

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และสรุปรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง
3. การดูแลสุขภาพตนเองตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
5. ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus; DM) หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ (Hyperglycemia) โดยตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่า 126 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัม อย่างน้อย 2 ครั้ง หรือการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ตามพบว่าสูงกว่า 200 มิลลิกรัมในเลือด 100 มิลลิกรัม ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวาน

1. กรรมพันธุ์ ถ้าสาเหตุของเบาหวานเกิดจากพันธุกรรม เรียกว่า Primary หรือ Idiopathic Diabetes จะเป็นที่ขาดเบต้าเซลล์หรือความผิดปกติในการสร้างหรือหลั่งอินซูลินก็ตามผลลัพธ์ที่ได้คือมีอินซูลินไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายจัดผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ใน IDDM หรือเบาหวานชนิดที่ 1 หรือ JOD หรือเป็นพวกที่มีคีโตซีสง่าย (Ketosis-Prone Diabetes) อีกกลุ่มหนึ่งซึ่งขึ้นอยู่กับกรรมพันธุ์เช่นกัน เรียก NIDDM หรือเบาหวานชนิดที่ 2 หรือ MOD หรือพวกที่ไม่มียคีโตซีส (Ketosis-Resistant Diabetes) กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุใหญ่อย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน โดยจะถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติของการหลั่ง หรือการทำงานของอินซูลินมาทางยีนจากรุ่นพ่อแม่

ไปยังรุ่นลูก ดังนั้นผู้ที่มิญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่มิญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน

2. สาเหตุจากสิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมสิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมที่สำคัญ และมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ

2.1 อาหาร โดยเฉพาะอาหารหวานจัด เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม อาหารเหล่านี้มีน้ำตาลมาก ทำให้ร่างกายดูดซึมอย่างรวดเร็ว และเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้ทันทีถ้าเกิดบ่อยครั้งจะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้

2.2 ความอ้วน ในคนอ้วนร่างกายต้องการอินซูลินมากขึ้นเพราะปริมาณอาหาร โดยเฉพาะที่มีน้ำตาลสูงมีปริมาณมาก แต่จำนวนปริมาณตัวรับอินซูลิน (Insulin Respector) ในเซลล์ไขมัน และเซลล์กล้ามเนื้อจะลดลง ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

2.3 โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัส เมื่อเป็นแล้วทำให้ตับอ่อนอักเสบ และทำลายเบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

2.4 การออกกำลังกาย การออกกำลังกายทำให้ปฏิกิริยาตอบรับอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อทั่วไปได้ดีขึ้นแต่ถ้าขาดการออกกำลังกาย หรือออกกำลังกายน้อยเกินไปจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ (Insulin Resceptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลงทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

2.5 ความผิดปกติของฮอร์โมนจะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เพราะต่อมที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนมากเกินไป ถ้าฮอร์โมนเหล่านี้มากเกินไปจะมีระดับน้ำตาลในเลือดมากขึ้นด้วยจนเกิดอาการของโรคเบาหวาน ฮอร์โมนเหล่านี้ ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (Corticosteroid) แคทีโคลามีน (Catecholamine) กลูคาγον (Glucagon) และไทรอกซีน (Thyroxine)

2.6 การตั้งครรภ์หลายครั้งในหญิงที่มีประวัติพี่น้องหรือญาติเป็นเบาหวานในระหว่างตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลต่ำ ดังนั้น หญิงตั้งครรภ์ที่มีประวัติพี่น้องเป็นเบาหวาน จะเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานได้สูง เพราะการตั้งครรภ์แต่ละครั้ง จะทำให้ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลลดลง และทำให้เป็นเบาหวานได้มากขึ้น

2.7 ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรง หรือมีความเครียดเป็นระยะเวลานานๆ พบว่าร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) และแคทีโคลามีน (Catecholamine) ออกมามาก ซึ่งจะทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

3. ความผิดปกติของตับอ่อน ซึ่งอาจเกิดจำนวนเบต้าเซลล์ลดลง หรือการขาดเบต้าเซลล์ ซึ่งอาจเกิดจากการได้รับสารที่เป็นพิษต่อการเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์ พบมากในเด็กเกิดใหม่และในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย จำนวนเบต้าเซลล์เท่าเดิมแต่ความผิดปกติที่อวัยวะอื่น ๆ เช่น หลอดเลือดฝอยแข็งและหนา มีแคลเซียมมาจับที่เบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นผลให้เบต้าเซลล์ผลิตอินซูลินได้น้อยลงเช่นกัน

ชนิดของโรคเบาหวาน

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 ต้องพึ่งอินซูลิน IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) เป็นโรคเบาหวานที่เกิดจากการมีอินซูลินไม่เพียงพอ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีอายุน้อยการควบคุมโรคทำได้ยาก เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จำเป็นต้องรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน
2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ไม่พึ่งอินซูลิน NIDDM (Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus) เป็นเบาหวานมีเบต้าเซลล์ในตับอ่อนเพียงพอ แต่มีความผิดปกติอย่างอื่นที่ทำให้ไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้เพียงพอ หรืออินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ได้ ส่วนใหญ่เกิดจากสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ความอ้วน รับประทานอาหารไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย เป็นต้น โรคเบาหวานชนิดนี้มักเกิดอาการขึ้นช้าๆ ส่วนใหญ่เกิดกับผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ อาการของโรคจะไม่รุนแรงเท่าโรคเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน แต่จะค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมอย่างจริงจังจะมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนตามระบบต่างๆได้

อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นรวดเร็ว อาการอาจไม่เห็นชัดเจนทันที ทั้ง ๆ ที่น้ำตาลในเลือดสูง หรือมีน้ำตาลในปัสสาวะ หรือมีความผิดปกติเล็กน้อย เช่น ปัสสาวะบ่อย หรือหิวบ่อย จึงพบว่ากว่าจะทราบก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีอาการมากแล้ว หรือตรวจพบโรคโดยบังเอิญเมื่อเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคอื่น อาการของโรคเบาหวานที่สำคัญ มีดังนี้ คือ

1. ปัสสาวะบ่อย และมีน้ำปัสสาวะมากกว่าปกติ
2. กระหายน้ำบ่อย ๆ และดื่มน้ำมาก
3. อ่อนเพลีย
4. หิวบ่อยกินจุ แต่น้ำหนักลด
5. คันตามผิวหนังโดยไม่ปรากฏสาเหตุ หรือคันที่ช่องคลอด
6. เป็นแผล หรือฝีง่ายแต่หายยาก
7. ตาพร่ามัว
8. ชา ปวดเส็บปวดร้อน บริเวณปลายมือปลายเท้า

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

โรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน มี 2 ประเภท คือ

1. โรคแทรกซ้อนประเภทเฉียบพลัน เป็นภาวะที่เกิดขึ้นได้รวดเร็ว เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ถ้ามีการควบคุมโรคได้ไม่ดีพอ ได้แก่

1.1 ภาวะการติดเชื้อ (Infection) ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (Hyperglycemia) ทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้ตามปกติ จึงมีผลให้ระบบการต่อต้านเชื้อโรคลดลง เกิดการอักเสบเป็นฝี และติดเชื้อที่ระบบต่าง ๆ ได้ง่าย

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดขึ้นเพราะได้รับอินซูลิน หรือยาลดน้ำตาลที่ออกฤทธิ์นานเกินไป การไม่ได้รับประทานอาหารตามเวลา และการออกกำลังกายมากเกินไป การที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำนั้น หมายถึง การมีน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จำเป็นต้องให้การรักษาโดยด่วน อาการแสดงที่พบ ได้แก่ หัวใจสั่น เป็นลม เหงื่อออก อ่อนเพลีย วิงเวียน ปวดศีรษะอาจมีชักและหมดสติได้

1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงอย่างมาก พบได้บ่อยในคนที่ไม่ทราบว่าตนเป็นโรคเบาหวานมาก่อน หรือพบในคนที่กำลังรักษาโรคเบาหวานที่ไม่ควบคุมอาหาร และขาดยา อาการแสดงที่พบ ได้แก่ คิมน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย เหงื่อออก งุนงง ความดันเลือดต่ำ แขนขาชักกระตุกเมื่อรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยอาจหมดสติและเสียชีวิตได้

1.4 โรคแทรกซ้อนประเภทเรื้อรัง ในกรณีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุม น้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติได้ หรือมีน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ปกติ อยู่เป็นเวลานาน ๆ จะเป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อและอวัยวะต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงระบบหลอดเลือดที่อวัยวะนั้น ๆ ได้แก่

1.5 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดฝอย (Microvascular Complication) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดฝอยบริเวณตาและไต เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอตาทำให้ตาบอด การเกิดโรคไต และภาวะไตวาย รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูง

1.6 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่ (Macrovascular Complication) เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่หลอดเลือดขนาดใหญ่ อาการที่พบได้บ่อย คือ การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด การเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดที่บริเวณขาหรือเท้า ซึ่งถ้าเกิดเส้นเลือดอุดตันจะทำให้เกิดอาการเท้าเน่าเนื้อตายที่เรียกว่า แงงกรีน (Gangrene)

1.7 ภาวะแทรกซ้อนต่อระบบประสาท (Diabetic Neuropathy) เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นที่ระบบประสาทส่วนปลายทั้งหมด ทำให้เกิดอาการต่าง ๆ เช่น การชาปลายเท้าทั้ง 2 ข้าง และการนำความรู้สึกลดลง หนึ่งตาตก ตาเหล่ กล้ามเนื้อ โคนขา และสะโพกลีบลงเกิดจากความผิดปกติในการเคลื่อนไหวของลำไส้ กระเพาะอาหารขยายพองตัว อวัยวะเพศของชายไม่แข็งตัว

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน นอกจากจะอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้วยังต้องอาศัยการตรวจสอบทางชีวเคมีร่วมด้วยจึงจำเป็นต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลว่าจะใช้วิธีทดสอบด้วยวิธีใดบ้าง การวินิจฉัยโรคเบาหวานอาจจัดลำดับ ดังนี้ คือ

1. การตรวจปัสสาวะ สามารถตรวจได้หลายวิธี เช่น การใช้น้ำยาเบนดิกท์การใช้เม็ดคลินิกเทส ไดเอสติก หรือไดอะเบอร์ 500 ขั้นตอนในการตรวจมีดังนี้ จุ่มเทสเทปลงในปัสสาวะเป็นเวลา 2 วินาที แล้วอ่านผลภายหลังจุ่มในปัสสาวะ 30 วินาที เทียบสีของเทสเทปที่เปลี่ยนไปจากหน้ากล่อง จะแสดงปริมาณน้ำตาลที่มีอยู่ในปัสสาวะ

1.1 การตรวจเลือดที่ใช้กันทางคลินิก คือ การเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล ซึ่งมีเกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัยว่าป่วยเป็นเบาหวาน ดังนี้ คือระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากการอดอาหาร เป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ตรวจพบน้ำตาลในเลือดมากกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (120 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร) หรือตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมามากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (140 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร)

1.2 การตรวจหาค่า (Glycosylated Hemoglobin) จากการที่น้ำตาลกลูโคสในเลือดมีความสามารถในการจับกับเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin) ได้มากน้อยตามสัดส่วนกับความสูงต่ำของค่าน้ำตาลในเลือด ดังนั้นการตรวจหาค่า Glycosylated Hemoglobin เป็นค่าบ่งชี้ของค่าน้ำตาลในเลือดในช่วง 6 - 8 สัปดาห์ที่ผ่านมา และสามารถใช้เป็นเกณฑ์การประเมินผลการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีสำหรับเกณฑ์การควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ขึ้นกับค่าปกติของห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง การวิจัยครั้งนี้ค่าปกติของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ มีค่าอยู่ในช่วง 4.3-5.8 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีค่าเฉลี่ย 5.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.476 สามารถจำแนกระดับการควบคุมน้ำตาลได้ดังนี้

ระดับดี	ระดับพอใช้	ระดับควรแก้ไข
< 6.0	6.0-7.0	>7.0
(<mean+2sd)	(mean+2sd)-(mean+4sd)	(mean+4sd)

