



**พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม**



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน

2559

ลิขสิทธิ์ของสถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม



วิทยานิพนธ์นี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน



**SELF-CARE BEHAVIORS OF DIABETES MELLITUS PATIENTS IN
KRADUNGA MUNICIPAL DISTRICT, BANGKRONTEE
DISTRICT, SAMUTSONGKRAM PROVINCE**

BY

NAPASCHANAN ONSA-ARD

**THE THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT
OF THE DEGREE OF MASTER OF ARTS
IN THE PROGRAM OF
COMMUNITY HEALTH SYSTEM MANGEMENT
FACULTY OF GRADUATE STUDY
LEARNING INSTITUTE FOR EVERYONE (LIFE)**

2016

วิทยานิพนธ์เรื่อง (Title)	พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ผู้วิจัย	นักสร์ชนันท์ อ่อนสอาด
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ทวิช บุญธิร์ศรีมี
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.เขาวลัษณ์ มีบุญมาก

คณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....	ประธานกรรมการ (ศาสตราจารย์ ดร.จรรยา สุวรรณทัต)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้ทรงคุณวุฒิ) (ดร.ศรปริญญา รูปกระจ่าง)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก) (ดร.ทวิช บุญธิร์ศรีมี)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม) (ดร.เขาวลัษณ์ มีบุญมาก)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา) (รองศาสตราจารย์ ดร.เสรี พงศ์พิศ)
ลงชื่อ.....	กรรมการ (ผู้แทนบัณฑิตศึกษา) (ดร.สุรเชษฐ เวชชพิทักษ์)
ลงชื่อ.....	เลขานุการ (อาจารย์บุญมาก ปุราสะเก)

บัณฑิตศึกษา สถาบันการเรียนรู้เพื่อปวงชน อนุมัติให้วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพชุมชน

บทคัดย่อ

วิทยานิพนธ์เรื่อง	พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
ชื่อผู้เขียน	นภัทร์ชันทน์ อ่อนสอาด
ชื่อปริญญา	ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา	การจัดการระบบสุขภาพชุมชน
ปีการศึกษา	2559
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ดร.ทวิช บุญธิรัมย์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ดร.เขาวลัักษณ์ มีบุญมาก

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้าน (1) การบริโภคอาหาร (2) การออกกำลังกาย และ (3) การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.6 (n = 110) มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 39.8 (n = 76) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 (n = 140) มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาลงมา ร้อยละ 63.9 (n = 122) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.6 (n = 68) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 34.0 (n = 65) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.5 (n = 148) ส่วนพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารประเภทแป้ง อาหารที่มีรสหวาน อาหารทอด และอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงได้ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้เป็นผู้เลือกวัตถุดิบและประกอบอาหารเอง และส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะไปร่วมงานบุญ และงานศพเป็นประจำจึงเลือกรับประทานอาหารไม่ได้ ในด้านพฤติกรรมออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากไม่มีเวลา ไม่ได้ใส่ใจ ลืม และอายุที่ต้องไปคนเดียว และด้านพฤติกรรมใช้ยารักษาโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามแพทย์แนะนำอย่างเคร่งครัด ไม่เคยลืม เพราะกลัวผลที่จะเกิดตามมา ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ทั้ง 3 ด้านจึงพบว่าผู้ป่วยสามารถดูแลพฤติกรรมและการดูแลตนเองด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวานได้ดีที่สุด

ข้อเสนอแนะทุกภาคส่วนควรสนับสนุนให้มีการให้ความรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบด้านการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดี ภาครัฐและท้องถิ่นต้องวางนโยบายและแผนงาน โครงการร่วมกันส่งเสริมการเข้ากลุ่มทำอาหารเพื่อสุขภาพป้องกันโรคเบาหวาน ซึ่งต้องให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานฝึกทำด้วยตนเอง และสรุปผลจากความคิดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนตระหนักและหันมาให้ความสนใจกับการออกกำลังกายเพื่อดูแลตนเองให้ได้อย่างยั่งยืน



Abstract

Thesis Title	Self-Care Behaviours of Diabetes Mellitus Patients in Kradangnga Municipal District, Bangkhontee District, SamutSongkarm Province
Researcher	Napaschanan Onsa-ard
Degree	Master of Arts
In the Program of	Community Health System Management
Year	2016
Principal Thesis Advisor	Tawit Bunthirasmee, Ph.D
Associate Thesis Advisor	Yaowaluck Meebunmak, Ph.D.

The purposes of this were to study demographic characteristics of diabetic patients in Kradangnga Sub-district Municipality, Bangkhontee, SamutSongkarm and to study the self-care behaviour levels in these diabetic patients in the categories of (1) eating (2) exercising and (3) diabetic medication usage.

The study result found that the majority of these diabetic patients or 57.6% (n=110) were female. Most of the diabetic patients or 39.8% (n=76) were aged between 51-60 years old, married (73.3% n=140), having completed education up to the end of elementary school (63.9% n=122), being agriculturists (35.6% n=68), having an average income of 5,001-10,000 Baht (34% n=65) and having been diagnosed with diabetes mellitus for less than 5 years (77.5% n=148). As for self-care behaviours of the diabetic patients considering their eating behaviour, it found that the patients could not control their intake of carbohydrate, sweet, fried and high-cholesterol foods, because they were not the ones to choose ingredients nor prepare their own food. Most patients would regularly join religious ceremonies or funerals and in these events they could not choose what food to have. For exercising behaviour, it found that the patients did not have regular exercise as they; did not have time, did not care to exercise, forgot, were too shy to exercise alone. As for diabetic medication usage, it found that the patients strictly followed their physician's advice without fail as they were afraid of the consequences of not doing so. Hence, considering the analysis of these three categories of self-care behaviour in diabetic

patients, it's revealed that they were better at taking care of their diabetic medication usage than the other two self-care behaviours.

The study suggest that all the sectors should support education, demonstration, self-care practising, and knowledge exchange for diabetic patients from role models with good diabetic self-care. The public sector and local municipality should cooperate to put in place plans to promote diabetic food cooking groups, to allow diabetic patients to learn how to cook by themselves and summarize the patients' opinions. Together, they should also encourage diabetic patients in the community to be aware of, and care about, the benefits of exercise for long term heath care.



กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ดี ด้วยความกรุณาและช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ดร.ทวิช บุญธีรศรีมี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ดร.เขวาลักษณ์ มีบุญมาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม และรศ.คนองยุทธ กาญจนกุล อดีตอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก (ถึงแก่กรรมแล้ว) ที่ได้ให้คำแนะนำ เสนอแนะ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และได้ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนการสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ประสบความสำเร็จได้ด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างยิ่ง ขอกราบขอบพระคุณด้วยความเคารพยิ่งไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลนภากาศ อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์สุขภาพชุมชนกระดังงา อาสาสมัครสาธารณสุขในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

คุณอารี กลิ่นสุคนธ์ คุณรุ่งนภา ทองอำไพ และคุณนิชดา สุขเกษม รวมทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามทุกท่าน ที่ได้ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง และท้ายที่สุดผู้ที่เป็นแรงใจที่สำคัญที่สุด ทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจในการทำงานเสมอ จนสำเร็จการศึกษาคือ คุณสายัณห์ กลิ่นหวล คุณทุเรียน กลิ่นหวล คุณอรุณเดช อ่อนสอาด และคุณกรรช อ่อนสอาด

คุณงามความดีและประโยชน์ใดๆที่อาจมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้เป็นเครื่องบูชาพระคุณของบิดา มารดา ที่ให้กำเนิดเลี้ยงดูและให้การศึกษาดลอดจน ครู อาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านที่มีส่วนวางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัย

นภัสร์ชนันท์ อ่อนสอาด

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่	หน้า
1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากรเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย.....	4
คำถามสำคัญในการวิจัย.....	5
คำนิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	5
2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	6
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	22
กรอบความคิดในการวิจัย.....	26
3 วิธีดำเนินการวิจัย	
รูปแบบในการวิจัย.....	27
วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย.....	27
ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง.....	28
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	30
สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	32
วิธีการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล.....	32
สถานที่ในการวิจัย.....	35

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย.....	35
ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	36
4 ผลการวิจัย	
ผลการวิจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	37
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	39
ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	45
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
สรุป.....	51
อภิปรายผล.....	53
ข้อเสนอแนะ.....	55
บรรณานุกรม.....	58
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย.....	63
ภาคผนวก ข. แบบสอบถาม.....	64
ภาคผนวก ค. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม.....	68
ภาคผนวก ง. แบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเอง.....	70
ประวัติผู้วิจัย.....	71

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม.....	29
3.2 ปฏิทินการปฏิบัติงาน.....	36
4.1 จำนวนกลุ่มและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูล ทั่วไป.....	37
4.2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยภาพรวม และแยกเป็นรายด้าน.....	39
4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการบริโภค อาหารเป็นรายข้อคำถามด้านบวก.....	40
4.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการบริโภค อาหารเป็นรายข้อคำถามด้านลบ.....	41
4.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการ ออกกำลังกายเป็นรายข้อคำถามด้านบวก.....	42
4.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยา รักษาโรคเป็นรายข้อคำถามด้านบวก.....	43
4.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยา รักษาโรคเป็นรายข้อคำถามด้านลบ.....	44
4.8 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังร่วมวิจัย ของผู้ป่วยรายที่ 1.....	49
4.9 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังร่วมวิจัย ของผู้ป่วยรายที่ 2.....	50

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

2.1 กรอบความคิดการวิจัย.....	26
------------------------------	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยควรได้พบแพทย์ และทีมผู้บำบัดเป็นระยะเพื่อตรวจและประเมินผลการรักษา ควรมีการประเมินและควบคุมปัจจัยเสี่ยงเพื่อป้องกันหรือลดการเกิดภาวะหรือโรคแทรกซ้อนในระยะยาว และควรมีการตรวจค้นหาโรคแทรกซ้อนในระยะเริ่มแรกซึ่งยังไม่มีอาการแสดงออกเพื่อให้การรักษาที่เหมาะสม ทำให้สามารถยับยั้งการดำเนินของโรคหรือทำให้อาการของโรคแทรกซ้อนทุเลาลง หากมีโรคแทรกซ้อน ควรมีการส่งต่อผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ โรคเพื่อร่วมรักษาตามระยะของโรค ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องพบ นักศึกษาพยาบาลและหรือนักโภชนาการ เพื่อทบทวนความเข้าใจถึงความร่วมมือและการมีส่วนร่วมในการรักษา และการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ทั้งนี้เพื่อให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

โรคเบาหวาน เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรในหลายประเทศ จากสถิติที่ผ่านมา พบว่าทั่วโลกมีผู้ป่วยเบาหวาน 190 ล้านคน และคาดว่าในปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้ป่วยกว่า 330 ล้านคน โดยร้อยละ 60 เป็นผู้ป่วยเอเชีย โดยเฉพาะประเทศอินเดียพบผู้ป่วยมากที่สุด คือ 79.4 ล้านคน จากรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2556 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศไทยมีแนวโน้มที่สูงขึ้น จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554, 2555 และ 2556 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 621,411, 674,826 และ 698,720 คนตามลำดับ จากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของประเทศไทยใน 3 ปีนี้ จะเห็นว่ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น และสำหรับจังหวัดสมุทรสงครามมีผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2554 – 2556 จำนวน 2,810, 2,912 และ 2,923 คน ตามลำดับ จะเห็นว่าจากข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในระดับจังหวัดก็มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน เช่นเดียวกับข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานของประชาชนในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยสนใจศึกษานั้น จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2554 - 2556 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 305, 321 และ 377 คนตามลำดับเป็นอัตราการเพิ่มของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3.0 : 3.2 : 3.7 จากข้อมูลจำนวนผู้ป่วย

โรคเบาหวานของประเทศ จังหวัดสมุทรสงคราม และชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงาดังกล่าวข้างต้น ทำให้เห็นว่าในอนาคตอาจจะมีผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานเกิดขึ้นเพิ่มมากขึ้นอย่างแน่นอน

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดและมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบในร่างกายของผู้ที่เจ็บป่วย เมื่อเกิดโรคเบาหวาน ผู้ป่วยมักจะมีภาวะแทรกซ้อนตามมาทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการรุนแรง เช่น ภาวะน้ำตาลกลูโคสในเลือดต่ำ ภาวะกรดคีโตนในเลือด และภาวะหมดสติ เนื่องจากน้ำตาลกลูโคสและเลือดข้น สำหรับภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเกิดได้กับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย ที่สำคัญได้แก่การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดแดง เส้นประสาทตา และไต จากอาการที่เกิดขึ้นนี้จึงเป็นปัญหาสำคัญด้านสุขภาพที่เรื้อรังและเป็นอันตรายถึงชีวิตได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อาจกล่าวได้ว่าแม้เบาหวานจะไม่หายขาดแต่ก็สามารถควบคุมความรุนแรงและภาวะแทรกซ้อนได้ หากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองได้ดี ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นเป้าหมายสำคัญที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานพึงมี การที่จะบรรลุถึงจุดหมายได้ผู้ป่วยต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อจะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างยั่งยืน นำไปสู่สุขภาพที่ดี ชีวิตมีความสุข

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวานแล้ว ส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของบุคคลนั้นอาจทำได้โดยการให้ความรู้ และกระตุ้นให้บุคคลเกิดความตระหนักในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อดูแลตนเอง และหากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ก็จะสามารถช่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ซึ่งในปัจจุบันเจ้าหน้าที่สาธารณสุขพยายามที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งการให้ความรู้ การตรวจประเมินสุขภาพทุกเดือน แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งก็ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เนื่องจากไม่ได้ควบคุมการบริโภคอาหาร ขาดการออกกำลังกาย และรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนรับประทานยาตามแพทย์สั่งแต่ระดับน้ำตาลก็ไม่เคยลดลง อาจเนื่องมาจาก ไม่ได้ออกกำลังกาย หรือมีความรู้แต่ไม่ค่อยควบคุมอาหารอย่างจริงจัง ซึ่งอาจมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลด ผู้ป่วยบางคนเห็นว่าแม้จะรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ระดับน้ำตาลก็ไม่ขึ้น จึงเลือกที่จะควบคุมตนเองมากกว่าการรับประทานยา ซึ่งเป็นเรื่องน่าสนใจที่จะศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างไร มีปัญหาและวิธีการอย่างไรในการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยเน้น 3 ด้าน คือ ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ (1) การบริโภคอาหาร (2) การออกกำลังกาย และ (3) การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายในการศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยมีขอบเขตในการศึกษา คือ

1. ขอบเขตด้านเนื้อหา ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้ มีขอบเขตด้านเนื้อหาในการศึกษา 3 ด้าน ดังนี้

- 1.1 ด้านการบริโภคอาหาร
- 1.2 ด้านการออกกำลังกาย
- 1.3 ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

2. ขอบเขตด้านพื้นที่

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกพื้นที่เขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่

3. ขอบเขตด้านประชากร

ในการศึกษาครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่เลือกแบบเจาะจง (purposive selection) ผู้วิจัยเลือกประชากรที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ประชากรเป้าหมาย และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยเลือกใช้ประชากรที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เนื่องจากเป็นประชากรที่อยู่ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลนภลัยซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดในอำเภอบางคนที และประชากรมีความพร้อมในการให้ข้อมูล และสะดวกในการเดินทางร่วมการสนทนากลุ่ม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ซึ่งมีวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครชชีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970: 609 อ้างอิงใน กัทธริรา ผลงาม, 2549: 78) จากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา 377 คน ได้มา 191 คน การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากชื่อผู้ป่วยจากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่อเนื่องของโรงพยาบาลนภลัย

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive selection) ตามบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่อเนื่องของโรงพยาบาลนภลัย จำนวน 10 คน ตามคุณสมบัติดังนี้

คุณลักษณะ (Inclusion criteria) คือ

- ก. มีประวัติว่าเคยรับการรักษาในโรงพยาบาลนภลัย
- ข. สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
- ค. ป่วยเป็นเบาหวานเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ง. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 5 คน (ไม่จำกัดชายหญิง)
- จ. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 5 คน (ไม่จำกัดชายหญิง)

คุณลักษณะที่ไม่คัดเลือกเข้าร่วมกลุ่ม (Exclusion criteria) คือ มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการนำมาเข้ากลุ่ม เช่น ตาบอด ได้รับการตัดขาซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางมาเข้ากลุ่ม

คำถามสำคัญในการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นอย่างไร

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

พฤติกรรมการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติตนด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยารักษาเบาหวาน ของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

การบริโภคอาหาร หมายถึง การรับประทานอาหารหลากหลายครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ รสไม่จัด ลดหวาน มัน เค็ม เพิ่มผักและผลไม้ไม่หวาน และปรุงอาหารด้วยวิธี ตู้นึ่ง อบ ยำ แทนการทอด

การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ วันละ 30 นาที อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน หมายถึง การกินยาหรือฉีดยาตามแพทย์กำหนด ไม่ลืมกินยา ไม่หยุดยาเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ได้ประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบปัญหาในการดูแลตนเองที่แท้จริง อาจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเห็นความสำคัญในการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านมากขึ้นได้ รวมทั้งผู้ให้บริการสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้ในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่มีการดูแลตนเองที่ดีขึ้นได้ในอนาคต และกระตุ้นให้เกิดการรวมกลุ่มกันของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อประกอบอาหารร่วมกัน ออกกำลังกายร่วมกัน ได้อย่างยั่งยืน

บทที่ 2 ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง
 - 1.1 โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)
 - 1.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self – Care Theory)
2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. กรอบความคิดในการวิจัย

1. แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

1.1 โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)

โรคเบาหวาน เป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมซึ่งมีลักษณะสำคัญ คือ ระดับน้ำตาลกลูโคสสูงในเลือด (hyperglycemia) น้ำตาลกลูโคส (glucose) เป็นน้ำตาลที่พบอยู่ในเลือด (blood sugar) ซึ่งเป็นผลจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน หรือ การออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือ ทั้งสองอย่างร่วมกัน การเกิดภาวะน้ำตาลสูงในเลือดเป็นระยะเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังซึ่งเป็นผลให้มีการทำลาย การเสื่อมสมรรถภาพ และการล้มเหลวในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ที่สำคัญ ได้แก่ ตา (retinopathy) ไต (nephropathy) เส้นประสาท (neuropathy) และหลอดเลือดแดงทั้งขนาดเล็ก (microangiopathy) และขนาดใหญ่ (macroangiopathy)

การแบ่งชนิดของโรคเบาหวาน สหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา พ.ศ. 2540 ได้จำแนกโรคเบาหวานเป็นดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 เบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากไอส์เล็ทบีตาเซลล์ของตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ ผู้ป่วยจะมีลักษณะที่สำคัญ คือ มีภาวะขาดอินซูลินอย่างรุนแรงหรือโดยสิ้นเชิง มีภาวะคีโตะซิโดสิสเกิดขึ้นได้ง่าย และจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยอินซูลินเพื่อดำรงชีวิต (เพื่อป้องกันภาวะคีโตะซิโดสิส)

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นผลจากพยาธิปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการร่วมกัน ได้แก่ ภาวะดื้ออินซูลิน และ ภาวะขาดอินซูลินสัมพัทธ์ โดยที่ผู้ป่วยอาจมีภาวะใดเด่นกว่าอีกภาวะหนึ่งได้ ลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ ได้แก่ ผู้ป่วยมักอ้วน หรือถ้าไม่อ้วนก็มีไขมันสะสมที่ท้องมาก ในระยะแรกๆ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงจะไม่รุนแรงและผู้ป่วยมักไม่มีอาการ จึงทำให้ไม่ได้รับการวินิจฉัย ผู้ป่วยมักไม่เกิดภาวะคีโตอะซิโดสิสเหมือนในโรคเบาหวานชนิดที่ 1 การควบคุมอาหารหรือการใช้ยาเบาหวานชนิดกินก็มักจะได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมากๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราวแต่ไม่ต้องใช้ตลอดไป จึงถือว่าไม่ต้องพึ่งอินซูลิน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน โรคนี้เกิดจากตับอ่อนสร้างอินซูลินได้น้อย หรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลให้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ หรือมีพอแต่ใช้ไม่ได้ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำมาใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวาน และมีกลิ่นได้ จึงเรียกว่า เบาหวาน และโรคนี้มักมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ กล่าวคือ มักมีพ่อแม่ หรือญาติพี่น้องเป็น โรคนี้ด้วย นอกจากนี้ยังอาจมีสาเหตุอย่างอื่น เช่น อ้วนเกินไป หรือกินหวานมากๆ จนอ้วนก็อาจเป็นเบาหวานได้ มีลูกตก หรือเกิดจากการใช้ยา เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิด หรืออาจพบร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มะเร็งของตับอ่อน ตับแข็งระยะสุดท้าย โรคคุชชิง โรคฟีโอโครโมไซโตมา ซึ่งเป็นเนื้องอกของต่อมหมวกไต ชนิดหนึ่ง (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544 : 473-474)

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวานเกิดขึ้นจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกิดการกักกันของไต ซึ่งไตจะมีความสามารถกักกันน้ำตาลไว้ได้ไม่เกิน 180-200 มก./ดล. ถ้าระดับน้ำตาลสูงกว่านี้ก็จะมีการกรองของกลูโคสจากเลือดออกมาในปัสสาวะ น้ำตาลกลูโคสที่ออกมาจะดึงคู่น้ำออกมาด้วย (เรียก osmotic diuresis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะมาก (polyuria) เกิดอาการคอแห้ง กระหายน้ำและดื่มน้ำมากกว่าปกติ (polydipsia) เนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลกลูโคสเป็นพลังงานได้จึงหันไปเผาผลาญเนื้อเยื่อโปรตีนและไขมันเป็นพลังงานแทน ทำให้มีอาการอ่อนเพลียและกล้ามเนื้อฝ่อลีบลง ผู้ป่วยจะผอมลงทั้งๆ ที่กินจุ หรือกินอาหารได้ปกติ นอกจากนั้นผลจากการที่มีน้ำตาลในเลือดสูงอยู่เป็นเวลานาน จึงทำให้น้ำตาลกลูโคสเข้าไปสะสมตามเนื้อเยื่อบางชนิด ซึ่งไม่ต้องอาศัยอินซูลินในการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์นั้น ทำให้เกิดอาการและผลแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้ เช่น ตามผิวหนัง ทำให้คันและติดเชื้อง่ายที่ตา ทำให้เป็นต้อกระจกหรือต้อลม ที่ระบบประสาททำให้การทำงานบกพร่อง เช่น ปลายประสาทอักเสบหรือเสื่อมหน้าที่

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

1. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากอดอาหารมาเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting -blood Sugar) มีมากกว่า 120 มก./ดล. ในเลือดหรือมากกว่า 140 มก./ดล. ในพลาสมา (ตรวจ 2 ครั้งที่ต่างวันกัน)

2. ระดับน้ำตาลในเลือดตรวจตอนใดก็ได้เพียงครั้งเดียวได้ผลเกิน 180 มก./ดล. ในเลือดหรือเกิน 200 มก./ดล. ในพลาสมา

3. ตรวจพบระดับน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 180 มก./ดล. จะปล่อยกลูโคสออกทางปัสสาวะ ซึ่งจำนวนน้ำตาลในปัสสาวะที่ออกมาจะเป็นสัดส่วนกับความสูงของกลูโคสจึงสามารถบอกความรุนแรงของโรคได้อย่างคร่าว ๆ ให้ใช้แถบกระดาษหรือพลาสติกที่ออบน้ำยาจุ่มลงในปัสสาวะ สีของแถบออบน้ำอาจเปลี่ยนแปลงไปตามปริมาณความเข้มข้นของกลูโคสในปัสสาวะ (สาลีกา เมธนาวิน , สุภาวดี ด่านธำรงกุล: 10)

4. มีอาการกระหายน้ำ ตื่นน้ำบ่อย ปัสสาวะมาก รูปร่างอ้วนหรือผอม ความดันโลหิตอาจสูง อาจพบต่อกระจกก่อนวัย อาจมีอาการชาตามมือและเท้า

การรักษาโรคเบาหวาน วัตถุประสงค์ของการรักษาเบาหวาน เบาหวานเป็นโรคที่ผู้ป่วยอาจมีอาการหรือไม่มีอาการก็ได้แล้วแต่ระดับความรุนแรง ถ้ารวมผู้ป่วยทั้งหมดเข้าด้วยกัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะไม่มีอาการเนื่องจากระดับกลูโคสในเลือดยังไม่สูงมากและยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผู้ป่วยเหล่านี้ประมาณครึ่งหนึ่งจะยังไม่มาพบแพทย์ เนื่องจากยังไม่มีอาการที่ทำให้เกิดปัญหาแต่อย่างใด แต่ถ้าคำนึงถึงโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในอนาคต การที่จะให้การรักษาเบาหวานให้ได้ผลดี ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานและให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากจะมาพบแพทย์เมื่อมีอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นแล้ว เช่น ปัสสาวะมากขึ้น กระหายน้ำ น้ำหนักตัวลด หรือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น แต่การรักษาเพื่อไม่ให้เกิดอาการเหล่านี้ยังไม่เพียงพอ เนื่องจากผู้ป่วยยังมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงฝอย (Microangiopathy) และหลอดเลือดแดงใหญ่ (Macroangiopathy) ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีอายุสั้นลง ดังนั้นในการรักษาเบาหวานจึงต้องหาวิธีการที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวมากที่สุด โดยมีความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ น้อยที่สุด

วิธีการติดตามผลการรักษาเบาหวาน

1. การตรวจวัดระดับกลูโคสในเลือด
2. การตรวจเลือดวัดระดับ HbA_{1c}

3. การตรวจวัดระดับซีรัม fructosamine
4. การตรวจคีโตนในเลือด หรือปัสสาวะ
5. การตรวจกลูโคสในปัสสาวะ

โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน เมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วไม่ดูแลตนเอง หรือดูแลแต่ไม่ถูกวิธีตามหลักการทางการแพทย์ ก็จะเกิดโรคแทรกซ้อนตามมา ซึ่งโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานจะมีทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547: 7-8)

1. โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน หมายถึง โรคแทรกที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นโรคเบาหวานและเกิดขึ้นโดยกะทันหันในเวลาใดเวลาหนึ่งก็ได้ ซึ่งมักพบบ่อยในเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ภาวะกรดคั่งในเลือด น้ำตาลต่ำหรือสูงเกินไป ถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง อาจหมดสติหรือเสียชีวิตได้

2. โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง หมายถึง โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเมื่อเป็นเบาหวานเป็นเวลานาน ๆ อาจจะนานเกิน 10 ปี ซึ่งจะเกิดขึ้นช้า ๆ โดยผู้ป่วยไม่รู้ตัว เมื่อเกิดขึ้นแล้วจะรักษาให้กลับคืนสภาพเดิมได้ยากหรือไม่ได้เลย ซึ่งปัจจุบันพบภาวะแทรกซ้อนกลุ่มนี้ได้มากกว่าร้อยละ 50 พบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วยถึงร้อยละ 30 พบจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 21 ต้อกระจก ร้อยละ 34 ตาบอดร้อยละ 2 พบหน้าที่ของไตผิดปกติร้อยละ 6 ระยะแรกอาจมีอาการบวม อ่อนเพลีย ต่อมาเมื่อไตเสียมากขึ้นจะมีของเสียคั่งในร่างกาย ปัสสาวะลดลง ไตเสื่อม และไตวายในที่สุด หลอดเลือดสมองตีบตัน ทำให้เป็นอัมพาต กลืนลำบาก พูดไม่ชัด พบร้อยละ 3 หลอดเลือดหัวใจตีบตันหรืออุดตันทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก ราวไปที่ไหล่ซ้าย หรือมีอาการหอบหัวใจล้มเหลว เสียชีวิตอย่างเฉียบพลันพบได้ร้อยละ 3 กลุ่มโรคเส้นเลือดแดงส่วนปลายเกิดแผลที่เท้าและเน่า พบได้ร้อยละ 2 ถูกตัดขาร้อยละ 1 ประสาทอักเสบทำให้มีอาการชา ปลายมือปลายเท้า ปัสสาวะลำบาก หมดความรู้สึกทางเพศ ท้องผูกสลับกับท้องเดินพบร้อยละ 27

นอกจากนี้ในผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย เนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูงทำให้การทำงานของเม็ดเลือดขาวในการต้านทานเชื้อโรคลดลง การติดเชื้อพบแทบทุกอวัยวะแต่ที่พบบ่อยคือเป็นแผลหรือฝี ซึ่งลุกลามเร็ว เช่น ฝีฝีกบัว แผลที่เท้า วัณโรค และไตอักเสบ เป็นต้น

โรคแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดี และควบคุมปัจจัยเสี่ยงหรือโรคเสี่ยงแทรกซ้อน เช่น โรคความดันโลหิตสูง และภาวะไขมันผิดปกติ การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ก็ต้องควบคุมด้วย

การแทรกซ้อนของโรคสามารถตรวจพบ และวินิจฉัยตามหลักวิชาการทางการแพทย์
(อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ และเจเวตสรร นามวาท, 2547: 2-3) ได้ดังนี้

1. เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา โดยเกิดการเปลี่ยนแปลงที่จอภาพ ซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลงคล้ายมีฝนตก เป็นม่านมาบังตา หรือคล้ายมีใยมีควันมาบังตา เกิดต่อกระจก ต้อหิน หรือตามัวจนกระทั่งตาบอดได้
2. เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไต อาจพบอาการบวม อ่อนเพลีย ปัสสาวะน้อยลง ไตเสื่อม ของเสียคั่งในร่างกาย และไตวายได้ในที่สุด
3. เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนระบบประสาท อาจมีอาการชา หรือปวดแสบร้อนที่ปลายมือปลายเท้า หรือตามตัว อึดอัดแน่นท้อง หรือท้องเสียบ่อย ๆ ปัสสาวะไม่สะดวก และมีอาการตกค้างในกระเพาะปัสสาวะ ทำให้เกิดการติดเชื้อได้บ่อย
4. เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง หัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบอัมพาตหรืออัมพฤกษ์จากเส้นเลือดในสมองตีบ หลอดเลือดแดงส่วนปลายตีบทำให้ขาดเลือดไปเลี้ยงและเกิดภาวะเนื้อตายที่เท้า
5. เบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนต้องตัดอวัยวะ พบเบาหวานร่วมกับการเกิดแผลและการติดเชื้อซึ่งเป็นผลสืบเนื่องจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี บางครั้งอาจพบเนื้อเยื่อตายเนื่องจากการขาดเลือดไปเลี้ยงเนื้อเยื่อบริเวณเท้าซึ่งอาจจำเป็นต้องตัดอวัยวะส่วนนั้นทิ้ง

การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ในการศึกษาครั้งนี้ การดูแลตนเองของผู้ป่วย หมายถึง การปฏิบัติตัวในการกระทำหรือกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็นต่อผู้ป่วยในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. **การควบคุมอาหาร** โภชนาการที่ดีเป็นหนึ่งในหัวใจของการควบคุมเบาหวาน ถึงแม้จะได้รับการรักษาด้วยยาเบาหวานก็ยังจำเป็นต้องควบคุมอาหารร่วมด้วยการควบคุมอาหาร คือ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล เป็นการป้องกันหรือลดความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่จะตามมาภายหลัง ในการควบคุมอาหารผู้ป่วยจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปนิสัยการบริโภคแต่ควรจะให้ค่อยเป็นค่อยไป แต่ผู้ป่วยมักรับประทานอาหารตามใจชอบและมีได้คำนึงถึงคุณภาพอาหารที่รับประทานว่าเป็นประโยชน์แก่ร่างกายหรือไม่

1.1 หลักการเลือกรับประทานอาหารควรเลือก ดังนี้

1.1.1 รับประทานอาหารให้หลากหลาย และมีความสมดุลของสารอาหาร รับประทานให้เป็นเวลาไม่ควรรับประทานเฉพาะเวลาที่หิวเพราะจะทำให้รับประทานอาหารมากกว่าที่ควร

1.1.2 หลีกเลี่ยงของหวานและอาหารที่มีส่วนผสมของน้ำตาล

1.1.3 รับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตที่มีใยอาหารเพิ่มมากขึ้น

1.1.4 รับประทานอาหารประเภทที่มีไขมันให้น้อยลงโดยเลือกดังนี้

- ใช้น้ำมันพืชแทนไขมันจากสัตว์ในการประกอบอาหาร
- ลดอาหารประเภทที่มีไขมันสูงรวมทั้งไส้กรอก กุนเชียง เบคอน
- ลดอาหารประเภททอด เลือกรับประทานอาหารประเภท ต้ม ย่าง
- เลือกรับประทานเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ลดปริมาณอาหารทะเลและโปรตีนจากพืช เช่น เต้าหู้
- หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายเป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างเสริมสมรรถภาพทางกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น ว่ายน้ำ เดินเร็ว ถีบจักรยาน การออกกำลังกายโดยอาศัยการใช้พลังงานที่เผาผลาญโดยใช้ออกซิเจน ร่างกายจะมีความต้องการใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น และกลูโคสจะถูกใช้เป็นพลังงานทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ (ADA, 2007) ดังเช่น โปรแกรมฝึกออกกำลังกาย (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548) ที่ได้ผลดีมาก ได้แก่ โปรแกรมการเริ่มฝึกออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะ ซึ่งประกอบด้วย 3 ส่วน คือ การอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายกายบริหาร สำหรับระยะอบอุ่นร่างกาย และผ่อนคลายควรเลือกใช้ทำาง่ายๆ ในการออกกำลังกายโดยการวิ่งเหยาะ แบ่งเป็น 5 ระดับ

