เพื่อป้องกันเลือดออกในตา

นอกจากนี้ยัง พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานเกิดต่อกระจกได้เร็วกว่าคนไม่เป็นโรคเบาหวาน 2-4 เท่า และเกิดต้อหินเร็วกว่า 1.4 เท่า

#### 4. ระบบไต

จากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทำให้เกิดพยาธิสภาพที่กรวยไต (Glomeruli) เกิดปัญหาที่เรียกว่า Diabetic Nephropathy มีโปรตีนขนาดเล็กรั่วออกมากับปัสสาวะ (Microalbuminuria) โปรตีนจะรั่วออกมาเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และขนาดใหญ่ขึ้น (Macroalbuminuria) อัตราการกรองลดลงผู้ป่วยจะมีอาการบวม มีของเสียคั่ง โปรตีนในเลือดต่ำ จนในที่สุดเกิดภาวะไตวาย ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานานจะพบว่าหลอดเลือดแดงที่ไตแข็ง (Arteriosclerosis) ทั้ง Afferent และ Efferent Glomerular Arteries ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะไตวายในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง ภาวะความดันโลหิตสูง การรับประทานอาหารโปรตีนสูง ปัจจัยทางพันธุกรรม เชื้อชาติ ระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวาน โรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีความเสี่ยงต่อไตวายมากกว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เพศหญิงมีแนวโน้มการเกิดไตวายมากกว่าเพศชาย

#### 5. ระบบเลือด

ผู้ป่วยเบาหวานจะมีความต้านทานโรคต่ำ เนื่องจากเม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์ฟนิวเคลียร์ ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี การทำหน้าที่จับกินเชื้อโรคเสื่อมลง ลิมโฟไซต์ ที่ทำหน้าที่กำจัดสิ่งแปลกปลอมในกระแสเลือดทำหน้าที่เสื่อมลง ผู้ป่วยจึงเกิดการติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป การติดเชื้อที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อที่ช่องคลอด การติดเชื้อที่ผิวหนังบริเวณขาหนีบ ใต้ราวนม ซึ่งมักติดเชื้อรา การติดเชื้อแบคทีเรียที่แผล การเกิดเซลล์อักเสบ (Cellulitis) การติดเชื้อในกระแสเลือด การติดเชื้อวัณโรค เป็นต้น เม็ด



เลือดแดงในผู้ป่วยเบาหวานเกิดการเปลี่ยนแปลงรูปทรง ทำให้การถ่ายออกซิเจนไปสู่เซลล์ลดลง เนื้อเยื่อจึงขาดออกซิเจน และเกิดเลือดคั่งเกาะรวมตัวกันได้ง่าย ทำให้เกิดการอุดตันของหลอดเลือดฝอยและหลอดเลือดแดงใหญ่

#### การรักษาโรคเบาหวาน <sup>(20)</sup>

กระบวนการลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำได้ 4 วิธี คือ

1. การควบคุมอาหาร
2. การรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด
3. การฉีดอินซูลิน
4. การออกกำลังกาย

#### การประเมินการควบคุมเบาหวาน <sup>(21)</sup>

หลังจากการรักษาเบาหวาน การติดตามการรักษาควรทำอย่างต่อเนื่อง โดยการตรวจเลือดหรือตรวจปัสสาวะเองที่บ้าน และมาตรวจระดับกลูโคสในเลือดแบบผู้ป่วยนอกรวมทั้งการตรวจระดับน้ำตาลสะสม (HbA<sub>1c</sub> หรือ Fuctosamine) ซึ่งเป็นการประเมินการ แบ่งระดับการควบคุมเบาหวาน สามารถควบคุมเบาหวานในระยะ 2 เดือน และ 3 สัปดาห์ แบ่งออกได้เป็นระดับต่าง ๆ ดังนี้ ตามลำดับ

#### การประเมินผลการควบคุมเบาหวาน

	Good (ควบคุมดี)	Acceptable (ดีพอใช้)	Fair (พอใช้)	Poor (แย)
ระดับน้ำตาลก่อนอาหาร (มก%)	60-120	121-140	141-180	>180
ระดับน้ำตาลหลังอาหาร 1 ชม.	100-160	1-1-200	201-250	>250
ระดับน้ำตาลหลังอาหาร 2 ชม.	80-140	141-180	181-235	>235
ระดับน้ำตาลสะสม ฮีโมโกลบินเอวันซี	<6.0	6.0-7.5	7.5-9.0	>9.0
ฟรุคโตซามีน	<260	261-280	281-320	>320
โคเลสเตรอล	<200	200-220	221-320	>320
เอชดีแอลโคเลสเตรอล	>40	35-40	30-34	<30
ไตรกลีเซอไรด์	<150	150-200	201-240	>240
ค่าปกติฮีโมโกลบินเอวันซี	4.2-6.0			
ค่าปกติฟรุคโตซามีน	195-279			

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นขั้นพื้นฐานของบุคคลในทุก ๆ สังคม ซึ่งการดูแลตนเองจะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี จะเห็นได้จากความหมายต่าง ๆ ที่มีอยู่ได้มีการให้ความหมายไว้ดังนี้

เพนเดอร์<sup>(22)</sup> กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่มและกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนเอง การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องและเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วนจะทำให้ประสิทธิภาพการดูแลตนเองมากขึ้นเท่านั้น

โอเร็ม<sup>(23)</sup> กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองเพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่ที่ดี การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ใจมีเป้าหมาย (Deliberate Action) มีระบบระเบียบเป็นขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปได้ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล และได้แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ

### 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal Self-Care Requisites)

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคนทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมตามระยะพัฒนาการจุดประสงค์และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

#### 1.1 คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำและอากาศที่เพียงพอ

##### 1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่

ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

##### 1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

#### 1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

##### 1.2.1 จัดการให้มีการขับถ่ายปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

##### 1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษา

โครงสร้างและหน้าที่เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิญูจากการขับถ่าย

##### 1.2.3 ดูแลสุขวิทยาของบุคคล

##### 1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

### 1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้และเข้าใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยมและกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

### 1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็น ในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติต่อตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะพึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมการเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

### 1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (Promotion of Normalcy)

1.6.1 พัฒนาและรักษาระบบไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health Promotion & Preventions)

1.6.4 ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและหน้าที่ ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early Detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ(Developmental Self-Care Requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจาก กระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเกิดจากการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปเพื่อปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ยั่งยืนสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา ระหว่างการคลอดในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อการพัฒนาการ โดยบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

- การขาดการศึกษา
- ปัญหาการปรับตัวทางสังคม
- การสูญเสียญาติมิตร
- ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ
- การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต
- ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health Deviation Self-Care Requisites) เป็นการดูแลที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วยและจากการวินิจฉัยโรค และจากการรักษาของแพทย์การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้ คือ

- 3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่
- 3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ
- 3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
- 3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษาโดย

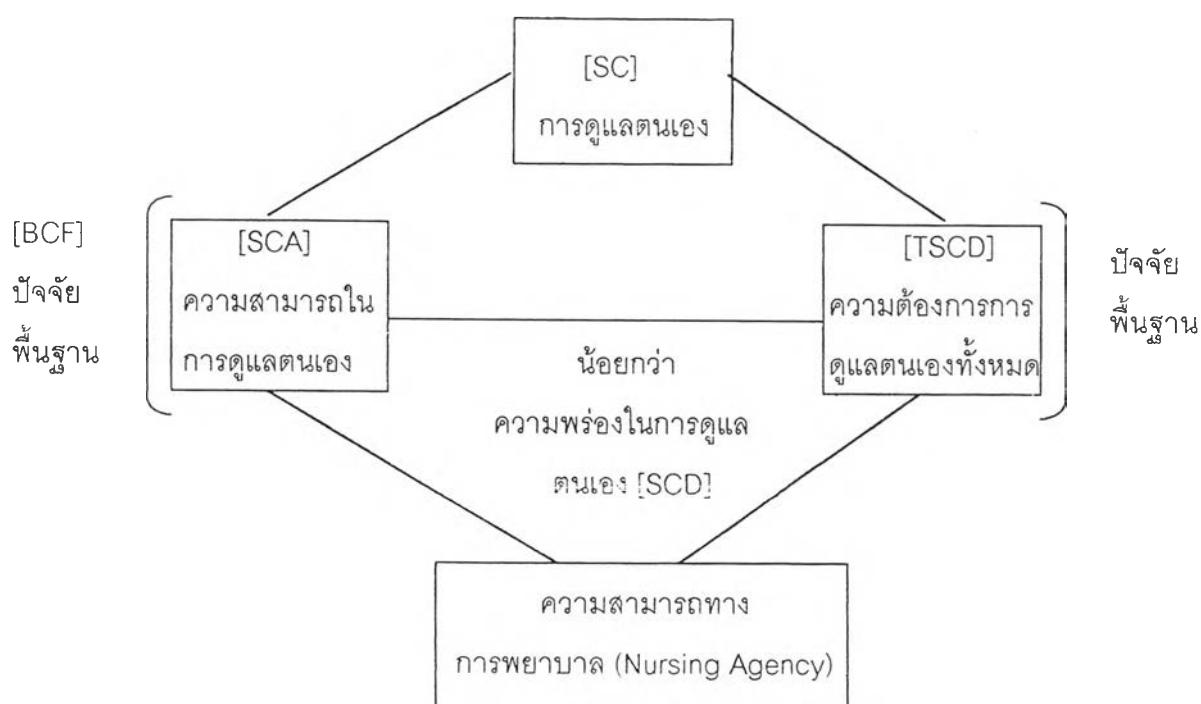
รักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น