การรักษาโรคเบาหวาน

การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น มี 4 วิธี คือ

1. การควบคุมอาหาร เป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน หลักในการควบคุมอาหาร มีดังนี้

1.1 ให้มีจำนวนและสัดส่วนที่พอเหมาะแก่ความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรจำกัดอาหารคาร์โบไฮเดรตให้เหลือเพียงวันละ 150- 200 กรัม และเพิ่มอาหารโปรตีนให้มากขึ้น เพื่อชดเชยส่วนไขมันควรเพิ่มเพียงเล็กน้อย และควรเป็นไขมันจากพืช (ยกเว้นน้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว) เพื่อให้ได้กรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัว ซึ่งจะช่วยลดโคเลสเตอรอลในเลือด ควรรับประทานผักมากๆ เพื่อช่วยไม่ให้หิวบ่อย ได้วิตามินและเกลือแร่ และควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา

1.2 การควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ สิ่งที่ต้องระวังคือ ข้าวกับน้ำตาล แม้จะเป็นอาหารคาร์โบไฮเดรตเหมือนกัน แต่ข้าวจะย่อยง่ายกว่า และดูดซึมเป็นน้ำตาลในกระแสเลือดช้ากว่าการรับประทานน้ำตาล จึงไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติมากเท่าที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ควรรับประทานของหวานและน้ำตาล น้ำหวาน พลังงานจากอาหารควรเป็นพลังงานจากโปรตีน 20-25 เปอร์เซ็นต์ คาร์โบไฮเดรต 40-50 เปอร์เซ็นต์ อาหารคาร์โบไฮเดรตและโปรตีน 1 กรัม ให้พลังงาน 1 แคลอรี อาหารไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี หลักในการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวานนั้น อาจแบ่งง่าย ๆ เป็น 3 ประเภท คือ

1.2.1 อาหารที่ห้ามบริโภค ได้แก่ อาหารน้ำตาลและขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฟอยทอง สังขยา นมข้นหวาน น้ำผลไม้ ซึ่งมีน้ำตาลประมาณ 8-15 เปอร์เซ็นต์ เป็นส่วนใหญ่ เป็นต้น

1.2.2 อาหารที่บริโภคได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วถั่วงอก ผักกาด ทำเป็นอาหาร เช่น ต้มจืด ยำ ผัดผัก เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำ และยังมีกากอาหารที่เรียกว่า ไฟเบอร์ ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลง และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

1.2.3 อาหารที่บริโภคได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง ปัจจุบันอาหารพวกแป้งไม่จำกัดจำนวน ถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตมากขึ้น ไม่ได้ทำให้น้ำตาลสะสมสูงขึ้น หรือระดับอินซูลินเพิ่มขึ้น ลดอาหารจำพวกแป้งทำให้ต้องเพิ่มอาหารพวกไขมัน ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ระดับไขมันสูง และการเพิ่มเนื้อสัตว์ทำให้หน้าที่ของไตเสียไปเร็วขึ้นในผู้ป่วยที่มีโรคไตร่วมด้วย

2. การให้ยารับประทาน ยาที่ได้รับประทานที่ใช้รักษาโรคเบาหวานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ ๆ

2.1 กลุ่มยาซัลโฟนิลยูเรีย จะออกฤทธิ์โดยกระตุ้นให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น และช่วยอินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้นรวมทั้งยับยั้งการสร้างน้ำตาลและปลดปล่อยน้ำตาลโดยตับ ยาในกลุ่มนี้จะดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหาร และควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ยากลุ่มนี้ได้แก่ ทอลบูตาไมด์ คลอโปรปามีล เบต้าเอ็กซาไมด์ เป็นต้น

2.2 กลุ่มยาไบกัวไนด์ จะออกฤทธิ์โดยลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหาร และช่วยให้น้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้น รวมทั้งลดการสร้างน้ำตาลจากตับ ยาประเภทนี้จะให้ได้ผลดีต่อเมื่อรับประทานหลังอาหาร และควรรับประทานหลังอาหารทันที ยากลุ่มนี้ได้แก่ เฟนฟอร์มิน เมทฟอร์มิน

3. การรักษาด้วยยาฉีดอินซูลิน ใช้เพื่อทดแทนอินซูลินที่ขาดหายไป ทำให้กลูโคสเข้าสู่เซลล์ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้ช่วยให้น้ำตาลในเลือดลดลง แบ่งตามระยะเวลาของการออกฤทธิ์ได้ดังนี้คือ

3.1 อินซูลินออกฤทธิ์ระยะสั้น ได้แก่ Regular Insulin อินซูลินออกฤทธิ์ปานกลาง ได้แก่ NPH Insulin

3.2 อินซูลินออกฤทธิ์ระยะยาว ได้แก่ Ultratard Insulin

4. การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน รองลงมาจากควบคุมอาหาร ทั้งนี้เพราะการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยให้ น้ำหนักลดลง เนื่องจากการใช้พลังงานไปแล้วยังช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความต้องการอินซูลินของร่างกาย ช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดี และช่วยเพิ่มการใช้กรดไขมันอิสระซึ่งจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำกระโดดเชือก เป็นต้น

ผู้ป่วยเบาหวาน ชนิด NIDDM โรคเบาหวานชนิด NIDDM (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus) พบประมาณร้อยละ 95 ของผู้ป่วยเบาหวานในคนไทยพญากำเนิด NIDDM บางส่วนเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนแต่ส่วนใหญ่แล้วเชื่อว่า Insulin Resistance ของเนื้อเยื่อต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ตับและกล้ามเนื้อ จะเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ในทางตรงกันข้ามปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ เช่น ภาวะอ้วน การรับประทานอาหารมากและผิดประเภท ขาดการออกกำลังกาย ภาวะเครียด การเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิต ล้วนแล้วแต่สำคัญในการทำให้เกิด NIDDM การรักษาโรคเบาหวาน ในแต่ละคนที่อยู่ในสถานะแตกต่างกันย่อมไม่เหมือนกันเป้าหมายของการรักษาโรคเบาหวานจึงต้องวางไว้ให้ดีในผู้ป่วยแต่ละคน

เป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานชนิด NIDDM

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีอายุยืนเท่ากับคนทั่วไป
2. บำบัดอาการต่างๆ ของโรคเบาหวาน ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนและโรคที่เกี่ยวข้อง
3. ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. รักษาและควบคุมให้ระดับกลูโคสและไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

การควบคุมเพื่อป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อนของเบาหวานชนิด NIDDM

1. การควบคุมให้ระดับกลูโคส , HbA1 และไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ควบคุมให้ความดันโลหิตปกติ
3. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่
4. ควบคุมน้ำหนักตัวให้ปกติ
5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ

หลักการรักษาโรคเบาหวานชนิด NIDDM

1. รับประทานอาหารที่เหมาะสมและควบคุมน้ำหนักตัวให้ปกติ
2. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ
3. รักษาด้วยยาเม็ดเบาหวานชนิด NIDDM เป็นโรคที่เรื้อรัง รักษาไม่หายขาด การรักษาจึงไม่ควรเริ่มใช้ยาตั้งแต่ต้น ถ้าไม่จำเป็น ควรใช้วิธีการควบคุมอาหารออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างน้อยประมาณ 2-3 เดือนหลังจากนั้นถ้าไม่ได้ผล จึงค่อยใช้ยาเม็ดและฉีดอินซูลินตามลำดับ (วิทยา ศรีดามา, 2541 : 1)

หลักเกณฑ์ทั่วไปเกี่ยวกับการควบคุมอาหารในผู้ป่วย NIDDM ได้แก่

1. รับประทานอาหารให้ถูกสุขลักษณะทางโภชนาการ คือมีอาหารครบทุกหมู่
2. ควบคุมปริมาณแคลอรีให้เหมาะสมกับน้ำหนักตัวและการทำงาน เช่น ถ้ายังพอมืออยู่ทำงานใช้กำลังมาก ต้องรับประทานอาหารเพิ่มจำนวนแคลอรีเป็น 35 กิโลแคลอรี/กก./วัน หรือมากกว่านั้น แต่ถ้าอ้วนเกินไปก็ต้องลดจำนวนลง
3. ชนิดของอาหารควรมีคาร์โบไฮเดรต 55% ไขมัน 30% และโปรตีน 15% ควรรับประทานอาหารที่มีเส้นใยมาก เช่น ผักชนิดต่างๆ ผลไม้ที่ไม่หวานมากรับประทานได้พอควร ควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์

อันตรายที่อาจเกิดจากการออกกำลังกายในผู้ป่วย NIDDM ได้แก่

1. เกิดภาวะน้ำตาลต่ำในผู้ป่วยที่รับประทานยาเม็ดหรือฉีดอินซูลิน
 2. ผู้ป่วยที่มีโรคหลอดเลือดหัวใจตีบอยู่แล้ว การออกกำลังกายต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างเข้มงวด
 3. ผู้ป่วยที่อ้วนมักจะมีโรคข้อเสื่อมอยู่ด้วย การออกกำลังกายบางชนิด อาจทำให้โรคข้อเสื่อมกำเริบมากขึ้น
 4. ผู้ป่วยที่มีโรคไตแทรกซ้อน การออกกำลังกายอาจทำให้เกิดเลือดออกที่ไตได้
 5. ผู้ป่วยที่มีโรคทางระบบประสาทบางชนิด อาจทำให้ผลแทรกซ้อนได้
- ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิด NIDDM ต้องคำนึงถึงโรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยด้วย (วิทยา ศรีดามา, 2541 : 4)

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

ปัจจุบัน แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นที่สนใจของบุคลากรในทีมสุขภาพกันมาก การให้คำนิยามคำว่า “การดูแลตนเอง” มีการถกเถียงกันมาก ในที่ประชุม Firs International Symposium ที่กรุงโคเปนเฮเกน ในปี 1975 มีผู้ให้ความหมายต่างๆ กัน จาก 29 ประเทศ นักวิชาการบางท่านเห็นว่า ควรให้ความหมายกว้างและลึก โดยมีข้อเสนอว่า “การดูแลตนเอง” นั้นควรจะเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

1. เกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้รับบริการ หรือผู้ป่วยในการลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่
2. เกี่ยวข้องกับกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตนเอง เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติจากแหล่งบริการพื้นฐานที่สามารถหาได้ในระบบบริการสาธารณสุข
3. เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการ ได้แก่ การดำรงรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยอาการด้วยตนเอง การให้ยารักษาอาการของตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพในการดูแลรักษาจากการประชุมครั้งนั้น ทำให้แนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ขยายกว้างออกนอกจากเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคลแล้ว ยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของครอบครัว กลุ่ม และชุมชน การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับ การสังเกตตนเอง การรับรู้ การตัดสินใจ เลือกรับบริการ และการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมขั้นแรกของบุคคลที่ตอบสนองต่อความรู้สึกไม่สบาย หรือ การเจ็บป่วย รวมถึงความสามารถที่จะเผชิญความเจ็บป่วย และการกระทำอันเป็นการป้องกันเพื่อดำรงรักษาสุขภาพของตนเอง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพเป็นดัชนีที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของความเชื่อ การรับรู้ รวมถึงความเอาใจใส่ต่อสุขภาพของบุคคล ซึ่งส่งสมมาจากประสบการณ์ที่บุคคลได้รับจากการเจ็บป่วย รวมถึงบริการสุขภาพที่ได้รับในอดีต การดูแลตนเองจึงไม่ใช่แนวคิดแต่เป็นพฤติกรรมขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่ตอบสนองความต้องการของตนเองเมื่อเกิดเจ็บป่วย การดูแลตนเองมักจะถูกกละเลยในภาวะร่างกายปกติ โดยเฉพาะในด้านการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพปล่อยให้บทบาทของวิชาชีพผู้รับผิดชอบทางด้านสุขภาพที่ต้องริเริ่มขึ้น ซึ่งถ้าบุคคลเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ถือว่าเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำไปสู่การมีสุขภาพดีได้ส่วนหนึ่ง มีรายงานการวิจัยที่แสดงให้เห็นชัดเจนว่าผู้ที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการป้องกันโรคดีจะมีสุขภาพดี และมีอายุยืนยาว