2.1 ระดับที่ 1 เดิน 15-30 นาที (เดินอัตรา 5 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)

2.2 ระดับที่ 2 เดิน 30-60 นาที

2.3 ระดับที่ 3 เดินสลับวิ่งเหยาะ 15-30 นาที

2.4 ระดับที่ 4 วิ่งเหยาะ 15-30 นาที

2.5 ระดับที่ 5 วิ่งเหยาะ 30-60 นาที

ถ้าไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หรือเวียนในระดัที่ทำอยู่สามารถเพิ่มขึ้นเป็นระดับที่สูงขึ้นได้ มักใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ ในการเปลี่ยนระดับของการออกกำลังกาย ในการออกกำลังกายควรมีท่าทางที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ ท่าเดินที่ถูกต้อง คือ ลำตัวตรง ศีรษะและไหล่ตรงตามสบาย งอเขนเล็กน้อย ปล่อยตามสบาย และแกว่งตามธรรมชาติขณะเดิน เวลาก้าวเดินลงน้ำหนักที่ส้นเท้าและถ่ายน้ำหนักไปที่ปลายเท้า เพื่อจะก้าวขาอีกข้างหนึ่ง ท่าวิ่งที่ถูกต้อง คือ ลำตัวและศีรษะตรงมองไปข้างหน้า กำมือหลวม งอเขนพอควร และแกว่งไปตามจังหวะวิ่ง ขณะวิ่งงอเขนเล็กน้อย ลงน้ำหนักที่ส้นเท้า และถ่ายน้ำหนักไปที่ปลายเท้า เพื่อก้าวขาอีกข้างหนึ่ง การแต่งกาย สวมเสื้อ และกางเกง ควรมีน้ำหนักเบา พอดีตัว หรือหลวมเล็กน้อย อย่าให้กระชับแน่นเกินไป รองเท้าต้องมีขนาดเหมาะสมกับเท้า น้ำหนักเบา ยึดหยุ่นได้พอประมาณ ควรเป็นรองเท้าที่มีการพยุงส้นเท้า และอุ้งเท้า และควรสวมถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้าย ผู้ป่วยควรออกกำลังกายหลังอาหารมื้อหลักแล้ว 2 ชั่วโมง เพื่อให้อาหารย่อยเสร็จก่อน ถ้าหากเริ่มออกกำลังกายหลังรับประทานอาหารนานเกิน 4 ชั่วโมง จะต้องพิจารณาว่าผู้ป่วยควรจะได้รับประทานอาหารว่างก่อนการออกกำลังกายหรือไม่ ปริมาณมากน้อยเท่าใด ซึ่งขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือด บางครั้งจำเป็นต้องได้รับอาหารเพิ่มในระหว่างออกกำลังกาย หรือหลังออกกำลังกายด้วย

ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอายุมากหรือป่วยด้วยโรคเบาหวานมานานและมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรัง นอกจากนี้เบาหวานที่ใช้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ผู้ป่วยรับประทานมีหลายแบบ และขนาดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยแต่ละคนต่างกัน ก่อนออกกำลังกายควรได้รับการประเมินทางการแพทย์ถึงสมรรถภาพทางร่างกาย และโรคประจำตัวที่มีอยู่ ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือด เพราะภาวะแทรกซ้อนอาจมีความรุนแรงมากขึ้นหลังการออกกำลังกาย ข้อควรปฏิบัติสำหรับการออกกำลังกายของผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้ (วรณี นิธิยานันท์, 2548)

1. การเตรียมความพร้อมของการแต่งกาย ก่อนการออกกำลังกาย ควรสวมเสื้อและกางเกงน้ำหนักเบา พอดีตัวหรือหลวมเล็กน้อย อย่าให้กระชับแน่นเกินไป ใส่ถุงเท้าที่สะอาด นุ่ม กระชับและรองเท้าเหมาะกับเท้าพอดี เพื่อป้องกันการเกิดตุ่มพอง (blister) น้ำหนักเบา ยึดหยุ่นได้พอประมาณ ควรเป็นรองเท้าที่มีการพยุงส้นเท้าและอุ้งเท้า (heel and arch support) ควรตรวจเท้าและรองเท้าก่อนและหลังออกกำลังกายเสมอ (วรณี นิธิยานันท์, 2548)

2. การเตรียมตัวสำหรับการออกกำลังกาย ผู้ป่วยที่ไม่ค่อยออกกำลังกาย จะเกิดความเสื่อมของกล้ามเนื้อ เอ็น กระดูกและข้อ ในผู้ป่วยที่สูงอายุจะยิ่งเป็นมากขึ้น ผู้ป่วยควรเตรียมตัวโดยการอบอุ่นร่างกายเพื่อให้กล้ามเนื้อ หัวใจ ปอด เตรียมพร้อมสำหรับการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้น และภายหลังการออกกำลังกายจะต้องมีการผ่อนคลายเพื่อค่อยๆ ดึงอัตราการเดินทางของหัวใจ

ให้เข้าสู่ภาวะปกติใกล้เคียงกับตอนก่อนเริ่มออกกำลังกาย ผู้ป่วยควรดื่มน้ำให้เพียงพอทั้งก่อนและหลังการออกกำลังกาย (ACSM, 1997) และหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายในที่ร้อนหรือเย็นเกินไป เนื่องจากมีการสูญเสียน้ำทางเหงื่อและการหายใจ ถ้าขาดน้ำมากจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น หัวใจทำงานผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำผิดปกติ (BDA, 2003)

3. ระยะเวลาที่เหมาะสมสำหรับการออกกำลังกาย คือ หลังการรับประทานอาหารประมาณ 1-2 ชั่วโมง (Smeltzer & Bare, 2004) ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมได้ผลในการลดระดับน้ำตาลในเลือดสำหรับผู้ป่วยดีกว่าการออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหาร เนื่องจากร่างกายจะมีระดับน้ำตาลในเลือดค่อนข้างสูงทำให้ตับผลิตและปลดปล่อยน้ำตาลเข้าสู่กระแสเลือดน้อยลง ผู้ป่วยไม่ควรออกกำลังกายก่อนรับประทานอาหาร หรือหลังการตื่นนอนใหม่ๆ เพราะจะทำให้เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำได้ (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548) ขณะออกกำลังกายควรตรวจชีพจรหรือประเมินอาการผิดปกติของตนเองทุก 10-15 นาที (Schneider, and Ruderman, 1997) โดยอัตราการเต้นของหัวใจในขณะที่ออกกำลังกายไม่ควรเกินอัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด (อัตราการเต้นของหัวใจสูงสุด = 220-อายุ (ปี))

4. ข้อห้ามและข้อควรระวังสำหรับการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยหัวใจ ออกกำลังกายถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 250 mg/dl ร่วมกับมีภาวะกรดคีโตนสะสมในร่างกาย และถ้าสูงกว่า 300 mg/dl แต่ไม่มีคีโตนสะสมในร่างกายควรออกกำลังกายด้วยความระมัดระวัง (ACSM, 2006b) การเดินออกกำลังกายเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิกที่มีความหนักเบาอยู่ในระดับปานกลาง (ADA, 2006) และเป็นวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย (วรรณิ นิธิยานันท์, 2548)

5. การออกกำลังกายของผู้ป่วยจะแบ่งตามสภาพ และภาวะร่างกายของผู้ป่วย ดังนี้

5.1 สำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ควรออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น การเดิน ว่ายน้ำ การปั่นจักรยานอยู่กับที่ ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดที่ไม่ใช้ออกซิเจน (anaerobic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมากๆ ภายในระยะเวลาสั้นๆ เพื่อเพิ่มกำลังหรือความทนทานของกล้ามเนื้อ เช่น การยกน้ำหนัก การกระโดดสูง เทนนิส แบดมินตัน

5.2 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตหรือไตวายเรื้อรัง มักมีโรคอื่นและอาการอื่นร่วมด้วย โดยทั่วไปไม่ควรออกกำลังกายที่หักโหมมาก

5.3 ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทที่เกิดจากโรคเบาหวานในผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายชนิดลงน้ำหนัก

(weight ring exercise) การออกกำลังกายซ้ำๆ ที่เท้าที่ไม่มีความรู้สึกหรือมีความรู้สึกลดลงจะทำให้เกิดแผลและกระดูกหักควรประเมิน deep tendon reflexes ถ้าได้ค่า <2+ ถือว่าผิดปกติหรือการตรวจการรับรู้การสัมผัส (touch sensation) ทำได้โดยใช้ Semmes Weinstein monofilament ขนาด 5.07 (10 gm.) ที่เท้าถ้าไม่รู้สึกแสดงว่าสูญเสียความรู้สึกในการป้องกันเท้า (protective sensation) ควรออกกำลังกายด้วยการว่ายน้ำ การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายขณะนั่งที่เก้าอี้ หรือการออกกำลังกายแขน และหลีกเลี่ยงการเดินบนसानพานเลื่อน (treadmill) เดินเป็นระยะเวลานาน หรือวิ่งจ็อกกิ้ง

3. การรับประทานยา ในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด จะต้องมีการปฏิบัติตัวโดยรับประทานยาให้ถูกต้อง และทราบผลข้างเคียงของยา รวมทั้งต้องรับประทานยาให้ตรงเวลา และไม่เพิ่มจำนวนยาด้วยตนเองเมื่อลืมรับประทานยา ต้องมีความรอบรู้เรื่องการใช้ยา เพราะการรับประทานยาจะต้องสมดุลกับการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ถ้าร่างกายได้รับยามากเกินไปก็อาจเป็นเหตุให้น้ำตาลในเลือดต่ำลงจนหมดสติได้ ซึ่งเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่ถ้าใช้ยาน้อยเกินไปก็จะได้ผล ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องทราบถึงวิธีการใช้ยา ระยะเวลาของการออกฤทธิ์ยา ฤทธิ์ยาจะอยู่นานเท่าไร และยามีผลข้างเคียงอย่างไร ดังนี้ (ยูพิน เบ็ญจสุรัตน์วงศ์, 2549)

3.1 ยาแผนปัจจุบัน ควรปฏิบัติดังนี้

3.1.1 รับประทานยาตามวิธีที่แพทย์สั่ง เพื่อให้ระดับยาในเลือด และการออกฤทธิ์คงที่

3.1.2 ไม่ควรเพิ่มหรือลดยาเอง เพราะจะทำให้สับสนและอาจเป็นอันตราย

3.1.3 ไม่ควรลืมรับประทานยา แต่ในกรณีที่ลืม ถ้าเป็นยาที่รับประทานวันละครั้งให้รับประทานทันทีที่นึกได้ แต่ไม่ควรรับประทานชดเชยเป็น 2 เม็ดในวันถัดไป แต่ถ้าเป็นยาที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร หรือหลังอาหารหลายมื้อให้งดยามื้อที่ลืม และรับประทานยามื้อถัดไปขนาดเท่าเดิม

3.1.4 แจ้งให้แพทย์ทราบก่อนว่าท่านมีประวัติแพ้ยาใดหรือไม่ มีโรคประจำตัวอื่นร่วมด้วยหรือไม่ เช่น โรคตับ โรคไต โรคหัวใจวาย ประจำเดือนขาด หรือตั้งครรภ์ ให้หมอบุตร ซึ่งโรคเหล่านี้มีข้อห้ามในการใช้ยาเม็ดเบาหวาน รวมถึงยาต่างๆ ที่รับประทานอยู่ ซึ่งอาจมีผลต่อการออกฤทธิ์ของยาเม็ดเบาหวาน

3.1.5 คอยสังเกตถึงอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และผลข้างเคียงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแล้วแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อปรับยาต่อไป

3.1.6 ควรจำชื่อยาที่รับประทานอยู่ให้ได้ หรือนำชื่อยาที่มีฉลากยามาด้วยทุกครั้งที่มารับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุข

3.1.7 เกียยในอุณหภูมิห้อง หลีกเลี่ยงความร้อน และความชื้น

3.2 การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาเบาหวาน ควรปฏิบัติดังนี้

3.2.1 ไม่ควรงดทานยาเบาหวานที่ใช้เป็นประจำ เพราะอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงรุนแรงได้

3.2.2 ในกรณีที่ยากใช้สมุนไพรร่วมด้วย ควรศึกษาข้อมูลให้ชัดเจน โดยเฉพาะด้านความเป็นพิษ โดยสอบถามจากเภสัชกรหรือแพทย์ที่รักษา

3.2.3 ควรแจ้งให้แพทย์ที่รักษาหรือเภสัชกรทราบว่าผู้ป่วยใช้ยาสมุนไพรอะไรอยู่และใช้อย่างไร ถ้าเป็นไปได้ควรนำตัวอย่างสมุนไพรที่ใช้อยู่มาให้ดูด้วย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการดูแลรักษาและเฝ้าระวังอาการอันไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นจากตัวยาสมุนไพรเองหรือสารที่ใส่ผสมกับสมุนไพร เช่น สเตียรอยด์ หรือ ยาแผนปัจจุบันอื่นๆ (รุจิรา มังคะศิริ, 2547)

ผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน

1. ผลกระทบต่อชีวิตและคุณภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่ที่สุขภาพแย่ง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ร่างกาย และความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนไป เกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่ละเลยการดูแลตนเอง จะปล่อยให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย พบว่าผู้ป่วยส่วนมากมักประสบปัญหาเรื่องหลอดเลือดแข็งเนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงเมตาบอลิซึมของไขมัน ทำให้คอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และกรดไขมันสูง ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบตัน และเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด และกลูโคสยังถูกเปลี่ยนเป็นซอร์บิทอล เข้าไปแทรกอยู่ที่เนื้อเยื่อตา และเซลล์ประสาททำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา และอาการชาตามปลายมือปลายเท้า การรับรู้ความรู้สึกผิดปกติ ปวดแสบปวดร้อน ติดเชื้อง่ายและเนื้อเน่าตาย

2. ผลกระทบต่อความมีคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง เนื่องจากที่ภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองขาดอิสระ ขาดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตัวเอง โดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวจะมีอาการมากกว่าวัยสูงอายุ

3. ผลกระทบด้านการงาน การต้องการมารับการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับบางครั้งอาการของระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรืออาการรุนแรง

มากจนต้องนอนพักในโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน กระทบต่อความก้าวหน้าในการทำงาน ผู้ป่วยบางรายต้องเปลี่ยนงาน หรือเลิกประกอบอาชีพมาเป็นแม่บ้านหรือพ่อบ้านแทน

4. ผลกระทบด้านการเงิน เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน นั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องจ่ายออกไปตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอายุที่เริ่มเป็น ถ้าเป็นตั้งแต่อายุน้อยภาระเรื่องค่าใช้จ่ายจะมีมากกว่าผู้ใหญ่ที่มีอายุมากแล้ว

5. ผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต พบว่า การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการมีบุตร เพราะเกรงว่าบุตรจะเป็นโรคเบาหวานไปด้วย กลัวบุตรจะพิการ

จากข้อมูลเรื่องโรคเบาหวานที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำมาใช้เพื่อให้ความรู้และเป็นข้อแนะนำสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเองเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

1.2 ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (Orem's Self – Care Theory)

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (theory of self care) การดูแลตนเองและการให้การดูแลบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้ โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะควบคุมความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของชีวิต การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่จัดไว้เป็นระบบ และเป็นกิจกรรมที่กระทำด้วยความตั้งใจของบุคคลในวัยผู้ใหญ่ เพื่อให้พบกับความต้องการในการดูแลตนเอง

มโนทัศน์การดูแลตนเอง (The self care construct)

การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละบุคคล ริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อดำรงรักษา ชีวิต สุขภาพอนามัย และสวัสดิภาพของตนเอง โดยปกติบุคคลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ (adults) สามารถที่จะดูแลตนเองได้ ส่วนในเด็กทารก เด็กเล็ก คนชรา ผู้ป่วยและคนพิการ เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือเพราะไม่สามารถจะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองได้ หรือกระทำไม่ได้ไม่ครบถ้วน ทารก และเด็ก ต้องการความช่วยเหลือจากคนอื่น เพราะการเจริญเติบโต และพัฒนาการของร่างกายยังอยู่ในระยะเริ่มต้น ในคนสูงอายุ ต้องการความช่วยเหลือ เมื่อความสามารถทางร่างกายและจิตใจลดลง ในผู้ป่วยหรือคนพิการต้องการความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ กัน ขึ้นอยู่กับสภาพของเขาเหล่านั้น และสถานการณ์ของความต้องการการดูแลตนเอง ซึ่งจะบ่งชี้ว่า จะต้องทำในขณะนั้นหรือทำในภายหลัง

กิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่กระทำอย่างไตร่ตรอง และตั้งใจ มีแบบแผนและมีลำดับ ขั้นตอนในการปฏิบัติ ละเป็นสิ่งที่ได้พัฒนาขึ้น จากการดำรงชีวิตในแต่ละวันที่ผ่านไป การพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองจะเกิดจากสติปัญญา ความสนใจ ใฝ่รู้ การได้รับ

การสอนและการชี้แนะจากบุคคลอื่น และจากประสบการณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเอง ในแต่ละวัน

กิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่มีการตั้งผลล่วงหน้า มีการตัดสินใจเลือกว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรทำ และบุคคลจะลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเฉพาะสิ่งที่มีความหมายสำหรับตัวเขา หรือสิ่งที่เขาคาดว่าจะเกิดผลดีแก่ตนเอง โดยอันดับแรกก่อนลงมือปฏิบัติเพื่อดูแลตนเอง จะมีการตอบคำถามที่ว่า “สิ่งนี้จะประโยชน์ต่อตัวฉันหรือไม่ และฉันสามารถทำกิจกรรมนั้นได้หรือไม่” และเมื่อมีการประเมินสถานการณ์ คิดอย่างไตร่ตรอง แล้วจึงตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองจัดเป็นการกระทำในหนทางที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองทั้งหมดที่ให้ผลต่อคนในระดับสูงสุด เรียกว่าการดูแลตนเองเพื่อการบำบัดรักษา (therapeutic self care) จะมีลักษณะดังนี้ (Orem, 1971: 20)

1. ควบคุมประจวบเหมาะของชีวิต และส่งเสริมการทำหน้าที่ให้เป็นปกติ
2. ดำรงรักษาการเติบโต การพัฒนาการ และการมีวุฒิภาวะตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือรักษาโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น หรือลดเซยความพิการที่เกิดขึ้นแล้ว
5. ส่งเสริมภาวะปกติสุข

การดูแลตนเอง จะเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลาย ๆ ด้าน คือ มนุษย์ สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม และค่านิยมของการดำรงชีวิต

โอเรมได้แบ่งประเภทของการดูแลตนเองออกเป็น 3 แบบ ซึ่งได้อธิบาย วิธีการดูแลตนเองทั้ง 3 แบบดังนี้

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ของการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับเปลี่ยน ทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 การรักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาคความผิดปกติจากการหายใจ การดื่มและการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

- 1.2 คงไว้ซึ่งการจับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ
- 1.2.1 จัดการให้มีการจับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและ
สิ่งแวดลอม
- 1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการจับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษา
โครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งปฏิกูลจากการจับถ่าย
- 1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
- 1.2.4 ดูแลสิ่งแวดลอมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ
- 1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน
- 1.3.1 เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย
การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญาและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม
- 1.3.2 รับรู้และสนใจถึงความต้องการพักผ่อน และการออกกำลังกาย
ของตนเอง
- 1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทาง
ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของ
ตนเอง
- 1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์
กับผู้อื่น
- 1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนา เพื่อเป็น
ที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่าง
มีประสิทธิภาพ รู้จักคิดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น
- 1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคล
รอบข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน
- 1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม
- 1.5 ป้องกันอันตรายต่างๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ
- 1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น
- 1.5.2 จัดการป้องกัน ไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย
- 1.5.3 หลีกเลียงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่างๆ
- 1.5.4 ควบคุมหรือจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ
- 1.6 ส่งเสริมการอยู่อย่างปกติสุข
- 1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งความคิดที่เป็นจริงของตนเอง

1.6.2 ปกป้องอันตรายต่อร่างกาย และรักษาไว้ซึ่งการทำหน้าที่โดยรวมของมนุษย์

1.6.3 จำแนกและติดตามเอาใจใส่ต่อภาวะสุขภาพ และสวัสดิภาพแห่งตนที่เบี่ยงเบนไปจากความเป็นปกติ

การดูแลตนเองในเรื่องนี้ จะมีพื้นฐานอยู่บนความรู้เกี่ยวกับธรรมชาติ และความเป็นปกติของบุคคลที่อายุแต่ละระดับ

การดูแลตนเองตามพัฒนาการ การดูแลตนเองตามพัฒนาการจะมี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 การสร้างและการดำรงรักษาสภาพการณ์ ซึ่งสนับสนุนและส่งเสริมกระบวนการพัฒนาการของชีวิต

ประเภทที่ 2 การดูแลเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการ ป้องกันสิ่งซึ่งเป็นอันตรายต่อมนุษย์ในสภาพแวดล้อม หรือลดความรุนแรงของผลจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่อาจเป็นผลกระทบต่อการพัฒนาการของมนุษย์

การดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงในโครงสร้างของร่างกาย เช่น แขนขาบวม หรือการเปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของร่างกาย การเปลี่ยนพฤติกรรม และนิสัยในการดำรงชีวิตประจำวัน การดูแลตนเองเมื่อมีการเบี่ยงเบนทางสุขภาพ จำเป็นต้องมีการปรับปรุงกิจกรรมการดูแลตนเองตามปกติ ซึ่งอาจจะปรับมากบ้างหรือน้อยบ้างขึ้นอยู่กับภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบน โดยจะมีการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองใน 6 วิธีทางดังนี้

1. ปรับหนทางที่จะทำให้พบกับความต้องการการดูแลตนเองตามปกติ
2. สร้างวิธีการใหม่ในการดูแลตนเอง
3. ปรับปรุงความรู้สึกเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตนเอง
4. ปรับปรุงกิจกรรมในการดำรงชีวิตประจำวัน
5. พัฒนาแบบแผนของชีวิตขึ้นมาใหม่ ให้เข้ากันได้หรือเหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วย หรือความบกพร่องทางสุขภาพของตน
6. รู้จักที่จะแก้ไข หรือขจัดผลที่เกิดจากภาวะสุขภาพที่เบี่ยงเบนไปหรือแสวงหาการดูแลรักษาจากแพทย์

การเจ็บป่วยบางประการ บุคคล อาจปรับตัว โดยใช้วิธีการดูแลตนเองบางประการ แต่การเจ็บป่วยบางอย่าง อาจต้องใช้การดูแลตนเองใหม่ทั้ง 6 วิธีทาง ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเอาลำไส้มาเปิดที่หน้าท้องเพื่อเป็นทางอุจจาระแทนทางทวารหนัก เป็นต้น

การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่กระทำโดยความตั้งใจ ซึ่งมีขั้นตอนในการปฏิบัติดังนี้

1. มีการตัดสินใจ ช่วยเหลือตนเอง โดยเห็นคุณค่า และมีความเข้าใจอย่างแจ่มชัดในวิธีการช่วยเหลือตนเอง
2. มีการปฏิบัติเพื่อให้ได้รับผลสำเร็จ การช่วยเหลือตนเองต้องอาศัยความพยายาม ความบากบั่น และอาศัยองค์ประกอบอื่น ๆ คือ
 - 2.1 มีความรู้ความชำนาญเป็นพิเศษ ในกิจกรรมที่ต้องทำ
 - 2.2 มีแรงจูงใจที่จะต้องกระทำ และมีความพยายามอย่างต่อเนื่องจนได้รับผลสำเร็จ
 - 2.3 มีการกระทำอย่างสม่ำเสมอ มีความบกพร่องน้อยที่สุด
 - 2.4 มีกำลังกายและความตั้งใจสูง พอที่จะให้การดูแลตนเองได้

โอเรม กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการทำหน้าที่อย่างตั้งใจและมีเป้าหมายเพื่อตนเอง ให้คงไว้ซึ่งชีวิต การดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้คือ

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ

เป็นระยะที่บุคคลมีการแสวงหาข้อมูล ที่เป็นความรู้ในการพิจารณาและตัดสินใจระทำการดูแลตนเอง บุคคลพิจารณาตามความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อม ซึ่งหมายถึงบุคคลต้องมีความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์ทั้งภายในและภายนอกตนเองจึงจะสามารถวิเคราะห์สังเคราะห์ ตลอดจนใคร่ครวญว่า สิ่งใดสามารถปรับเปลี่ยนและเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่เพื่อการตัดสินใจเลือกกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ

เป็นระยะที่บุคคลดำเนินการกระทำกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีการตั้งเป้าหมาย ของการกระทำก่อน เพื่อที่จะสามารถกำหนดกิจกรรมที่จะกระทำได้เพื่อไปสู่เป้าหมาย ภายหลังจากลงมือกระทำแล้วบุคคลจะมีการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ความต้องการขั้นพื้นฐานที่พบได้ทั่ววัย ซึ่งปรับเปลี่ยนไปตามอายุ พัฒนาการ สิ่งแวดล้อม และปัจจัยต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง การทำหน้าที่ และความผาสุกของบุคคล กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลเพื่อให้ได้รับอากาศ น้ำ อาหาร อย่างเพียงพอ มีการขยับถ่ายที่เป็นปกติและจัดการกับสิ่งปฏิกูลจากการขถ่ายได้อย่างเหมาะสม การรักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมกับการพักผ่อน และการใช้เวลาส่วนตัวกับ การ มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ ความผาสุก และการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข (Orem, 1995)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ระยะต่างๆ หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ ประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิต และการดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการ (Orem, 1995) ในผู้ป่วยการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการจะเน้นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ในสังคมและครอบครัว

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจาก โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วย การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข การรับรู้อาการเจ็บป่วย และการดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อพัฒนาการของตนเอง การเรียนรู้ การปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การรับรู้และสนใจผลกระทบและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค และเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือสภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง (Orem, 1995) ในผู้ป่วย การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพประกอบด้วย การดูแลตนเองตามผลของพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น และการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการดูแลตนเองประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้างรวมทั้งการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม เมื่อเผชิญกับความเครียด สุขวิทยาส่วนบุคคล สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เน้นความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง จึงขอกกล่าวถึงการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงระดับปกติ เพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การที่ผู้ป่วยจะสามารถควบคุมโรคได้ ผู้ป่วยต้องมีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่เหมาะสมอย่างเคร่งครัดและต่อเนื่อง หากพิจารณาตามกรอบแนวคิดของโอเร็ม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องกระทำเมื่อผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลง (health deviation) โดยการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ในระดับดี

โอเร็มกล่าวว่า “มนุษย์และสิ่งแวดล้อม มีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน การเปลี่ยนแปลงไม่ว่าจะเป็นระบบมนุษย์ หรือระบบสิ่งแวดล้อม จะมีผลกระทบต่อดูแลตนเอง และการกระทำหน้าที่

ของมนุษย์ จะผูกพันอยู่กับสิ่งแวดล้อมของเขา” การที่โอเรมกล่าวเช่นนี้แสดงให้เห็นว่า โอเรมมองสิ่งแวดล้อมว่าเป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ และมีอิทธิพลต่อการทำกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองของมนุษย์

ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมปัจจุบันมีผู้นำไปทดลองใช้กันอย่างกว้างขวาง แนวคิดในการดูแลตนเองของทฤษฎีนี้ นับว่ามีความทันสมัยอย่างมากและบางสถาบันการศึกษาพยาบาลในปัจจุบันก็ได้ให้ความสนใจ และมุ่งที่จะจัดระบบการพยาบาลผู้ป่วยโดยเน้นที่การดูแลตนเอง โดยมีความเชื่อตามแนวคิดของทฤษฎีนี้ว่า มนุษย์มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเอง รับผิดชอบในการดูแลตนเอง และบุคคลในวัยผู้ใหญ่มีความสามารถและต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีประเด็นที่เกี่ยวข้องดังนี้
 กัญญาบุตร ศรีรินทร์ (2540). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเพียงร้อยละ 48.9 มีคะแนน การปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.8 อายุ น้ำหนักตัว ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด แต่การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับการลดลง ของระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์ต่อเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องที่จะใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้อย่างมีรูปแบบแก่ผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆ โดยเน้นการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เบาหวานเป็นสำคัญ เพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยการศึกษา 3 ระยะ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าประเด็นทางวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จุฑารัตน์ ลมอ่อน (2548). ศึกษาผลการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอยะผิง จังหวัดอุดรธานี พบว่า ภายหลังจากการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ด้านเจตคติของผู้ป่วยเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน การรับรู้ในความสามารถตนเองในการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมน้ำหนักและการมารับบริการตรวจตามนัด ความคาดหวังในผลลัพธ์ในการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมน้ำหนักและการมารับบริการตรวจตามนัด การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเรื่องการควบคุมน้ำหนักและการมารับบริการตรวจตามนัดมากกว่าก่อนทดลอง และ

มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.01$) หลังจากการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยดัชนีความหนาของร่างกายลดลงต่ำกว่าก่อนทดลองแต่ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ข้อเสนอแนะจากการศึกษา สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการมารับบริการตรวจตามนัด

ชุตินา ถีลาอุดมลิขิต (2552: บทคัดย่อ) การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลระหว่างน้ำตาลในเลือด พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเปรียบเทียบกับปัจจัยพื้นฐานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวานตามพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจำแนกพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายด้าน คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นทั่วไป ระดับปานกลาง การดูแลที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างอายุ เพศ ระดับการศึกษา ที่ต่างกัน พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันและปฏิสัมพันธ์กัน

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์ และคณะ (2553: บทคัดย่อ) การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาสครั้งนี้ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน และนำผลการวิจัยมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค และการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาและภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ พบว่า มี 4 องค์ประกอบหลัก คือ 1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งมี 4 องค์ประกอบย่อย คือ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม 2. อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3. อิทธิพลจากสถานการณ์ 4. ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส โดยการประเมินคะแนนพฤติกรรมสุขภาพประกอบด้วย คะแนนพฤติกรรม คะแนนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร คะแนนพฤติกรรมการออกกำลังกาย คะแนนพฤติกรรมการพักผ่อน คะแนนพฤติกรรมคลายเครียด และคะแนนพฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง ของกลุ่มตัวอย่างทั้งก่อนและ

หลังการร่วมโครงการวิจัย พบว่า คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ ของกลุ่มตัวอย่างหลังการ ทำกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ มากกว่า ก่อนการทำกิจกรรม แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.01

มะธุระ ใจเย็น (2553) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านความรู้และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีอนามัย เขตลำพาน อำเภอปางศิลาทอง จังหวัดกำแพงเพชร วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความรู้และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนรับการรักษาที่หน่วยแพทย์เคลื่อนที่ โรงพยาบาลปางศิลาทอง ที่ให้บริการในสถานีอนามัยพื้นที่เขตลำพาน อำเภอปางศิลาทอง จังหวัด กำแพงเพชร ระหว่างตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ระยะเวลาการป่วย ด้วยโรคเบาหวาน และดัชนีมวลกาย โดยประยุกต์กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของโอเรม เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และเน้นการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองให้ ถูกต้องเหมาะสมต่อไป แต่กลุ่มผู้ป่วยที่ยังไม่รู้หรือเข้าใจผิดและปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองยังไม่ ถูกต้องเหมาะสม ควรจัดกระบวนการให้ความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่าง สม่ำเสมอทั้งรายกลุ่มและรายบุคคลอย่างเป็นระบบ มีสื่อการสอนที่ดี เช่น จัดให้ความรู้โดยการเข้า ค่ายเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รวมทั้งมีการประเมินผลการปฏิบัติตัวและแจ้งให้ผู้ป่วย รับทราบเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะ ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียง ระดับปกติเพื่อลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานต่อไป

ลักขณา ทวีทรัพย์สมบุญ (2551) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ใน อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ใน ระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย เบาหวาน ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยนำด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน การรับรู้ ประโยชน์ของการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวาน การรับรู้อุปสรรค ในการดูแลตนเองและแรงจูงใจด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงแหล่งบริการ ด้านสุขภาพ การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพและปัจจัยเสริมด้านการได้รับคำแนะนำ

จากบุคลากรสาธารณสุขดูแลการได้รับการกระตุ้นเตือนจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนพบว่า ปัจจัยเสริมและการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานเป็นกลุ่มตัวแปรที่ดีที่สุดที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ .01 ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 30.5