3.6 การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตกับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งหมดของการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาของตนเอง ให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมด ที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดพยาธิสภาพ การวินิจฉัยและการรักษาต่อการพัฒนาของตนเอง

โรคเบาหวานมีผลต่ออวัยวะของร่างกายแทบทุกระบบ เนื่องจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรค ได้แก่ การดูแลในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยาหรือฉีดยาเป็นต้น ทั้งนี้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยยังต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการในฐานะที่เป็นบุคคลบุคคลหนึ่ง รวมเรียกว่า ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic Self-Cure Demand) ผู้ป่วยที่มีความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เรียกว่า มีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) <sup>(23)</sup> ซึ่งระดับความพร่องในการดูแลตนเองของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Agency : SCA) และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด พยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถกระทำได้ เพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังแผนภูมิที่ 3

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self – Care Agency) ประกอบด้วยความสามารถตามลำดับขั้น 3 ระดับ ซึ่งความสามารถในระดับที่ 1 จะเป็นพื้นฐานของความสามารถในระดับที่ 2 และความสามารถในระดับที่ 2 เป็นพื้นฐานสำหรับความสามารถในระดับที่ 3

ระดับที่ 1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational Capabilities and Dispositions) เป็นความสามารถเบื้องต้นที่จำเป็นสำหรับความสามารถในระดับที่ 2 ความสามารถในระดับนี้ประกอบด้วย ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเอง นิสัยประจำตัว ความตั้งใจ เข้าใจ ห่วงใย และการยอมรับในตนเอง การจัดลำดับความสำคัญ การรู้จักแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ และความสามารถที่จะจัดการกับตนเอง



แผนภูมิที่ 3 กรอบแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม

ระดับที่ 2 หลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power Components) ได้แก่ ความสนใจเอาใจใส่ในตนเอง ความสามารถในการควบคุมพลังงานและการเคลื่อนไหวของร่างกายในการริเริ่มการดูแลตนเอง และกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีทักษะในการตัดสินใจสามารถใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง การมีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้และนำความรู้ไปปฏิบัติ การมีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด สติปัญญา การรับรู้ จัดกระทำ ติดต่อกับและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อปรับการปฏิบัติการณ์การดูแลตนเอง ความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง การผสมผสานการดูแลตนเองเข้าเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต และการปฏิบัติการณ์การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

ระดับที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self-Care Operations) ประกอบด้วย

1. การคาดการณ์ที่เกี่ยวกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อม (Estimative Operation) เป็นกระบวนการแสวงหาความรู้ และความต้องการการดูแลที่จำเป็นต้องกระทำ ต้องทราบความหมายและวิธีการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลนั้น

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional Operation) เป็นกระบวนการวางแผนและตัดสินใจ เลือกว่ากิจกรรมการดูแลตนเองใดควรจะทำ ซึ่งผู้ป่วยจะต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และ ทัศนคติถึงคุณค่าของการกระทำนั้น

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive Self-Care Operation) เป็นการกระทำกิจกรรมการ ดูแลตนเอง และประเมินผล รวมถึงการตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นต่อไป หรือเลิกกระทำ

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องทราบการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งประกอบด้วย การควบคุม อาหาร การบริหารยารักษาโรคเบาหวาน การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาล ในเลือดสูง การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายและการดูแลเท้า การจัดการกับความเครียด นอกจากนี้ในบางช่วงเวลาก็ยังต้องการการดูแลในภาวะวิกฤตของโรคเบาหวานซึ่งได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) ภาวะ diabetic ketoacidosis และภาวะ hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic coma โดยความต้องการการดูแลตนเองในแต่ละ เรื่องมีรายละเอียดดังนี้

#### 1. การควบคุมอาหาร <sup>(24)</sup>

การควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานต้อง เข้าใจถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและการใช้แรงงานของผู้ป่วยแต่ละคน ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ ปกติ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ คือประกอบด้วย ข้าว เนื้อสัตว์ ไข่ ผัก ผลไม้ ไขมัน ใน ปริมาณเหมาะสมเพียงพอทุกวัน เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง ผู้ป่วยเบาหวานควรกินอาหารวันละ 3-4 มื้อและไม่ควรงดมื้อใดมื้อหนึ่ง ในการควบคุมอาหารผู้ป่วยควรงดอาหารต่อไปนี้ คือ น้ำตาลทุก ชนิด น้ำหวานชนิดต่างๆ น้ำอัดลม นมปรุงรสต่างๆ รวมทั้งนมถั่วเหลืองที่เติมน้ำตาลแล้ว น้ำ ผลไม้เข้มข้น ผลไม้กระป๋อง ผลไม้แช่อิ่ม หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด ลำไย น้อยหน่า องุ่น ฯ

อาหารที่รับประทานได้แต่จำเป็นต้องจำกัด ได้แก่ อาหารจำพวกแป้งต่างๆ เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ ขนมจีน และวุ้นเส้น ซึ่งเป็นอาหารที่ให้พลังงานที่จำเป็นแก่ร่างกาย ฉะนั้นผู้ป่วยจึง ไม่ควรงดแต่ควรรับประทานในปริมาณที่พอควรไม่มากเกินไปหรือจำกัดจนเข้มงวด

อาหารที่ควรรับประทานเพิ่มขึ้น ได้แก่ อาหารที่มีใยและกากมาก เช่น ผักชนิดต่างซึ่งจะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดได้ และผักยังมีวิตามินและเกลือแร่มาก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานให้มากขึ้น

นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลางดการรับประทานอาหารจุบจิบ ประมาณอาหารในแต่ละวันให้เท่าๆกัน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เนื่องจากมีแคลอรีมาก

### 3. การดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยา<sup>(25)</sup>

ผู้ป่วยต้องทราบฤทธิ์ของยาต่อการรักษาโรคเบาหวาน รับประทานยาได้ถูกต้องตามแพทย์สั่ง ทราบภาวะแทรกซ้อนของยา ในกรณีการรักษาโดยยาฉีดสามารถฉีดยาอย่างถูกวิธีและปลอดภัย ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะยาชนิดรับประทาน เนื่องจากผู้ป่วยที่ศึกษารักษาโดยยาชนิดรับประทาน ได้แก่

#### 1. ยากลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

1.1 First Generation ได้แก่ โทลบูทาไมด์ (Tolbutamide) คลอโพรพาไมด์ (Chlorpropamide) อะเซทาเฮกซาไมด์ (Acetahexamide) โทลาซีไมด์ (Tolazemide)

1.2 Second Generation ได้แก่ โกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide) โกลคลาไซด์ (Gliclazide) โกลพีไซด์ (Glipizide) ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น ช่วยให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้นโดยเพิ่มหน่วยรับอินซูลิน (Insulin Receptor) ทำให้เกิดกระบวนการกลูโคไซน์ซีสลดลงอาการข้างเคียง ได้แก่ มีผื่นตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง ซีด เม็ดเลือดขาวและเกล็ดเลือดต่ำ แต่อาการข้างเคียงเหล่านี้พบได้น้อยมาก อาจพบอาการน้ำตาลในเลือดต่ำในยาที่ออกฤทธิ์ยาว เช่น โกลเบนคลาไมด์ คลอโพรพาไมด์ และพบอาการไตเสื่อมต่ำได้จากผลข้างเคียงของยาคลอโพรพาไมด์ ซึ่งผลจากยาทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนแอนตี้ไดยูเรติก (Antidiuretic hormone) ผิดปกติ

2. ยากลุ่มไบกัวโนน (Biguanides) ได้แก่ เมตฟอร์มิน (Metformin) เฟรนฟอร์มิน (Phrenformin) ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้เล็ก กระตุ้นการให้กลูโคสของเนื้อเยื่อส่วนปลาย และยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย ปวดมวนในท้อง ดังนั้นจึงควรรับประทานหลังอาหารทันที ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ คือ ภาวะกรดแลคติกคั่ง (Lactic acidosis) จึงไม่ใช้ในผู้ป่วยที่มีปัญหาไต ตับ หัวใจ ข้อดีของยากลุ่มนี้คือ ไม่ทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ปัจจุบันใช้แต่ยาเมตฟอร์มินอย่างเดียว เพราะยาเฟรนฟอร์มิน ทำให้เกิดภาวะกรดแลคติกคั่งได้สูง



3. กลุ่มอัลฟาไกลูโคซิเตส อินฮิบิเตอร์ (Alpha-Glucosidase Inhibitor) ได้แก่ อะคาโบส (Acabose) โวจิลโบส (Voglibose) มีผลในการลดระดับน้ำตาลหลังรับประทานอาหาร (Postprandial Plasma Glucose) ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการทำงานของ Alpha-Glucosidase enzyme บริเวณผนังลำไส้เล็ก ซึ่งเอนไซม์นี้ทำหน้าที่ย่อยคาร์โบไฮเดรตในโมเลกุลใหญ่ ได้แก่ โอลิโกแซคคาไรด์ (Oligosaccharides) และไดแซคคาไรด์ (Disaccharides) ลดการดูดซึมกลูโคส ยาในกลุ่มนี้ไม่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกายแต่ยับยั้งการดูดซึมน้ำตาลเข้าสู่ร่างกาย วิธีรับประทานยาคือ ควรรับประทานพร้อมอาหารเพื่อให้ยากลุกเคล้ากับอาหารทำให้ยาออกฤทธิ์ได้ดี ผลข้างเคียง คือ ท้องอืด แน่นท้อง ปวดท้อง