โอเรม (Orem, 1985) ได้เสนอแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นครั้งแรก ในปี ค.ศ.1959 และได้พัฒนาแนวความคิดนี้ตามลำดับ โอเรม กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง

การปฏิบัติตามกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด แต่กิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องพึ่งพาบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ เช่น การรคน้ำมนต์ การไชยพื้นบ้านหรือสมุนไพรบางชนิด ซึ่งโอเฮอร์ม เรียกการดูแลตนเองนั้นว่าเป็น “Non-Therapeutic” หรือไม่ใช่ประเภทการรักษา ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น “Therapeutic” หรือประเภทการรักษา ต่อเมื่อก่อให้เกิดผลต่อบุคคลดังต่อไปนี้

1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และการกระทำหน้าที่ที่เป็นปกติ
2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุนิติภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
4. ป้องกันหรือชะลอชะงักการเสื่อมสภาพ
5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ชลนกุล คำนึ่ง (2544 : 24) การดูแลสุขภาพตนเอง (Self Care) หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเองอย่างจงใจ และมีเป้าหมายเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการในการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

ศุภลักษณ์ จันทาญ (2546 : 18) การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ ดังนั้นจึงต้องมีแบบแผนเป้าหมาย ขั้นตอน มีความต่อเนื่อง และเมื่อได้ทำอย่างถูกต้อง ครบถ้วน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมากขึ้น

วนิดา วีระกุล และถวิล เลิกชัยภูมิ (2542 : 29) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองหมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึง การตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ อันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพให้กลับสู่สภาวะที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ภายหลังการเจ็บป่วยหรือเมื่อมีความพิการเกิดขึ้น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง

เอี่ยมพร ทองกระจาย (2542 : 52-62) ได้สรุปความหมายของการดูแลสุขภาพของตนเองไว้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นกระบวนการที่ประชากรสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพได้ด้วยตนเอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) อนุรักษ์สุขภาพ

(Health Maintenance) ภายหลังการเจ็บป่วยกระบวนการดูแลสุขภาพตนเองนี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตลอดช่วงชีวิตของบุคคล ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะครั้งคราว

2. การดูแลสุขภาพตนเองเป็นระบบบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิ เป็นฐานล่างสุดหรือนัยหนึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญยิ่งของระบบบริการสาธารณสุข ซึ่งบริการสาธารณสุขที่ให้โดยรัฐหรือวิชาชีพทุกระดับนั้น จำเป็นต้องให้สอดคล้องกับทุกสถานการณ์ และมีศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญ

3. การดูแลสุขภาพตนเองในระดับจุลภาค ถือเป็นกระบวนการกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่กระทำโดยประชาชนในระดับมหภาค การดูแลสุขภาพตนเองถือเป็นระบบๆ หนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง และมีมาก่อนระบบบริการสาธารณสุขทั้งหมดการดูแลตนเองของบุคคลไม่ได้ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ดังนั้นกิจกรรมการดูแลตนเองจึงต้องมีการเรียนรู้ และมีความสัมพันธ์กับความเชื่อ นิสัย และการฝึกฝนปฏิบัติที่จะมีลักษณะเป็นไปตามวัฒนธรรมและการดำเนินชีวิตของกลุ่มชนที่อาศัยอยู่ในวัฒนธรรมที่ได้มาตรฐานการเรียนรู้จะเริ่มตั้งแต่ที่ครอบครัวก่อน จึงทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่แตกต่างกันออกไป เด็กจะเรียนรู้จากพ่อแม่หรือผู้ดูแล เมื่อโตขึ้นเด็กเหล่านี้จะเรียนรู้เพิ่มขึ้นและปรับปรุงแนวทางการดูแลตนเองจากบุคคลอื่น ๆ ในชีวิตของเขา เช่น ครู เพื่อนร่วมชั้น เพื่อนบ้าน เมื่อความรู้ทางด้านสุขภาพมีมากขึ้นก็จะนำไปใช้กับชุมชน เช่น การทำน้ำให้สะอาด การกำจัดขยะมูลฝอย เป็นต้น

ไพวัลย์ นรสิงห์ (2546 : 30) การดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion) อนุรักษ์รักษาสภาพสุขภาพ (Health Maintenance) ภายหลังการเจ็บป่วยเป็นระบบการบริการสุขภาพขั้นปฐมภูมิที่ดำเนินการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ ทั้งนี้กระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองจะรวมไปถึงกระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรค (รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติตนภายหลังการรับบริการ

อรสา พันธุ์ภักดี (2542 : 31) จำแนกพฤติกรรมสุขภาพตนเองออกเป็น 2 ลักษณะคือการดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ (Self Care in Health) และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self Care in Illness) ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพตนเองในสภาวะปกติ การดูแลตนเองเพื่อสุขภาพอนามัยเป็นพฤติกรรม การดูแลตนเองและครอบครัวและสมาชิกในครอบครัว ให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 การดูแลส่งเสริมสุขภาพ คือพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพของประชาชน ที่กระทำอย่างสม่ำเสมอในขณะที่สุขภาพแข็งแรง

1.2 การป้องกันโรค เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่าง ๆ เช่น การไปรับภูมิคุ้มกันโรค โดยแบ่งระดับของการป้องกันโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary Prevention) การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary Prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มุ่งจะขัดโรคให้หมดไปก่อนที่จะอาการของโรคจะรุนแรงมากขึ้น และป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention) เป็นระดับของการป้องกันที่มีเป้าหมายต้องการยับยั้งการแพร่กระจายของโรคจากผู้ป่วยไปสู่คนอื่น ๆ

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยซึ่งอาจจะตัดสินใจด้วยตนเองหรือจากครอบครัว หรือจากเครือข่ายทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับด้วยกัน คือ การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the Extended Social Network) การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือ Self help Group)

เสาวนีย์ ลีสองสม (2541 : 33) กล่าวถึง การดูแลสุขภาพตนเองสามารถกระทำได้ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้านและชุมชน ประกอบด้วยวิธีการดังต่อไปนี้

1. การดูแลส่งเสริมสุขภาพ (Health Maintenance) เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ เป็นพฤติกรรมของประชาชนที่จะต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ เช่นการพักผ่อน การรับประทานอาหารที่ถูกต้องลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

2. การป้องกันโรค (Disease Prevention) เป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพในประชาชนอายุ 40 ปี ซึ่งเป็นการเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคเบาหวาน พฤติกรรมที่เหมาะสมคือ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ควบคุมน้ำหนักไม่ให้อ้วน ควบคุมการรับประทานอาหาร การตรวจร่างกายประจำปี

3. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยประชาชนสามารถประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง และปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเมื่อมีอาการบ่งชี้ รับคำแนะนำปรึกษาทางด้านสุขภาพจากกลุ่มบุคคล หรือสถานบริการสาธารณสุข รวมทั้งการดูแลรักษาและฟื้นฟูสุขภาพของตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานจะบรรลุเป้าหมายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ จำเป็นจะต้องดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา ตลอดจนการรักษาสุขภาพร่างกาย จึงกล่าวได้ว่าการควบคุมโรคเบาหวานนั้นบุคคลที่มีความสำคัญมากที่สุด คือผู้ป่วยเอง แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนเท่านั้น โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องนำเอาคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติ โดยปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะต้องปฏิบัติตามกิจกรรมเพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมกับภาวะของโรคที่เกิดขึ้น (จรรยา สุวรรณทัต, 2528 : 814)

การควบคุมอาหาร

การควบคุมอาหาร จัดเป็นหัวใจสำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน เพียงแต่ผู้ป่วยลดอาหารแป้งและน้ำตาลก็จะช่วยลดน้ำตาลในเลือดลง และป้องกันการเกิดหลอดเลือดตีบแข็งได้ การควบคุมอาหารจะได้ผลดีเป็นพิเศษในผู้ป่วยรายที่อ้วน เพราะเพียงลดน้ำหนักลงมานั้น โรคเบาหวานก็จะทุเลาลง อาการรุนแรงลดลงได้

หลักสำคัญในการควบคุมอาหาร

1. ต้องกินอาหารให้เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป ซึ่งขึ้นอยู่กับ เพศ น้ำหนัก อายุ อาชีพ และการออกกำลังกาย เพียงแต่ลดจำนวนคาร์โบไฮเดรตและเพิ่มโปรตีนให้มากขึ้นเพื่อชดเชย การกินผักต่าง ๆ ให้มาก เพื่อให้ได้วิตามิน เกลือแร่ และช่วยไม่ให้หิวบ่อยด้วย
2. การรับประทานอาหาร ในผู้ป่วยที่รักษาโดยการควบคุมอาหาร และรับประทานยาร่วมด้วย ควรจะรับประทานอาหารที่ง่ายขึ้น มีไขมันน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง
3. การควบคุมน้ำหนักตัว ในผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสิ่งจำเป็นในการควบคุมโรค ผู้ป่วยที่มีภาวะอ้วน (Obesity) จะมีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานได้เฉพาะโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (IDDM) (สนอง อุณากุล, 2528 : 108) น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อภาวะการควบคุมโรคเบาหวานเช่นกัน ในผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไป จะต้องการอินซูลินจำนวนมาก เพื่อใช้เผาผลาญอาหารที่รับประทานเข้าไป และยังพบด้วยว่ามีตัวรับของอินซูลิน (Insulin Receptor) ในเนื้อเยื่อต่าง ๆ ลดน้อยลง ทำให้น้ำตาลเข้าสู่เซลล์น้อยลง ส่งผลให้การเผาผลาญน้ำตาลในระดับเซลล์จะผิดปกติด้วย

การปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร (กาญจนา ประสานปราน, 2535 : 23)

1. การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องตระหนัก อยู่ตลอดเวลาว่าอาหารประเภทใด ชนิดใด ลักษณะใดเหมาะสมหรือไม่เหมาะสมในการรับประทาน

2. การควบคุมปริมาณอาหารและพลังงานที่ได้รับ ความต้องการสารอาหาร และพลังงาน ของผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นไปตามสภาพของแต่ละบุคคล การที่ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงมากขึ้น เพียงไรนั้น ขึ้นกับปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ถ้าพลังงานที่ได้รับจากอาหารสูงกว่าความต้องการของร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก็จะสูงขึ้น การควบคุมพลังงานในอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับระดับปกติ ซึ่งเป็นการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ ที่ควรเป็นด้วย ในภาวะปกติผู้ป่วยควรได้รับอาหารวันละประมาณ 30 แคลอรีต่อน้ำหนักตัวมาตรฐาน ที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัม ถ้าผู้ป่วยต้องใช้แรงงานมากจำนวนแคลอรีก็ควรเพิ่มมากขึ้น คนที่อ้วนมาก ก็ควรลดจำนวนแคลอรีลงเพื่อลดน้ำหนัก ผู้ป่วยที่อายุน้อยควรได้รับแคลอรีอย่างเพียงพอ

3. การควบคุมความบ่อยครั้งในการรับประทานอาหาร การควบคุมอาหารผู้ป่วยจะต้อง ได้รับสารอาหารเพียงพอ และพลังงานที่ได้ควรได้จากคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้ง ผักผลไม้ ยกเว้น น้ำตาล ไขมัน และเนื้อสัตว์ หรือผู้ป่วยควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทุกวัน

4. การปรับตัวต่อการรับประทานอาหาร สิ่งที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องปฏิบัติ ในการรับประทานอาหารในการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่

4.1 จำนวนมื้ออาหารจะต้องสม่ำเสมอและตรงตามเวลา ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องใช้ ยาระดับน้ำตาลจะขึ้นหรือลงตามเวลาที่ยาออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ในช่วงเวลาที่ยาออกฤทธิ์เต็มที่ ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารให้พอเหมาะ ถ้าผู้ป่วยมีน้ำหนักเกิน มาตรฐาน และได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาล ควรได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ ถ้าผู้ป่วยได้รับการฉีด อินซูลิน ควรได้รับอาหารวันละ 4-5 มื้อ โดยแบ่งเป็นมื้อเล็กๆ ร่วมด้วย