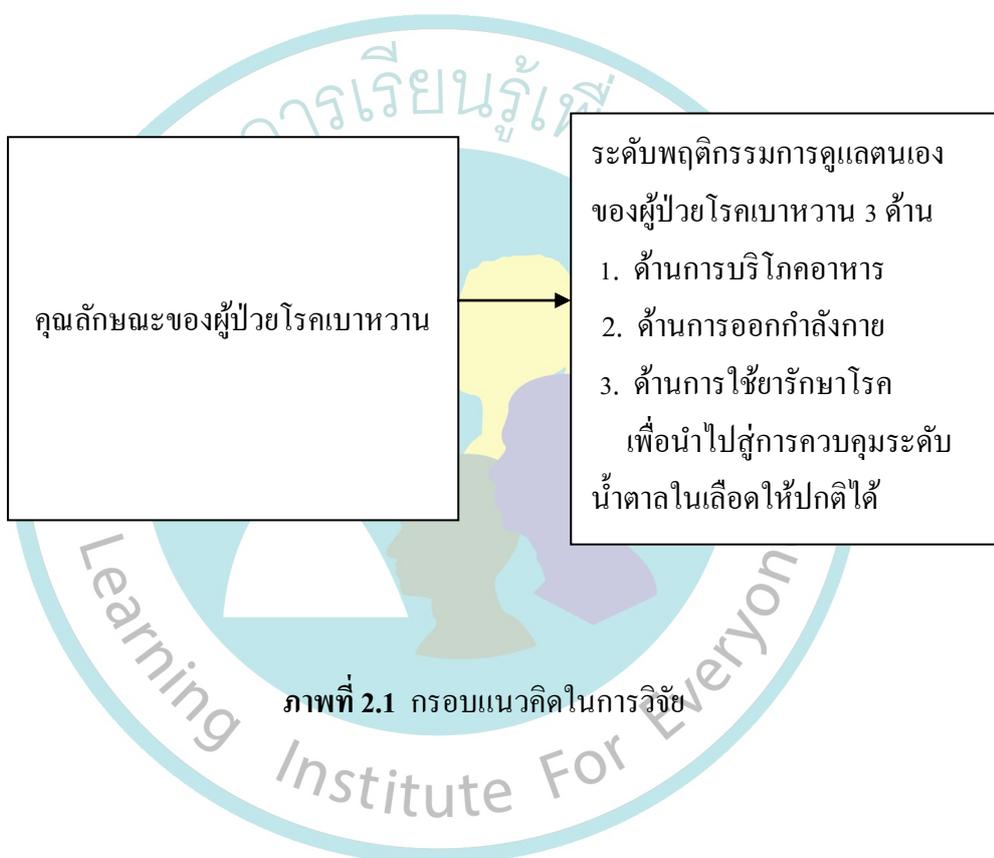
วิไลวรรณ เทียมประชา (2547) ได้ศึกษาการพัฒนากระบวนการเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนากระบวนการให้บริการในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปลาปาก โดยใช้กระบวนการกลุ่มเป็นกลยุทธ์ในการปรับเปลี่ยนบริการและการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยสามารถนำประสบการณ์การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยอื่นไปปรับใช้กับตนเองส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดปกติได้

สุนันทา เปรื่องธรรมกุล (2550: บทคัดย่อ) ศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีขอบเขตการศึกษา 3 ด้าน คือ ด้านการบริโภคอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ผลการวิจัยเชิงปริมาณเมื่อวิเคราะห์ระดับของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยรายด้าน พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร และด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวานผู้ป่วยมีระดับของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ผลการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาการดำเนินงาน พบว่า จำนวนเจ้าหน้าที่มีน้อย และยังคงต้องรับผิดชอบงานหลายๆ อย่างพร้อมกันทำให้ไม่มีเวลาให้คำแนะนำปรึกษา สถานที่คับแคบไม่เหมาะสม จำนวนผู้ป่วยมาก ทำให้ขาดคุณภาพมาตรฐานงานบริการ ระบบการจัดการข้อมูลไม่มีประสิทธิภาพ ทำให้ขาดข้อมูลประกอบการวางแผนพัฒนา ปัญหาการลัดคิวทำให้กระทบต่อความรู้สึก ปัญหาผู้ป่วยไม่ตระหนักในเรื่องโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ทำให้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ผลจากการศึกษาได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 2 รูปแบบ คือ รูปแบบที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โดยพัฒนากิจกรรมดังนี้ รูปแบบที่ 2 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องทำให้ได้แนวคิดว่าการเรียนรู้ร่วมกัน ทำให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทั้งในด้านความรู้ การปฏิบัติ และเกิดทักษะ อันเกิดจากการได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์

ได้ใช้ความคิด และพูดคุยกัน จนเกิดเป็นความคิดของกลุ่มร่วมกัน สามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้ รวมถึงส่งผลถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมและยั่งยืนต่อไป ในการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้จึงได้นำหลักการกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาใช้ในการเก็บข้อมูลเพื่อสรุปผลต่อไป

3. กรอบความคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2.1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

วิธีการและเทคนิคที่ใช้ในการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ศึกษาคุณลักษณะ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
- ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยชี้แจงว่าผู้ป่วยสามารถเลือกได้ว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยการให้ข้อมูลการวิจัยนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการรับบริการการรักษาตามปกติ ผู้ป่วยสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่จะได้รับ ผู้วิจัยจะรายงานผลการศึกษาเป็นภาพรวมและไม่บ่งชี้ความเป็นตัวตนของผู้ป่วย

- ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไปสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านของผู้ป่วย

2. ศึกษาระดับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- จัดการสนทนากลุ่ม (focus group)
- นำหัวข้อพฤติกรรมดูแลตนเองที่ได้จากแบบสอบถาม มาใช้เป็นประเด็นหลักในการสนทนากลุ่ม

- จัดการสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านตามประเด็นแนวคำถามในการสนทนากลุ่มที่ได้เตรียมไว้

- ชักถามว่าผู้ป่วยมีการจดบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อที่จะสามารถประเมินพฤติกรรมตนเองได้ว่าสามารถดูแลตนเองได้ตามหลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้านหรือไม่

- แนะนำวิธีการบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเอง และแจกแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานนำไปบันทึกด้วยตนเอง

- ติดตามประเมินการบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นเวลา 4 เดือน โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้งในช่วงวันเวลาใกล้เคียงกัน รวมทั้งหมด 16 ครั้ง

ประชากรเป้าหมาย วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ มีประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาในโรงพยาบาลนภักดิ์ จำนวน 377 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 2 ขั้นตอน คือ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากจำนวนประชากรจำนวน 377 คน คัดเลือกได้ 191 คน

2. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้จากกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 191 คน คัดเลือกได้ 10 คน

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.1 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครซซีและมอร์แกน (Krejcie and Morgan, 1970: 609 อ้างอิงใน กัทรธิรา ผลงาม, 2549: 78) ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 191 คน

1.2 การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากแบบมีการแทนที่ โดยเขียนรายชื่อผู้ป่วยแต่ละชุมชน จากบัญชีรายชื่อผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ที่ขึ้นทะเบียนรักษาต่อเนื่องของโรงพยาบาลนภักดิ์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ชุมชนในสลากที่มีลักษณะเหมือนกันทุกประการ หลังจากนั้นจึงผสมให้กลมกลืนกัน ใส่ลงในภาชนะ แล้วสุ่มหยิบขึ้นทีละอัน และบันทึกชื่อผู้ป่วย

ที่ได้รับเลือกไว้ หลังจากนั้นจึงใส่สลากอันเดิมลงในภาชนะอีกครั้งผสมให้เข้ากันแล้วสุ่มจับขึ้นมาใหม่ ทำเช่นนี้จนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่าง หากสุ่มได้รายชื่อที่เคยสุ่มมาแล้วก็ไม่นับให้ใส่กลับที่เดิมแล้วสุ่มอีก ซึ่งการสุ่มวิธีนี้เป็นประกันว่าทุกหน่วยจะมีโอกาสถูกเลือกเท่ากัน (บุญธรรม, 2540) ได้กลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ตารางที่ 3.1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม โดยการสุ่มตัวอย่างเพื่อศึกษาคุณลักษณะข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ชุมชน	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
ชุมชนกระดังงาร่วมใจ	102	51
ชุมชนเกาะใหญ่	109	56
ชุมชนเกาะแก้ว	68	34
ชุมชนร่วมไทยพัฒนา	98	50
รวม	377	191

2. กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่มเพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการประเมินจากแบบสอบถามและยินดีร่วมการสนทนากลุ่มจนเสร็จสิ้นการวิจัย จำนวน 10 คน มีคุณลักษณะ (Inclusion criteria) คือ

- ก. มีประวัติว่าเคยรับการรักษาในโรงพยาบาลนภาคีย์
- ข. สื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ
- ค. ป่วยเป็นเบาหวานเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี
- ง. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี จำนวน 5 คน (ไม่จำกัดชายหญิง)
- จ. เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำนวน 5 คน (ไม่จำกัดชายหญิง)

คุณลักษณะที่ไม่รับเข้าร่วมกลุ่ม (Exclusion criteria) คือ มีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคในการนำมาเข้ากลุ่ม เช่น ตาบอด ได้รับการตัดขาซึ่งทำให้ไม่สะดวกในการเดินทางมาเข้ากลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 191 คน

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงจากแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน ของชนิษฐา นันทบุตร และคณะ (2546 : 151-158) ซึ่งมีค่าความเที่ยง 0.79 แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม (ตัวอย่างแบบท้ายภาคผนวก) ซึ่งมี 2 ส่วน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นข้อคำถามแบบตรวจสอบรายการ (check list) โดยมีคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลักในปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ตอนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ ข้อคำถามด้านบวกได้แก่ข้อ 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.3, 3.5 และ 3.8 ข้อคำถามด้านลบได้แก่ข้อ 1.1, 1.8, 1.9, 3.2, 3.4, 3.6 และ 3.7 ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยในแต่ละข้อระดับมีความหมายดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย (น้อยกว่า 20 %)

น้อย หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อย (น้อยกว่า 40 %)

ปานกลาง หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 60 %)

มาก หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ (น้อยกว่า 80 %)

มากที่สุด หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง (80 %ขึ้นไป)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.1 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มจากแนวคำถาม (ตัวอย่างแบบท้ายภาคผนวก)

1. วัน เดือน ปี ที่สนทนากลุ่ม
2. หัวข้อที่สนทนา
3. บันทึกการสนทนา

4. ผู้สนทนา
5. ผู้บันทึกการสนทนา
6. โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มดังนี้
 - 6.1 ท่านมีวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องอาหารอย่างไร
 - ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารพวกแป้งอย่างไร
 - ท่านมีการควบคุมอาหารที่มีรสหวานอย่างไร
 - ท่านมีการควบคุมอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันอย่างไร
 - ท่านมีการควบคุมอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอย่างไร
 - 6.2 ท่านได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ได้ออกแรงอย่างไร
 - 6.3 ท่านดูแลให้ตนเองรับประทานยารักษาโรคเบาหวานอย่างไร
 - 6.4 ท่านมีอุปสรรคหรือความยากลำบากอย่างไรในการดูแลตนเอง

เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.2 แบบบันทึกพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้าน (ตัวอย่างแนบท้ายภาคผนวก)

1. ด้านการบริโภคอาหาร
2. ด้านการออกกำลังกาย
3. ด้านการใช้ยารักษาโรค

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบสอบถามพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1.1 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้ว ไปหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องเชิงทฤษฎี และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

1.2 นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างและได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลอื่นๆ ในจังหวัดสมุทรสงครามจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค มีค่าความเชื่อมั่น 0.802

1.3 นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงข้อคำถามขั้นสุดท้าย แล้วเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

2. แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกการสนทนากลุ่ม ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องเชิงทฤษฎี และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

3. แบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้าน

ผู้วิจัยได้นำแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้าน ไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ความถูกต้องเชิงทฤษฎี และภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลนำมาหาค่าความถี่ร้อยละใช้อธิบายร้อยละของข้อมูล แยกตามเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน
2. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ยใช้อธิบายระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามเกณฑ์คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานใช้อธิบายความแตกต่างกันของข้อมูลผู้ตอบแบบสอบถาม
3. ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์โดยวิธี thematic analysis ใช้อธิบายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามที่ขึ้นทะเบียนรักษาที่โรงพยาบาลนภากาศ

ส่วนที่ 2 เป็นการเก็บข้อมูลพื้นฐาน โดยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 191 คน ตอบแบบสอบถามการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดการวิจัยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานทราบและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยชี้แจงว่าผู้ป่วยสามารถเลือกได้ว่าจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยการให้ข้อมูลการวิจัยนั้นไม่เกี่ยวข้องกับการรับบริการการรักษาตามปกติ ผู้ป่วยสามารถถอนตัวจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการรักษาที่จะได้รับ ผู้วิจัยจะรายงานผลการศึกษาเป็นภาพรวมและไม่บ่งชี้ความเป็นตัวตนของผู้ป่วย

3. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปสอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บ้านของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 เป็นการเก็บข้อมูลพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้การสนทนากลุ่ม โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้จัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group) ผู้ร่วมสนทนากลุ่ม คือผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 10 คน

1. นำหัวข้อพฤติกรรมดูแลตนเองที่อยู่ในระดับน้อย ที่ได้จากแบบสอบถาม มาใช้เป็นประเด็นหลักในการสนทนากลุ่ม

2. นัดผู้ร่วมสนทนากลุ่มมาร่วมสนทนากลุ่ม 1 ครั้ง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม และเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน

วิธีดำเนินการ (ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง)

1. ผู้วิจัยและสมาชิกแนะนำตนเอง
2. สร้างบรรยากาศความเป็นกันเองโดยการพูดคุยเรื่องทั่วไป
3. ผู้วิจัยเปิดประเด็นคำถามในเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองตามแนวคำถามที่เตรียมไว้
4. เปิดโอกาสให้สมาชิกในกลุ่มได้เล่าประสบการณ์เกี่ยวกับการการดูแลตนเองในแต่ละประเด็น

5. สรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนากลุ่มเรื่องพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

6. เมื่อเสร็จสิ้นการสนทนากลุ่มแล้วผู้วิจัยแนะนำวิธีการบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองและแจกแบบบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานนำไปบันทึกด้วยตนเอง หลังจากนั้นติดตามประเมินการบันทึกพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นเวลา 4 เดือน โดยติดตามสัปดาห์ละ 1 ครั้งในช่วงวันเวลาใกล้เคียงกัน รวมทั้งหมด 16 ครั้ง

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้จากการตอบแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

2.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานนำมาหาค่าร้อยละ

2.1.2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานนำมาหาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบเกณฑ์ในการแปลความหมายโดยแบ่งเกณฑ์ตัดสิน ดังนี้

ก. การแปลผลความหมายตามคะแนนเฉลี่ย

ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ ข้อ 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5, 2.6, 3.1, 3.3, 3.5 และ 3.8

4.50 – 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
1.00 – 1.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ ข้อ 1.1, 1.8, 1.9, 3.2, 3.4, 3.6 และ 3.7

4.50 – 5.00	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด
3.50 – 4.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย
2.50 – 3.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมาก
1.00 – 1.49	หมายถึง	มีพฤติกรรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ข. การแปลผลความหมายตามส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยแปลความหมายส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD) กรณีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (บุญมี พันธุ์ไทย, 2545:174-175) ดังนี้

มากกว่า 1.75	หมายถึง	ข้อมูลมีความแตกต่างกันมาก
1.25-1.75	หมายถึง	ข้อมูลมีความแตกต่างกัน

ค่อนข้างมาก

น้อยกว่า 1.25	หมายถึง	ข้อมูลมีความแตกต่างกันน้อย หรือ
---------------	---------	---------------------------------

ใกล้เคียงกัน หรือเหมือนกัน

2.2 การวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.2.1 ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจัดการสนทนากลุ่ม โดยใช้แนวคำถามที่เตรียมไว้พร้อมกับบันทึกลงในแบบบันทึก และการบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม หลังจากนั้นผู้วิจัยถอดข้อความจากเสียงที่บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วทำการวิเคราะห์แบบ thematic analysis โดยจะเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแตกข้อมูลออกเป็นส่วนย่อยตามความหมายที่ปรากฏ และนำมาคัดรวมกันเป็นหัวข้อเรื่องสำคัญ (theme) ให้สอดคล้องกับคำถามงานวิจัยตีความข้อมูล และหลังจากนั้นจะเข้าสู่ขั้นตอนของการแปลความหมายของข้อมูลที่จะสะท้อนให้เห็นถึงมุมมอง ความคิดเห็น และประสบการณ์

2.2.2 ข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน นำข้อมูลมาจัดระบบ และวิเคราะห์ข้อมูลพร้อมกับข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม

สถานที่ในการดำเนินการวิจัย

เขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

เดือนสิงหาคม 2557 ถึง เดือนกันยายน 2558



บทที่ 4 ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยแบบผสม (Mixed method) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 191 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ด้วยวิธี thematic analysis

การนำเสนอผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผลการวิจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ผลการวิจัยข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อมูลจากแบบสอบถาม นำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบายโดยแบ่งการนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4.1 จำนวนกลุ่มและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
n = 191		
1. เพศ		
ชาย	81	42.4
หญิง	110	57.6