4. กลุ่มไทอะโซลิดิโนน (Thiazolidinedione) ได้แก่ ไทรอิจิทาโซน (Troglitazone) โรซิจิทาโซน (Rosiglitazone : Avandia) มีผลลดระดับน้ำตาลในเลือดทั้งก่อนอาหาร และหลังอาหาร ใช้ได้ผลดีกับผู้ที่มีความต้านอินซูลิน ออกฤทธิ์โดยลดภาวะดื้อต่ออินซูลิน เพิ่มความไวต่ออินซูลิน โดยเพิ่มการใช้กลูโคสของกล้ามเนื้อ และลดการสร้างกลูโคสจากตับ ภาวะแทรกซ้อน คือ อาจเป็นพิษต่อตับ น้ำหนักเพิ่มขึ้นจากมีน้ำคั่ง

### 3. การดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย<sup>(26)</sup>

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดน้ำหนัก ลดไขมันที่เกาะตามร่างกาย ลดความดันโลหิต ป้องกันโรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่น แจ่มใส เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ก่อนออกกำลังกายผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการประเมินสภาพร่างกายก่อน เพื่อจะได้วางแผนการออกกำลังกายตามความหนักเบา ที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย กลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ต้องระมัดระวังการออกกำลังกายเป็นพิเศษได้แก่ (The Health Professional 's Guide to Diabetes and Exercise)

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่อายุมากกว่า 35 ปี
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เป็นมานานมากกว่า 10 ปี
3. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 ที่เป็นมานานมากกว่า 15 ปี
4. ผู้ที่มีอาการบ่งบอกถึงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ
5. ผู้ที่มีอาการบ่งบอกถึงภาวะแทรกซ้อนต่อหลอดเลือดขนาดเล็ก ได้แก่ จอประสาทตาเสื่อม ระบบประสาทเสื่อม ไตเสื่อม

6. ผู้ที่มีโรคเกี่ยวกับหลอดเลือดส่วนปลาย
7. ผู้ที่มีภาวะระบบประสาทอัตโนมัติเสื่อม

ชนิดของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วย ควรเลือกชนิดที่ไม่เสี่ยงอันตรายและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย อาจเป็นการเดินระยะไกลหรือการวิ่งเบา ๆ ใช้เวลาอยู่ในช่วง 20-45 นาที การใช้เวลานานกว่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หรือการใช้เวลานานกว่านี้อาจจะไม่เกิดประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาล ควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ จากการศึกษาของฮัททูเนน และคณะ<sup>(27)</sup> พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินในกลุ่มทดลองที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลานาน 3 เดือน มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสมบูรณ์ของร่างกายดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแม้เพียง 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ก็ตาม

เวลาที่เริ่มออกกำลังกายไม่ควรเป็นเวลาที่ต้องว่าง ควรรับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1-2 ชั่วโมง หรือรับประทานอาหารว่างประเภทคาร์โบไฮเดรตเพิ่ม 1 มื้อ เพื่อป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เมื่อเริ่มออกกำลังกายควรเริ่มด้วยการอุ่นเครื่องโดยทำท่ากายบริหารง่าย ๆ ก่อนประมาณ 5-10 นาที เพื่อเป็นการเตรียมกล้ามเนื้อ หัวใจ และปอด หลังจากออกกำลังกายเสร็จไม่ควรหยุดทันที ให้ออกกำลังกายเบา ๆ เหมือนช่วงการอุ่นเครื่องใช้เวลา 5-10 นาที เช่นเดียวกัน เช่น ถ้าเป็นการวิ่งควรลดมาเป็นการเดิน ขณะออกกำลังกายผู้ป่วยควรระมัดระวังการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะที่เท้าควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เลือกรองเท้าที่เหมาะสมกับเท้า ควรมีการเตรียมทอพี หรือ น้ำหวานไว้ให้พร้อมในกรณีที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ขณะออกกำลังกายผู้ป่วยควรจดจำอาการผิดปกติต่าง ๆ ไว้ และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อประโยชน์ในการรับการรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อน การออกกำลังกายควรอยู่ในความดูแลของแพทย์<sup>(27)</sup>

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ควรออกกำลังกายคือ ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้ามากกว่า 250 มก./ดล. หรือมีภาวะคีโตซีส

#### 4. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง<sup>(28)</sup>

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะแสดงอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะมากและบ่อยโดยเฉพาะในเวลากลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว ปวดท้องคล้ายไส้ติ่งอักเสบ หายใจหอบ หมดสติ สาเหตุอาจเกิดจากการขาดยา การรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีการติดเชื้อ มีภาวะเครียดอย่างมาก วิธีแก้ไขคือ

1. สังเกตปริมาณปัสสาวะที่ออก และดื่มน้ำปริมาณอย่างน้อยเท่ากับปริมาณ

บัสสภาวะที่ออกเพื่อป้องกันภาวะขาดน้ำ

2. ประเมินการรับประทานอาหารในระหว่างนั้นว่า มีเหตุการณ์ที่ทำให้รับประทานอาหารเพิ่มขึ้นกว่าปกติหรือไม่ และพยายามควบคุมการรับประทานอาหาร
3. ประเมินการรับประทานยา หรือฉีดยา ว่าในช่วงนั้นลืมรับประทานยา หรือลืมฉีดยาหรือไม่ ถ้าพบว่าลืม หรือไม่ได้รับประทานยาหรือฉีดยาด้วยเหตุใดก็ตาม ควรพยายามรับประทานหรือฉีดยาตามขนาดที่เคยปฏิบัติ
4. ประเมินตนเองว่าในขณะนั้น มีอาการผิดปกติ หรือมีอาการเจ็บป่วยอย่างอื่นหรือไม่ เช่น มีไข้สูง มีการติดเชื้อในร่างกาย มีภาวะเครียด อ่อนนอน เป็นต้น ซึ่งในภาวะดังกล่าว ร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินเพิ่มขึ้น จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ดังนั้นจึงควรแก้ไขที่สาเหตุ ถ้ามีอาการมากควรไปพบแพทย์

การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน มีความรุนแรง ตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมากถึงขั้นสมองพิการและเสียชีวิตได้ อาจเกิดจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไป การรับประทานอาหารไม่เพียงพอจากความเจ็บป่วย การงดอาหาร หรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในขณะที่ยังได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ และการมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเกินไป ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้อาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และช่วยเหลือตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ ได้แก่

1. รับประทานอาหารให้ตรงเวลา ปริมาณอาหารควรใกล้เคียงกันทุกวันเพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้สม่ำเสมอ
2. เมื่อมีกิจกรรมที่ต้องใช้แรงงานมากกว่าปกติที่เคยปฏิบัติ หรือออกกำลังกายมากกว่าเดิม ควรรับประทานอาหารเพิ่มขึ้น
3. ควรมีน้ำตาลก่อนหรือลูกอมพกติดตัวไว้ตลอดเวลา เมื่อเกิดอาการให้รับประทานทันที ชื่อควรระวังคือ ปริมาณน้ำตาลที่รับประทานเพื่อแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำไม่ควรมากเกินไป เพราะจะเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงตามมาในภายหลังได้
4. ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 15 นาที ให้รับประทานของหวานซ้ำอีกครั้ง ถ้ายังไม่ดีขึ้นผู้ป่วยซึมลงมากจนไม่รู้สึกรู้สีกตัวให้พาไปพบแพทย์ ถ้าอาการดีขึ้นแล้วควรรับประทานกล้วยเดี่ยว ขนมปัง หรือขนมหวานตามไปด้วย ในกรณีที่ผู้ป่วยหมดสติ ญาติควรช่วยประคองให้ผู้ป่วยนั่งแล้วใช้น้ำหวานข้น ๆ หรือน้ำผึ้ง 2-4 ช้อนชา หยอดใส่ปากทีละน้อย แต่ต้องระวังอย่าให้สำลัก
5. ควรมีบัตรพกติดตัวว่าเป็นโรคเบาหวาน และวิธีการช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการน้ำตาลใน

## เลือดต่ำ

6. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะแทรกซ้อนจากการรับประทานยา หรือฉีดยารักษาโรคเบาหวานที่ทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ดังนั้นจึงไม่ควรรับประทานยาหรือฉีดยาเกินขนาด

7. แนะนำให้ผู้ป่วยจดจำอาการของตนเองเมื่อเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อจะได้เฝ้าระวังการเกิดอาการในครั้งต่อไป และควรบอกแพทย์เมื่อมาตรวจตามนัดว่าระหว่างอยู่บ้านเกิดอาการกี่ครั้ง ระหว่างเกิดอาการทำกิจกรรมได้อยู่ หรือคิดว่ามีสาเหตุใดที่ทำให้เกิดอาการ เพื่อแพทย์จะได้ปรับการรักษาได้เหมาะสม

## 5. การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายและการดูแลเท้า <sup>(29)</sup>

เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักเกิดบาดแผลที่อวัยวะส่วนปลายของร่างกาย เช่นมือและเท้า เป็นต้น เพราะบริเวณนี้มีเลือดไปเลี้ยงน้อยและเกิดอันตรายได้บ่อย เนื่องจากผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการชาตามบริเวณปลายมือปลายเท้าจนกระทั่งแผลลุกลามและเน่า(Gangreen) ถึงกับต้องตัดนิ้วเท้าหรือขาออก จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล โดยนางลักษณะ นฤวัตร์ <sup>(30)</sup> พบผู้ป่วยถึง ร้อยละ 71 มีความผิดปกติของเท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน หลักในการดูแลรักษาเท้าของผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้

- 5.1 ล้างเท้าให้สะอาดทุกวัน เช็ดเท้าให้แห้งโดยเฉพาะบริเวณซอกเท้าอย่าเช็ดแรงเพราะอาจเกิดแผลถลอกและใช้แป้งโรย
- 5.2 ตรวจเท้าทุกวันบริเวณซอกนิ้วเท้าและฝ่าเท้าว่ามีแผลอักเสบหรือไม่และรีบปรึกษาแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ
- 5.3 ใช้รองเท้าที่เหมาะสม นุ่ม และไม่บีบเท้า ก่อนสวมรองเท้าควรตรวจว่ามีวัสดุหรือสิ่งแปลกปลอมตกอยู่ในรองเท้าหรือไม่ เพราะอาจมีอาการชาที่เท้าจนไม่รู้สึกรู้สึ เมื่อใส่เดินจะทำให้เกิดแผลได้
- 5.4 ถ้าเกิดเป็นตุ่ม ตาปลา หรือเป็นหูดที่เท้าอย่าตัดด้วยมีด ควรแช่เท้าด้วยน้ำสบู่และถูด้วยผ้ากอสเบาๆ ให้เนื้อตายลอกหลุดไปเอง
- 5.5 ระวังเรื่องการตัดเล็บควรตัดเล็บเท้าตรงๆ ไม่ตัดให้สั้นเกินไป เพื่อป้องกันการตัดถูกเนื้อและการเกิดเล็บขบ ก่อนตัดควรแช่น้ำอุ่นก่อนเพื่อให้เล็บอ่อนตัดง่าย
- 5.6 อย่าใช้ยาแรงๆทาผิวหนัง เช่นทิงเจอร์ไอโอดีน หรือกรดคาร์บอลิก ควรใช้ยาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น น้ำยาเบตาดีน
- 5.7 เมื่อรู้สึกว่าเท้าชาไม่ควรวางกระเป๋าหรือขวดน้ำร้อนเพราะอาจเกิดแผลพุพองได้

5.8 ถ้าเป็นแผลที่ทำให้รับปรึกษาแพทย์ อย่าประมาทว่าเป็นเรื่องเล็กน้อยเพราะถ้าแผล  
ลุกลามอาจจะถูกตัดขาได้

5.9 แนะนำให้บริหารท่าและขาเป็นพิเศษอย่างสม่ำเสมอโดยกระดกนิ้วเท้าขึ้นลงหรือ  
เขย่งปลายเท้าขึ้นลง

## 6. การมาตรวจตามนัด

การรักษาโรคเบาหวานจำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยจึงต้องมาพบแพทย์ตามนัด  
ทุกครั้ง ถึงแม้ไม่มีอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัดทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสได้ตรวจภาวะสุขภาพ  
ของตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพราะภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีหลายชนิดอาจไม่ก่อให้เกิด  
อาการในระยะแรกๆ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติควรพบแพทย์ก่อนไม่ต้องรอให้ถึงวัน  
นัด โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่หายขาด ผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องรักษาตนเองอย่างต่อเนื่องจากการ  
ศึกษาข้อมูลความไม่ร่วมมือในการรักษาโรคที่ต้องใช้เวลานาน จริยาวัตร คมพยัคฆ์<sup>(๕๖)</sup> รายงาน  
ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน วัณโรค และความดันโลหิตสูงจะขาดการรักษาที่ต่อเนื่องประมาณร้อยละ  
50 ในคลินิกทั่วไปและประมาณร้อยละ 20-25 ในคลินิกเฉพาะโรค การมาตรวจตามนัดจึงเป็น  
พฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งประโยชน์  
ของการมาตรวจตามนัดก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยหลายประการ เช่น

6.1 ผู้ป่วยมีโอกาสรับการตรวจร่างกาย จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน ได้รับ  
การตรวจสอบความเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้รับการตรวจน้ำตาลในเลือด การตรวจเพื่อค้นหา  
ความผิดปกติของระบบต่างๆในร่างกาย การวัดความดันโลหิต การตรวจต่างๆเพื่อหาทางป้องกัน  
ภาวะแทรกซ้อนล่วงหน้าและทราบเกี่ยวกับการทำงานของระบบต่างๆของร่างกายที่ได้รับผล  
กระทบจากโรคเบาหวาน

6.2 ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์และจากเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยได้รับ  
ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนได้รับทราบถึงผลการควบคุมโรค ได้  
รับการตรวจและรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบสถานะของโรคในปัจจุบันได้เร็ว

6.3 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา มีข้อคำถามเกี่ยวกับปัญหาการเจ็บป่วยก็สามารถที่จะซักถาม  
แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแพทย์ พยาบาล ได้รับกำลังใจ ได้รับทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการ  
เจ็บป่วย ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพได้ถูกต้อง

6.4 สิ่งสำคัญในการมาตรวจตามนัด คือการมารับยา การปรับเปลี่ยนยาตามสภาวะ  
ของโรค แพทย์มีโอกาสดูแลให้การรักษาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมีการดูแลตนเองในด้านสุขภาพร่างกาย ทั่วไป การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การดูแลเท้า และการมาตรวจตามนัดอยู่ตลอดเวลาเพื่อที่จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี และปราศจากโรคแทรกซ้อน

### ปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

โอเร็ม<sup>(22)</sup> ได้ให้แนวคิดของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์และตั้งใจเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและความผาสุก โดยเป็นการกระทำของบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเอง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดซึ่งมีแตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยที่การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับปัจจัยพื้นฐานต่าง ๆ

1. อายุ มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติกิจกรรมของบุคคล ในวัยทารกและวัยเด็กจะต้องได้รับความช่วยเหลือในการสนองตอบต่อความต้องการดูแล เมื่อเด็กมีการเจริญเติบโตมากขึ้น จะสามารถเรียนรู้ทักษะในการดูแลตนเองมากขึ้น โดยการดูแลตนเองจะค่อย ๆ พัฒนาสูงขึ้นตามวัย และเมื่อเข้าสู่วัยชราที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ก็อาจมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง

2. เพศ โอเร็มไม่ได้กล่าวถึงรายละเอียดเกี่ยวกับเพศ เพียงแต่กล่าวว่าเพศเป็นตัวกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบในครอบครัว เป็นปัจจัยที่บ่งถึงความแตกต่างทางสรีระซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลตนเอง

3. ระยะพัฒนาการ การดูแลตนเองจะขึ้นอยู่กับพัฒนาการแต่ละช่วงชีวิตของบุคคล เช่น ในเด็กเล็ก ๆ อาจจะยังไม่พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เนื่องจากทารกและเด็กเพิ่งจะอยู่ในระยะเริ่มต้นการพัฒนาการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ในวัยผู้ใหญ่จะมีการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยผู้ใหญ่จะมีการประเมินถึงสิ่งเร้าต่าง ๆ มีการเลือกแนวทางและหาเป้าหมายในการปฏิบัติ มีการตัดสินใจ แล้วจึงมีพฤติกรรมดูแลตนเองในเวลาต่อมา

4. ภาวะสุขภาพ ระยะของโรคเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะสุขภาพและร่วมกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เมื่อความรุนแรงของโรคมักขึ้นจะทำให้มีอุปสรรคหรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้

5. สังคมและขนบธรรมเนียมประเพณี การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อของบุคคล โดยจะมีอิทธิพลต่อความต้องการ การดูแลตนเองและพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคคล วิธีการดูแลตนเองที่บุคคลเรียนรู้และถ่ายทอดกันมาจนเป็นขนบธรรมเนียมประเพณีอาจเป็นการดูแลตนเองที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ แต่การดูแลที่ได้รับการถ่ายทอดสืบต่อกันมาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยน นอกจากนั้นการศึกษายังจัดว่าเป็นปัจจัยทางสังคมและขนบธรรมเนียมประเพณีอีกประการหนึ่งด้วย และเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ ทำให้บุคคลมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี ส่งผลให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้

6. ปัจจัยทางระบบบริการสุขภาพ ได้แก่ การวินิจฉัย และการรักษา เป็นปัจจัยที่สำคัญยิ่งปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองโดยจะส่งเสริมให้บุคคลสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

7. ปัจจัยทางระบบครอบครัว ได้แก่ สถานภาพและความสัมพันธ์ของบุคคลภายในครอบครัว ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลตนเอง ครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อความต้องการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองของสมาชิกที่เจ็บป่วย ครอบครัวอาจเป็นแหล่งประโยชน์ในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการดูแลตนเอง

8. แบบแผนการดำเนินชีวิต ได้แก่ แบบแผนการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร ก็เป็นตัวกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคล เช่น ในคนที่สูบบุหรี่ ความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็นของบุคคลนั้นคือ ร่างกายและปอดปราศจากควันและสารพิษ บุคคลต้องการปฏิบัติกิจกรรมโดยการหยุดสูบบุหรี่เพื่อให้บรรลุความต้องการการดูแลตนเองนั้น แต่อย่างไรก็ตามการสูบบุหรี่ที่เป็นนิสัยก็อาจจะไม่ทำให้บุคคลนั้นต้องสนองความต้องการการดูแลตนเองได้

9. ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ที่อยู่อาศัย และภูมิประเทศที่อยู่โดยรอบบุคคล สิ่งแวดล้อมที่ดีจะช่วยจูงใจบุคคลให้ตั้งเป้าหมายที่เหมาะสมและปรับพฤติกรรมเพื่อให้ได้ผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมจะมีส่วนในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

10. แหล่งประโยชน์ที่เพียงพอและเหมาะสม ได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ถือว่าเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคลในการจัดการเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง นอกจากนั้นแรงสนับสนุนทางสังคมก็จัดว่าเป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งของบุคคลที่มีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมีการดูแลตนเอง

11. ประสบการณ์ในชีวิต ประสบการณ์ในชีวิตบางอย่างของคุณคน ได้แก่ การเจ็บป่วย อาจมีผลกระทบต่อจิตใจ ส่งผลให้คุณสูญเสียความหวัง จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ จากการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ซึ่งจะปฏิบัติได้ดีเพียงใดต้องได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการดูแลตนเองให้มากที่สุด

ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลตนเองดังกล่าวมานี้ ถึงแม้ว่าจะมีบางปัจจัยที่มีผลการศึกษามากมายแตกต่างกัน แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการศึกษาการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยพื้นฐานที่ผู้วิจัยเชื่อว่าอาจมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว

ระดับการศึกษา การศึกษาเป็นพื้นฐานสำคัญของการรู้คิด ตัดสินใจทำให้บุคคลตระหนักถึงความสำคัญ เล็งเห็นประโยชน์ แสวงหาความรู้และวิธีการที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ตามแนวคิดของเพนเดอร์ ที่กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูง ย่อมจะมีโอกาสประกอบอาชีพที่ดี มีรายได้สูง มีฐานะทางเศรษฐกิจ และสังคมที่สูงกว่า ทำให้มีโอกาสดีในการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ หรือเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ต่างจากบุคคลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งจะมีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการแสวงหาความรู้ และสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการแสวงหาความรู้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ โอเรม ที่กล่าวว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ ทำให้บุคคลมีสติปัญญาทำความเข้าใจกับข้อมูลต่าง ๆ ได้ดี ส่งผลให้สามารถเรียนรู้ และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง

อาชีพ เป็นปัจจัยพื้นฐานของคุณคน เป็นส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่ง จะกำหนดความต้องการการดูแลตนเอง การมีอาชีพทำให้รู้สึกไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น มีรายได้เป็นของตนเอง สามารถเก็บไว้ใช้จ่ายเมื่อสูงอายุ การมีบทบาทในอาชีพจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้สึกปลอดภัย และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ลักษณะอาชีพที่แตกต่างกันมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของคุณคน ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของคุณคนดีขึ้น ซึ่งมีความสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้ที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพเอื้ออำนวยให้คุณคนช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ เข้าถึงบริการทางสุขภาพ สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งเสริมสุขภาพของตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิด



ของเพนเดอร์ที่กล่าวว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพบุคคลที่มีรายได้น้อย จะมีข้อจำกัดในเรื่องยา อาหาร การเข้าถึงแหล่งบริการทางสุขภาพ เป็นต้น

นอกจากปัจจัยต่างๆที่กล่าวมาข้างต้น ยังมีปัจจัยอื่นที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยนำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

### 3.แนวคิดเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) สิ่งหนึ่งซึ่งมนุษย์ทุกคนมีเหมือนกันคือ ความต้องการขั้นพื้นฐานของชีวิต แม้ว่าระดับของความต้องการอาจแตกต่างกันไปในแต่ละคน ความต้องการรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-Esteem need) เป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่เกิดหลังจากความรู้สึกเป็นเจ้าของแล้ว บุคคลต้องการเป็นผู้เข้มแข็ง ต้องการได้รับความสำเร็จ ความมั่นใจที่จะเผชิญโลก และมีชีวิตอิสระ นอกจากนั้นยังต้องการชื่อเสียง เกียรติยศ มีฐานะ ตำแหน่ง การยกย่องสรรเสริญ และความเคารพนับถือจากคนอื่น ๆ ทั้งที่อยู่ในวงแคบ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนฝูง จนถึงคนอื่น ๆ ในสังคมที่กว้างออกไป <sup>(32)</sup>

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นส่วนประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ บางครั้งจะใช้คำว่า ความนับถือตนเอง (Self-Respect) ความเห็นพ้องด้วยตนเอง (Self-Approval) ความรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (Self-Worth) หรืออาจใช้การปกป้องตนเอง (Self-Regard) การยอมรับตนเอง (Self-Image) จากการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองได้มีผู้ให้คำจำกัดความและความหมายของคำว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่มีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันต่อไปนี้

โรเซนเบอร์ก <sup>(33)</sup> กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกที่บุคคลมีความเคารพนับถือในตนเองและคิดว่าตนเองมีคุณค่า

คาร์เพนนิโต อ้างถึงใน กฤติยาพร ไยโนนตาด <sup>(34)</sup> กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นบุคลิกอย่างหนึ่งของบุคคลที่จะมีการตัดสินใจความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง จากการประเมินตนเองในเรื่องความสามารถและการยอมรับของสังคม

แบรนเดล <sup>(35)</sup> กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่สามารถทำได้และพื้นฐานของความรู้สึกมีคุณค่า ที่ส่งผลให้การกระทำประสบผลสำเร็จ ได้อย่างมีคุณค่าหรือเป็นการประเมินภาวะจิตใจ สติสัมปชัญญะ และความรู้สึกส่วนลึกภายในจิตใจของแต่ละบุคคล

คูเปอร์สมิธ อ้างถึงใน กฤติยาพร โยโนนตาด<sup>(34)</sup> ให้ความหมายว่าเป็นการพิจารณาตัดสินคุณค่าของตนตามความรู้สึกและเจตคติที่บุคคลมีต่อตนเอง

แบร์รี่และมอร์แกน อ้างถึงใน ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด<sup>(36)</sup> กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นความรู้สึกของการยอมรับตนเอง และเป็นการมองตนในทางบวก

ไมเซนเฮลเดอร์<sup>(37)</sup> กล่าวว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นการประเมินคุณค่าในตนเองของบุคคลที่ได้จากการเปรียบเทียบระหว่างตนในอุดมคติ และตนที่ได้จากปฏิกิริยาตอบสนองของบุคคลอื่น

จากความหมายต่าง ๆ ที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการประเมินตนเองเกี่ยวกับ ความสามารถ การประสบความสำเร็จ ความมีคุณค่า ความภาคภูมิใจและพึงพอใจในตนเอง การยอมรับนับถือตนเอง การพึ่งตนเอง คิดว่าตนเองมีค่าในสังคมตลอดจนการได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม โดยเปรียบเทียบระหว่างตนในอุดมคติ และตนที่ได้จากปฏิกิริยาตอบสนองของผู้อื่น

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นปรากฏการณ์ของการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นตลอดช่วงอายุขัยของมนุษย์<sup>(38)</sup> โดยเริ่มขึ้นตั้งแต่เป็นเด็กทารกหลังจากเกิดได้ไม่นาน เริ่มจากการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ความรู้สึกนี้จะถูกพัฒนาไปพร้อมกับการเป็นองค์ประกอบหนึ่งของอัตมโนทัศน์ กระบวนการพัฒนาของความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยเพิ่มมากขึ้นตามอายุ และมีผลกระทบมากตั้งแต่ช่วงวัยรุ่นจนถึงวัยผู้ใหญ่ กล่าวคือวัยรุ่นเป็นวัยวิกฤต ที่มนุษย์มีความสับสนทางจิตใจมากที่สุด เพราะเป็นช่วงเวลาที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายและจิตใจ รวมทั้งบทบาทและการปรับตัวในสังคม เพื่อสร้างความเป็นเอกลักษณ์สำหรับวัยกลางคน และเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของร่างกายบางส่วน การเกษียณอายุจากการทำงานหรือเตรียมเกษียณอายุ การสูญเสียความสามารถด้านร่างกาย สิ่งเหล่านี้มีผลให้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ในขณะที่วัยนี้ต้องการความรู้สึกว่าตนเองมีประโยชน์และต้องการความเคารพนับถือจากคนอื่น จึงอาจเกิดความรู้สึกไร้ค่า หรือความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลงได้ หากบุคคลใดมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ก็จะสามารถเผชิญโลกได้อย่างมั่นใจ และมีความรู้สึกที่ตนเองมีค่า มีความสามารถ มีความพอใจในชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกตนเองมีประโยชน์ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลใดประสบเหตุการณ์ที่ทำให้รู้สึกว่าตนเองหมดความสามารถ ไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจซึ่งมีอิทธิพลต่อชีวิตของคนอื่น ๆ หรือของเขาเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะลดลง

นอกจากความรู้สึกมีคุณค่าจะเปลี่ยนแปลงไปตามวัย วุฒิภาวะและสิ่งแวดล้อมแล้วยังเปลี่ยนแปลงตามสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม และสถานการณ์ ที่เกิดขึ้น<sup>(39)</sup> กล่าวคือ ถ้าเหตุ

การณในชีวิตของบุคคลดำเนินไปในด้านดี และประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนกระทำจะทำให้ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสูงขึ้น แต่ถ้าบุคคลประสบเหตุการณ์ที่รู้สึกว่ล้มเหลวหมดความสามารถ หรือไร้ประโยชน์ สูญเสียอำนาจหน้าที่ที่เคยมี ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก็จะต่ำลง กระบวนการรับรู้ของบุคคลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มี 2 ขั้นตอน ดังนี้ <sup>(30)</sup>

1. การประเมินทัศนคติและการกระทำของสังคมที่มีต่อตน กระบวนการนี้มีรากฐานมาจากแนวคิดการมองตนเองของคูเลย์ (Cooley) ที่ว่าบุคคลสามารถรู้จักตนเองได้โดยอาศัย "กระจกมองตน" (Looking-glass Self) เป็นการรับรู้คุณค่าของตนเองที่มีรากฐานมาจากการประเมินและการยอมรับของผู้อื่น เป็นความรู้สึกที่ได้รับจากภายนอกต่อคุณค่าของตน (Out-Self-Esteem)

2. ความรู้สึกของบุคคลต่อความสามารถในการตอบสนองต่อภาวะแวดล้อมและผลที่ตนได้รับ กระบวนการนี้เป็นความรู้สึกภายในต่อคุณค่าในตนเองเป็นความรู้สึกที่อยู่ภายในตนเองตามความสามารถในการปฏิบัติเพื่อควบคุมสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งต้องอาศัยความรู้ทักษะ รายได้ และสถานภาพของบุคคล

แบรนเดน <sup>(35)</sup> ได้สรุปพฤติกรรมและการแสดงออกทางร่างกายของบุคคลที่มีความรู้สึกในตนเองสูงไว้ดังนี้

1. มีความยินดีที่มีชีวิต มีความสุขสนุกสนานรื่นเริงประกายตาแจ่มใส มีชีวิตชีวา
2. สามารถชมเชยหรือกล่าวถึงสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยตรงไปตรงมาด้วยความซื่อสัตย์
3. มีความสามารถในการวิจารณ์ยอมรับความผิดพลาดของตนเองได้
4. มีความเป็นอิสระในการแสดงความรู้สึกและรับฟังคำแนะนำด้วยความพึงพอใจ
5. สามารถพูดหรือกระทำในสิ่งที่เป็นไปได้
6. มีความสอดคล้องกลมกลืนกันระหว่างคำพูดและกิริยาท่าทางการเคลื่อนไหวเป็นไปตามธรรมชาติ
7. มีความเปิดเผย และกระตือรือร้น ในการรับความรู้สึกใหม่ ๆ ประสบการณ์ใหม่ และโอกาสใหม่ในชีวิต
8. มีอารมณ์มองเห็นสิ่งดีในตนเองและผู้อื่น
9. มีความยืดหยุ่นในการตอบสนอง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และอารมณ์ดีอยู่เสมอ
10. มีความพอใจที่ได้เป็นเจ้าของ
11. สามารถต่อสู้แรงกดดัน ความเครียดต่าง ๆ ได้อย่างมีศักดิ์ศรีในตนเอง

จากการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มโรคต่าง ๆ ดังนี้

วอลเลซและคณะ อ้างถึงใน กฤติยาพร ไยโนนตาด <sup>(34)</sup> กล่าวถึง งานวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์กับความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกของตน โดยผู้ที่รู้สึกว่าตนเองมีค่าจะเชื่อในอำนาจการกระทำของตน จะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ ซึ่งย่อมนวมถึงการกระทำที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนด้วย

นอริสและคูเนส คอนแนลล์ อ้างถึงในกฤติยาพร ไยโนนตาด <sup>(34)</sup> ได้ทำการศึกษาในผู้ใหญ่จำนวน 2,264 คน พบว่า ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์กับวิถีชีวิต ( $r = 0.25, p < 0.01$ )

วรรณระวี อัครนิจ <sup>(41)</sup> ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาในคลินิกโรคปอด แขนกอายุรกรรม โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวภา วิชิตวาท <sup>(42)</sup> ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางด้านสังคมและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาที่หน่วยกายอุปกรณ์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎ และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 ราย ซึ่งพบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.05$  สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธีรัตน์ แก้วประโลม <sup>(43)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวานสูงอายุ จำนวน 135 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.297, p < 0.001$ ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กมลพรรณ หอมนาน <sup>(44)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จำนวน 150 คน โดยการ ใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = 0.233, p < 0.01$ )

สเดนท์ อ้างถึงใน วรรณระวี อัครนิจ <sup>(41)</sup> ได้อธิบายปฏิกิริยาทางจิตที่พบในการเจ็บป่วยเรื้อรังไว้ 7 ประการดังนี้

1. รับรู้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อร่างกายและการนับถือตนเอง (Self Esteem) ของบุคคลซึ่งทำลายต่อความเชื่อของบุคคลที่จะควบคุมตนเอง
2. กลัวการสูญเสียความรัก กลัวที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นเหตุให้ผู้อื่นตีจาก
3. กลัวการสูญเสียการควบคุมการทำงานของร่างกาย หรือสูญเสียความเป็นอิสระ
4. เกิดความวิตกกังวลอันเนื่องมาจากถูกแยกจากความรัก และครอบครัว
5. ความรู้สึกผิดและกลัวผลของการที่ปัญหาสุขภาพไม่สามารถรักษาได้ ตั้งแต่เริ่มแรกอันเป็นผลให้เกิดการสูญเสียการควบคุม
6. กลัวความเจ็บปวด
7. กลัวคนแปลกหน้าที่ให้การรักษา

ผลอันเนื่องมาจากปฏิกริยาดังกล่าว คือการสูญเสียการควบคุม ซึ่งเกิดขึ้นได้ทุกขณะของการเจ็บป่วยเรื้อรัง จากพยาธิสภาพของโรคเอง สถานการณ์และประสบการณ์ที่ได้รับจากระบบการดูแลสุขภาพ ขณะที่ผู้ป่วยรับการรักษา

#### ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นภาวะจิตสังคมที่ดี (Psychosocial Well Being) ที่นำไปสู่การวัดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน Jacobson<sup>(45)</sup> พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากซึ่งผ่านการวินิจฉัยโรคครั้งแรกมานานแล้ว แต่ไม่ตระหนักถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติที่เหมาะสมในการควบคุมโรคเบาหวานเลย จนกระทั่งมีอาการของภาวะแทรกซ้อนโรคใดโรคหนึ่งเกิดขึ้นก็มักจะเป็นช่วงที่ยากต่อการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมชบวนการเมตาบอลิซึมให้เกิดภาวะสมดุลได้แล้ว นอกจากนี้การเริ่มต้นในการเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่เหมาะสมตั้งแต่ระยะแรก อาจทำให้ผู้ป่วยต้องประสบปัญหาและความยุ่งยากหลายอย่างตามมาเรื่อย ๆ จนอาจกลายเป็นปัญหาภาวะจิตสังคมให้กับผู้ป่วยเบาหวานบางรายได้ในที่สุด

ความชื่นชมแห่งตนในบุคคลเป็นความรู้สึกพึงพอใจในตนเองที่สัมพันธ์ต่อความรู้สึกของการยอมรับนับถือ และการมีคุณค่าแห่งตน ความรู้สึกที่เห็นว่าตนมีความสำคัญ ความรู้สึกนึกคิดในทางที่ดีของบุคคลที่มีต่อร่างกาย ความสามารถ และการเป็นส่วนหนึ่งในสังคม ที่รวมเข้ามาในแนวความคิดแห่งตนนี้ มีความจำเป็นต่อการเสริมสร้างแรงจูงใจ กำลังใจให้เข้มแข็ง และสามารถเผชิญความเครียด อุปสรรคทั้งหลายในชีวิตได้สำเร็จ ในภาวะเจ็บป่วยมีองค์ประกอบหลายประการที่ทำให้แนวคิดแห่งตนเปลี่ยนแปลงไป และมักทำให้ความชื่นชมตนเอง การเคารพนับถือ การเห็นคุณค่าแห่งตนลดน้อยลง องค์ประกอบที่สำคัญเหล่านี้ได้แก่<sup>(47)</sup>

1. รูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางไม่สวยงาม เกิดความรู้สึกนึกคิดต่อภาพลักษณ์ในทางไม่ดี เช่น ผู้ป่วยเบาหวานน้ำหนักเพิ่มขึ้นรวดเร็ว หรือเกิดแผลจากเบาหวาน ทำให้แผลติดเชื้อบ่อยและหายช้า เป็นต้น

2. การพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยเบาหวานบางคนต้องมีชีวิตจำกัดในการช่วยเหลือตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติกิจกรรมประจำวันบางอย่างที่เคยทำได้เอง ต้องยอมรับการช่วยเหลือจากผู้อื่น การตัดสินใจต่าง ๆ ด้วยตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง เป็นความรู้ใหม่ที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเช่นกัน รวมทั้งด้านเศรษฐกิจ และการพึ่งพาทางใจด้วย

3. การมีความสามารถของตนเองลดน้อยลง อาการของโรคเบาหวานบางอย่างทำให้ผู้ป่วยลดความสามารถลง เช่น ตามัว ชาปลายมือปลายเท้า อาจเป็นถึงอัมพาต

4. การขาดความเป็นสัดส่วนของตน ตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อมีการเจ็บป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือ ดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จนขาดความเป็นส่วนตัวเป็นผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกตนว่าถูกรุกราน และไม่มีคุณค่า

การได้รับความรัก การยกย่องชมเชย ยอมรับนับถือจากผู้อื่นในสังคม ย่อมมีผลส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจ และความชื่นชมแห่งตนของบุคคลให้มากขึ้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวได้ดีขึ้น นำไปสู่การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และความรู้สึกมีคุณค่านี้เองจะนำผู้ป่วยเบาหวานให้ยอมรับคำ แนะนำ การดูแลตนเองจากแพทย์และพยาบาล

#### 4. แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การดำรงอยู่ของมนุษย์ในสังคมนั้นจำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยกัน มีความไว้วางใจ และช่วยเหลือกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและความรู้สึกซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคง รู้สึกว่าตนเป็นที่ยอมรับของบุคคลในสังคม อันจะทำให้ชีวิตอยู่อย่างมีความสุขและมีความหมายขึ้น<sup>(47)</sup> การพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม<sup>(48)</sup>

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมได้มีผู้ให้ความหมายไว้มากมาย ซึ่งมีทั้งส่วนที่คล้ายคลึงกันและแตกต่างกัน แต่มีองค์ประกอบที่คล้ายคลึงกันตามแนวคิดของแต่ละบุคคลเช่น

คอบบ์ (Cobb)<sup>(49)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตัวเขาเชื่อว่ามิบุคคลให้ความรัก การเอาใจใส่ เห็นคุณค่า ยกย่อง และรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่มีความผูกพันซึ่งกันและกัน

แคแปลน (Kaplan) อังโน ทอยท์ส (Thoist)<sup>(50)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจต่อความจำเป็นพื้นฐานทางสังคม

ของบุคคล ซึ่งได้แก่การได้รับการยอมรับ ความนับถือ ความปลอดภัย ความเห็นใจ และได้รับการสนองต่อความต้องการ

คาห์น และแอนโทนูชชี (Kahn & Antonucci) อ้างใน ทิลเดน (Tilden) <sup>(51)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยสิ่งต่อไปนี้โดยหนึ่งหรือมากกว่า ได้แก่ความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลอื่น การยอมรับและเห็นพ้องกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรักใคร่ผูกพัน การให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของแก่บุคคลอื่น ๆ

เฮาส์ (House) อ้างใน ทอยท์ส (Thoits) <sup>(50)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วยความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย การให้ข้อมูลป้อนกลับและข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบประเมินตนเองในสังคม การให้ข้อมูลข่าวสารตลอดจนการช่วยเหลือด้านการเงิน วัสดุสิ่งของ แรงงาน เวลา และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

ทอยท์ส (Thoits) <sup>(50)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลในเครือข่ายสังคมได้รับการช่วยเหลือด้านอารมณ์และสังคม ข่าวสารหรือสิ่งของ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญและตอบสนองต่อความเครียดและความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ในระยะเวลาที่รวดเร็วขึ้น

เพนเดอร์ (Pender) <sup>(22)</sup> กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการที่บุคคลรู้จักถึงความ เป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และบุคคลจะได้รับการสนับสนุนนี้ โดยกลุ่มคนซึ่งอยู่ในระบบนั่นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ ด้านวัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำต่าง ๆ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

การสนับสนุนทางสังคมแม้จะมีหลายความหมายตามแนวคิดต่าง ๆ แต่ผลลัพธ์ของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมคือช่วยให้บุคคลมีชีวิตความเป็นอยู่และสุขภาพอนามัยที่ดี ดังนั้นอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง การได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น คู่สมรส บุตร ญาติ เพื่อน พยาบาล เป็นต้น ในด้านการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านการยอมรับและเห็นคุณค่าการสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางด้านการเงินสิ่งของ แรงงาน และบริการ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อช่วยในการแก้ปัญหาทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการรักษาสุขภาพอนามัยและมีสุขภาพดี

#### 4.1 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ได้มีผู้ศึกษาและแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้หลายประการ คือ

คอบบ์ (Cobb)<sup>(49)</sup> ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกให้บุคคลเชื่อว่าเขาได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักจะได้รับความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดและมีความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน

2. การสนับสนุนทางการยอมรับ และเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่า บุคคลนั้นมีคุณค่าบุคคลอื่นยอมรับและเห็นคุณค่านั้นด้วย

3. การสนับสนุนทางการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Sociality Support Network Support) เป็นข้อมูลที่บอกให้ทราบว่าบุคคลนั้นเป็นสมาชิก หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายสังคม มีความผูกพัน และมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน

ทอยท์ส (Thoits)<sup>(50)</sup> แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และสังคม (Social Emotion Aid) เช่นการได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับ และการเห็นคุณค่าจากบุคคลอันเป็นที่รัก

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Instrumental Aid) ได้แก่การได้รับคำแนะนำ ข่าวดู การช่วยเหลือครอบครัว และการช่วยเหลือทางการเงิน

เฮาส์ (House) อังโน ทิลเดน (Tilden)<sup>(51)</sup> ได้แบ่งรูปแบบของพฤติกรรมในการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) เช่นการให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Eppraise Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) การเห็นพ้อง การให้การรับรอง หรือการยอมรับในสิ่งที่คนอื่นแสดงออกมา (Affirmation) รวมถึงแรงสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสาร

4. การให้การสนับสนุนด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น แรงงาน เงิน เวลา เป็นต้น

จาคอบสัน (Jacobson)<sup>(45)</sup> แบ่งการสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) คือ พฤติกรรมที่ทำให้รู้สึกสบายใจ และเชื่อว่ามิบุคคลยกย่องเคารพนับถือ รัก หรือพฤติกรรมอื่น ๆ ซึ่งแสดงถึงความเอาใจใส่ และความมั่นใจ



2. การสนับสนุนทางด้านสติปัญญา (Cognitive Support) คือ ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำ ที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจสิ่งต่าง ๆ และสามารถปรับตัวได้กับความเปลี่ยนแปลง

3. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Materials Support) คือ สิ่งของและบริการต่าง ๆ ที่ช่วยแก้ปัญหาบางอย่าง

เซฟเฟอร์ และคณะ (Schaefer, et al.) อ้างใน ทิลเดน (Tilden) <sup>(51)</sup> ได้แบ่งชนิดของพฤติกรรมกรรมการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) เช่น การให้ความผูกพัน ความใกล้ชิด ความไว้วางใจ ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การเอาใจใส่ และการกระตุ้นเตือน

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible Support) เช่น การให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งของเงินทอง เวลา แรงงาน เป็นต้น

3. การสนับสนุนด้านข่าวสาร (Informational Support) เช่น การให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาซึ่งสามารถนำไปแก้ไข ปรับปรุงด้านสุขภาพอนามัยได้

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แบบการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb) <sup>(49)</sup> ซึ่งแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางการได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ร่วมกับแนวคิดของเซฟเฟอร์ (Schaefer, et al.) อ้างใน ทิลเดน (Tilden) <sup>(51)</sup> ซึ่งแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของโอเรม (Orem) <sup>(31)</sup> ในเรื่องพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง ซึ่งเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นเสมือนแหล่งประโยชน์ของบุคคล จากสิ่งแวดล้อมที่มีการปฏิสัมพันธ์กันในทางสังคม ทำให้บุคคลได้รับความรู้ มีความรู้สึกมีคุณค่า ในตนเอง มีความคาดหวัง มีความปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นทางขนบธรรมเนียม ประเพณี และวิถีทางสังคมซึ่งกันและกัน ได้รับความช่วยเหลือทางวัตถุ สิ่งของ ซึ่งจะทำให้บุคคลเพิ่มความสามารถ ในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาเพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีชีวิตและสวัสดิภาพที่ดี การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของคอบบ์ (Cobb) ร่วมกับ แนวคิดของเซฟเฟอร์และคณะ (Schaefer, et al.) อ้างใน ทิลเดน (Tilden) ครอบคลุมการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลทั้งในด้านร่างกาย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางการได้รับการยอมรับ

รับและเห็นคุณค่า การสนับสนุนทางด้านการมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ เงินทอง แรงงาน และบริการ และการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร

#### 4.2 ประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender) <sup>(22)</sup> กล่าว ถึงประโยชน์ของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

1. ส่งเสริมการเจริญเติบโตและการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย พัฒนาสิ่งแวดล้อม เพื่อเป็นการเพิ่มคุณค่าของตนเอง ทำให้มีอารมณ์มั่นคง และมีความสุขในชีวิต
12. ลดความเครียดของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เป็นการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ
13. มีการป้องกัน ยืนยัน รับรอง หรือการทำให้เกิดความมั่นใจและคาดการณ์ การกระทำของบุคคลนั้นว่าเป็นที่ต้องการของสังคม

4. เป็นกันชนหรือเบาะรองรับเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤตในชีวิต โดยมีอิทธิพลต่อการแปลเหตุการณ์ และการตอบสนองทางอารมณ์ของบุคคลทำให้บุคคลมีการปรับตัวได้ดี จึงช่วยลดการเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการป้องกันโรค

#### 4.3 แหล่งของการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคม

แนวคิดของเครือข่ายทางสังคม เป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในสังคม ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของเครือข่ายสังคมต่อไปนี้

มิทเชลล์ (Mitchell) อ้างใน พิมพัลย์ ปรีดาสวัสดิ์ <sup>(79)</sup> ให้ความหมายของเครือข่ายสังคมว่าเป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคม และลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นสามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านั้นได้

เพนเดอร์ (Pender) <sup>(22)</sup> ได้แบ่งกลุ่มบุคคลในเครือข่ายทางสังคมตามระบบสนับสนุนทางสังคมได้ 5 ระบบคือ

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ (Natural Support System) แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งถือว่ามีค่ามากที่สุดต่อผู้ป่วย เพราะครอบครัวมีบทบาทกับผู้ป่วยตั้งแต่วัยเด็ก เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม การเรียนรู้ และประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต อันจะเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้การสนับสนุนผู้ป่วย

2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน (Peer Support System) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลซึ่งมีประสบการณ์ มีความชำนาญในการที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และติดต่อชักจูงผู้ป่วยได้โดยง่ายเป็นเหตุให้ผู้ป่วยเป็นบุคคลซึ่งประสบความสำเร็จและสามารถปรับตัวได้อย่างดีในสถานการณ์ที่เลวร้ายต่าง ๆ ในชีวิตได้

3. ระบบสนับสนุนทางด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Religious Organization or Denominations) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการพบปะแลกเปลี่ยน ความเชื่อ ค่านิยม ค่านิยม คำแนะนำเกี่ยวกับวิถีการดำรงชีวิต และขนบธรรมเนียมประเพณีต่าง ๆ ได้แก่พระ นักบวช หมอสอนศาสนา กลุ่มผู้ปฏิบัติธรรม เป็นต้น

4. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (Health Professional Support System) เป็นแหล่งการสนับสนุนเป็นแห่งแรกที่ทำให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งจะมีความสำคัญเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว เพื่อนสนิท และกลุ่มเพื่อนไม่เพียงพอ

5. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มวิชาชีพอื่น ๆ (Organized Support System not by Health Professionals) เป็นการสนับสนุนจากกลุ่มบริการ อาสาสมัคร กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มที่เป็นสื่อกลางที่ช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมต่าง ๆ ในทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต เช่น ปัญหาความเจ็บป่วยเรื้อรัง ปัญหาความเจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต

จริยวัตร คมพยัคฆ์<sup>(45)</sup> แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

ในงานวิจัยครั้งนี้ การสนับสนุนทางสังคมใช้ทั้งกลุ่มสังคมปฐมภูมิและกลุ่มสังคมทุติยภูมิ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

โอเรม (Orem) เชื่อว่าบุคคลแต่ละคนมีศักยภาพในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองรวมทั้งมีความต้องการการดูแลตนเองเพื่อดำเนินชีวิตและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ซึ่งปัจจัยพื้นฐานดังกล่าว ความรู้ แรงจูงใจ การรับรู้สภาวะสุขภาพและประสบการณ์ทำให้บุคคลมีความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด และความสามารถในการดูแลตนเองแตกต่างกัน ผู้วิจัยเลือกศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีความเกี่ยวข้องต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและความสามารถในการดูแลตนเองมาเป็นปัจจัยบางประการในการวิจัยครั้งนี้ คือ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ ระยะเวลาที่ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปความสัมพันธ์ได้ดังนี้

อายุ ตามแนวคิดของโอเรม (Orem)<sup>(23)</sup> เชื่อว่าเป็นปัจจัยพื้นฐานประการหนึ่งที่มีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เด็กหรือผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง เนื่อง

จากเด็กอยู่ในระยะเริ่มต้นของพัฒนาการ ส่วนผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะในทางเสื่อม ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง งานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวได้แก่

นวลชนิษฐ์ ลิ้มปณวัศล<sup>(52)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางกายภาพ และจิตสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และสถาบันมะเร็งแห่งชาติ จำนวน 100 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ลันแมน.แอสพลัด และนอร์เบอร์ก (Lundman Asplund & Norberg)<sup>(53)</sup> ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่โรงพยาบาล Sundsvall ประเทศสวีเดน จำนวน 428 คน พบว่า คุณภาพของการดูแลตนเองในผู้ป่วยอายุมากจะดีกว่าผู้ป่วยอายุน้อย เนื่องจากผู้ป่วยอายุน้อยจะมีความวิตกกังวล ขาดอิสรภาพ รู้สึกไม่ปลอดภัยและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่อ นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยยังมีปัญหาเกี่ยวกับการดำเนินกิจวัตรประจำวันและกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่มีอายุมาก

ฉัตรวัลย์ ใจอารีย์<sup>(54)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.2436$ )

บุษบา ดันติศักดิ์<sup>(55)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรค เอส แอล อี ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 100 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.2436$ )

ศุภาวดี วายุเหือด<sup>(56)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.1561$ )

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องน่าจะสรุปได้ว่าบุคคลที่มีอายุมากน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย

เพศ เป็นตัวกำหนดบทบาทและหน้าที่ในสังคม เป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างทางสรีระซึ่งอาจมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>(23)</sup> โดยทั่วไประบบสังคมและวัฒนธรรมกำหนดให้เพศหญิงมีบทบาทของผู้ดูแล (Caring) จึงพบว่าเพศหญิงมีความสามารถในการดูแลตนเองดีกว่าเพศชาย โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย งานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้ได้แก่

เนมมิ, ลาคโซนนัน, โคติลา และวอลคมา (Nieme, Laaksonen, Kotila and Waltkma)<sup>(57)</sup> ศึกษาคุณภาพชีวิตหลังจากเป็นโรค Stroke 4 ปี ในทางตอนใต้ของประเทศฟินแลนด์ จำนวน 255 คน พบว่า เพศชายมักไม่ได้ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองและพึ่งพาบุคคลในครอบครัวมากกว่าเพศหญิง

อินทราพร พรหมปรากฏ<sup>(9)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง พบว่า เพศชายมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องน่าจะสรุปได้ว่าเพศต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน

ระดับการศึกษา โอเรม (Orem) เชื่อว่าการศึกษเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ทำให้สามารถเข้าใจภาวะสุขภาพและการรักษาที่ดีซึ่งจะเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเอง งานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดดังกล่าวได้แก่

เรมวอล นันทสุภวัฒน์<sup>(59)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.3945$ ).

สุธีรัตน์ แก้วประโลม<sup>(43)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โรงพยาบาลอุดรดิถี อำเภอเมือง จังหวัดอุดรดิถี จำนวน 135 คน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.290$ )

กมลพรรณ หอมนาน<sup>(44)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง อำเภอ

ทำยาง อำเภอบ้านลาด อำเภอเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 150 คน พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.01$  ( $r = 0.236$ )

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องน่าจะสรุปได้ว่าบุคคลที่มีจำนวนปีการศึกษาน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่มีจำนวนปีการศึกษาน้อย

รายได้ เพนเดอร์ (pender) <sup>(22)</sup> กล่าวว่า สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการมีศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคลและรายได้เป็นสิ่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง งานวิจัยที่สนับสนุนแนวความคิดดังกล่าวได้แก่

เรมวอล นันทศุภวัฒน์<sup>(59)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.4048$ )

ประยงค์ สัจจงพงษ์<sup>(60)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะบางประการกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.01$  ( $r = 0.1673$ )

ชวนพิศ มีสวัสดิ์<sup>(61)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวลักษณะความวิตกกังวลกับการดูแลตนเองของหญิงวัยรุ่นครั้งแรก อายุครรภ์ 28 สัปดาห์ขึ้นไป ที่มารับบริการฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลพัทลุง จำนวน 250 คน พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P = 0.01$  ( $r = 0.1673$ )

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องน่าจะสรุปได้ว่าบุคคลที่รายได้สูงน่าจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าบุคคลที่มีรายได้ต่ำ

ระยะเวลาที่ป่วย ตามแนวคิดของโอเรม (Orem) ถือว่าระยะเวลาที่ป่วยเป็นช่วงเวลาที่ทำให้เกิดประสบการณ์และการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง<sup>(27)</sup> งานวิจัยที่สนับสนุนแนวความคิดดังกล่าวได้แก่

วีรยา จึงสมเจตไพศาล<sup>(62)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของเด็กวัยเรียน โรคหัวใจรูห์มาติก ที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และโรงพยาบาลเด็ก จำนวน 140 คน พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $P=0.05$  ( $r = 0.1744$ )

ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด<sup>(36)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบระยะเวลาที่เจ็บป่วยไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ บุญประคอง ประสงค์สม<sup>(67)</sup>

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ว่าบุคคลที่มีระยะเวลาที่ป่วยที่มาก่อนจะมีพฤติกรรมดูแลตนเองแตกต่างจากบุคคลที่มีระยะเวลาที่ป่วยน้อย

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเอง

ฮับบาร์ด, มิชเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Muhlenkamp, Brown)<sup>(58)</sup>

ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ จำนวน 97 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนของผู้สูงอายุ

มุชเลนแคมป์ และเซเลส (Muhlenkamp & Sayles)<sup>(12)</sup> ศึกษาความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้ใหญ่ จำนวน

98 คน พบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลให้มีการปฏิบัติตนทางสุขภาพที่ดี

จัตรวลัย ใจอารีย์<sup>(54)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง ที่มารับบริการที่คลินิกโรคหัวใจโรงพยาบาลศิริราชและโรงพยาบาลรามธิบดี จำนวน 100 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.3023$ )

ประยงค์ สัจจพงษ์<sup>(60)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี จำนวน 120 คน พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ( $r = 0.3882$ )

เสาวภา วิชิตวาทย์<sup>(42)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขาที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าและโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.6467$ )

น้อมจิตต์ สกุลพันธ์<sup>(63)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมปัจจัยที่

เกี่ยวข้อง กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.2774$ )

ศุภาวดี วายุเหนือด <sup>(56)</sup> ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์วัยรุ่น ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.2985$ )

สุธีรัตน์ แก้วประโลม <sup>(43)</sup> การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 135 คน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ( $r = 0.3201$ )

สรุปจากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับดีก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดี แต่บุคคลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับไม่ดี ก็จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดีด้วย