4.2 ปริมาณอาหารที่รับประทานแต่ละมื้อจะต้องมีปริมาณใกล้เคียงกัน

4.3 ปรับการรับประทานให้เหมาะสม ถ้าต้องการรับประทานอาหารนอกบ้านผู้ป่วย ควรมีทักษะในการเลือกรับประทานนอกบ้านหรืองานสังสรรค์ในสังคมได้อย่างเหมาะสมและการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะต้องไม่ดื่มขณะท้องว่าง ควรดื่มเหล้าผสมธรรมชาติอย่างเจือจางดื่มในปริมาณ จำกัด และควรลดปริมาณอาหารประเภทไขมัน เพื่อให้ได้พลังงานสำหรับมือนั้นไม่มากเกินไปกำหนด (วรณี นิธิยานนท์ และคณะ, 2536 : 51-52)

4.4 ป้องกันตนเองไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยรับประทานอาหารหลังฉีดยา หรือรับประทานยา 15-30 นาที ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตรงตามเวลา หรือไม่สามาร

รับประทานอาหารได้ตามปกติ เช่นเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าผู้ป่วยจะต้องชดเชยกลูโคสในเลือดที่ขาดไปจากอาหารมือนั้นด้วยการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตประมาณ 10 กรัม เช่น โกล่า 100 มิลลิลิตร น้ำจิงธรรมชาติ 120 มิลลิลิตร วุ้นที่ปรุงแต่งสี 60 มิลลิลิตร ลูกอม 10กรัม น้ำตาลหรือน้ำผึ้ง 2 ช้อนชา

4.5 ควบคุมการรับประทานอาหารให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกายเป็นเกณฑ์ (Body Mass Index) ค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้ชายอยู่ระหว่าง 19-25 สำหรับผู้หญิงอยู่ระหว่าง 18-24 คำนวณได้จาก

$$\text{ดัชนีมวลกาย} = \frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$$

การให้ความรู้โภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหาร และติดตามผลการรักษาด้วยความกระตือรือร้นมากขึ้น การที่ผู้ป่วยมีส่วนรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือดที่เกิดขึ้น จะช่วยให้การควบคุมอาหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุรัตน์ โคมินทร์, 2545 : 46)

การใช้ยา

การใช้ยาเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด เมื่อร่างกายขาดปริมาณอินซูลินอย่างมาก ยาที่ใช้ลดระดับน้ำตาลในเลือดมี 2 ประเภท คือ ยาชนิดรับประทาน และยาฉีดอินซูลิน การจะเลือกใช้ยาชนิดใดนั้นขึ้นอยู่กับชนิดและภาวะของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ มีหลักในการพิจารณาดังนี้ (วัลภาตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2534 : 372)

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดต้องพึ่งอินซูลิน (IDDM) หรืออยู่ในระยะที่รุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย จะต้องเริ่มด้วยยาฉีดอินซูลิน ร่วมกับการรักษาอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อช่วยควบคุมการเผาผลาญคาร์โบไฮเดรต และป้องกันภาวะความเป็นกรดในเลือด หรือคีโตะซิโดซิส (Ketoacidosis)
2. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (NIDDM) หากเป็นผู้ป่วยที่มีน้ำหนักน้อยหรือผอม ความเริ่มด้วยยาฉีดอินซูลินก่อน เมื่อผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวมากขึ้น จึงใช้ยารับประทาน และควบคุมอาหาร แต่ถ้าผู้ป่วยที่อ้วนหรือรูปร่างใหญ่กว่าปกติ ควรให้คุมอาหารก่อน โดยการจำกัดแคลอรีและลดคาร์โบไฮเดรต เพื่อให้น้ำหนักลดลง ถ้าไม่ได้ผลจึงค่อยใช้ยาชนิดรับประทาน แต่ถ้าไม่ได้ผลจริง ๆ ต้องใช้ยาฉีดอินซูลินเช่นกัน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติก่อน
3. หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกี่ยวกับหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดหัวใจ และสมอง การให้ยารับประทานหรือยาฉีด อาจต้องระวังไม่ให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ ซึ่งจะเป็นอันตรายอย่างมากสำหรับผู้ป่วย ยาการรักษาโรคเบาหวานมี 2 ชนิดใหญ่ ๆ คือ ยาซัลโฟนิลยูเรีย และยาไบกัวไนด์

ยาทั้ง 2 ชนิด ใช้รักษาเฉพาะโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเท่านั้น โดยอาจใช้ชนิดเดียว หรือใช้ทั้ง 2 ชนิด ร่วมกันได้ ยาบางอย่างกินเพียงวันละ 1 ครั้ง บางอย่างกินวันละ 1 หรือ 2 ครั้ง จะกินมากน้อยเท่าไรและ กนวันละกี่ครั้งแล้วแต่คำแนะนำของแพทย์ โดยทั่วไปมักนิยมกินยาก่อนอาหาร แต่ถ้าลืมกินยาหรือ กินยาแล้วมวนท้องให้กินยาหลังอาหารได้ ผู้ป่วยควรรู้จักชื่อยา และควรจำลักษณะยาที่กินด้วย เพื่อจะได้ตรวจสอบด้วยตัวเองได้ว่า ได้รับยาถูกหรือไม่ อย่างไรก็ตามหากกินเพื่อควบคุมโรคเบาหวานนั้น มีข้อจำกัด ห้ามใช้ในกรณีต่อไปนี้.

3.1 ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน

3.2 ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่อยู่ในภาวะต่อไปนี้

3.2.1 กำลังตั้งครรภ์ แม้ว่า จะคุม น้ำตาล ได้ก็ตาม

3.2.2 มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก ๆ และมีอาการรุนแรงมาก

3.2.3 มีการติดเชื้อที่รุนแรง

3.2.4 มีโรคตับและโรคไต

ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถใช้อินซูลินเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน เนื่องจากข้อห้ามดังกล่าวข้างต้น ให้ใช้วิธีฉีดอินซูลินเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมอะไรก็ได้ที่ร่างกายมีการเคลื่อนไหว การออกแรงมากและ ระยะเวลาพอ การทำงานหลายประเภทเป็นการออกกำลังกายไปในตัว เช่น การขุดดิน ถางหญ้า ขุด ปลูก แบกหาม หิ้วน้ำรดต้นไม้ บางครั้งก็สามารถออกกำลังกายขณะที่ต้องทำงานด้วย เช่น การเดินไปหรือ กลับจากที่ทำงาน โรงเรียนหรือตลาดแทนการนั่งรถ การเดินขึ้นบันไดแทนการใช้ลิฟท์ เป็นต้น กิจกรรมเพื่อความสนุกสนานหลายอย่างที่จัดเป็นการออกกำลังกายที่ดี เช่น การวิ่ง กระโดดโลดเต้นตาม ธรรมชาติของเด็ก ๆ การเดินรำจังหวะต่าง ๆ ปั่นเขา ถีบจักรยาน จะเห็นได้ว่าแต่ละคนสามารถออกกำลังกาย ได้ทุกโอกาส และหลายรูปแบบ (วรรณ นิธยานันท์ และคณะ, 2536 : 58-77)

การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และมีสมรรถภาพดีนั้นจะต้องประกอบด้วย การออกกำลังกายซึ่งเพิ่มความอดทน ความยืดหยุ่น และพลังกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความอดทน หมายถึง การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความสามารถในการออกกำลังกาย หรือออกแรงได้ระยะยาว โดยไม่มีอาการเหนื่อย หายใจไม่สะดวก

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความยืดหยุ่น คือ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความคล่องตัว ในการเคลื่อนไหว และกล้ามเนื้อข้อต่อ โดยสามารถเคลื่อนไหวข้อต่อต่าง ๆ ได้คล่องแคล่ว สะดวกและ ได้มุมกว้างเต็มที่

การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มพลังกล้ามเนื้อ คือ การออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อให้มีกำลัง เช่น ยก หิ้ว แบกหามของหนักได้

ข้อกำหนดและการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานไม่พึงอินซูลินเมื่อออกกำลังกาย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีอายุมาก มีโรคอื่นร่วมด้วย หรือเป็นมานานจนมีโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน ขนาดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยต่างกันมาก และยาที่ใช้ควบคุมระดับน้ำตาลมีหลายรูปแบบข้อกำหนดในการปฏิบัติ จึงต้องปรับให้เหมาะสมสำหรับในแต่ละกรณีแต่ละบุคคลไปซึ่งมีขั้นตอนในการศึกษาดังนี้ (วรรณิ นิธิยานันท์ และคณะ, 2536 : 70-71)

1. การซักประวัติ และตรวจร่างกายโดยละเอียด จำเป็นต้องทำทุกครั้งในผู้ป่วยที่มีเบาหวานมานานและผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ
2. โปรแกรมการออกกำลังกาย จัดเป็นโปรแกรมประจำ เลือกการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละบุคคล
3. ขาดน้ำตาล สำหรับผู้ป่วยที่ใช้ยารับประทาน ให้ใช้ยาเท่าเดิม เมื่อเริ่มต้นตรวจดูการเปลี่ยนแปลงแล้ว จึงปรับขนาดยาระดับน้ำตาลลดลงกว่าที่ควรจะเป็น หรือในรายที่มีน้ำตาลในเลือดยังควบคุมไม่ได้ ควบคุมอาหารให้ดีขึ้น เมื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอแล้วระดับน้ำตาลจะดีขึ้นผู้ป่วยที่ไม่ได้รับประทานยาลดน้ำตาล ไม่ต้องมีข้อปฏิบัติพิเศษ แต่ยังคงควบคุมปริมาณอาหารตามกำหนด
4. อาหาร ผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมน้ำหนักไม่ต้องเพิ่ม หรือเสริมอาหารเมื่อออกกำลังกาย
5. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยที่กินยาอยู่ ถ้าสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เมื่อออกกำลังกายมากและนาน ควรตรวจเช็คระดับน้ำตาลหลังการออกกำลังกาย และระวังการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ถึงแม้ว่าจะไม่ค่อยพบการเกิดระดับน้ำตาลในเลือดต่ำก็ตาม สำหรับกรณีทั่วไปตรวจเช็คระดับน้ำตาลเป็นครั้งคราวตามกำหนดได้

หลักการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ดีจะต้องเหมาะสมกับผู้ออกกำลังกาย มีความหนักเพียงพอ มีความสม่ำเสมอ และความนานเพียงพอ ก่อนออกกำลังกายต้องมีการอุ่นเครื่อง (Warm Up) และหลังการออกกำลังกายต้องมีการผ่อนคลาย (Cool Down) ควรออกกำลังกายเวลาเช้า หรือเย็น เพื่อหลีกเลี่ยงอากาศร้อนจัด ดังนั้นการออกกำลังกายที่ดีจะต้องคำนึงถึงปัจจัยต่อไปนี้ (วรรณิ นิธิยานันท์ และคณะ, 2536 : 72 - 76)

1. ความสม่ำเสมอ (Frequency) ในกรณีที่สมารถทำได้ควรออกกำลังกายทุกวัน ถ้าไม่ได้ก็ควรออกกำลังกายวันเว้นวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง
2. ความนาน (Duration) การออกกำลังกายควรทำครั้งละ 20 - 30 นาที เป็นอย่างน้อย แต่เมื่อออกกำลังกายใหม่ ๆ อาจเริ่มเพียงระยะเวลาสั้น 5-10 นาที แล้วเพิ่มขึ้นทุก 2-4 สัปดาห์เมื่อร่างกายมีความพร้อม ผู้สูงอายุและผู้มีโรคหัวใจจะต้องเริ่มน้อย ๆ และเพิ่มขึ้นช้า ๆ

3. การอุ่นเครื่องและการผ่อนคลาย เป็นการเตรียมกล้ามเนื้อ ข้อ และระบบหมุนเวียนโลหิตสำหรับเข้าสู่การทำงานหนัก และชะลอลงช้า ๆ ก่อนหยุดทำงาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุหรือผู้มีโรคประจำตัว จำเป็นต้องปฏิบัติเคร่งครัด การอุ่นเครื่องและผ่อนคลายใช้เวลานานช่วงละ 3-5 นาที

4. ความหนักของการออกกำลังกาย (Intensity) เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างเสริมความอดทน ความหนักของการออกกำลังกาย สามารถวัดโดยดูอัตราการใช้ออกซิเจน คิดเป็นร้อยละของอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือในการวัดทำให้ไม่สะดวกในทางปฏิบัติ