ตารางที่ 4.1 จำนวนกลุ่มและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(คน) n = 191	ร้อยละ
2. อายุ		
อายุ 50 ปีลงมา	23	12
อายุ 51-60 ปี	76	39.8
อายุ 61-70 ปี	56	29.3
อายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป	36	18.8
3. สถานภาพ		
โสด	11	5.8
สมรส	140	73.3
หม้าย	34	17.8
หย่า/แยกกันอยู่	6	3.1
4. ระดับการศึกษาสูงสุด		
ประถมศึกษาลงมา	122	63.9
มัธยมศึกษาตอนต้น-มัธยมศึกษาตอนปลาย	33	17.3
ปริญญาตรีขึ้นไป	36	18.8
5. อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	18	9.4
เกษตรกรกรรม	68	35.6
ค้าขาย	27	14.1
ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ	57	29.8
พนักงานบริษัทเอกชน	3	1.6
ประกอบธุรกิจส่วนตัว	4	2.1
งานบ้านหรืออยู่บ้านเฉยๆ	14	7.3
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	44	23
5,001-10,000 บาท	65	34
10,001-20,000 บาท	33	17.3

ตารางที่ 4.1 จำนวนกลุ่มและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
	n = 191	
20,001-30,000 บาท	37	19.4
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 5 ปี	148	77.5
5-10 ปี	37	19.4
มากกว่า 10 ปีขึ้นไป	6	3.1

จากตารางที่ 4.1 พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 57.6 (n = 110) มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 39.8 (n = 76) มีสถานภาพสมรสเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 (n = 140) มีการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาลงมา ร้อยละ 63.9 (n = 122) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 35.6 (n = 68) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 34.0 (n = 65) และส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.5 (n = 148)

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตารางที่ 4.2 ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยภาพรวมและแยกเป็นรายด้าน (n=191) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

ด้าน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการดูแลพฤติกรรม
1. การบริโภคอาหาร	2.63	0.742	ปานกลาง
2. การออกกำลังกาย	2.52	0.730	ปานกลาง
3. การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน	2.61	0.80	ปานกลาง
พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2.60	0.756	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.63 2.61 และ 2.52) (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.742 0.80 และ 0.730 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยภาพรวมทั้ง 3 ด้านแล้วผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนั้นแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านเหมือนกันหรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้นดังที่ปรากฏตามตาราง

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหารเป็นรายชื่อคำถามถามด้านบวก (n=191) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการดูแลพฤติกรรม
1.2 หลีกเลียงการกินผลไม้รสหวานหรือของหวานหรือกินให้น้อยที่สุด เช่น ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า บัวลอย เต้าส่วน	2.70	0.720	ปานกลาง
1.3 กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน	2.57	0.668	ปานกลาง
1.4 กินผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดต่างๆทุกวัน เช่น ผักใบเขียว ฝรั่ง แอปเปิ้ล ถั่วต้ม	2.92	0.601	ปานกลาง
1.5 หลีกเลียงการกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง	2.60	0.615	ปานกลาง
1.6 หลีกเลียงการกินอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เช่น ปลาเค็ม หมูหวาน ปลาหวาน	2.52	0.623	ปานกลาง
1.7 รับประทานจุบจิบหรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา	2.93	0.736	ปานกลาง
1.10 เมื่อรู้สึกเหนื่อย หรือหิว ต้องรีบหาอะไรกิน	3.16	0.765	ปานกลาง
1.11 ควบคุมปริมาณอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน	2.40	0.672	น้อย
1.12 งดผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง น้ำหวาน น้ำอัดลม รวมถึงเครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล เช่น ชา กาแฟ	2.35	0.818	น้อย

ตารางที่ 4.3 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหารเป็นรายข้อ คำถามด้านบวก (n=191) (ต่อ) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย (ต่อ)

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการดูแล พฤติกรรม
1.13 ควบคุมปริมาณอาหารทอดด้วยน้ำมัน อาหารกะทิ อาหารที่มีคอเลสเตอรอล เช่น ไข่ แดง หอยนางรม	2.43	0.668	น้อย

จากตารางที่ 4.3 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารพวกแป้ง ผลไม้ที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล และการควบคุมอาหารประเภททอด อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.40 2.35 และ 2.43 ตามลำดับ) หมายความว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สามารถดูแลตนเองในด้านดังกล่าวได้ จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดีและถูกต้องมากขึ้น ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการบริโภคอาหารมีค่าน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีการบริโภคอาหารที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 4.4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการบริโภคอาหารเป็นรายข้อ คำถามด้านลบ (n=191) (ต่อ) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับการดูแล พฤติกรรม
1.1 เวลากินข้าวจะกินอิ่มจนแน่นท้อง	3.27	0.984	ปานกลาง
1.8 ดื่มน้ำสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	1.61	0.893	มาก
1.9 นำอาหารหรือลูกอมรสหวานติดตัวไว้เสมอ และพร้อมรับประทานเมื่อเกิดอาการใจหวิว ใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็น	2.76	0.878	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 1.61) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลตนเองด้านนี้ดีแล้ว คือ ไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยมีพฤติกรรมเวลากินข้าวจะกินอิ่มจนแน่นท้อง นำอาหารหรือลูกอมรสหวานติดตัวไว้เสมอและพร้อมรับประทานเมื่อเกิดอาการใจหวิวใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็น อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.27 และ 2.76) หมายความว่าผู้ป่วยยังดูแลตนเองในด้านนี้ยังไม่ดีพอต้องเพิ่มเติมความรู้ในการดูแลตนเองด้านนี้มากขึ้น ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการบริโภคอาหารมีค่าน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีการบริโภคอาหารที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 4.5 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการออกกำลังกายเป็นรายข้อ คำถามด้านบวก (n=191) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการดูแลพฤติกรรม
2.1 ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ	3.11	0.683	ปานกลาง
2.2 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละไม่ต่ำกว่า 30 นาที	2.82	0.835	ปานกลาง
2.3 ในการออกกำลังกาย สวมรองเท้าที่เหมาะสม ลักษณะพื้น ไม่นุ่มจนเกินไปขนาดพอดีกับเท้าไม่หลวมหรือบีบรัดจนเกินไป	2.45	0.779	น้อย
2.4 ก่อนที่จะออกกำลังกายแต่ละครั้ง มีการอบอุ่นร่างกาย ประมาณ 5-10 นาที เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อม	2.55	0.868	ปานกลาง
2.5 ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย	2.14	0.577	น้อย
2.6 เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่หน่วยงานต่างๆจัดขึ้นในชุมชน	2.04	0.639	น้อย

จากตารางที่ 4.5 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ลักษณะพื้นไม่นุ่มจนเกินไป ขนาดพอดีกับเท้าไม่หลวมหรือบีบรัดจนเกินไปในการออกกำลังกาย มีการศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นในชุมชนอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45 2.14 และ 2.04 ตามลำดับ) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเตรียมตัวในการออกกำลังกายให้มากขึ้น และควรมีการจัดสถานที่หรือกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มีโอกาสออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการออกกำลังกายมีค่าน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีการออกกำลังกายที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 4.6 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยารักษาโรคเป็นรายข้อ คำถามด้านบวก (n=191) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการดูแลพฤติกรรม
3.1 กินยาหรือฉีดยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด	3.74	0.849	มาก
3.3 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานีนอนามัยตามนัดทุกครั้ง	3.15	0.842	ปานกลาง
3.5 ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เช่น แพทย์ที่รักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.43	0.611	น้อย
3.8 เมื่อยาเบาหวานหมดหรือไม่เพียงพอ ก่อนถึงวันนัด จะไปพบแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อไม่ให้ขาดยา	3.05	0.872	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เช่น แพทย์ที่รักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.43) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีการศึกษาหาความรู้ หรือ

ขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ดังนั้น ควรมีการจัดการให้ความรู้เพิ่มเติมทุกครั้งเมื่อมีการพบแพทย์ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยมาภายหลัง ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการใช้ยารักษาโรคมีค่าน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีการใช้ยารักษาโรคที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

ตารางที่ 4.7 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการใช้ยารักษาโรคเป็นรายชื่อคำถามด้านลบ (n=191) ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับมาก ระดับปานกลาง และระดับน้อย

รายการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการดูแลพฤติกรรม
3.2 ลืมกินยา ลืมฉีดยาหรือได้รับยาไม่ตรงเวลา	2.13	0.940	มาก
3.4 กินยาสมุนไพรร่วมด้วย	2.40	0.900	มาก
3.6 มีปัญหาการใช้ยาจะปรึกษาเพื่อนบ้านที่เป็นเบาหวานเหมือนกัน	2.32	0.605	มาก
3.7 หยุดยาเบาหวานเอง เมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น	1.68	0.780	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมทั้ง 4 เรื่องในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 2.13 2.40 2.32 และ 1.68 ตามลำดับ) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ปฏิบัติตามหลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องการใช้ยา จึงควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติม และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักการให้ได้อย่างเคร่งครัด ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการใช้ยารักษาโรคมีค่าน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีการใช้ยารักษาโรคที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

3. ผลการวิจัยข้อมูลพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ

3.1 ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม การสนทนากลุ่มในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้ง 3 ด้าน ที่สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์จากแบบสอบถามในด้านต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยมีพฤติกรรมอยู่ในระดับน้อย ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมอย่างไร มีปัญหา และอุปสรรคอย่างไรในการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ พบว่า

พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร

วิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องอาหาร

1. การควบคุมอาหารพวกแป้งเป็นเรื่องที่ทำยาก การควบคุมปริมาณอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า การควบคุมอาหารพวกแป้งเป็นเรื่องที่ทำยาก ผู้ป่วย 4 ใน 10 ไม่ได้ควบคุมอาหารพวกแป้ง ยังคงกินตามปกติที่เคยกิน หรือตามความชอบส่วนบุคคล ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“ข้าว เต๋ยนี้มีมันก็อดไม่ได้หรือกินหุ ยาก ไม่รู้จะกินอะไร”

“แป้ง กินน้อยมันก็ไม่อ้วน ทีนี้พอหิวก็กินใหญ่เลย”

“จะคุมอะไรละ พอกินข้าวลูกก็คดมาให้ชุ่มจาน ก็ต้องกินหมด เหลือกก็เสียดาย”

“ลูกก็กิน โบราณ ตอนเด็กพอ แม่บอกว่ากินกับเขอะจะเป็นตานขโมย ก็กินแต่ข้าว เต๋ยนี้ก็ติดแล้วไม่อ้วน”

2. อาหารรสหวานเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วย 8 ใน 10 ไม่ได้ควบคุมอาหารรสหวาน เพราะยังกินตามที่เคยกิน ยังคงกินตามใจตนเอง และมีอย่างไรก็กินแบบนั้น ไม่มีสิทธิ์เลือก ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“กาแฟลูกกินมานานแล้ว กินทุกวันวันละ 2 แก้ว ถ้าจะให้อดมันก็ยาก ลูกแก่แล้วซังมันเถอะ”

“ตอนนี้หนักสาเกเชื่อม ที่บ้านมันล่องทุกวัน ไม่รู้จะทำอะไร ก็เชื่อม ไม่มีใครกิน ป้าก็กินเอง”

“เวลาไปสวน มันร้อนๆๆ เหนื่อย พอได้น้ำอัดลมเย็นๆมันก็ชื่นใจ”

“ไอ้ของหวานๆนะพอกินแล้วมันชื่นใจ”

“ลูกสาวชอบซื้อพวกเป๊ยก พวกเชื่อม มาให้กิน เราก็กลัวมันเสีย ก็ต้องเก็บกินซะ”

“ก็ไม่ได้อด ไม่ได้งดอะไรหรอก กินขนมหวานเกือบทุกวัน กินแล้วมันชื่นใจ วันไหนไม่ได้กินมันจะรู้สึกโหยๆ”

“ก็ตอนนี้มันหน้าทุเรียน ไร่เรามันก็ชอบอยู่แล้ว กินเกือบทุกวันเลย ใกล้เคียงบ้านมีนัดวันเว้นวัน ซื่อทุกนัด นัดละลูก กินคนเดียว”

“ฉันก็ไม่ค่อยได้คุมเข้มนะ กินทุกอย่าง แต่กินไม่ค่อยเยอะ”

3. เลี่ยงอาหารที่ปรุงด้วยน้ำมันไม่ได้ สมาชิกให้ความคิดเห็นว่า เลือกลงไม่ได้ว่าจะกินอะไร ผู้ป่วย 4 ใน 10 เลือกกินอาหารด้วยการทอดมากกว่า เวลาต้ม นึ่ง แล้วกินนาน ๆ มันเบื่อ และไม่รู้จะทำอะไร จึงทำแบบที่เคยทำ ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“ที่บ้าน แม่บ้านเขาทำยังไง เราก็ต้องกินอย่างนั้น”

“ลูกซื้อมายังไง ป้าก็กินยังงั้นแหละ”

“ฉันเคยลองแล้ว ต้มบ้าง นึ่งบ้าง แรก ๆ ก็ทำได้ พอนาน ๆ เบื่อ ก็ต้องทอดอยู่ดี”

“ไปกินข้าวนอกบ้าน ชอบสั่งผัดน้ำมันหอย ไข่ทอด ทอดมัน กินอยู่แค่นี้ละ”

4. กินอาหารทะเลที่มีคอเลสเตอรอลสูง สมาชิกให้ความคิดเห็นว่า “บ้านเรามีแต่ของทะเล ” ผู้ป่วย 3 ใน 10 เลือกกินอาหารทะเล เพราะบ้านเรามีอาหารทะเลสด ถูก และทำอาหารแล้วอร่อย เบื่อหมู ไก่

“ไปนัด ซื้อหมู ซื้อไก่ก็เบื่อ ก็ซื้อกุ้ง มันไม่แพง”

“ที่บ้านชอบกินอาหารทะเล กุ้ง หมึก หอยนี่ขาดไม่ได้”

“ไปร้านอาหารบ้านเราก็ต้องกินอาหารทะเล สด ไม่แพง สั่งหมู ไก่ ก็เบื่อ”

พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ได้ออกแรง สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า

1. เป็นเรื่องที่รู้ แต่ไม่ได้ทำ ผู้ป่วย 4 ใน 10 รู้ว่าต้องออกกำลังกาย และออกแบบไหนเหมาะกับตนเอง แต่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“หมอเขาก็บอกนะว่าให้ออกกำลังกาย แต่ไม่ได้ทำ ลืม”

“ไม่ได้ออกกำลังกาย ก็เลยเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า อยู่บ้านก็ใส่เสื้อคอกระเช้า ผ้าถุงนั่งเย็บกระทง”

“เรื่องออกกำลังกายนั้นะ ยุ่งยาก เลยไม่ค่อยได้สนใจ”

“บางวันก็คิดจะไป จะไป แต่พอเอาเข้าจริง าก็ลืมทุกที”

2. คิดว่าทำงานบ้าน ไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้ป่วย 3 ใน 10 ไม่ได้ไปออกกำลังกายนอกบ้าน แต่ทำงานบ้าน ทำสวน

“เช้าป้าก็ไปทำสวน กลีบก็เข็นพลี”

“ไม่ได้ออกกำลังกาย กำลังงกกำลังกายนะ ทำแต่กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำกลับข้าวก็หมดเวลาแล้ว”

“ไม่มีเวลาเลย แ่งานบ้าน ทำสวนก็เหนื่อยแล้ว”

4. **รู้ว่าออกกำลังกายต้องทำอะไร** ผู้ป่วย 4 ใน 10 รู้ว่าตนเองต้องออกกำลังกายอย่างไร แต่ไม่มีเวลา และไม่ออกไปคนเดียว

“ไม่ได้ถามใครหรอก ก็คิดว่าออกกำลังกายมันก็ไม่ยาก แค่เรามีเวลาเท่านั้นเอง

“จะถามใครละหนู ป้ารู้ว่าต้องออกกำลังกาย แต่มันไม่มีเวลาจะออกกำลัง เลี้ยงแต่หลาน”

“ไม่มีเวลาหรอก นั่งขายของทั้งวัน พอปิดร้านก็เพลีย อาบน้ำนอน”

“ไปวิ่งคนเดียว รู้สึกเงิน ๆ ไม่มีเพื่อน”

พฤติกรรมด้านการใช้รักษาโรคเบาหวาน

ปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า ปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วย 5 ใน 10 ปฏิบัติตามแพทย์สั่ง เพราะกลัวผลที่เกิดตามมา ดังคำพูดของผู้ป่วยที่ว่า

“เรื่องยา ไม่ค่อยต้องถามใครหรอก เพราะเวลาไปหาหมอ ก็ทำตามหมอบอก ไม่ลืมเลย”

“ป้าไปตามนัดตลอด จดไว้บนปฏิทินเลย”

“โอ้ยเรื่องกินยา ไม่ลืมแน่ กลัวเบาหวานขึ้นตาบอด”

“ฉันเห็นคนที่เขาโดนตัดนิ้วเท้า แล้วยกแล้ว เลยจะไม่ค่อยลืมกินยา”

“ป้ากินใบมะยมต้มกินต่างน้ำนะ แต่ถามหมอแล้ว หมอบอกไม่เป็นไร”

อุปสรรคหรือความยากลำบากในการดูแลตนเอง

คนในบ้านไม่ได้ปฏิบัติเหมือนเรา เราทำคนเดียวไม่ได้ สมาชิกส่วนใหญ่ให้ความคิดเห็นว่า คนในบ้านไม่ได้ปฏิบัติเหมือนเรา เราทำคนเดียวไม่ได้ ผู้ป่วย 5 ใน 10 ไม่สามารถปฏิบัติตามหลักการดูแลตนเองได้ เพราะไม่มีใครเตือน ไม่มีใครทำให้

“ก็ลูกเมีย เขากินอย่างไร เราก็ต้องกินยังงั้น”

“กลับข้าว ไม่มีใครทำให้ ฉันก็ไม่ได้กิน”

“อยากจะกินนะ ผลไม้ ผักนะ แต่ที่บ้านเขาไม่ค่อยกินกัน เราไม่ได้ทำเอง ก็ต้องตามเขา”

“ว่าจะไป จะไป ออกกำลังกาย พอไม่มีใครไปเป็นเพื่อนก็ไม่อยากไป”

“กินยา บางครั้งก็ลืม ไม่มีใครคอยเตือนเราเลย ต้องจำเอง”

3.2 ข้อมูลจากแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน พบว่า

3.2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ทุกวัน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 70

3.2.2 ข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน พบว่า

3.2.2.1 ด้านการบริโภคอาหาร พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองตามหลักการบริโภคอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนี้

- รับประทานอาหารตรงเวลา ครบ 3 มื้อ
- รับประทานอาหารเพิ่มมากขึ้น
- รับประทานอาหารรสหวานน้อยลง
- ไม่รับประทานอาหารจุกจิก

และจากการประเมินผล พบว่า ผู้ป่วยยังรับประทานอาหารสูงเป็นส่วนใหญ่เนื่องจากถูกซื้อมาให้ และในการปรุงอาหารนั้น ระยะเวลาผู้ป่วยจะเน้นการปรุงด้วยวิธีต้ม นึ่ง แต่เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 1 เดือนผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเบื่อ จึงหันกลับไปใช้วิธีการทอดน้ำมันเหมือนเดิม และเรื่องรับประทานอาหารรสหวานนั้นผู้ป่วยเบาหวานบางรายลดได้เฉพาะที่บ้านแต่เวลาไปงานบุญงานศพ ก็ยังรับประทานอาหารที่เขาจัดไว้ต้อนรับ โดยเฉพาะขนมหวานหลีกเลี่ยงไม่ได้

3.2.2.2 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตัวเองได้ และใช้วิธีการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย เช่น ผู้ป่วยบันทึกว่า “เวลากวาดบ้าน ถูบ้านก็เดินตามเพลงในทีวีไปด้วย” และเมื่อออกกำลังกายแล้วรู้สึกผ่อนคลาย นอนหลับสบาย และจากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการนัดรวมกลุ่มกันไปออกกำลังกายที่บริเวณวัดไทรสัปดาห์ละประมาณ 3 วัน มีการฝึกโยคะที่บ้าน

3.2.2.3 ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีพฤติกรรมมารับประทานยาที่ดี คือ ไม่หยุดยาเอง ไม่ลืมกินยา และจากการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมารับยาตามแพทย์นัดทุกครั้ง ไม่ขาดยา มีการรับประทานยาสมุนไพรเพิ่มจากการรับประทานยาแผนปัจจุบัน เช่น การต้มใบมะยมกินต่างน้ำ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยโรคเบาหวานจากบุคคลต้นแบบ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานและข้อมูลจากการสนทนากลุ่มโดยใช้กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 10 คน ทำให้ได้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่จัดเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานต้นแบบระดับดีในเขตเทศบาลตำบลกระดังงาจำนวน 2 คน ที่สามารถดูแลตนเองให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับดี ซึ่งมีการดูแลตนเองดังนี้

ผู้ป่วยรายที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนร่วมวิจัย 193 mg/dl

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังร่วมวิจัย 90 mg/dl (ค่าน้ำตาลในเลือดระดับปกติ คือ เกณฑ์น้อยกว่า 100 mg/dl)

ตารางที่ 4.8 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังร่วมวิจัย ของผู้ป่วยรายที่ 1

พฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน	พฤติกรรม การดูแลตนเองที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
1. ด้านการบริโภคอาหาร	1. ลดปริมาณอาหาร - ลดข้าว เพิ่มกับข้าว - เน้นผักในปริมาณมากขึ้น 2. จำกัดอาหารที่มีรสหวาน - งดขนมหวานหลังอาหารเย็น - หลีกเลี่ยงผลไม้ที่มีรสหวาน 3. ใช้นมสดแทนกะทิ 4. ใช้น้ำมันมะกอกแทนน้ำมันปาล์ม
2. ด้านการออกกำลังกาย	1. ออกกำลังกายโดยการเดินรอบบ้านวันละ 30 นาที
3. ด้านการใช้ยารักษาโรค	1. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด 2. พบแพทย์ตามนัด

ผู้ป่วยรายที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนร่วมวิจัย **215 mg/dl**

ระดับน้ำตาลในเลือดหลังร่วมวิจัย **100 mg/dl** (ค่าน้ำตาลในเลือดระดับปกติ คือ เกณฑ์ น้อยกว่า 100 mg/dl)

ตารางที่ 4.9 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังร่วมวิจัย ของผู้ป่วยรายที่ 2

พฤติกรรม การดูแลตนเองรายด้าน	พฤติกรรม การดูแลตนเองที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
a. ด้านการบริโภคอาหาร	<ol style="list-style-type: none"> 1. งดอาหารมือเย็น รับประทานฝรั่งแทน 2. งดน้ำอัดลม กาแฟ ปลาทอ้งโก้ 3. เน้นรับประทานผักน้ำพริก 4. รับประทานอาหารประเภทต้ม นึ่ง แทนการทอด 5. ใช้น้ำเต้าหู้แทนกะทิ
2. ด้านการออกกำลังกาย	<ol style="list-style-type: none"> 1. ใช้อุปกรณ์หน้าโทรทัศน์ทุกวัน วันละ 30 นาที 2. ถ้าวันที่ไม่ได้ใช้อุปกรณ์จะใช้บริการปั่นจักรยานแทนวันละประมาณ 30 นาที
3. ด้านการเข้ารับการรักษาโรค	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด คือ ตรงเวลา ครบตามจำนวนที่แพทย์สั่ง และไม่ลืม 2. พบแพทย์ตามนัด

สำหรับผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้สามารถดูแลตนเอง โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับดีได้จากผู้ป่วยทั้ง 10 ราย โดยมีสัญญาณใจต่อตนเอง และปฏิบัติให้ได้ตามที่ตั้งใจ นอกจากนี้ยังมีการดูแลตนเองเพิ่มจากการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการเข้ารับรักษาโรค คือ

1. การพักผ่อนให้เพียงพอ
2. การฝึกสมาธิ เช่น เข้าวัด ฟังธรรมะ ทุกวันพระ
3. การผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลงที่ชอบ ดูหนัง ดูรายการเพลง

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศึกษาคุณลักษณะ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม และศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ (1) การบริโภคอาหาร (2) การออกกำลังกาย และ (3) การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 191 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บข้อมูลใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างสนทนากลุ่ม 10 คน ใช้เครื่องมือแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และแบบบันทึกภาคสนาม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยเบาหวาน นำมาหาค่าเฉลี่ยร้อยละ ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะทำการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกันในแต่ละครั้งที่ทำการสนทนากลุ่ม นำข้อมูลที่ได้อาจจัดระเบียบตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยวิธี thematic analysis

สรุปผลตามวัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเพศหญิงร้อยละ 57.6 (n = 110) มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 39.8 (n = 76) มีสถานภาพสมรสร้อยละ 73.3 (n = 140) มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาลงมา ร้อยละ 63.9 (n = 122) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 35.6 (n = 68) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 34.0 (n = 65) และมีระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 77.5 (n = 148)

2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ (1) การบริโภคอาหาร (2) การออกกำลังกาย และ (3) การใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาล ตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 2.63 2.61 และ 2.52/ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.742 0.80 และ 0.730 ตามลำดับ) และเมื่อวิเคราะห์ภาพรวมทั้ง 3 ด้านแล้วผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานนั้นแสดงว่ามีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านเหมือนกันหรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยเท่านั้น พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารพวกแป้ง ผลไม้ที่มีรสหวาน เครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล และการควบคุมอาหารประเภททอด อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.40 2.35 และ 2.43 ตามลำดับ) หมายความว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สามารถดูแลตนเองในด้านดังกล่าวได้ จึงควรมีการส่งเสริมพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดีและถูกต้องมากขึ้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 1.61) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลตนเองด้านนี้ดีแล้ว คือ ไม่ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และผู้ป่วยมีพฤติกรรมเวลากินข้าวจะกินอิ่มจนแน่นท้อง นำอาหารหรือลูกอมรสหวานติดตัวไว้เสมอและพร้อมรับประทานเมื่อเกิดอาการใจหวิวใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็น อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.27 และ 2.76) หมายความว่าผู้ป่วยยังดูแลตนเองในด้านนี้ยังไม่ดีพอต้องเพิ่มเติมความรู้ในการดูแลตนเองด้านนี้มากขึ้น ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการบริโภคอาหารมีค่าน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาล ตำบลกระดังงามีการบริโภคอาหารที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ลักษณะพื้นไม่นุ่มจนเกินไป ขนาดพอดีกับเท้าไม่หลวมหรือบีบรัดจนเกินไปในการออกกำลังกาย มีการศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่หน่วยงานต่างๆจัดขึ้นในชุมชนอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.45 2.14 และ 2.04 ตามลำดับ) ดังนั้นจึงควรส่งเสริมการให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การเตรียมตัวในการออกกำลังกายให้มากขึ้น และควรมีการจัดสถานที่หรือกิจกรรมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีโอกาสออกกำลังกายมากขึ้น ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการออกกำลังกายมีค่าน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีการออกกำลังกายที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย พฤติกรรมการศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เช่น แพทย์ที่รักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุขอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 2.43) หมายความว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีการศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ดังนั้น ควรมี

การจัดการให้ความรู้เพิ่มเติมทุกครั้งเมื่อมีการพบแพทย์ โดยไม่ต้องรอให้ผู้ป่วยมาภายหลัง และผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่ปฏิบัติตามหลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องการใช้จ่าย จึงควรมีการให้ความรู้เพิ่มเติม และคอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามหลักการใช้จ่ายให้ได้อย่างเคร่งครัด ส่วนค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานด้านการใช้จ่ายรักษาโรคมีน้อยกว่า 1.25 ทุกข้อ หมายถึงผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนเขตเทศบาลตำบลกระดังงามีการใช้จ่ายรักษาโรคที่เหมือนกัน หรือแตกต่างกันเพียงเล็กน้อย

อภิปรายผล

จากการศึกษาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีประเด็นในการอภิปรายผลใน 2 ประเด็น ดังนี้

1. การศึกษาคุณลักษณะ ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในหลายข้อที่อยู่ในระดับน้อย จึงอาจเป็นเหตุทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัญญาบุตร ศรีนรินทร์ (2540). ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่ว่า การปฏิบัติตัว มีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด คือ ถ้าหากผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม สามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับดีได้ทุกข้อก็จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างยั่งยืน

2. การศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ (1) การบริโภคอาหาร (2) การออกกำลังกาย และ (3) การใช้จ่ายรักษาโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม จากการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าว ทำให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงครามมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ

2.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมอาหารจำพวกแป้ง อาหารรสหวาน อาหารทอด และอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงได้ เนื่องจากปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี และสิ่งแวดล้อมในท้องถิ่น รวมถึงบุคคลในครอบครัวก็มีส่วน

ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ตามหลักการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขนิษฐา นันทบุตร และคณะ(2546: บทคัดย่อ) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน ที่ว่าประเด็นทางวัฒนธรรมมีความเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงครามส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ เนื่องจากต้องไปร่วมงานบุญและงานศพ และในประเด็นเรื่องบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมเรื่องอาหารเช่นคนที่คนในครอบครัวเป็นผู้ปรุงอาหารให้ จึงไม่สามารถเลือกรับประทานได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ ลมอ่อน(2548). ศึกษาผลการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ที่ว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร

2.2 พฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ เนื่องจากไม่มีเวลา ไม่ได้ใส่ใจ ลืม และอายุที่ต้องไปคนเดียว ไม่มีเพื่อน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ ลมอ่อน(2548). ศึกษาผลการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ที่ว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย

2.3 พฤติกรรมด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ปฏิบัติตนตามแพทย์ตั้งแต่มาตามนัด การกินยาอย่างเคร่งครัด ไม่ค่อยลืม เพราะกลัวผลที่จะเกิดตามมา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจุฑารัตน์ ลมอ่อน(2548). ศึกษาผลการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน โรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ที่ว่า สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องการมารับบริการตรวจตามนัด

และจากการศึกษางานวิจัยในครั้งนี้ทำให้เห็นความสอดคล้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที่ จังหวัดสมุทรสงคราม ที่สอดคล้องกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเรมที่ว่า มนุษย์มีธรรมชาติของการพึ่งพาตนเอง รับผิดชอบในการดูแลตนเอง และบุคคลในวัยผู้ใหญ่มีความสามารถและต้องการที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองด้วยตนเอง แต่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เมื่อมีการส่งเสริมให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ก็มีความสามารถที่จะทำได้ เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารในเรื่องการควบคุมปริมาณอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน การงดผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง น้ำหวาน น้ำอัดลม รวมถึงเครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล เช่น ชา กาแฟ และการควบคุมปริมาณอาหารทอดด้วยน้ำมัน อาหารกะทิ อาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง หอยนางรม อยู่ในระดับน้อย จึงควรมีการสนับสนุนการให้ความรู้ การสาธิตการปฏิบัติตน รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากบุคคลต้นแบบด้านการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถดูแลตนเองได้ดี ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

2. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในด้านการสวมรองเท้าที่เหมาะสม ลักษณะพื้นไม่นุ่มจนเกินไป ขนาดพอดีกับเท้าไม่หลวมหรือบีบรัดจนเกินไป การศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย และการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่หน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นในชุมชนอยู่ในระดับน้อย ดังนั้นจึงควรมีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายและการแนะนำวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ตลอดจนจัดสถานที่และผู้เชี่ยวชาญในการออกกำลังกายไว้คอยแนะนำให้ความรู้เพิ่มเติม นอกจากนี้สิ่งสำคัญคือสำหรับผู้ป่วยที่ไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายนั้นทั้งภาครัฐและท้องถิ่นต้องร่วมมือกันรณรงค์ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชนตระหนักและหันมาให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายเพื่อดูแลตนเองให้ได้ดียิ่งขึ้น

3. จากการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม มีพฤติกรรมการศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เช่น แพทย์ที่รักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย นั้นเป็นเพราะว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเห็นว่า ตนไปรับบริการการรักษาตามแพทย์นัดสม่ำเสมออยู่แล้ว และไม่เคยขาดยา จึงไม่จำเป็นต้องศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ดังนั้น ในด้านการบริการของโรงพยาบาลเองจึงต้องมีการประชาสัมพันธ์ การจัดบอร์ดให้ความรู้เพิ่มเติม หรือแม้แต่การจัดผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้คอยแนะนำ ให้ความรู้ และคำปรึกษาเพิ่มเติมเมื่อผู้ป่วยพบแพทย์เสร็จโดยไม่ต้องไปตามหาผู้เชี่ยวชาญในภายหลัง ซึ่งอาจเป็นการเสียเวลา และเกิดความไม่สะดวกต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาในรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีรูปแบบในการดูแลตนเองที่เหมือนกัน และสามารถดูแลตนเองได้ครอบคลุมมากขึ้นจนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
2. ควรศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแยกรายกลุ่ม เช่น วัยทำงาน วัยผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง
3. ควรมีการศึกษาในด้านของการมีส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีกำลังใจและมีคนคอยดูแลได้อย่างใกล้ชิด





บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). **คู่มือครูเรื่องการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน**.
กรุงเทพฯ: องค์การทหารผ่านศึก.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **คู่มือการดูแลตนเองเบื้องต้นเรื่องเบาหวาน“รู้ทันเบาหวาน”**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กัญญา บุตรสรนรินทร์. (2540). **ปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาต่อเนื่องโรงพยาบาลบ้านลาดจังหวัดเพชรบุรี**. (วิทยานิพนธ์ ส.ม.). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กัญญารัตน์ อิ่มอาครุ. (20 มิถุนายน 2558). **สัมภาษณ์**. ราชภัฏ. หมู่บ้านคลองกลาง ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ. (2546). **การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานบนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน**. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). **ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุฑารัตน์ ลมอ่อน. (2548). **ผลการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพ็ญ อำเภอเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี**. (วิทยานิพนธ์ ส.ม.). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทวี บรรณลือเสนาะ. (20 มิถุนายน 2558). **สัมภาษณ์**. ราชภัฏ. หมู่บ้านคลองกลาง ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- ทศพร ประเสริฐสุข. (2525). **การสร้างโมเดลการสอนแบบกระบวนการกลุ่มเพื่อพัฒนาแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สำหรับเด็กด้อยสัมฤทธิ์**. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2543). **ความรู้เรื่องโรคเบาหวานฉบับสมบูรณ์**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทองดี พงษ์พานิช. (11 กรกฎาคม 2558). **สัมภาษณ์**. ราชภัฏ. หมู่บ้านอินประเสริฐ ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- นริศรา พงษ์ประเทศ. (2554). **การพัฒนาการดูแลตนเองด้วยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา**. (สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสุขภาพชุมชน). นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.