ดังนั้นในการปฏิบัตินั้น จึงมักใช้อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจนั้น คือ ชีพจร เป้าหมายในการออกกำลังกายให้ได้ เป็นร้อยละ 60-85 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ อัตราเต้นสูงสุดเท่ากับ 220 ลบด้วยจำนวนอายุเป็นปี เขียนได้ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ชีพจร} &= \text{ความหนักที่กำหนด} \times (220 - \text{อายุ}) \\ \text{ถ้าความหนักที่กำหนด} &= \text{ร้อยละ 70} \\ \text{อายุของผู้ออกกำลังกาย} &= 60 \text{ ปี} \\ \text{เพราะฉะนั้น} &= 70 \times (220 - \text{อายุ}) \\ &= 112 \text{ ครั้ง/นาที}\end{aligned}$$

การจะกำหนดความหนักของการออกกำลังกายเป็นร้อยละเท่าใด ขึ้นกับสมรรถภาพ และสุขภาพพื้นฐานของผู้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพมาก เริ่มต้นอาจกำหนดขึ้นต่ำสุดเพียงร้อยละ 50 ของอัตราเต้นสูงสุดของหัวใจแล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น การนับชีพจรให้นับทันทีเมื่อหยุดออกกำลังกาย

5. ความเหมาะสม การจะเลือกออกกำลังกายประเภทใด ต้องดูให้เหมาะสมกับวัยสุขภาพ และอาชีพ ผู้ออกกำลังกายควรจะเลือกการออกกำลังกายที่ตนเองชอบ และสามารถปฏิบัติได้จริง การรวมเป็นกลุ่มจะช่วยส่งเสริมซึ่งกันและกัน ทำให้มีความต่อเนื่องและยังสร้างสัมพันธภาพด้านอื่น ๆ ด้วย ผู้ที่ไม่มีเวลาสำหรับการออกกำลังกาย อาจัดแปลงหรือเสริมงานประจำให้มีการออกกำลังกายได้ เช่น เดินขึ้นลงบันได แทนการใช้ลิฟท์ เดินไปที่ทำงานหรือตลาดแทนการใช้รถ (ถ้าระยะทางพอเหมาะ)

โปรแกรมฝึกการออกกำลังกายโดยวิงเหยาะ ๆ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

$$\begin{aligned}\text{อุ่นเครื่อง} &= \text{กายบริหาร 3-5 นาที} \\ \text{ออกกำลังกาย} &= \text{เดิน/วิงเหยาะ เพิ่มขึ้นลำดับ (5 ลำดับ)} \\ \text{ผ่อนคลาย} &= \text{กายบริหาร 3-5 นาที}\end{aligned}$$

1. ทำกายบริหาร ใช้ท่าต่างๆ สำหรับการเคลื่อนไหวข้อทั้งหมดก่อนและหลังการออกกำลังกาย เวลานั้นเป็นจังหวะช้าๆ เช่น

1.1 ก้มและเงยหน้าสลับกัน

1.2 เอียงคอไปซ้ายและขวาสลับกัน

1.3 ยืนกางแขนเหยียดปลายนิ้วตรง กระดกข้อมือหงายและคว่ำสลับกัน (ทำพร้อมกัน

2 ข้าง)

1.4 ยืนกางแขน กำมือแล้วพับและเหยียดข้อศอกสลับกัน (ทำพร้อมกัน 2 ข้าง)

1.5 ยืนกางแขนเหยียดปลายนิ้ว ยกแขนแนบลำตัวสลับกัน (ทำพร้อมกัน 2 ข้าง)

1.6 ยืนกางแขน และกางขาบิดตัวไปทางซ้ายและขวาสลับกัน

1.7 ยืนกางแขน และขา ก้มตัวไปข้างหน้าโดยให้แผ่นหลังตรงแล้วยืดตัวตรงตามเดิม และหงายตัวไปด้านหลังให้มากที่สุด สลับกัน

1.8 ยืนตรึงมือจับที่เอวเขย่งส้นเท้าและปลายเท้าสลับกันท่าต่างๆ เหล่านี้ทำท่าละ 10 ครั้ง เป็นอย่างน้อย อาจใช้ท่าอื่นประกอบด้วย เช่น ท่าตะลม เป็นต้น

การออกกำลังกายแบ่งเป็น 5 ระดับ

ถ้าไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หรือเวียนในในระดับที่ทำอยู่ ให้เพิ่มขึ้นระดับถัดไป มักใช้เวลา 1-2 สัปดาห์ ในการเปลี่ยนระดับ

ระดับที่ 1 เดิน 15 - 30 นาที (อัตราเดินประมาณ 5 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)

ระดับที่ 2 เดิน 30 -60 นาที

ระดับที่ 3 เดินสลับวิ่งเหยาะ 15-30 นาที (วิ่งเหยาะอัตราประมาณ 10 กิโลเมตรต่อชั่วโมง)

ระดับที่ 4 วิ่งเหยาะ 15 - 30 นาที

ระดับที่ 5 วิ่งเหยาะ 30 - 60 นาที

ท่าเดินที่ถูกต้อง คือลำตัวตรง ศีรษะและไหล่ตรงตามสบายงอแขนเล็กน้อย ปล่อยตามสบาย และแกว่งตามธรรมชาติขณะเดิน เวลาก้าวเดิน ลงน้ำหนักที่ส้นเท้า แล้วถ่ายน้ำหนักไปที่ ปลายเท้า เพื่อจะก้าวขาอีกข้างหนึ่ง

ท่าวิ่งที่ถูกต้อง คือ ลำตัวตรง และศีรษะตรง มองไปข้างหน้า กำมือหลวม ๆ งอแขนพอควร และแกว่งไปตามจังหวะวิ่ง ขณะวิ่งเข่างอเล็กน้อย ลงน้ำหนักที่ส้นเท้า ถ่ายน้ำหนัก ไปที่ปลายเท้า เพื่อก้าวขาอีกข้างหนึ่ง

การแต่งกาย ใส่เสื้อและกางเกงน้ำหนักเบา พอดีตัวหรือหลวมเล็กน้อย อย่าให้กระชับแน่น รองเท้าต้องเหมาะกับเท้าพอดี น้ำหนักเบา ยึดหยุ่นได้พอประมาณ ควรเป็นรองเท้าที่มีการพองส้นเท้า และอุ้งเท้า (Heel and Arch Support) และควรสวมถุงเท้าที่ทำด้วยผ้าฝ้าย

เมื่อเป็นไข้ หรือมีอาการเจ็บป่วย ควรดออกกำลังกาย ถ้าเริ่มใหม่ ให้เริ่มที่ระดับต่ำก่อน แล้วค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ไม่ควรหยุดวิ่งหรือนั่งพักทันที หลังการวิ่งควรเดินสักครู่ แล้วทำการบริหารก่อน จึงหยุดหรือนั่ง

ข้อดีและข้อเสียของการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานได้ประโยชน์จากการออกกำลังกายเช่นบุคคลอื่น ๆ ทั่วไปและควรออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดี ข้อดีของการออกกำลังกายในแง่ของการช่วยลดระดับของน้ำตาลในเลือดจะเห็นชัดเจนเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ข้อเสียของการออกกำลังกาย คือ อาจเกิดการบาดเจ็บ หรืออุบัติเหตุจากการออกกำลังกายทำให้มีการเสื่อมของข้อและเอ็นรองข้อ อาจเป็นลมหมดสติ จากหัวใจที่ผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวาน จึงอาจเกิดภาวะน้ำตาลสูงเกินไป หรือต่ำเกินไปจากการออกกำลังกายได้ดังกล่าวข้างต้น การออกกำลังกายหักโหม อาจทำให้อาการของโรคแทรกซ้อนที่ตาและไต เสื่อมลง

การดูแลรักษาเท้า

คนที่เบาหวานมักมีการเสื่อมของหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดตีบแคบ เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าน้อยลง รวมทั้งมีการเสื่อมของเส้นประสาทร่วมด้วย จึงทำให้มีอาการชาที่เท้าเวลาเหยียบถูกของมีคมหรือถูกของร้อน จะไม่มีความรู้สึก จึงมีโอกาสเกิดแผลได้ง่ายและแผลหายช้าเพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อยและติดเชื้อโรคได้ง่าย ถ้าเป็นมากแผลอาจลุกลามถึงขั้นต้องตัดขาเกิดความพิการได้ ดังนั้นคนที่เบาหวานจึงต้องดูแลเท้าเป็นพิเศษ

การปฏิบัติในการดูแลรักษาเท้า มีดังนี้

1. ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนัง เวลาอาบน้ำทุกครั้งควรล้างและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่าง ๆ ของเท้าอย่างทั่วถึง หลังจากนั้นซับทุกส่วนให้แห้งด้วยผ้า ระวังอย่าเช็ดแรงเกินไป เพราะผิวหนังอาจถลอกเป็นแผลได้ และตรวจเท้าอย่างละเอียดทุกวัน โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า ฟาเท้าบริเวณที่เป็นจุดรับน้ำหนักและรอยเล็บเท้า เพื่อดูว่ามีรอยขีดข่วนแผลหรือการอักเสบหรือไม่
2. ผิวหนังที่เท้าแห้ง ถ้าผิวหนังที่เท้าแห้งเกินไปควรใช้ครีมทาผิวบาง ๆ
3. การตัดเล็บ เพื่อป้องกันไม่ให้เล็บขบควรตัดเล็บด้วยความระมัดระวัง เพราะถ้าเกิดแผลขึ้นอาจลุกลามและเป็นสาเหตุของการถูกตัดขาได้ ควรตัดเล็บเท้าบ่อย ๆ และอย่าให้สั้นชิดผิวหนังเกินไป เวลาตัดเล็บควรตัดให้ตรงและให้มุมเล็บยังคงยาวคลุมนิ้ว ไม่ควรตัดให้สั้นและโค้ง เพราะทำให้มุมของเล็บฝังลงไปในผิวหนังด้านบน และหากเล็บยาวขึ้นมุมของเล็บจะแทงเนื้อที่ห่อเล็บอยู่ ซึ่งทำให้เกิดการเจ็บปวดและติดเชื้อได้ ถ้ามีเล็บขบเกิดขึ้นควรไปพบแพทย์ ไม่ควรแคะหรือจัดเล็บ หรือตัดเล็บที่ขบออกเอง
4. ป้องกันการบาดเจ็บและเกิดแผล โดยให้สวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกจากบ้าน (อย่าเดินเท้าเปล่า) ควรเลือกรองเท้าที่สวมใส่พอดี ไม่หลวม ไม่บีบรัด พื้นนุ่ม มีการระบายอากาศและความชื้นได้ ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอโดยเลือกสวมถุงเท้าที่สะอาด ไม่รัดแน่นและเปลี่ยนทุกวัน

5. ตาปลา ตาปลา มีลักษณะเป็นก้อนนูนแข็ง หรือผิวหนังด้านแข็งบริเวณนิ้วเท้าหรือด้านข้างของเท้า ควรหลีกเลี่ยงการตัด ดึง หรือแกะหนังแข็ง ๆ หรือตาปลาที่ฝ่าเท้าและไม่ควรซื้อยากัดลอกตาปลามาใช้เอง แต่ให้แช่เท้าในน้ำสบู่ และขัดเนื้อที่หนาออกเบา ๆ ด้วยผ้าสะอาดหรือผ้าก๊อซ

6. เท้าชา ถ้ารู้สึกว้าวเท้าชาห้ามวางขวดหรือกระป๋องน้ำร้อน หรือประคบด้วยของร้อนใด ๆ จะทำให้เกิดแผลไหม้พุพองขึ้นได้ และไม่ช่วยให้อาการชาดีขึ้นแต่อย่างใด

7. การบริหารเท้าและขา การบริหารเท้าและขาจะมีส่วนช่วยให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าและขาได้ดีขึ้น รวมทั้งทำให้เท้าแข็งแรงอีกด้วย

การตรวจตามแพทย์นัด

การรักษาโรคเบาหวาน จำเป็นต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยจึงต้องพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง ถึงแม้จะไม่มีอาการผิดปกติ การตรวจตามแพทย์นัดทำให้ผู้ป่วยเบาหวาน มีโอกาสได้ตรวจ สุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพราะภาวะแทรกซ้อนของโรคมีหลายชนิด อาจไม่ก่อให้เกิดอาการ ในระยะแรก ๆ เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา หรือมีอาการสงสัยอาการผิดปกติ ควรพบแพทย์ไม่มั่งรอให้ถึงวันนัดหมาย โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาด ผู้ป่วยจึงมีความจำเป็นต้องดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาข้อมูลการไม่ร่วมมือในการรักษาโรคที่ต้องรักษาเป็นระยะเวลายาวนาน

จริยวัตร คมพยัคฆ์ (2532 : 5) รายงานว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงจะขาดการรักษาที่ต่อเนื่องร้อยละ 50 ในคลินิกโรคทั่วไปและประมาณร้อยละ 20-25 ในคลินิกโดยเฉพาะ การตรวจตามนัดจึงเป็นพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา และดูแลสุขภาพตนเองของโรคผู้ป่วยเบาหวาน

ประโยชน์ของการมาตรวจตามแพทย์นัด คือ

1. ผู้ป่วยมีโอกาสดำเนินการตรวจร่างกาย จากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน ได้รับการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ได้รับการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การตรวจเพื่อค้นหาความผิดปกติตามระบบต่าง ๆ การวัดความดันโลหิต การตรวจร่างกายตามระบบต่าง ๆ เพื่อหาทางป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคล่วงหน้า และทราบเกี่ยวกับการทำงานของระบบต่าง ๆ ภายในร่างกายที่ได้รับผลกระทบจากโรคเบาหวาน

2. ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำจากแพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลสุขภาพตนเองตลอดจนได้ทราบถึงผลการควบคุมโรค ได้รับการตรวจและรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ทราบสภาวะของโรคในปัจจุบันได้ดี

3. เมื่อผู้ป่วยมีปัญหา มีข้อคำถามเกี่ยวกับการเจ็บป่วย สามารถที่จะซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับแพทย์ และพยาบาล ได้รับกำลังใจ และได้ทราบข้อเท็จจริง เกี่ยวกับการเจ็บป่วยและได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง

4. สิ่งสำคัญในการตรวจตามนัด คือ การรับยา การปรับเปลี่ยนยาตามสภาวะของโรค แพทย์มีโอกาสดูแลให้กำลังใจ ให้การรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

นอกจากการปฏิบัติเรื่องต่างๆ ดังกล่าวแล้ว สิ่งที่มีผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติ คือ

1. การนำสมุดบันทึกประจำตัวผู้ป่วยติดตัวไป เมื่อออกนอกบ้าน ซึ่งเป็นสมุดที่ระบุว่า ผู้ถือสมุดเป็นโรคเบาหวาน ระบุถึงที่อยู่อาศัย โรงพยาบาลหรือสถานที่รักษาโรค และมีข้อความบอกวิธี ให้การช่วยเหลือ นอกจากนี้ผู้ป่วยควรบันทึกผลระดับน้ำตาลในเลือดทุกครั้งหลังจากที่ทราบผล การตรวจเลือดในสมุดบันทึกสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่มีประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นอย่างมาก ทำให้ทราบประวัติการควบคุมโรคของตนเอง เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงผู้ป่วยได้เรียนรู้ว่ามี สิ่งผิดพลาด ที่ผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้องอะไรบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยได้สำรวจค้นหาตนเอง ค้นหาสาเหตุและ แนวทางการแก้ไข และปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และผลการบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด และสามารถนำไปปรึกษาแพทย์ เพื่อปรับเปลี่ยนการรักษาให้เหมาะสมได้ ผู้ป่วยได้เห็นความสัมพันธ์ของการดูแลสุขภาพ ตนเองกับระดับน้ำตาลในเลือด ผู้ป่วยเข้าใจถึงอันตรายของการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง

2. เมื่อผู้ป่วยเดินทางระยะไกล สิ่งที่ควรพกติดตัว คือ ท่อฟี่ ลูกอม น้ำตาล เมื่อผู้ป่วย มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำจะได้แก้ไขได้ทันทั่วทั้งที่ และนำยาควบคุมโรคเบาหวานไปด้วย หากต้อง เดินทางไปพักแรมในที่ต่างจังหวัดเป็นเวลาหลายวันติดต่อกัน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ในการดูแลตนเอง ถือว่าเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมภาวะของ โรคและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดความรุนแรงของโรค รวมถึงทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ ตนเองให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต และเป็นพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมสำหรับตัวผู้ป่วยเอง

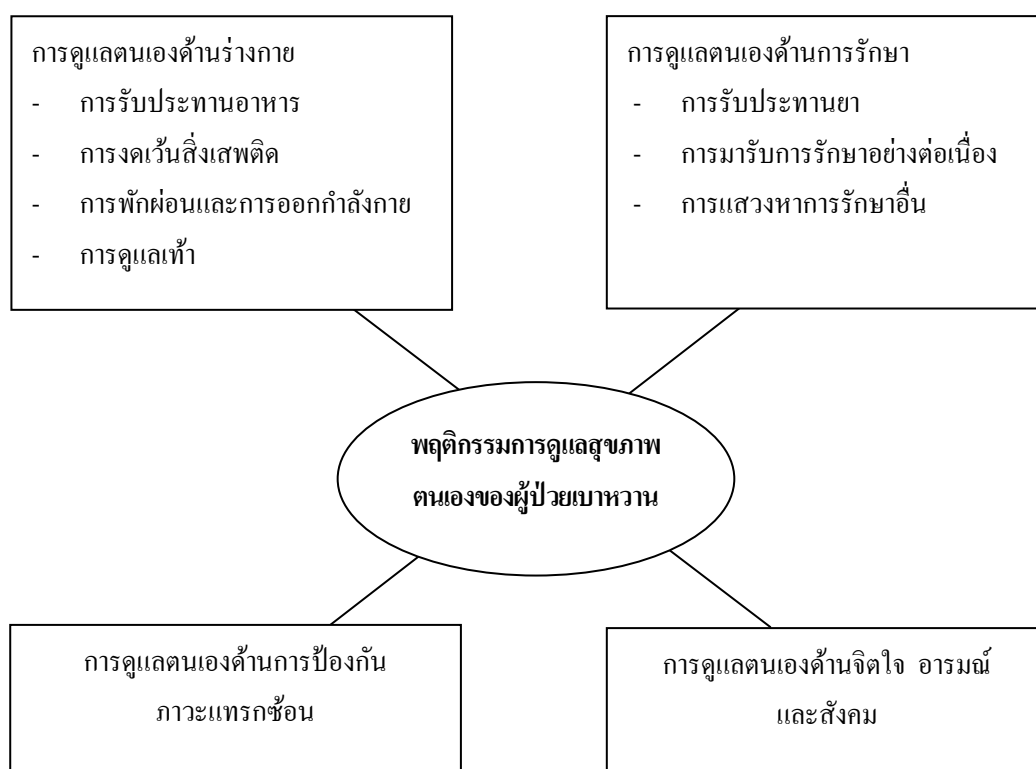
พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ที่หล่อหลอมจากประสบการณ์และ กระบวนการเรียนรู้ทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในด้าน บวกและด้านลบ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการตายและ การตายของประชาชน จากการศึกษาและวิจัยและพัฒนารูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับต้น ในชุมชน พบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองและครอบครัว แต่ประชาชน ยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยง ต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ไขมันมาก เป็นต้น พฤติกรรมไม่ค่อยออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมไม่ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมกาณ์ดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น ขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด แม้แต่พฤติกรรม

การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยพบว่า ประชาชนมีวิธีการดูแลรักษาที่หลากหลายขึ้นกับการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตั้งแต่การรอดูอาการ ปล่อยให้หายเอง ซื้อมารับประทานเอง รักษาแบบพื้นบ้านทั้งสมุนไพรและวิธีทางไสยศาสตร์ การรักษาจากสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน

ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกการเกิดโรคเบาหวาน และความสำเร็จในการควบคุมป้องกันความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน คือ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง จากการวิเคราะห์เอกสารที่ทำการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเวลาที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาเรื่องดังต่อไปนี้

ภาพที่ 2.1 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน



(ที่มา : อัมใจ น่วมมะโน, 2547 : 4)

จากการศึกษาพบว่า การศึกษาที่ผ่านมาเป็นการศึกษาเชิงปริมาณเพื่อสำรวจ/บรรยายถึงปรากฏการณ์พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และกาวิจัยถึงทดลองโดยใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ โปรแกรมการสอนสุขศึกษา

โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษา การเยี่ยมบ้าน การพยาบาล ระบบสนับสนุนตามกรอบแนวคิดของโอเรม กรีน การสอน รายละเอียดประเด็นข้อค้นพบสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องการดูแลตนเองด้านร่างกายดังนี้

1.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ทุกการศึกษาที่ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเชื่อว่าการควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหลัก จึงมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยการควบคุมชนิดของอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมันรวมทั้งการควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโรคและการรักษา ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าควรดูแลตนเองเรื่องอาหารอย่างไร และพยายามควบคุมอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน แต่ในบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้เป็นบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นเพราะสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ของช่วงเทศกาลต่าง ๆ หรือช่วงฤดูกาลผลไม้ที่ชื่นชอบ ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ และในผู้ป่วยบางรายเกิดจากความเคยชินในการรับประทานอาหารมาก จึงไม่สามารถหักห้ามใจตนเองได้โดยเฉพาะเมื่อเคยเห็นอาหารที่เคยชื่นชอบ ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าตนเองควรรับประทาน

1.2 พฤติกรรมการการลดหรืองดเว้นสิ่งเสพติด การศึกษาหลายเรื่องสะท้อนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการงดเว้นหรือหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งเสพติดจำพวกการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการสูบบุหรี่ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ค่อยมีการใช้สิ่งเสพติดและพยายามหลีกเลี่ยง แต่มีบางส่วนที่มีการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวซึ่งมักเป็นช่วงของเทศกาล หรือมีการใช้ผสมยาของเหล้าเพื่อให้เลือดลมดี

1.3 พฤติกรรมที่พักผ่อนและการออกกำลังกาย การศึกษาทุกเรื่องสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า จะเน้นการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้นำน้ำตาลไปใช้ได้เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าคนไทยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อยหรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่ได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ โดยให้เหตุผลว่าการทำงานคือ การออกกำลังกายไปในตัวอยู่แล้ว ไม่มีเวลา ต้องทำงานนอกบ้าน อายุ จี้เกียจ และสุขภาพไม่ดี

1.4 พฤติกรรมดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป การศึกษาสะท้อนพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดของช่องปาก การดูแลความสะอาดของผิวหนัง การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ และการดูแลความสะอาดของเท้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง พบว่าส่วนใหญ่มีการดูแลความสะอาดร่างกายได้ดีอยู่แล้ว

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จากการวิเคราะห์เอกสารและรายงานพบว่า ผู้ศึกษามองว่าการป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นภาวะเครียดที่ผู้ป่วยจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับภาวะโรค มีการศึกษาการปรับเปลี่ยนหน้าที่ของการเป็นผู้ป่วยกรณีตนเองเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นผู้ให้การดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีการศึกษาพฤติกรรมการจัดการกับความเครียด ซึ่งพบว่าในบางรายไม่มีทักษะในการจัดการกับความเครียด ในบางการศึกษาที่มีการจัดการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการจัดการหลีกเลี่ยงความเครียด การศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้รับคำแนะนำจากบุคลากรว่าการลดความเครียดมีผลต่อการควบคุมเบาหวานอย่างไร แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะพยายามหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดและพยายามเรียนรู้วิธีการคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น หาทงผ่อนคลายเป็นการอ่านหนังสือ ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ ระบายความรู้สึกกับผู้อื่นใกล้ชิด และใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ เพื่อลดความเครียดด้วยการสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญ ใ้บาตร ไปวัด นอกจากนี้ยังพบว่าในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้หญิงมีความคิดที่ไม่ค่อยกล้าระบายความเครียดหรือความรู้สึกไม่สบายใจกับบุคคลอื่น เนื่องจากวัฒนธรรมไทยไม่ยากให้นำเรื่องส่วนตัวมาเปิดเผยกับบุคคลอื่น บางรายจึงเก็บไว้ในใจและครุ่นคิดอยู่คนเดียว