- นิตยา เพ็ญศิริรักษา. (2541). **คู่มือการฝึกอบรมการสร้างพลัง (Empowerment)**. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นิตยา สุทธยากร และสมจิต แคนสีแก้ว. (2540). **การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในเขตชนบทจังหวัดขอนแก่น**. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. (2539). **ผู้ป่วยเบาหวานกับการดูแลแบบองค์รวม**. นครปฐม : ฝ่ายการพิมพ์ศูนย์อาเซียน.
- บุญเรือน คุ่มภัยพาล. (20 มิถุนายน 2558). **สัมภาษณ์**. ราษฎร. หมู่บ้านคลองกลาง ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. (2534). **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุขภาพศึกษา**. กรุงเทพฯ : เจ้าพระยาการพิมพ์.
- พัชรินทร์ พันจรรยา. (2543). **การส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอระหารทราย จังหวัดบุรีรัมย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสังคม บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์, และประทีป ปัญญา. (2553). **การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปทุมवास**. สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.
- ภาณุวัฒน์ อางแก้ว. (2547). **การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง**. เลย : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย.
- มนัส สุนทรศุทรวัด. (2549). **รูปแบบการจัดการระบบสุขภาพภาคประชาชนโดยความร่วมมือของชุมชนบ้านตำหนักธรรม อำเภอหนองม่วงไข่ จังหวัดแพร่**. สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.
- มัญญธรรม พิลาทอง. (2551). **การมีส่วนร่วมในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ บ้านโคกาคิวัฒน์ หมู่ที่ 5 ตำบลบางน้ำเขียว อำเภอพรหมบุรี จังหวัดสิงห์บุรี**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- มานิชญ์ ชายครอง. (2548). : **ภูมิปัญญาการดูแลสุขภาพตนเองของชนชาวเขาเผ่าลัวะ กรณีศึกษาบ้านห้วยกานต์ หมู่ที่ 1 ตำบลขุนน่าน อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดน่าน**. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์.

- เรณู สอนเครือ. (บรรณาธิการ). (2540). แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : บริษัท เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์ จำกัด.
- วงเดือน ชุ่มเกษร. (11 กรกฎาคม 2558). สัมภาษณ์. ราชฎ. หมู่บ้านอินประเสริฐ ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- วรรณิ นิธิยานันท์ และคณะ. (2533). คู่มือประกอบการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิทยา ช้างทอง. (25 มิถุนายน 2558). สัมภาษณ์. ราชฎ. หมู่บ้านชุมชนเกาะแก้ว ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- วิทยา ศรีมาดา. (2545). การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ. (2543). โภชนบำบัดสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. สงขลา : โรงพิมพ์ชานเมือง.
- วิไลวรรณ เทียมปรีชา. (2547). การพัฒนาระบบปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านหว้า อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาการบริหารสาธารณสุข, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศิริ ช้างทอง. (25 มิถุนายน 2558). สัมภาษณ์. ราชฎ. หมู่บ้านชุมชนเกาะแก้ว ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (บรรณาธิการ). (2543). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ : หจก. วี.เจ. ฟรินติ้ง.
- สมพร ช้างทอง. (25 มิถุนายน 2558). สัมภาษณ์. ราชฎ. หมู่บ้านชุมชนเกาะแก้ว ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.
- สาธิตา เมธนาวิน, และ สุภาวดี ดำนธำรงค์กุล. การดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาต. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด ลดาวัลย์ ฟรินติ้ง.
- สุทิน ศรีอัญญาพร, และ วรรณิ นิธิยานันท์. (2548). โรคเบาหวาน Diabetes Mellitus. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- สุนันทา เป็รื่องธรรมกุล. (2550). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศูนย์สุขภาพชุมชนวังสะพุง จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพศาสตร์การพัฒนาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.

สุภรณ์ สุขพรั่งพร้อม. (2551). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง อำเภออัมพวา จังหวัดสมุทรสงคราม. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2544). ตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.

โสภา กวยอภัย. (25 มิถุนายน 2558). สัมภาษณ์. ราษฎร. หมู่บ้านชุมชนร่วมใจพัฒนา ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.

อัญชลี ศิริพิทยาคุณกิจ และเฉวตสรร นามวาท. (2547). แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ : กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.

อุไร กลับสกุล. (25 มิถุนายน 2558). สัมภาษณ์. ราษฎร. หมู่บ้านชุมชนเกาะใหญ่ ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม.





ภาคผนวก ก.
รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. นพ.จารุเดช ลีชัยวัฒน์
นายแพทย์ ปฏิบัติการ
โรงพยาบาลนภาลัย
2. นางกรรณิกา กัดเกล้า
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หัวหน้างานประกันสุขภาพ
โรงพยาบาลนภาลัย
3. นางสาวชิ่งกมล สิทธิยศยิ่ง
พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
หัวหน้าตึกสามัญชาย
โรงพยาบาลนภาลัย



ภาคผนวก ข.

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ในเขตเทศบาลตำบลกระดังงา อำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความ และกรอกข้อมูลในช่องว่างตามความเป็นจริง

1. เพศ

<input type="checkbox"/> 1.ชาย	<input type="checkbox"/> 2. หญิง
--------------------------------	----------------------------------
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพ

<input type="checkbox"/> 1.โสด	<input type="checkbox"/> 2. สมรส
<input type="checkbox"/> 3. หม้าย	<input type="checkbox"/> 4. หย่า/แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาสูงสุด

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษาตอนต้น	<input type="checkbox"/> 4. มัธยมศึกษาตอนปลายหรือ ปวช.
<input type="checkbox"/> 5. อนุปริญญาหรือ ปวส.	<input type="checkbox"/> 6. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
<input type="checkbox"/> 7. สูงกว่าปริญญาตรี	
5. อาชีพหลักในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> 1. รับจ้างทั่วไป	<input type="checkbox"/> 2. เกษตรกรรม
<input type="checkbox"/> 3. ค้าขาย	<input type="checkbox"/> 4. ข้าราชการหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ
<input type="checkbox"/> 5. พนักงานบริษัทเอกชน	<input type="checkbox"/> 6. ประกอบธุรกิจส่วนตัว
<input type="checkbox"/> 7. งานบ้านหรืออยู่บ้านเฉยๆ	<input type="checkbox"/> 8. อื่นๆระบุ.....
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของท่าน.....บาท/เดือน (รวมทั้งบุตร หลานให้หรือเงินสงเคราะห์ต่างๆ)
7. ระยะเวลาที่เป็นโรคนั้นเป็นโรคนั้น.....ปี

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
เพียงคำตอบเดียว

ข้อคำถามด้านบวก ได้แก่ข้อ 1.2, 1.4, 1.5, 1.6, 1.7, 1.10, 1.11, 1.12, 1.13, 1.14, 2.1, 2.2, 2.3,
2.4 ,2.5, 2.6, 3.1, 3.3, 3.5 และ 3.8

น้อยที่สุด (1) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย
(น้อยกว่า 20 %)

น้อย (2) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อย (น้อยกว่า 40 %)

ปานกลาง (3) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 60 %)

มาก (4) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ (น้อยกว่า 80 %)

มากที่สุด (5) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
(80 %ขึ้นไป)

ข้อคำถามด้านลบ ได้แก่ข้อ 1.1,1.8, 1.9, 3.2, 3.4, 3.6 และ 3.7

น้อยที่สุด (5) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อยมากหรือไม่ได้ปฏิบัติเลย
(น้อยกว่า 20 %)

น้อย (4) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นน้อย (น้อยกว่า 40 %)

ปานกลาง (3) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นบางครั้ง (น้อยกว่า 60 %)

มาก (2) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำ (น้อยกว่า 80 %)

มากที่สุด (1) หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้นเป็นประจำหรือปฏิบัติทุกครั้ง
(80 %ขึ้นไป)

พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง	การปฏิบัติ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
1. ด้านการบริโภคอาหาร					
1.1 เวลากินข้าวจะกินอิ่มจนแน่นท้อง					
1.2 หลีกเลี่ยงการกินผลไม้รสหวานหรือของหวานหรือกินให้น้อยที่สุด เช่น ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า บัวลอย เต้าส่วน					
1.3 กินอาหารครบ 3 มื้อทุกวัน					
1.4 กินผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดต่างๆทุกวัน เช่น ผักใบเขียว ผรั่ง แอปเปิ้ล ถั่วต้ม					
1.5 หลีกเลี่ยงการกินอาหารประเภทเนื้อสัตว์ติดมันหรืออาหารที่มีไขมันสูง					
1.6 หลีกเลี่ยงการกินอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เช่น ปลาเค็ม หมูหวาน ปลาหวาน					
1.7 รับประทานจุบจิบหรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา					
1.8 ดื่มสุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์					
1.9 นำอาหารหรือลูกอมรสหวานติดตัวไว้เสมอและพร้อมรับประทานเมื่อเกิดอาการใจหวิวใจสั่น หน้ามืด ตาลาย เหงื่อออก ตัวเย็น					
1.10 เมื่อรู้สึกเหนื่อย หรือหิว ต้องรีบหาอะไรกิน					
1.11 ควบคุมปริมาณอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน					
1.12 งดผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม ผลไม้บรรจุกระป๋อง น้ำหวาน น้ำอัดลม รวมถึงเครื่องดื่มที่ใส่น้ำตาล เช่น ชา กาแฟ					
1.13 ควบคุมปริมาณอาหารทอดด้วยน้ำมัน อาหารกะทิ อาหารที่มีคอเลสเตอรอล เช่น ไข่แดง หอยนางรม					

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	การปฏิบัติ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
2. ด้านการออกกำลังกาย					
2.1 ทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆได้ตามปกติ					
2.2 ออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาเคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งๆละไม่ต่ำกว่า 30 นาที					
2.3 ในการออกกำลังกาย สวมรองเท้าที่เหมาะสม ลักษณะพื้นไม่นุ่มจนเกินไปขนาดพอดีกับเท้าไม่หลวมหรือบีบรัดจนเกินไป					
2.4 ก่อนที่จะออกกำลังกายแต่ละครั้ง มีการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อม					
2.5 ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการออกกำลังกาย					
2.6 เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่หน่วยงานต่างๆจัดขึ้นในชุมชน					
3. ด้านการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน					
3.1 กินยา หรือฉีดยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด					
3.2 ลืมกินยา ลืมฉีดยาหรือ ได้รับยาไม่ตรงเวลา					
3.3 ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือสถานอนามัยตามนัดทุกครั้ง					
3.4 กินยาสมุนไพรร่วมด้วย					
3.5 ศึกษาหาความรู้ หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน เช่น แพทย์ที่รักษา เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
3.6 มีปัญหาการใช้ยาจะปรึกษาเพื่อนบ้านที่เป็นเบาหวานเหมือนกัน					
3.7 หยุดยาเบาหวานเอง เมื่อรู้สึกว่าการดีขึ้น					
3.8 เมื่อยาเบาหวานหมดหรือไม่เพียงพอจนถึงวันนัด จะไปพบแพทย์ก่อนวันนัดเพื่อไม่ให้ขาดยา					

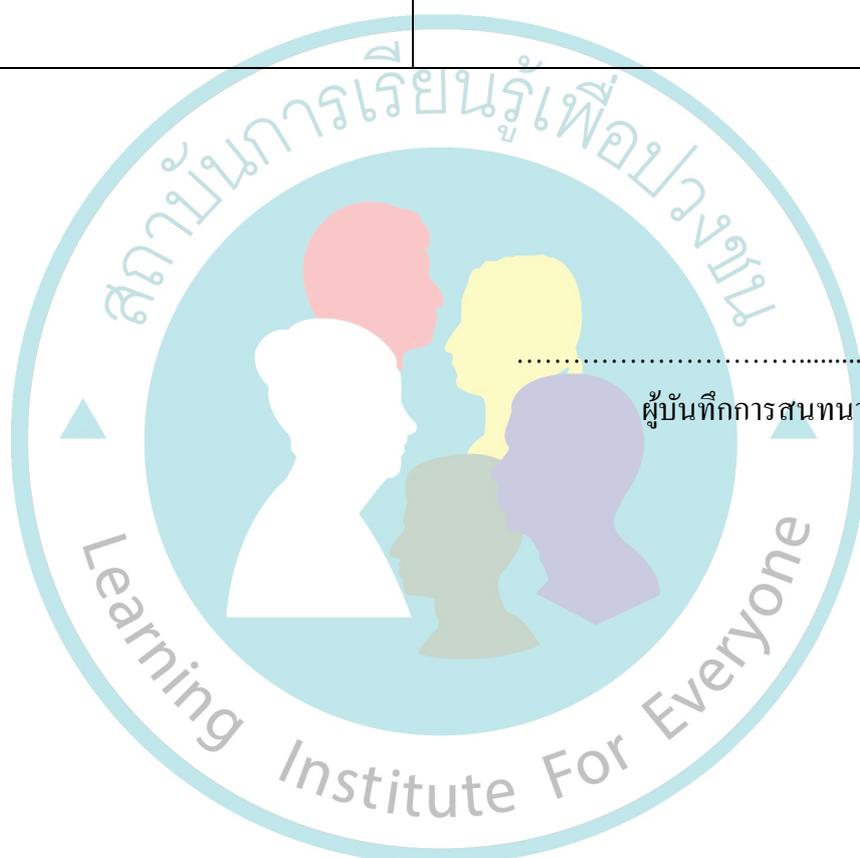
ภาคผนวก ค.
แบบบันทึกการสนทนากลุ่ม

วัน เดือน ปี.....

หัวข้อสนทนา.....

หัวข้อสนทนา	การสนทนา
1. ท่านมีวิธีการดูแลตนเองเกี่ยวกับเรื่องอาหารอย่างไร - ท่านมีการควบคุมปริมาณอาหารพวกแป้งอย่างไร - ท่านมีการควบคุมอาหารที่มีรสหวานอย่างไร - ท่านมีการควบคุมอาหารที่ทอดด้วยน้ำมันอย่างไร - ท่านมีการควบคุมอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูงอย่างไร	
2. ด้านการออกกำลังกาย - ท่านได้ออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ได้ออกแรงอย่างไร	
3. ด้านการใช้ยารักษาโรค - ท่านดูแลให้ตนเองรับประทานยารักษาโรคเบาหวานอย่างไร	

หัวข้อสนทนา	การสนทนา
4. ท่านมีอุปสรรคหรือความยากลำบาก อย่างไรในการดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคเบาหวาน	



ผู้บันทึกการสนทนา

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - นามสกุล นางนภัสร์ชนันท์ อ่อนสอาด
วันเดือนปีเกิด 6 ตุลาคม พ.ศ. 2527
ที่อยู่ 132/7 หมู่ 10 ตำบลลาดใหญ่ อำเภอเมือง
 จังหวัดสมุทรสงคราม 75000
เบอร์โทรศัพท์ 081-3768605
อีเมลล์ napaschanan.ons@gmail.com
สถานที่ทำงาน โรงพยาบาลนภลัย ต.กระดังงา อ.บางคนที จ.สมุทรสงคราม
ประวัติการศึกษา
 พ.ศ. 2548 ประกาศนียบัตรแพทย์แผนไทย วิทยาลัยเทคโนโลยี
 ทางการแพทย์และสาธารณสุขกาญจนาภิเษก
 พ.ศ. 2551 แพทย์แผนไทยบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