มีการศึกษาถึงทดลองในลักษณะการจัดโปรแกรมการสอนให้กับญาติเพื่อทำบทบาทในการเป็นผู้ให้การสนับสนุนกับผู้ป่วยด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านอารมณ์ และการให้ความช่วยเหลือ มีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนทางด้านสังคมในระดับปานกลาง (อินทราพร พรหมปราการ, 2541 : 87) โดยเฉพาะในเรื่องของการเป็นที่ปรึกษาให้กับบุคคลในครอบครัว อาจเนื่องมาจากความเกรงใจว่าอาจทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สบายใจ แต่พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไปร่วมงานที่เป็นประเพณีต่าง ๆ ในหมู่บ้าน และความรู้สึกสบายใจที่ได้ไปทำบุญและได้พบปะผู้คนในหมู่บ้าน หากไม่มีข้อจำกัดในการเดินทาง การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้ดี ซึ่งมีข้อมูลว่ากลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้สม่ำเสมอเป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เนื่องจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิดขาดการรับรู้ที่ถูกต้องในเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงขาดการมีส่วนร่วมในการดูแล ประกอบกับวัฒนธรรมไทยในเรื่องการรับประทานกันหลายๆคน ในกลุ่มครอบครัวหรือเพื่อนฝูงทำให้เกิดความเพละเลื้อยเมื่อผู้ป่วยเห็นคนอื่นกินก็อยากกินบ้างและกินได้มากขึ้น ประกอบกับไม่มีใครทักท้วงเนื่องจากไม่รู้ว่าคุณป่วยโรคเบาหวานและต้องควบคุมอาหาร

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในเรื่องการดูแลความสะอาดของเท้า การป้องกันบาดแผล

ที่เท้า และการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองในการภาวะแทรกซ้อน มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากการวิเคราะห์ข้อค้นพบจะเห็นได้ว่าในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมดูแลเท้า จะพยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำและเห็นความสำคัญและดูแลเท้าเป็นพิเศษ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องนี้มาก่อนไม่สามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง เช่น ไม่มีการเตรียมถุงเท้า ทอผ้า และบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานติดตัวไว้เวลาเดินทาง ซึ่งมีข้อมูลว่าการมารับบริการตรวจรักษามักจะไม่ค่อยได้รับคำแนะนำที่เพียงพอเนื่องจากเนื่องจากผู้ให้การรักษาไม่มีเวลาให้ และเปลี่ยนผู้ให้บริการบ่อย จึงทำให้สัมพันธภาพค่อนข้างห่างเหินและมักไม่ค่อยได้รับกำลังใจจากบุคลากรทีมสุขภาพ

4. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา มีการศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองด้านการรักษาในประเด็นต่อไปนี้

4.1 พฤติกรรมการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาตามที่ได้รับคำแนะนำบางส่วน มีพฤติกรรมการใช้ยาเกินขนาด โดยจะนำตัวอย่างยาไปซื้อตามร้านขายยาเนื่องจากยาหมดก่อนถึงเวลานัด และคิดว่าซื้อยามารับประทานเองได้

4.2 พฤติกรรมการมารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่รับการรักษาต่อเนื่อง

4.3 พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่น พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาทางอื่นร่วมด้วย ได้แก่ การซื้อยาเกินขนาด การรักษาทางไสยศาสตร์ การใช้สมุนไพร ซึ่งพฤติกรรมแสวงหาการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วยนี้ บางส่วนให้เหตุผลว่าอยากลอง เพราะเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาวิธีเดิม อยากหายเมื่อได้ข่าวว่ามีคนเคยรักษาแล้วได้ผล เป็นต้น มีข้อมูลที่น่าสนใจพบว่ากลุ่มผู้ใช้วิธีการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยมักจะปกปิด ไม่เปิดเผยข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับรู้เพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิหรือถูกปฏิเสธการรักษา

ข้อมูลพื้นฐานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน ตำบลแสงอรุณ

ข้อมูลทั่วไป

1. ลักษณะที่ตั้ง

สถานีอนามัยบ้านหินเทิน เดิมตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 9 ต. เขาล้าน พื้นที่รับผิดชอบหมู่ที่ 4, 6, 7, 9, 11 ตำบลเขาล้าน ต่อมาปี พ.ศ.2531 กระทรวงมหาดไทยมีคำสั่งให้แยกตำบลใหม่ชื่อว่า ตำบลแสงอรุณ โดยมีหมู่บ้านทั้งหมด 6 หมู่บ้าน โดยแยกเอา หมู่ที่ 4, 7 และ 8 ตำบลห้วยยาง แยกหมู่ที่ 9 และปัจจุบันสถานีอนามัยบ้านหินเทิน ตั้งอยู่ที่ หมู่ที่ 5 บ้านหินเทิน ตำบลแสงอรุณ อำเภอบ้านดง จังหวัด

ประจวบคีรีขันธ์ รับผิดชอบทั้งตำบล จำนวน 6 หมู่บ้าน 936 หลังคาเรือน ประชากร 3,283 คน (ข้อมูลจากการสำรวจ 1 กรกฎาคม 2554)

2. อาณาเขตติดต่อ

สถานีอนามัยบ้านหินเทียน ตำบลแสงอรุณอยู่ในพื้นที่อำเภอทับสะแก ห่างจากจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มาทางทิศใต้ประมาณ 34 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานครมาทางทิศใต้ประมาณ 356 กิโลเมตร

ทิศเหนือ เขตติดต่อ ตำบลห้วยยาง

ทิศใต้ เขตติดต่อ ตำบลทับสะแก

ทิศตะวันออก เขตติดต่อ อ่าวไทย

ทิศตะวันตก เขตติดต่อ เทศบาลเมืองชะอำ

3. ลักษณะภูมิประเทศ

โดยทั่วไปตำบลแสงอรุณ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นพื้นที่ลาดเอียง จากทางด้านตะวันตก ไปยังทิศตะวันออกทางฝั่งทะเลอ่าวไทย ลักษณะดินเป็นดินร่วนปนทราย

4. ลักษณะภูมิอากาศ

ภูมิอากาศแบบมรสุมมี 3 ฤดู มีมรสุมตะวันออกเฉียงเหนือและมรสุมตะวันตกเฉียงใต้พัดผ่าน

ช่วงฤดูร้อน - อากาศค่อนข้างร้อน เริ่มเดือน กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม

ช่วงฤดูฝน - มีฝนตกชุกหนาแน่น ช่วงเดือน พฤษภาคม - ตุลาคม

ช่วงฤดูหนาว - อากาศไม่หนาวมาก มีลมเย็นสบาย ช่วงเดือน ตุลาคม - กุมภาพันธ์

5. อาชีพ

ประชากรส่วนใหญ่ในตำบลแสงอรุณประกอบอาชีพ ทำสวนมะพร้าว คิดเป็นร้อยละ 60 รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 72 เลี้ยงสัตว์ ร้อยละ 43 ค้าขาย ร้อยละ 15 ทำไร่ ร้อยละ 3.56 ประมง ร้อยละ 2.71 ทำนา ร้อยละ 1.14 (ข้อมูลจากการจัดเก็บ จปฐ. ปี 2553)

6. ศาสนา

ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 80 นับถือศาสนาคริสต์ ร้อยละ 20

ข้อมูลประชากร

รับผิดชอบ 6 หมู่บ้าน ตั้งอยู่ในเขตการปกครองขององค์การบริหารส่วนตำบลแสงอรุณ อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ มีจำนวนหลังคาเรือน 936 หลังคาเรือน ประชากรรับผิดชอบทั้งหมด 3,283 คน เพศชาย 1,553 คน เพศหญิง 1,730 คน

1. ประชากรแยกตามกลุ่มอายุที่สำคัญ

เด็ก 0-5 ปี จำนวน 227 คน

ประชากรอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 1,733 คน

ประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 532 คน

2. ประชากรแยกตามกลุ่มโรคเรื้อรัง ที่สำคัญ

ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 149 ราย

ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 99 ราย

ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จำนวน 290 ราย

ผู้ป่วยโรคหัวใจ จำนวน 47 ราย

ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง จำนวน 9 ราย

ผู้พิการ จำนวน 65 ราย

ผู้ป่วยจิตเวช จำนวน 1 ราย

บุคลากรสาธารณสุข

1. นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 3 คน

2. พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 1 คน

3. เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทั้งหมด 3 คน

4. อาสาสมัครสาธารณสุข 53 คน

บริบทของพื้นที่

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน ตั้งอยู่ในตำบลแสงอรุณซึ่งพื้นที่ในความรับผิดชอบ ก่อนข้างอยู่ห่างไกลจากโรงพยาบาลทบสะแก ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานต้องไปรับบริการต่อมาได้มีโครงการคลินิกใกล้บ้านใกล้ใจ ให้ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน ซึ่งโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทินไม่มีพยาบาลเวชปฏิบัติ ทางโรงพยาบาลทบสะแกได้ส่งพยาบาลเวชปฏิบัติมาเป็นผู้ตรวจรักษา และพยาบาลเวชปฏิบัติให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน และแนะนำการดูแลสุขภาพตนเอง แต่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ให้การรักษายังคงไม่ดูแลตนเองด้านร่างกาย การดูแลตนเองด้านการรักษา ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วินธนา อุศิริสิน (2546 : 145) ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่มีลักษณะพฤติกรรมที่มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ได้แก่ การไม่ควบคุมอาหาร การไม่จำกัดอาหารประเภทแป้ง การรับประทานก๋วยเตี๋ยวเป็นประจำ การรับประทานขนมหวาน การรับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน การรับประทานของทอด ๆ การรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน การรับประทานนมไม่เลือกชนิด การดื่มกาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารตามใจตัวเอง การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา เนื่องจากการประกอบอาชีพที่ต้องใช้พลังงาน การอยู่ร่วมกับคนอื่น ภาวะเครียดที่ยังเครียดยังรับประทาน เป็นความเคยชินที่ทำประจำ บางคนรู้แต่ไม่ปฏิบัติ

สุรเกียรติ์ อาษานานุภาพ (2544 : 473-474) ศึกษาการรักษาโรคอ้วนสำหรับแพทย์เวชปฏิบัติ ผลการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมกรรมการควบคุมน้ำตาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหารระดับน้อย เพราะเกิดจากความเคยชินในการรับประทานอาหาร การรับจ้างที่ต้องออกไปทำงาน ตั้งแต่เช้า ทำให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา จึงต้องใช้เครื่องเคี้ยวประเภทกาแฟและอาหารที่มีรสหวาน รับประทานเพื่อให้มีแรงในการทำงาน แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่สามารถรับรู้ถึงระดับน้ำตาลที่ขึ้นและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยการควบคุมอาหาร การลดปริมาณข้าวในแต่ละมื้อ

ฉันทิกา นามวงษา และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีทั้งที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและยังปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องบางส่วน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ 1) อาชีพจะเกี่ยวข้องกับการจัดเตรียมอาหารและเวลาในการรับประทานอาหาร 2) ภาระในครอบครัวและปัญหาด้านเศรษฐกิจ ภาระในครอบครัวมากและมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจส่งผลให้กาดูแลสุขภาพตนเองลดลง 3) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค รู้ว่าเป็นเบาหวานในระยะแรก จะมีปฏิกิริยาต่อการวินิจฉัยโรคต่างกันต่าง ๆ กัน ได้แก่ กลัว วิตกกังวล เศษ ๆ แต่พบว่า ผู้ที่รู้ว่าเป็นเบาหวานครั้งแรกจะมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเองดี ส่วนผู้ที่รู้ว่าเป็นเบาหวานมาเป็นระยะเวลานานและควบคุมโรคไม่ได้ พบว่า ความกระตือรือร้นในการแสวงหาทางเลือกในการรักษาและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดลดลง 4) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โรคเบาหวานรักษาไม่หายขาดส่งผลต่อการดูแลตนเอง คือ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำดี ปฏิบัติตัวสวนทางกับคำแนะนำ และพยายามหาทางเลือกในการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพดี 5) ระบบครอบครัว พบว่า บุคคลในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และบางครอบครัว

ก็ไม่ได้ยุ่งเกี่ยวกับโรค เบาหวานที่ผู้ป่วยเป็นให้ดูแลตนเอง 6) ระบบบริการสุขภาพ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ขาดพยาบาลรับผิดชอบในการให้ข้อมูล และให้คำปรึกษากับผู้ป่วยโดยตรง เนื่องจากมีจำนวนผู้รับบริการมาก แพทย์มีเวลาจำกัดในการตรวจรักษาผู้ป่วย การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเพียงผิวเผินจากแพทย์ และทีมสหสาขาวิชาชีพ และบางรายไม่ได้รับคำแนะนำ

สมปรารถนา คาพ่องศรี (2550) ได้ศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่คุมระดับน้ำตาลไม่ได้หลังจากได้รับการเรียนรู้ในคลินิกเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 22 คน ชาย 11 คน หญิง 11 คน อายุเฉลี่ย 53 ปี เกือบทั้งหมดรับรู้การเป็นโรคเบาหวานว่าเป็นโรคเรื้อรังซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายและมีผลกระทบต่อชีวิต ผู้ป่วยบางรายรู้สึกเครียด กลัว การเป็นโรคเบาหวานจนเปรียบว่าร้ายแรงเท่ากับหรือมากกว่าโรคมะเร็ง ขณะที่บางรายรู้สึกเฉย ๆ กับการเป็นเบาหวานเพราะมีปัญหาอื่นในชีวิตที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าหนักหนากว่าเบาหวาน บางรายยอมรับการเป็นเบาหวานเพราะเชื่อว่าเป็นจากกรรมพันธุ์การรับรู้อาการทางกาย ผู้ป่วยรับรู้อาการอ่อนเพลียว่าเป็นความจี้เกียจอาการน้ำหนักลดว่าเหมือนเป็นโรคเอดส์และทาร์ ให้เสียภาพลักษณ์ จึงพยายามเพิ่มน้ำหนักตัวแม้ว่าคือน้ำหนักจะเกินอยู่แล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยมักรับรู้ว่าถูกสังคมตำหนิการที่ตนเองไม่สามารถคุมโรคเบาหวานได้แม้ส่วนใหญ่จะได้รับการช่วยเหลือดูแลจากสมาชิกในครอบครัวก็ตามมีการนำสมุนไพรและยาตา รับประทาน รับประทานร่วมกับการรักษาแผนปัจจุบันในผู้ป่วยเกือบทั้งหมด ในการศึกษาครั้งนี้ (21 จาก 22 ราย) ครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยพยายามปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรค อีกครึ่งหนึ่งไม่สามารถทำได้เนื่องจากข้อจำกัดของการใช้ชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่จะมีแพทย์ประจำตัวที่รับฟัง เข้าใจ และให้กำลังใจผู้ป่วยให้สามารถใช้ชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังเช่นเบาหวานต่อไปได้

อาจารย์ สุริยจันทร์ (2551 : บทคัดย่อ) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองพบว่า ส่วนใหญ่บริโภคอาหารไม่เหมาะสมกับโรค รับประทานปริมาณมาก ไม่ตรงเวลา เลือกใช้การรักษาแบบผสมผสานระหว่างยาแผนปัจจุบันและยาสมุนไพร การออกกำลังกายไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ผู้ป่วยให้ความสำคัญกับการตรวจและดูแลเท้าน้อยมาก

ชลอ ตั้งใจรักษ์ (2546 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำและมีพฤติกรรมไม่ถูกต้องในด้านการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา

อุบล สุวรรณมณีและคณะ (2548) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานในตำบลสันทรายหลวง อำเภอสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้และความเชื่อของ

ผู้เป็นเบาหวานไม่แตกต่างจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ส่วนใหญ่ระบุว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานคือ กรรมพันธุ์และพฤติกรรมการกินหรือการบริโภค อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรม เช่น การลดขนาดครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ตลอดจนวิถีชีวิตภายใต้สังคมทันสมัย เป็นปัจจัยหลักที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้เป็นเบาหวาน

เฉลิมศรี ยศธแสนย์ (2548 : 125-130) ได้ศึกษาการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลวิหารขาว อำเภอนาทม จังหวัดสกลนคร พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานตำบลวิหารขาวส่วนใหญ่มิ่พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวาน ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณของอาหารโดยยังคงรับประทานอาหารไปตามความเคยชิน ทุกคนไม่รับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์มีการเพิ่มหรือลดขนาดการรับประทานยาและการขาดความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่ โดยเฉพาะด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยา วิธีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานคือการใช้ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ และความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสม

นาคยา คงคามิ (2549 : 149-150) ได้ศึกษาการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่เหมาะสมในทุกด้านซึ่งเกิดจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความเชื่อที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ การเพิ่มพูนความรู้ การสร้างความตระหนัก และการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มิ่ความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตลอดจนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกายและมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับด้านการรับประทานยา

ศรีมาลัย วิสุทธีศิริ (2552 : 65) ที่พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าส่วนใหญ่มิ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ระยะเวลาเป็นเบาหวานนาน 6-10 ปี เคยมีประวัติเป็นแผลที่เท้าและมีพฤติกรรมการสวมรองเท้าไม่เหมาะสม

กนกรัตน์ เรววรรณ (2546) ในประเทศไทยที่ศึกษา การประยุกต์รูปแบบการเพิ่มพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพฯ พบว่าการเพิ่มพลังอำนาจทำให้มีความรู้และปฏิบัติตนในการดูแลตนเองดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลง

สุนันทา เปื้องธรรมกุล (2550 : 85) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรม การสูบบุหรี่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือได้รับยาไม่ตรงเวลา และการจัดการกับปัญหา/อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ยาด้วยตนเองในด้านนี้ ผู้ป่วยมีระดับของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วย

โรคเบาหวานมานานแล้ว ทำให้รู้สึกเบื่อ ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุบางครั้งอาจจะมีการหลงลืมหรือละเลยในการปฏิบัติตัวเพื่อที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น ในส่วนของพฤติกรรมการแสวงหาหาสมุนไพรหลาย ๆ ชนิดมากินนั้น พบว่าผู้ป่วยบางคนมีการทดลองใช้สมุนไพรมาหลายชนิด ในบางครั้งผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องก็ห้ามมาให้กินเพราะต้องการให้ผู้ป่วยหายจากโรคเบาหวาน ซึ่งผลการรักษาทำให้อาการไม่ดีขึ้น จึงต้องกลับมารักษาด้วยยาแพทย์แผนปัจจุบัน และไม่ได้มีการแสวงหาหาสมุนไพรรักษาอีก

สุพิน บุญสิน (2550 : 87) พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการจัดความเครียดอยู่ในระดับดี ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากสภาพสังคมในชนบทยังเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร มีการดูแลกัน และได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกภายในครอบครัว เมื่อมีปัญหาที่มีการพูดคุยปรึกษากันภายใน ครอบครัว รวมถึงบุคคลรอบข้าง ประกอบกับผู้ป่วยต้องไปรับการรักษาที่ต่อเนื่องทำให้ผู้ป่วยได้มี โอกาสสอบถามเจ้าหน้าที่ถึงการปฏิบัติตัวและได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ตลอด จึงมีการดูแล สุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี แต่อย่างไรก็ตามโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จึงต้องอาศัยการปฏิบัติตัวในทุกด้านอย่างเคร่งครัดและสม่ำเสมอ อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนแปลงไป อาจก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย หรือเกิดความเครียดได้จึงควรดูแลและส่งเสริมด้านสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

งานวิจัยในต่างประเทศ

การวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหินเทิน อำเภอทับสะแก จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ได้ทบทวนงานวิจัย ต่างประเทศที่เกี่ยวข้องดังนี้

อดัยและแอนเดอร์เซน (Aday & Andersen, 1975) นักวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ ได้ศึกษาความพึงพอใจของประชาชน ต่อบริการรักษาพยาบาลในสหรัฐอเมริกา เมื่อปี ค.ศ. 1975 โดยสัมภาษณ์ความคิดเห็นของประชาชนต่อศูนย์บริการสุขภาพจำนวน 4,966 ราย เรื่องที่ประชาชนไม่พอใจมากที่สุดคือ ความไม่สะดวกในการรับบริการและค่าใช้จ่ายในการรับบริการ

บรูค (Brook, 1977 : 1117-1119) ได้ศึกษาโดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เกี่ยวกับความเข้าใจเรื่องโรค และการรักษาของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 80 คนทั้งเพศชายและ เพศหญิง โดยแบ่งผู้ป่วยที่ศึกษาเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน กลุ่มที่ 2 ไม่ได้รับการฉีดอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร ไม่มีความรู้ เกี่ยวกับ สาเหตุของการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ และไม่ทราบว่าเมื่อตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ แล้ว ผู้ป่วยควรปฏิบัติตนอย่างไร

คอนเนอร์แฟรงก์เนเตอร์ และคูเลฮาน (O'conner, Frangnator & Coulehan, 1987 : 697-700) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึ่ง

อินซูลิน ที่รัฐโอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 86 ราย ผลการศึกษา พบว่า การมาตรวจตามนัด มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนอายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรคการมีโรคแทรกซ้อนและการเปลี่ยนแปลงน้ำหนักไม่มี ความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดค่า

โทรจัน (Trojan, 1989 : 225-232) ได้ศึกษาประสิทธิผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพและคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการรักษาของแพทย์สูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และ

สโนค และคณะ (Snoek, et al., 2000 : unpagged) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของโรคเบาหวาน กับอารมณ์เชิงเครียดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเทศฮอลแลนด์และในประเทศสหรัฐอเมริกาผลการวิจัย พบว่ามีปัจจัย 4 ประการ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในประเทศฮอลแลนด์และในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ การขาดแรงสนับสนุน ทางสังคม อารมณ์ทางด้านลบ ปัญหาการดูแลรักษา ปัญหาเรื่องอาหาร และผู้ป่วยเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกามีระดับความเครียดของอารมณ์สูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานในประเทศฮอลแลนด์ ทั้งผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 1 และเบาหวานชนิดที่ 2

เฮสเลอร์และคณะ (Heisler, et al., 2003 : 738-743) ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ของการจัดการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและการรับการรักษาตามแพทย์นัดศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นทหารผ่านศึกจำนวน 1,032 คนโดยการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานวัดจากการมารับการรักษาตามแพทย์นัด ระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลเท้า ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ร้อยละ 95 สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ รับการรักษาตามแพทย์ นัดและมีสุขภาพดี แต่จะมีผู้ป่วยบางรายที่แม้จะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน รู้ถึงวิธีการดูแลตนเอง แต่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้ โดยมีปัจจัยและสาเหตุอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้สามารถสรุปได้ว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มีความสำคัญมากสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้นำแนวคิดมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดสามารถสรุปได้ดังนี้

พฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานกระทำในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของกนกรัตน์ เรววรรณ (2546) ในประเทศไทยที่ศึกษา การประยุกต์รูปแบบการเพิ่มพลังอำนาจ

ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลกลาง กรุงเทพฯ พบว่าการเพิ่มพลังอำนาจ ทำให้มีความรู้และปฏิบัติตนในการดูแลตนเองดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ลดลง

ฉันทิกา นามวงษา และคณะ (2549) ศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลสันมหาพน อำเภอแม่แตง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีทั้งที่สามารถดูแลตนเองได้ดีและยังปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้องบางส่วน ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อาชีพ ภาระในครอบครัวและปัญหาด้าน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยโรค การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระบบครอบครัว ระบบบริการสุขภาพ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งได้รับคำแนะนำเพียงผิวเผิน และบางรายไม่ได้รับคำแนะนำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของคอนเนอร์ แฟรงก์เนเตอร์ และคูเลฮาน (Conner, Frangnator & Coulehan, 1987 : 697-700) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่รัฐอริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การมาตรวจตามนัดมีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ส่วนอายุ เพศ ระยะเวลาที่เป็นโรค การมีโรคแทรกซ้อนและการ เปลี่ยนแปลง น้ำหนักไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด