

**การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี**

นายดา คางคามี

**วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี
ปีการศึกษา 2549**

**การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี**

นิตยา คงคามิ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา

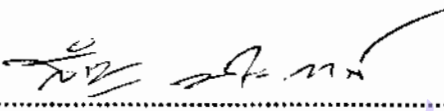
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ปีการศึกษา 2549

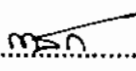
ISBN 974-283-148-3

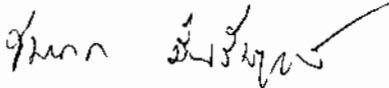
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

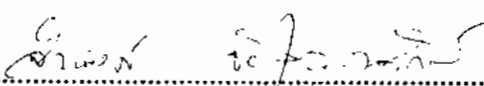
มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี อนุมัติวิทยานิพนธ์ เรื่อง การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีเสนอโดย นางสาวนาคยา คงคาม
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาค้นคว้าตามหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา


.....รองอธิการบดีฝ่ายวิจัยและบัณฑิตศึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สำราญ พงษ์โอภาส)
วันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2549

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


.....ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาสัก เตชะชันหมาก)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด มั่นสัมฤทธิ์)


.....กรรมการ
(นายจำนงค์ ชัยสุวรรณรักษ์)


.....กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
(นายแพทย์ประวิทย์ สมบุญ)

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชมนาด มั่นสัมฤทธิ์ นายจำนงค์ ชัยสุวรรณรักษ์
ชื่อนักศึกษา	นัตยา คงคามิ
สาขา	ยุทธศาสตร์การพัฒนา
ปีการศึกษา	2549

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 13 คนโดยเป็นการพัฒนากระบวนการเรียนรู้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่เชื่อมั่นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายมีศักยภาพเพียงพอที่จะร่วมกันพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้ ถ้าได้รับการเสริมพลังอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงเป็นการวิจัยและพัฒนาโดยวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญจากทุกฝ่ายได้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวาน นักวิชาการสาธารณสุข ในทุกขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนาเริ่มตั้งแต่ศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา ความต้องการ การพัฒนา การแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา การกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา และการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยใช้แนวทางการรักษาโรคเบาหวานมาเป็นกรอบการวิจัยซึ่งประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา และ การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลสุขภาพตนเองยังไม่เหมาะสมในทุกด้าน ซึ่งเกิดจากขาดความรู้ ความเข้าใจ และขาดความเชื่อที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การเพิ่มพูนความรู้ การสร้างความตระหนัก และการส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ยุทธศาสตร์การพัฒนาที่สำคัญ คือ การใช้กระบวนการกลุ่ม การให้สุศึกษาและการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อและการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้อย่างยั่งยืน ในขณะที่เดียวกันยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในของครอบครัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

นอกจากนั้นประสบการณ์จากการวิจัยและพัฒนานี้ได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายสามารถนำไปใช้

ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น
ในขณะเดียวกันยังสามารถนำประสบการณ์การเรียนรู้จากการวิจัยและพัฒนาไปใช้ในการ
พัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไปได้

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

Thesis Title	Self-Care Development of the Diabetics under the Service of Sing Buri Hospital
Thesis Advisors	Asst. Prof. Dr. Chomnad Mansamrit Mr. Chamnong Chaisuwanaruk
Name	Nataya Kongkamee
Concentration	Development Strategy
Academic Year	2006

ABSTRACT

The purpose of this research and development was to develop self-care of 13 diabetics under the service of Sing Buri Hospital by using learning process development based on the belief that the diabetics and others involved had the adequate capability for developing self-care of the diabetics under the service of Sing Buri Hospital if they were provided with the appropriate reinforcement. Thus, the study was a research and development by using participatory action research emphasizing important participation from all stakeholders, i.e. diabetics, relatives or diabetic caretakers, nurses in responsibility of caring the diabetics, public health academics in every step of this program which started with studying the current major problems and development needs, working out the main guidelines and methods for development including Key Performance Indicators for success and activity practice for developing self-care of the diabetics, by using self-care of the diabetics which were eating food, getting exercise, using medicine and caring for physical health as the conceptual framework.

The findings indicated that the diabetics were still not caring for their health appropriately in every aspect. This was caused by a lack of knowledge, understanding and positive attitude for self-care. The approaches and the methods to develop the diabetics' self-care were to increase knowledge, to construct positive attitude and to promote real practice in self-care by using the important development strategies which were providing health education in groups and by home visits. The result was the diabetics were able to control sugar level in blood and permanently preventing complications. Also this decreased the family cost, improved their life quality and their ability to live happily in society.

Above all, the experience from the study provided a learning process by conducting the development activities that the diabetics and all participants were able to

use for developing self-care of the diabetics more effectively and at the same time bring the learning experience for developing self-care in any kind of chronic patients in the future.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ประกาศขอบคุณ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนนาค มั่นสัมฤทธิ์ และ นายจำนง ชัยสุวรรณรักษ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาสัก เต๊ะขันหมาก ประธานกรรมการสอบ และนายแพทย์ประวิทย์ สมบุญธรรมการ ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษาและชี้แนะทางที่เป็นประโยชน์แก่ผู้วิจัย จนกระทั่ง วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วยความเคารพยิ่ง

ขอขอบพระคุณ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสิงห์บุรีทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรีทุกคนที่ได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ได้ให้ความรู้ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะและเป็นกำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ขอขอบพระคุณ นางสาวจุฑาทิพย์ บุญมี นางสาวนงนุช เสรีกุลธนากร นางสาวมณฑนา ศรีรักษา และเพื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา รุ่น 2 ทุกคนที่ ดูแลเอาใจใส่ ช่วยเหลือ และเป็นกำลังใจ ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ด้วยดีตลอดมา

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเจสสิยา คงคามิ คุณแม่ประทีน คงคามิ ที่ให้ความห่วงใย และเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมาจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

นาคยา คงคามิ

สารบัญ

		หน้า
บทที่ 1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย.....	1
	คำถามการวิจัย.....	6
	วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
	ขอบเขตการวิจัย.....	6
	วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา.....	7
	นิยามศัพท์.....	8
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
	บริบทโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	10
	ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน.....	13
	การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	19
	แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง.....	26
	แนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพ.....	31
	การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	37
	การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)	49
บทที่ 3	สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	56
	คำถามการวิจัย.....	56
	วัตถุประสงค์การวิจัย.....	56
	วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
	สภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	62
	ปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	79

	หน้า
บทที่ 4 แนวทางและวิธีการพัฒนา ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	86
คำถามการวิจัย.....	86
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	86
วิธีดำเนินการวิจัย.....	87
แนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มา รับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	89
ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	95
บทที่ 5 การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการใน โรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	104
คำถามการวิจัย.....	104
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	104
วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา.....	104
การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการใน โรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	106
ผลการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	117
การพัฒนาระบบการเรียนรู้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	147
บทที่ 6 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	149
สรุปการวิจัย.....	149
อภิปรายผลการวิจัย.....	152
ข้อเสนอแนะจากการวิจัย.....	157
บรรณานุกรม.....	159
ภาคผนวก.....	165
ภาคผนวก ก.....	166
ภาคผนวก ข.....	177

ภาคผนวก ค.....	หน้า 189
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์.....	194

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

สารบัญตาราง

		หน้า
ตาราง 1	สถิติจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลสิงห์บุรีปี 2544 - 2546.....	11
ตาราง 2	ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	62
ตาราง 3	ดัชนีมวลกายของร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	63
ตาราง 4	จำนวนครั้งของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	63
ตาราง 5	จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน.....	64
ตาราง 6	จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้าน การออกกำลังกาย.....	68
ตาราง 7	จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้าน การรับประทานยา.....	70
ตาราง 8	จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการดูแลเท้า...	73
ตาราง 9	จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการแก้ไข ปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ.....	75
ตาราง 10	จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการ จัดการกับความเครียด.....	77
ตาราง 11	สรุปสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี.....	82
ตาราง 12	แนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการรับประทานอาหาร.....	89
ตาราง 13	แนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการออกกำลังกาย.....	91
ตาราง 14	แนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการรับประทานยา.....	93
ตาราง 15	ดัชนีชี้วัด และเป้าหมายความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการรับประทานอาหาร.....	95
ตาราง 16	ดัชนีชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการออกกำลังกาย.....	98

		หน้า
ตาราง 17	ดัชนีชี้วัด และเป้าหมายความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการรับประทานยา.....	100
ตาราง 18	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ในระดับต่างๆ.....	102
ตาราง 19	การจัดกิจกรรมการพัฒนาและจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา.....	117
ตาราง 20	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การใช้ยาและการแสวงหาการรักษาพยาบาลการดูแลสุขภาพของร่างกายและเท้า การผ่อนคลายความเครียด.....	121
ตาราง 21	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 1.....	123
ตาราง 22	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 2.....	125
ตาราง 23	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 3.....	126
ตาราง 24	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 4.....	128
ตาราง 25	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 5.....	130
ตาราง 26	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 6.....	132
ตาราง 27	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 7.....	133
ตาราง 28	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 8.....	135
ตาราง 29	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 9.....	137
ตาราง 30	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 10.....	139

		หน้า
ตาราง 31	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 11.....	141
ตาราง 32	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 12.....	142
ตาราง 33	ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 13.....	144
ตาราง 34	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถพัฒนาการดูแลตนเองเปรียบเทียบก่อน การพัฒนาและหลังการพัฒนา.....	145

สารบัญภาพ

		หน้า
ภาพ 1	ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา.....	8
ภาพ 2	ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผล ที่จะเกิดขึ้น.....	27
ภาพ 3	แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น.....	28
ภาพ 4	รูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือใน การดูแลตนเองของผู้ป่วย.....	33
ภาพ 5	เปรียบเทียบโลกทัศน์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย.....	51
ภาพ 6	การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายบุคคลและรายกลุ่ม เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2549.....	78
ภาพ 7	การจัดเวทีประชาคมเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549	81
ภาพ 8	การประชุมกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวทางเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549.....	88
ภาพ 9	การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549.....	107
ภาพ 10	การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2549.....	108
ภาพ 11	การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549.....	110
ภาพ 12	การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2549.....	111

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาค้นคว้าถึงสาเหตุหรือปัจจัยการส่งเสริมการเกิดโรค ตลอดจนวิธีการรักษาในหลายรูปแบบแต่ก็ยังไม่สามารถรักษาโรคเบาหวานให้หายได้ และผู้ที่เป็โรคเบาหวานจะมีผลกระทบต่อการทำงานของอวัยวะทุกระบบของร่างกาย ทำให้สุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานเสื่อมเร็วกว่าคนปกติจึงส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ประกอบกับโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังผู้ป่วยส่วนมากจึงเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆอาจรุนแรงส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานดูแลตนเองได้ถูกต้อง และส่งเสริมให้ญาติได้ดูแลสนับสนุนผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลตนเองและควบคุมโรคได้ทั้งยังสามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ในการประชุมโรคเบาหวานสากล เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม 2540 ที่กรุงเฮลซิงกิ นครหลวงของฟินแลนด์ องค์การอนามัยโลกได้ระบุว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างน้อย 135 ล้านคนทั่วโลก และจะเพิ่มเป็น 2 เท่าใน 10 ปีข้างหน้า(สมณฑา เสรีรัตน์, 2539, หน้า 5) ในการสำรวจประชากรทั่วโลกล่าสุดเมื่อปีพ.ศ.2545 พบว่ามีประชากรป่วยเป็นโรคเบาหวานประมาณ 124 ล้านคนในจำนวนนี้มีประชากรชาวเอเชีย 86 ล้านคน (คัลยา คงสมบูรณ์เวช, 2547, หน้า 45) นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของหลายประเทศดังเช่น ปี พ.ศ.2542 ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 6 ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 190,000 ราย ในประเทศไทยมีการสำรวจของกระทรวงสาธารณสุข พบว่าอัตราการป่วยของโรคเบาหวานจากปี พ.ศ. 2531-2535 มีอัตราป่วยเท่ากับ 41.7 ต่อประชากรแสนคน และเพิ่มเป็น 79.17 ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. 2535 และจากสถิติปี พ.ศ. 2537 และ พ.ศ. 2538 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็นอัตรา 90.69 และ 100.11 ต่อประชากรแสนคน และผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุจากโรคเบาหวาน คิดเป็นอัตรา 7.2 และ 7.4 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับปี พ.ศ. 2539 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็นอัตรา 127.49 ต่อประชากรแสนคน และในปี พ.ศ.2543 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดเป็นอัตรา 166.66 ต่อประชากรแสนคน (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุข, 2544)

องค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงสถานการณ์โรคเบาหวานในปัจจุบันของประเทศไทยว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนประมาณ 1,923,000 คนในปีพ.ศ. 2568 (ศุภวรรณ มโนสุนทร, 2542, หน้า 33) จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าประเทศไทยยังมีอัตราป่วยและอัตราตาย

ด้วยโรคเบาหวานในอัตราการเพิ่มสูง สำหรับโรงพยาบาลสิงห์บุรีจากสถิติผู้มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ในปีงบประมาณ 2546 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 6,738 คน (รายงานประจำปี 2546 โรงพยาบาลสิงห์บุรี, หน้า 4) มีผู้ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 672 คนคิดเป็นร้อยละ 9.97 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดส่วนปีงบประมาณ 2547 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 9,414 คน (รายงานประจำปี 2547 โรงพยาบาลสิงห์บุรี, หน้า 4) มีผู้ป่วยที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 820 คนคิดเป็นร้อยละ 8.71 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดในปีงบประมาณ 2548 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้น 7,527 คน (รายงานประจำปี 2548 โรงพยาบาลสิงห์บุรี, หน้า 4) ในจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้มีผู้ที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจำนวน 367 คนคิดเป็นร้อยละ 4.8 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดจะพบได้ว่ามีผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้สามารถป้องกันหรือชะลอเวลาให้เกิดซ้ำได้ถ้ามีการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ ในด้านสถิติการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปีงบประมาณ 2546 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิต 28 ราย นับเป็นอันดับ 4 ของสาเหตุการตายทั้งหมด(รายงานประจำปี 2546 โรงพยาบาลสิงห์บุรี, หน้า 3) ส่วนในปีงบประมาณ 2547 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิต 19 รายนับเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (รายงานประจำปี 2547 โรงพยาบาลสิงห์บุรี, หน้า 3) ส่วนในปีงบประมาณ 2548 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเสียชีวิต 19 รายนับเป็นอันดับ 5 ของสาเหตุการตายทั้งหมด (รายงานประจำปี 2548 โรงพยาบาลสิงห์บุรี, หน้า 3)

โรคเบาหวานนอกจากจะเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด หากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้ก็จะเป็นผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้ทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรัง สำหรับภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลันนั้นจะเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว อาการจะรุนแรงถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจะมีอันตรายถึงชีวิตได้ เช่น ภาวะกลูโคสในเลือดต่ำ ภาวะคีโตนคั่งในเลือดและภาวะหมดสติจากกลูโคสสูง ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังนั้นจะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเกิดขึ้นในอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกายที่สำคัญได้แก่ การเปลี่ยนแปลงของขนาดหลอดเลือดแดง เส้นประสาทตาและไต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้เป็นสาเหตุการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก และในการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน(วัลลา ตันตโยทัยและอดิสรณ์ สงดี, 2534, หน้า30) พบว่าผู้ป่วยรับรู้ว่าการป่วยเป็นโรคเบาหวานและการเกิดภาวะแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อตนเองแบ่งออกเป็น 6 ด้าน ดังนี้

1. ผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ ผู้ป่วยรับรู้ว่าโรคเบาหวานทำให้สุขภาพของตนเองแย่ลง อ่อนแอ ไม่แข็งแรง เหนื่อยง่าย ร่างกายและความสามารถในการทำหน้าที่เปลี่ยนแปลงไปรับรู้ถึงอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังและเฉียบพลัน

2. ผลกระทบต่อวิถีชีวิต การป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำให้ผู้ป่วยต้องปรับกิจกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การรับประทานยา การควบคุมความเครียด การจัดการเวลาสำหรับตรวจตามนัด ซึ่งผู้ป่วยต้องปรับวิถีการดำเนินชีวิตที่เคยปฏิบัติมาแต่เดิมและผสมผสานการดูแลเข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. ผลกระทบต่อความมีคุณค่าและภาพลักษณ์ของตนเอง ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าของตนเองลดลง เนื่องจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอ่อนแอ ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ ผู้ป่วยบางรายต้องออกจากงาน ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองขาดอิสระ ขาดความมั่นใจ และความภาคภูมิใจในตนเอง

4. ผลกระทบด้านการงาน การมาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับบางครั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไม่มีแรง หรืออาการรุนแรงมากจนต้องนอนพักในโรงพยาบาล ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน กระทั่งเกิดความก้าวหน้าในการทำงาน

5. ผลกระทบด้านการเงิน เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน นั้นหมายถึงค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยจะต้องจ่ายออกไปตลอดชีวิต ทั้งนี้ขึ้นอายุที่เริ่มเป็น ถ้าเป็นตั้งแต่อายุน้อยภาระค่าใช้จ่ายก็จะมีมากกว่าผู้ป่วยที่เป็นเมื่ออายุมากแล้ว การคิดค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องเสียประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

5.1 ต้นทุนทางตรง (Direct Cost) เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการตรวจรักษา

5.2 ต้นทุนทางอ้อม (Indirect Cost) เป็นค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการเสียโอกาสในการลดความสามารถในการผลิต

5.3 ต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ (Intangible Cost) เป็นค่าใช้จ่ายที่คิดถึงผลของการเจ็บป่วยที่ทำให้ชีวิตสั้นลง สภาวะจิตใจที่รู้สึกไม่ปกติ การสูญเสียคุณภาพชีวิต

6. ผลกระทบต่อแผนการชีวิตในอนาคต พบว่าผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อการมีครอบครัว และการมีบุตร เพราะเกรงว่าบุตรจะมีโรคไปด้วยกลัวบุตรจะพิการ

ปัจจุบันการรักษาโรคเบาหวานยังคงมุ่งเน้นที่จะลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยการใช้จ่ายค่าไปกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากนัก ถ้าควบคุมอาหารได้ดีมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมก็อาจจะควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องใช้จ่ายเลย ซึ่งในปัจจุบันยาที่ใช้รักษาโรคเบาหวานมีราคาสูงขึ้นรัฐบาลต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายเพื่อสั่งซื้อยาเป็นจำนวนมากเพื่อนำมาใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องจากยาบางชนิดประเทศไทย ไม่สามารถผลิตได้ต้องมีการสั่งซื้อมาจากต่างประเทศ ในการวิเคราะห์ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยการศึกษาของ วิภาวรรณ ลิ้มเจริญ (2543, หน้า 14) พบว่าต้นทุนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลต่อครั้งสูงถึง 10,810 บาทต่อครั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชารา อ่อนชมจันทร์

(2540, หน้า 13) ศึกษาค่าใช้จ่ายในกลุ่มโรคที่มีต้นทุนรวมทั้งหมดในการตรวจและรักษาโรคแต่ละครั้งสูงที่สุดพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีค่าใช้จ่ายในการรักษาคิดเป็นเงิน 454.38 - 11,101.73 บาทต่อครั้ง นอกจากการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาแล้วยังต้องเสียเวลาในการรักษาเพิ่มอีกทาง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติจึงมีความจำเป็นที่ต้องสามารถดูแลตนเองได้ไม่จำเป็นที่จะเป็นการรักษาโดยยาหรือการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารตลอดจนการระมัดระวังการเกิดโรคแทรกซ้อน โดยการปฏิบัติตัวนี้เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว หากผู้ป่วยและครอบครัวมีการดูแลส่งเสริมช่วยเหลือกันให้เหมาะสมกับโรคและสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตแล้ว ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข ดังนั้นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาโรคเบาหวานคือการเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเรื่องของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับโรค การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันที่คุ้นเคยมาเป็นเวลานานเป็นสิ่งที่ทำได้ยาก จำเป็นต้องใช้ความตั้งใจและความพยายามในการทำสูงมาก (Armstrong N, 1987, p.567-568) การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านมาพบว่าผู้ป่วยมีโอกาสมิ่ส่วนร่วมในการดูแลตนเองและแผนการรักษาอย่างมาก แพทย์จะเป็นผู้ให้การรักษาและให้คำแนะนำแต่เพียงฝ่ายเดียว ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เพียงพอในการนำไปดูแลตนเอง ต่อมาจึงเกิดโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดขึ้นอย่างมากมาย ซึ่งประสิทธิผลของโครงการเหล่านี้ประสบความสำเร็จในเรื่องการพัฒนาความรู้ในเรื่องเบาหวานแต่ไม่ประสบผลสำเร็จในเรื่องของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความร่วมมือในการรักษา และการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2537, หน้า 30)

สำหรับงานวิจัยในประเทศไทย ได้มีผู้ศึกษารูปแบบการสอนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้โดยส่วนใหญ่ผู้วิจัยจะเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญสูง มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาแทนผู้ป่วยเกือบทั้งหมด โดยมีผู้ป่วยเป็นเพียงผู้ปฏิบัติตามจึงทำให้ผู้ป่วยขาดส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ผลการวิจัยจะวัดในเรื่องความรู้เป็นหลักซึ่งพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เพิ่มมากขึ้น แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติต่อมาการวิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสอนในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมีอำนาจการตัดสินใจในการเลือกวิธีการดูแลตนเองดีขึ้น และ ระดับความสามารถมีความสัมพันธ์กับระดับฮิโมโกลบิน(ภาวนา กิริติยวงศ์, 2537, หน้า 31)

จากการศึกษารูปแบบงานวิจัยที่เกี่ยวกับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านมา และจากการสอบถามปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรีพบว่า ส่วนมากยังไม่ทราบว่าโรคเบาหวานเกิดจากอะไร บางคนเชื่อว่าเป็น

โรคเรื้อรัง โรคกรรม ไม่ทราบว่าการรับประทานอาหารมีอะไรบ้าง ไม่ทราบวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานคือการทำงานโดยทั่วไป ในเรื่องของความเชื่อพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องโดยเชื่อว่าการกินยาที่แพทย์ให้อย่างเดียว จะช่วยให้ควบคุมน้ำตาลได้ โดยไม่จำเป็นต้องออกกำลังกายหรือควบคุมอาหาร เชื่อว่าการดื่มสุรา ไม่มีผลต่อโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังพบว่ายังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายไม่เชื่อว่า การควบคุมอาหาร จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ จากปัญหาการขาดความรู้และมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องหรือถูกต้องแต่ยังไม่ดีพอ เช่น การรับประทานปลาหมึกแทนข้าวทุกวันในตอนเช้า โดยให้เหตุผลว่า ปลาหมึกไม่มีรสหวาน หรือบางรายเมื่อดื่มเครื่องดื่มตอนเช้าก็จะไม่รับประทานยาในมือนั้น เพราะเชื่อว่าไม่ได้รับประทานอาหาร ในด้านการรับประทานยาพบว่ายังมีการรับประทานยาผิด เช่น แพทย์สั่งให้รับประทานยาครั้งละครึ่งเม็ดทุกวัน ผู้ป่วยจะรับประทานยาครั้งละ 1 เม็ดวันเว้นวันโดยเชื่อว่าให้ผลเหมือนกัน ส่วนภาวะแทรกซ้อนที่พบในผู้ป่วยกลุ่มนี้คือ การชาปลายมือ ปลายเท้า การเป็นแผลเรื้อรังและมีบางรายเป็นโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย

จากที่กล่าวมาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี มีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมทั้งในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการดูแลตนเองทั่วไป ทั้งที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะได้รับความรู้ คำแนะนำจากแพทย์ และพยาบาล แต่การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากจะเป็นการสอนหรือการให้ข้อมูลเป็นหลัก โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดการมีส่วนร่วมในการคิดในการตัดสินใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง และข้อมูลบางอย่างที่ได้จากแพทย์หรือพยาบาลแนะนำ อาจไม่สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยก็จะไม่สามารถปฏิบัติได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีส่วนร่วมในการคิดวางแผนการดูแลตนเอง โดยที่บุคคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ส่งเสริมและสนับสนุน จะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอำนาจในการควบคุมตนเองมากยิ่งขึ้นและในการวางแผนการจัดกิจกรรมนั้นจะเน้นในการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการทำให้ผู้ป่วยรับรู้คุณค่าและความสามารถของตนเองให้เกิดกำลังใจในการดูแลตนเองการปรับเปลี่ยนบทบาทของบุคคลากรทางการแพทย์จากการเป็นผู้สอนเป็นผู้ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ นับเป็นแนวคิดใหม่โดยสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการรักษา ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี จึงมีความสนใจที่จะศึกษาหาแนวทางพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยเน้นความสามารถในการดูแลตนเองให้มากขึ้น โดยใช้กระบวนการกลุ่ม การมีส่วนร่วมของบุคคลากรทางการแพทย์และญาติในการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยจนสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้ใกล้เคียงสภาพปกติมากที่สุด ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาวะเสี่ยง มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

คำถามการวิจัย

1. สภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีเป็นอย่างไร
2. แนวทาง วิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีมีอะไรบ้าง
3. จะพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เพื่อแสวงหาแนวทาง วิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
3. เพื่อพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ขอบเขตการวิจัย

1. ขอบเขตพื้นที่

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและมารับบริการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. ขอบเขตประชากร
 - 2.1 ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนา

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 13 คนตามคุณสมบัติ ดังนี้

 - 2.1.1 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
 - 2.1.2 พร้อมให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย
 - 2.1.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่นโรคไต หัวใจ ความดันโลหิตสูง ตา
 - 2.1.4 อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อสามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้
 - 2.1.5 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ
 - 2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

โรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย

2.2.1 ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 7 คน

2.2.2 ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวานประกอบด้วย

1) พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน

2) นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

3. ขอบเขตเนื้อหา

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ศึกษา 4 ด้าน ได้แก่

1.1 การรับประทานอาหาร

1.2 การออกกำลังกาย

1.3 การรับประทานยา

1.4 การดูแลสุขภาพทั่วไป

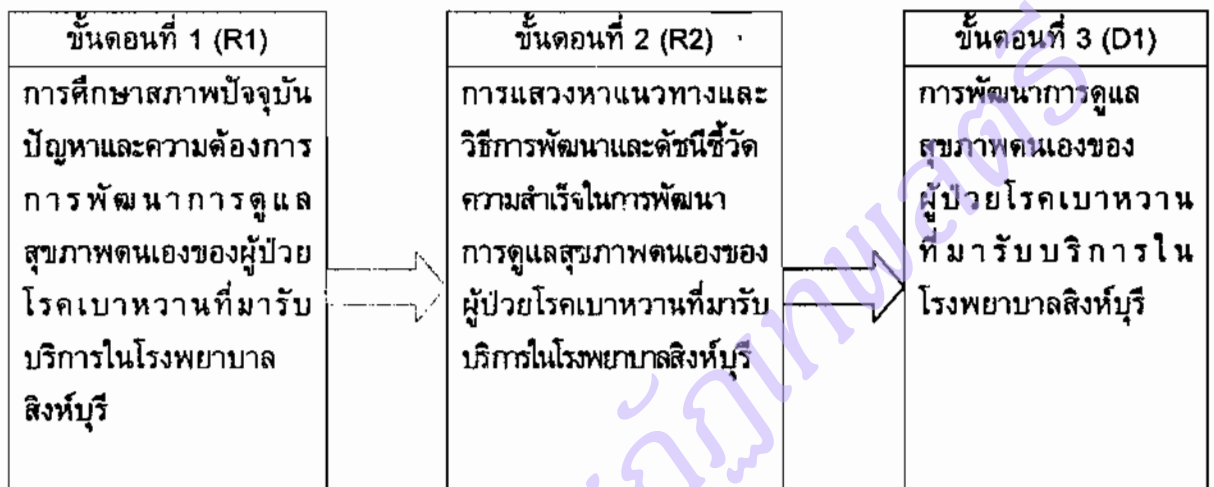
1.4.1 การดูแลเท้า

1.4.2 การแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

1.4.3 การจัดการกับความเครียด

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นการพัฒนาระบวนการเรียนรู้ โดยตั้งอยู่บนฐานที่เชื่อมั่นว่า ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี มีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง ถ้าได้รับส่งเสริมได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ในการวิจัยนี้ จึงเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) ที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนาโดยกำหนดขั้นตอนการดำเนินงานไว้ 3 ขั้นตอนต่อเนื่องกันดังปรากฏตามภาพ 1



ภาพ 1 ขั้นตอนการวิจัยและพัฒนา

นิยามศัพท์

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและเป็น ผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี

การพัฒนาการดูแลตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีกิจกรรมหรือพฤติกรรม อย่างจงใจและมีเป้าหมายในการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็น ส่วนหนึ่งของแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงสภาวะปกติมากที่สุดโดยเน้นใน ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป

การรับประทานอาหาร หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการรับประทานอาหาร ครอบคลุมถึงความครบถ้วนของสารอาหารและตามหมู่อาหาร จำนวนมื้อ การจำกัดปริมาณและ ประเภทของอาหารที่รับประทานอาหาร

การออกกำลังกาย หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการออกกำลังกาย เพื่อให้หัวใจ ปอด และระบบไหลเวียนเลือดมีความแข็งแรง โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสม ควรใช้เวลาอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 20-30 นาทีเช่น การเดิน การวิ่งเหยาะ ปั่นจักรยาน เป็นต้น

การรับประทานยา หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถรับประทาน ยาได้ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ครอบคลุมถึงขนาด วิธีการ ระยะเวลาและการทราบ ถึงผลข้างเคียงของยา

การดูแลสุขภาพทั่วไป หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลร่างกายไม่ให้ เกิดผลที่เท้า การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และ การจัดการกับความเครียด

การควบคุมระดับน้ำตาล หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติคือน้อยกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ หลังงดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายในครั้งนี้ มีดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนอันเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน
2. เกิดการทำงานเป็นทีม จากการวิจัยและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งนี้เป็นการดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่าย เช่น ผู้ป่วย ญาติ เจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
3. มีรูปแบบการพัฒนาการดูแลสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของพื้นที่ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง
4. สามารถปรับใช้ยุทธศาสตร์ที่ได้ร่วมกับสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆที่มีบริบทใกล้เคียงกันได้ต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บริบทโรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
3. การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง
5. แนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพ
6. การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
7. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

บริบทโรงพยาบาลสิงห์บุรี

โรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดสิงห์บุรี ตั้งอยู่ที่ถนนขุนสรรค์ ตำบลบางพุทรา อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 30 ไร่ เริ่มก่อสร้างตั้งแต่ พ.ศ. 2495 ด้วยงบประมาณจากรัฐบาล มีเตียงผู้ป่วยจำนวน 10 เตียง ต่อมาได้ขยายกิจการด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาล และเงินบริจาคจากเอกชน ปัจจุบันมีเตียงรองรับผู้ป่วยได้ 310 เตียง มีนายแพทย์ประวิทย์ สมบุญ เป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี คนปัจจุบัน

1. ขอบเขตและอาคารสถานที่

โรงพยาบาลสิงห์บุรีตั้งอยู่ในเขตเทศบาลเมืองสิงห์บุรี มีอาณาเขตติดต่อกับสถานที่ต่าง ๆ ดังนี้

ทิศเหนือ	จดบริเวณที่เอกชน
ทิศใต้	จดเขตตลาดเทศบาลสิงห์บุรี
ทิศตะวันออก	จดถนนขุนสรรค์ซึ่งเป็นถนนสายหลักเข้าตัวเมือง จังหวัดสิงห์บุรี
ทิศตะวันตก	จดศาลหลักเมืองจังหวัดสิงห์บุรีและถนนเลียบคลองส่งน้ำ ของกรมชลประทาน

2. ข้อมูลด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตาราง 1 สถิติจำนวนผู้ป่วยโรงพยาบาลสิงห์บุรีปี 2546 - 2548

รายการ	หน่วย	พ.ศ. 2546	พ.ศ. 2547	พ.ศ.2548
จำนวนผู้มารับบริการรายใหม่	คน	47,228	44,606	45,685
จำนวนผู้มารับบริการทั้งหมด	ราย	192,120	189,120	198,192
จำนวนผู้มารับบริการเฉลี่ยต่อวัน	ราย	618	661	685
จำนวนผู้ป่วยนอก	ราย	162,307	158,000	176,542
จำนวนผู้ป่วยนอกเฉลี่ยต่อวัน	ราย	568	552	586
จำนวนเตียง	เตียง	310	310	310
จำนวนผู้ป่วยใน	คน	20,313	20,515	20,547
จำนวนวันอยู่โรงพยาบาล	วัน	100,012	99,311	101,948
จำนวนผู้ป่วยจำหน่าย	ราย	13,999	14,440	15,100
จำนวนเตียงผู้ป่วยต่อแพทย์ 1 คน	ราย	923	733	695
อัตราการครองเตียง	ร้อยละ	88.39	80.70	85.63
อัตราหมุนเวียนการใช้เตียง	คน/เตียง	45	46	48
จำนวนผู้ป่วยในเฉลี่ยต่อวัน	ราย	274	250	265
จำนวนวันเฉลี่ยที่ผู้ป่วยอยู่ โรงพยาบาล	วัน	7	6	7
จำนวนผู้ป่วยถึงแก่กรรม	ราย	535	542	562

ที่มา : จากเอกสารประกอบการรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติรอบที่ 2 ปี 2548
(โรงพยาบาลสิงห์บุรี, หน้า 7)

3. สาเหตุการป่วยของผู้ป่วยนอก 5 อันดับแยกตามปีงบประมาณ

3.1 ปีงบประมาณ 2546

1. โรคเบาหวาน	7,527 ราย
2. โรคความดันโลหิตสูง	5,961 ราย
3. อุบัติเหตุ	5,406 ราย
4. โรคปอด	4,777 ราย
5. โรคทางสูติกรรม	3,211 ราย

3.2 ปีงบประมาณ 2547

1. โรคหัวใจ	15,585 ราย
2. โรคระบบทางเดินหายใจ	15,501 ราย
3. โรคระบบหลอดเลือด	10,990 ราย
4. โรคเบาหวาน	9,414 ราย
5. โรคตา	8,151 ราย

3.3 ปีงบประมาณ 2548

1. โรคระบบทางเดินหายใจ	15,658 ราย
2. โรคหัวใจ	14,963 ราย
3. โรคระบบหลอดเลือด	10,213 ราย
4. โรคเบาหวาน	8,758 ราย
5. โรคตา	6,768 ราย

4. สาเหตุการตาย 3 อันดับแรกแยกตามปีงบประมาณ

4.1 ปีงบประมาณ 2548

1. โรคเอดส์	52 ราย
2. โรคเบาหวาน	38 ราย
3. โรคความดันโลหิตสูง	34 ราย

4.2 ปีงบประมาณ 2547

1. โรคปอด	32 ราย
2. โรคเบาหวาน	20 ราย
3. โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง	19 ราย

4.3 ปีงบประมาณ 2548

1. โรคหัวใจ	19 ราย
2. โรคเบาหวาน	18 ราย
3. โรคติดเชื้อในกระแสเลือด	12 ราย

ข้อมูลดังกล่าวข้างต้นได้จากรายงานประจำปี 2548 ของโรงพยาบาลสิงห์บุรี จะพบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสิงห์บุรีมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเมื่อพิจารณาถึงอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าอยู่ในลำดับ 2 และ 3 ตลอดแม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีการรักษาที่ต่อเนื่องแต่อัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ไม่ลดลงส่วนหนึ่งเป็นเพราะผู้ป่วยยังไม่เข้าใจวิธีการดูแลตนเองถูกต้อง

5. ระบบบริการของโรงพยาบาลสิงห์บุรี

โรงพยาบาลสิงห์บุรีเปิดบริการคลินิกเฉพาะโรคเพื่อความสะดวกของผู้ป่วย ในการเข้ารับการรักษาซึ่งประกอบไปด้วย คลินิกความดันโลหิตสูง, คลินิกวัณโรค, คลินิก ผิวหนัง, คลินิกเบาหวาน, คลินิกเด็กดี ฯลฯ

สำหรับคลินิกเบาหวานจะเปิดบริการ 2 วัน ได้แก่วันอังคารและวันพุธในช่วงเวลา 8.30น. - 12.00 น.โดยมีอายุรแพทย์ผลัดเปลี่ยนกันรับผิดชอบในการออกตรวจผู้ป่วย ในแต่ละวันจะมี ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ารับการรักษาประมาณ 50 คน โดยมีการเจาะเลือดผู้ป่วยเพื่อระดับน้ำตาลใน กระแสเลือดและจ่ายยาผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อไปรับประทาน ถ้าพบอาการผิดปกติอาจให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานขอการรักษาตัวต่อในโรงพยาบาลจนกว่าอาการปกติจึงกลับบ้านได้

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

คณะกรรมการผู้เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัยและการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน (The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus 2543, อ้างถึงใน ภาวนา กิริยิตวงศ์, 2544, หน้า 26) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานไว้ดังนี้

โรคเบาหวานเป็นโรคที่มีความผิดปกติเกี่ยวกับเมตาบอลิซึม แสดงอาการโดยการมี ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน และ/หรือการออกฤทธิ์ของ อินซูลิน ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ทำให้เกิดการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ใน ร่างกายระยะยาว เกิดการเสียหายที่และอวัยวะที่สำคัญหลายอวัยวะทำงานล้มเหลวได้แก่ ตา ไต หัวใจ ระบบประสาท และหลอดเลือด

1. ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานสามารถจำแนกตามสาเหตุและพยาธิสภาพในการเกิดโรค สมาคมโรคเบาหวาน แห่งสหรัฐอเมริกาและองค์การอนามัยโลก (ชัชชาญ์ ดีโรจนวงศ์, 2541, หน้า1-3) ได้แบ่งไว้ 4 ประเภท ดังนี้

1.1 ประเภทพึ่งพาอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus :IDDM) หรือ เบาหวานประเภท 1 เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้ เพียงพอกับความต้องการของร่างกายพบในผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ที่มีอายุไม่เกิน 40 ปี พบทั้งเพศชายและเพศหญิงในจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องฉีดอินซูลินทุกวัน มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะคีโตนคั่งในเลือด (Diabetic Ketoacidosis)

1.2 ประเภทไม่พึ่งพาอินซูลิน (Non -Insulin Dependent Diabetes Mellitus :NIDDM) หรือเบาหวานประเภท 2 เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่ง อินซูลินลดลงไม่เพียงพอความต้องการของร่างกาย โรคเบาหวานชนิดนี้ ส่วนใหญ่เกิดในผู้ที่

มีอายุมากกว่า 40 ปี สาเหตุเกิดจากพันธุกรรมของเบาหวาน ร่วมกับปัจจัยอื่นที่พบบ่อย ได้แก่ การรับประทานอาหาร ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียดเป็นต้น พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาการของโรคมีได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการอะไรเลยจนถึงขั้นรุนแรง

1.3 เบาหวานในหญิงตั้งครรภ์ (Gestation Diabetes Mellitus:GDM) ในระยะตั้งครรภ์อาจพบว่ามีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติหรือความทนต่อกลูโคสผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายหญิงมีครรภ์หลายครั้ง อาจเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย เพราะการตั้งครรภ์มีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตของทารก ฮอร์โมนเหล่านี้มักมีฤทธิ์ต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินมีผลทำให้เบต้าเซลล์ทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้เพียงพอต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการตั้งครรภ์บ่อยครั้งอาจทำให้เบต้าเซลล์ทำงานไม่เต็มที่ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

1.4 โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่

- 1.4.1 ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน
- 1.4.2 ความผิดปกติทางพันธุกรรมของฤทธิ์อินซูลิน
- 1.4.3 โรคของตับอ่อน
- 1.4.4 ความผิดปกติของฮอร์โมน ยาหรือสารเคมีที่ไปทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน
- 1.4.5 โรคของต่อมไร้ท่อ
- 1.4.6 โรคติดเชื้อ

อย่างไรก็ตาม การแบ่งกลุ่มของโรคเบาหวาน โดยทั่วไปที่มีความสำคัญและพบบ่อย คือ โรคเบาหวานประเภทพึ่งอินซูลิน และโรคเบาหวานประเภทไม่พึ่งอินซูลิน

2. สาเหตุของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยหรือไม่ได้เลย หรือสร้างได้แต่ไม่สามารถออกฤทธิ์ในการทำงานได้อย่างเต็มที่โดยมีสาเหตุดังนี้ (สมณฑก เสรีรัตน์, 2539, หน้า 9-11)

2.1 สาเหตุจากพันธุกรรม จากการศึกษาพบว่าพันธุกรรมเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ทั้งประเภทพึ่งอินซูลินและไม่พึ่งอินซูลินซึ่งมีความแตกต่างกันดังนี้

2.1.1 พันธุกรรมในโรคเบาหวานประเภทพึ่งอินซูลินมีความสัมพันธ์กับระบบแอนติเจนของเม็ดโลหิตขาว (Human Leukocyte Antigen:HLA)คือ ทำให้มีแนวโน้มเกิดการอักเสบเรื้อรังที่ตับอ่อนภายหลังการติดเชื้อซึ่งมีผลทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลายและเสื่อมสมรรถภาพจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้

2.1.2 พันธุกรรมในโรคเบาหวานประเภทไม่พึ่งอินซูลิน ไม่มีความสัมพันธ์กับระบบแอนติเจนของเม็ดโลหิตขาว แต่มีความสัมพันธ์กับความอ้วนและอายุที่เพิ่มขึ้น

2.2 สาเหตุอื่นที่ไม่ใช่พันธุกรรม ได้แก่

2.2.1 เชื้อไวรัส เชื้อไวรัสบางชนิดทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและทำลายเบต้าเซลล์ทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้นได้แก่ เชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดคางทูม เชื้อรูเบลลาที่ทำให้เกิดโรคหัดเยอรมัน และเชื้อค็อกแซกกี ที่ทำให้เกิดโรคเยื่อหุ้มสมองอักเสบ

2.2.2 โรคอ้วน ในคนอ้วนมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้ เป็นผลให้เบต้าเซลล์เสื่อมสภาพลงไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน

2.2.3 ความผิดปกติในการผลิตฮอร์โมน โรคเบาหวานอาจเกิดจากฮอร์โมนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านอินซูลิน เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้แก่ ไทรอยด์ฮอร์โมน คอร์ติโคสเตียรอยด์ และแคทีโคลามีน

3. อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน

การที่มีน้ำตาลในเลือดสูง และร่วออกจากปัสสาวะ จะทำให้เกิดอาการต่างๆ ดังนี้ (เทพพล เกษมรัตน์, 2535, หน้า 13-14)

3.1 ถ่ายปัสสาวะจำนวนมากและบ่อย (Polyuria) เนื่องจากน้ำตาลที่ไตไม่สามารถดูดซึมกลับได้หมดและส่วนที่ไตออกมานั้นมีความเข้มข้นสูง จึงดึงเอาน้ำซึ่งเป็นตัวทำละลายน้ำตาลออกมาด้วย ทำให้ผู้ป่วยมีอาการถ่ายปัสสาวะบ่อยและปัสสาวะครั้งละมากๆ

3.2 ดื่มน้ำมาก (Polydipsia) เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเสียน้ำไปทางปัสสาวะมาก จึงเกิดภาวะขาดน้ำ เป็นผลทำให้รู้สึกกระหายน้ำและดื่มน้ำมากขึ้นเพื่อชดเชยน้ำที่สูญเสียไป

3.3 รับประทานอาหารจุ (Polyphagia) เนื่องจากร่างกายขาดอินซูลิน และใช้กลูโคสเป็นพลังงานไม่ได้ จึงทำให้อ่อนเพลีย หิวบ่อยและรับประทานอาหารมากขึ้น

3.4 น้ำหนักลด (Weight Loss) เนื่องจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายไขมัน และโปรตีน ที่เก็บสะสมไว้มากำใช้เป็นพลังงานทดแทน ทำให้กล้ามเนื้อฝ่อลีบและร่างกายซูบผอมลงอย่างรวดเร็ว

3.5 เป็นแผลและฝีง่ายแต่หายยาก เนื่องจากการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง ผู้ป่วยจะมีอาการคันและเกาที่ผิวหนังก็จะทำให้เชื้อโรคเข้าสู่แผลและลุกลามได้รวดเร็วเพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีความต้านทานเชื้อโรคต่ำ ส่งผลให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดีจากการที่มีน้ำตาลในเลือดสูง

3.6 ขาดสมาธิ มือสั่นและปวดกล้ามเนื้อ เนื่องจากการที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน จึงมีการอักเสบของปลายประสาทไขสันหลังซึ่งมีหน้าที่ควบคุมกล้ามเนื้อของแขนขา รวมทั้งความรู้สึกไปสู่สมอง ดังนั้นเมื่อเกิดการอักเสบจึงทำให้การส่งและรับความรู้สึกเสียไป

3.7 ความรู้สึกทางเพศลดลง เนื่องจกปลายประสาทอักเสบและการไหลเวียนของโลหิตไม่ดี จึงทำให้มีผลต่อการแข็งตัวขององคชาติ

3.8 ๔ บางรายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุจะมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น ตาฝ้า กลืนปัสสาวะไม่ได้ เป็นต้น

4. ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

สมณทา เสรีรัตน์ (2539, หน้า 151) ได้แบ่งอาการและอันตรายของโรคเบาหวานจากภาวะแทรกซ้อน ไว้ดังนี้

4.1 โรคแทรกซ้อนเฉียบพลัน (Acute complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วและรุนแรง ได้แก่

4.1.1 การติดเชื้อ (Infections) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโรคติดเชื้อเกิดขึ้นง่ายแม้ว่าจะเป็นเพียงเชื้อโรคที่ติดอยู่ตามผิวหนังของตนก็ตาม ทั้งนี้เพราะระดับน้ำตาลในเลือดสูงทำให้เม็ดเลือดขาวทำหน้าที่ไม่ได้เต็มที่อย่างปกติ การติดเชื้อทางผิวหนังของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับการรักษาทันที มิฉะนั้นจะลุกลามรวดเร็วจนกลายเป็นฝีได้ เช่น ฝีฝีกั้ว มักพบบริเวณต้นคอ รักแร้ และบริเวณก้น

4.1.2 ภาวะที่น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งจะทำให้เกิดอาการรุนแรงถึงหมดสติได้เกิดขึ้นได้จากมีภาวะเป็นกรด ที่เรียกว่า คีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) เกิดขึ้นเนื่องจากร่างกายใช้น้ำตาลไม่ได้ จึงมาใช้ไขมันแทน ทำให้เกิดการที่มีภาวะเป็นกรดและคั่งค้างมากในร่างกายทำให้ผู้ป่วยหมดสติหรืออาจเกิดจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีกรด (Hyperglycemic hyperosmolar non – ketotic coma) มักเกิดในผู้สูงอายุในเลือดที่มีน้ำตาลกลูโคสมากและมีความเข้มข้นสูงผู้ป่วยอาจมีอาการกระสับกระส่ายหรือชักกระตุกได้ และมีภาวะเป็นกรดชนิดแลคติกแอซิโดซิส (Lactic acidotic coma) มักเกิดร่วมกับอาการช็อคพบบ่อยในรายที่มีตับหรือไตพิการร่วมด้วย ทำให้การขับกรดแลคติกออกจากเลือดไม่ดีเท่าคนปกติ

4.1.3 การหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia coma) เกิดจากการฉีดอินซูลินมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย การออกกำลังกายมากเกินไปทำให้ร่างกายใช้น้ำตาลมากขึ้นส่งผลให้น้ำตาลลดลง หรือได้รับยาขนาดปกติแต่รับประทานอาหารน้อยหรือช้าเกินไปทำให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้

4.2 โรคแทรกซ้อนเรื้อรัง (Chronic complication) หมายถึง ภาวะแทรกซ้อนซึ่งเกิดขึ้นอย่างช้าๆ หลังจากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับคนปกติเป็นระยะเวลานาน เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของหลอดเลือดเล็กๆ และหลอดเลือดโตซึ่งนำไปสู่พยาธิสภาพเรื้อรังและถึงตายได้ ซึ่งได้แก่

4.2.1 โรคความดันโลหิตสูง ในผู้ป่วยโรคเบาหวานพบได้ประมาณ 2 เท่าของคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน

4.2.2 โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของเส้นเลือดใหญ่ ทำให้มีอาการของโรคหัวใจ ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าเป็นที่หลอดเลือดสมองก็ทำให้เกิดอัมพาตหรือหมดสติได้ ถ้าหากไขมันในเลือดสูงร่วมด้วยภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้จะรุนแรงขึ้น

4.2.3 โรคไตเกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเล็กของไต โดยได้มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นที่หน่วยกรองปัสสาวะของไต เมื่อเกิดไตวายในระยะสุดท้ายจะมีของเสียคั่งมาก ทำให้หมดสติได้

4.2.4 โรคของจอตา (เรตินา) การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จอตาทำให้เกิดตาบอด ประมาณ 20 เท่าของคนที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวาน พยาธิสภาพเกิดขึ้นที่จอตามีเลือดออก ขาดเลือดไปเลี้ยงทำให้ตามองไม่เห็น อาจตาปิดเฉียบพลันได้หากมีเลือดออกในลูกตา ถ้ามีการควบคุมเบาหวานไม่ดี หรือถ้าเป็นเบาหวานมานานและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย จะมีโอกาสเป็นโรคจอตาได้เร็วมากขึ้น

4.2.5 โรคของประสาทส่วนปลาย เนื่องจากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ทำให้เซลล์ประสาทเสื่อมลง ทำให้การนำความรู้สึกลดลง มักเกิดเมื่อเป็นโรคเบาหวานมานาน เริ่มต้นอาจรู้สึกคล้ายเป็นเหน็บชาปลายเท้าทั้ง 2 ข้างปวดแสบปวดร้อน นอกเหนือจากนั้นเกิดขึ้นเนื่องจากการอุดตันของหลอดเลือดเล็กๆที่ไปเลี้ยงประสาททำให้เกิดการขาดออกซิเจน

5. การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน นอกจากจะอาศัยการซักประวัติและการตรวจร่างกายแล้วยังต้องอาศัยการตรวจสอบทางชีวเคมีร่วมด้วย จึงจำเป็นต้องพิจารณาเป็นรายบุคคลว่าจะใช้วิธีทดสอบด้วยวิธีใดบ้าง การวินิจฉัยโรคเบาหวานอาจจัดลำดับ ดังนี้ คือ

5.1 การตรวจปัสสาวะสามารถตรวจได้หลายวิธี เช่น การใช้ยาเบเนดิกต์ การใช้เม็ทคลินิกเทสไดเอสติกหรือไดอะเบอร์ 500 ขั้นตอนการตรวจมี ดังนี้ ชุบเทสเทปลงในปัสสาวะเป็นเวลา 2 วินาที แล้วอ่านผลภายหลังจุ่มลงในปัสสาวะ 30 วินาที เทียบสีของเทปทดสอบที่เปลี่ยนไปจากหน้ากล่องจะแสดงปริมาณน้ำตาลที่มีอยู่ในปัสสาวะ

5.2 การตรวจเลือดที่ใช้กันทางคลินิก คือเจาะเลือดวัดระดับน้ำตาล ซึ่งมีเกณฑ์ที่ใช้วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ คือระดับน้ำตาลในเลือดหลังจากการอดอาหาร เป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือตรวจพบระดับน้ำตาลในพลาสมามากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

5.3 การตรวจหาค่า Glycosylated hemoglobin จากการที่น้ำตาลในเลือดมีความสามารถในการจับกับเม็ดเลือดแดง (Hemoglobin) ได้มากน้อยตามสัดส่วนกับความสูงต่ำของค่าน้ำตาลในเลือด ดังนั้นการตรวจหาค่า Glycosylated hemoglobin เป็นค่าบ่งชี้ของค่าน้ำตาลในเลือด ในช่วง 6-8 สัปดาห์ที่ผ่านมาและสามารถใช้เป็นเกณฑ์การประเมินผลการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี

สำหรับเกณฑ์การควบคุมระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะขึ้นกับค่าปกติของห้องปฏิบัติการแต่ละแห่ง การวิจัยครั้งนี้ค่าปกติของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะมีค่าอยู่ในช่วง 4.3-5.8 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ สามารถจำแนกระดับการควบคุมน้ำตาลได้

6. การรักษาโรคเบาหวาน

สมณธา เสรีรัตน์ (2539, หน้า 19 - 21) ได้กล่าวถึงการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้ 4 วิธี คือ

6.1 การควบคุมอาหารเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุมโรคเบาหวาน โดยหลักในการควบคุมอาหารมีดังนี้

6.1.1 ให้มีจำนวนและสัดส่วนที่พอเหมาะกับความต้องการของร่างกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรจำกัดให้เหลือเพียงวันละ 150 - 200 กรัม และเพิ่มอาหารโปรตีนให้มากขึ้นเพื่อชดเชย ส่วนไขมันควรเพิ่มเพียงเล็กน้อยและควรเป็นไขมันจากพืช (ยกเว้นน้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว) เพื่อให้ได้กรดไขมันชนิดไม่อิ่มตัวจึงจะช่วยลดคอเลสเตอรอลในเลือด ควรรับประทานผักมากๆ เพื่อช่วยไม่ให้หิวบ่อย ได้วิตามินและเกลือแร่ และควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา

6.1.2 ควบคุมน้ำหนักของร่างกายให้อยู่ในเกณฑ์ปกติสิ่งที่พึงระลึก คือ ข้าวกับน้ำตาล แม้จะเป็นอาหารคาร์โบไฮเดรตเหมือนกัน แต่ข้าวจะค่อยๆ ถูกย่อย และดูดซึมเป็นน้ำตาลในกระแสเลือดช้ากว่าการรับประทานน้ำตาล จึงไม่ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงมากทันที ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ควรรับประทานของหวานและน้ำตาล น้ำหวาน พลังงานจากอาหารควรเป็นพลังงานจากโปรตีน 20-25 เปอร์เซ็นต์ คาร์โบไฮเดรต 40-50 เปอร์เซ็นต์ หลักในการเลือกบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้นอาจแบ่งง่ายๆ เป็น 3 ประเภท คือ

1) อาหารที่ห้ามบริโภค ได้แก่ อาหารประเภทน้ำตาลและขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา นมข้นหวาน น้ำผลไม้ เป็นต้น

2) อาหารที่บริโภคได้ไม่จำกัดจำนวน ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักคะน้า ถั่วฝักยาว ผักบุ้ง ถั่วงอก ผักกาด ทำเป็นอาหาร เช่น ต้มจืด ยำ ผัดผัก เป็นต้น อาหารเหล่านี้มีสารอาหารต่ำและยังมีกากอาหารที่เรียกว่าไฟเบอร์ซึ่งทำให้การดูดซึมน้ำตาลช้าลง และช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารได้

3) อาหารที่บริโภคได้แต่ต้องเลือกชนิด ได้แก่ อาหารพวกแป้ง ปัจจุบันอาหารพวกแป้งไม่จำกัดจำนวน ถ้าผู้ป่วยไม่อ้วนมาก เนื่องจากรับประทานคาร์โบไฮเดรตมากขึ้นไม่ได้ทำให้น้ำตาลสะสมสูงขึ้น หรือระดับอินซูลินเพิ่มขึ้น ลดอาหารจำพวกแป้งให้ต้องเพิ่มอาหารพวกไขมัน ซึ่งอาจเป็นผลทำให้ระดับไขมันสูง และการเพิ่มเนื้อสัตว์ทำให้หน้าท้องโตเสียเร็วขึ้น ในผู้ป่วยที่มีโรคไตร่วมด้วย

6.2 การให้ยารับประทาน ยาเม็ดรับประทานที่ใช้รักษาโรคเบาหวานที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบัน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ

6.2.1 กลุ่มยาซัลโฟนิลยูเรีย จะออกฤทธิ์โดยกระตุ้นให้ตับอ่อนหลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้นและช่วยอินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้นรวมทั้งยับยั้งการสร้างน้ำตาลและปลดปล่อยน้ำตาลโดย

ดัด ยาในกลุ่มนี้จะดูดซึมได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหาร และควรรับประทานก่อนอาหาร 30 นาที ยากลุ่มนี้ ได้แก่ ทอลบูตาไมด์ คลอโพรปาไมด์ เบต้าเอกซาไมด์ เป็นต้น

6.2.2 กลุ่มไบกัวไนด์ จะออกฤทธิ์โดยการลดการดูดซึมน้ำตาลจากทางเดินอาหาร และช่วยให้น้ำตาลเข้าสู่เซลล์ได้มากขึ้น รวมทั้งลดการสร้างน้ำตาลจากตับ ยาประเภทนี้จะให้ได้ผลดีต่อเมื่อรับประทานหลังอาหาร และควรรับประทานหลังอาหารทันที ยากลุ่มนี้ ได้แก่ เฟนิฟอร์มิน เมทฟอร์มิน

6.3 การรักษาด้วยการฉีดอินซูลิน ใช้ทดแทนอินซูลินที่หายไปทำให้กลูโคสเข้าเซลล์ ถูกนำไปใช้ประโยชน์ได้ ช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

6.4 การออกกำลังกาย เป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวาน รองลงมาจากการควบคุมอาหาร ทั้งนี้เพราะว่าการออกกำลังกายนอกจากจะช่วยให้ไขมันลดลง เนื่องจากมีการใช้พลังงานไปแล้วยังช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดความต้องการอินซูลินของร่างกายช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีและช่วยเพิ่มการใช้กรดไขมันอิสระ ซึ่งจะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็งได้ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก เช่น เดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ กระโดดเชือก เป็นต้น

การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะบรรลุเป้าหมายการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ จำเป็นต้องดูแลสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสมและต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า จึงกล่าวได้ว่าการควบคุมโรคเบาหวานนั้นบุคคลที่สำคัญมากที่สุด คือ ผู้ป่วยเอง แพทย์และพยาบาลเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนเท่านั้น โดยที่ผู้ป่วยเบาหวานจะต้องนำเอาคำแนะนำที่ได้รับไปปฏิบัติ โดยปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตประจำวันของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจะต้องปฏิบัติกิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับภาวะของโรคที่เกิดขึ้น

1. การควบคุมอาหาร การควบคุมอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งในการรักษาโรคเบาหวาน จะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูง และช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ การรักษาโรคเบาหวานให้ได้ผลนั้น จำเป็นต้องควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอแม้จะได้รับการรักษาด้วยการกินยาหรือฉีดอินซูลินก็ตาม

1.1 การปฏิบัติตนในการควบคุมอาหาร

1.1.1 การเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะกับโรค เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องตระหนักอยู่ตลอดเวลาว่าอาหารประเภทใด ลักษณะใด ชนิดใดเหมาะสมหรือไม่ในการรับประทาน

1.1.2 การควบคุมปริมาณอาหารและพลังงานที่ได้รับ ความต้องการสารอาหาร และพลังงานของผู้ป่วยจะเป็นไปตามสภาพของแต่ละบุคคล การที่ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูงมากขึ้นเพียงไรนั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณพลังงานทั้งหมดที่ร่างกายได้รับจากคาร์โบไฮเดรต โปรตีน และไขมัน ถ้าพลังงานที่ได้รับจากอาหารสูงกว่าความต้องการของร่างกาย ระดับน้ำตาลในเลือดก็จะสูงขึ้น การควบคุมพลังงานในอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติ ซึ่งเป็นการควบคุมน้ำหนักของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็นด้วย ในภาวะปกติผู้ป่วยควรได้รับอาหารวันละประมาณ 30 แคลอรีต่อน้ำหนักตัวมาตรฐาน ที่ควรจะเป็น 1 กิโลกรัม ถ้าผู้ป่วยต้องใช้แรงงานมากจำนวนแคลอรีก็ควรมากขึ้น คนที่อ้วนมากก็ควรลดจำนวนแคลอรีลงเพื่อลดน้ำหนัก ผู้ป่วยที่อายุน้อยควรได้รับแคลอรีอย่างเพียงพอ

1.1.3 การควบคุมความบ่อยครั้งในการรับประทานอาหาร การควบคุมอาหารผู้ป่วยจะต้องได้รับสารอาหารเพียงพอ และพลังงานที่ได้รับควรได้จากคาร์โบไฮเดรต ได้แก่ แป้ง ผักผลไม้ ยกเว้น น้ำตาล ไขมัน และเนื้อสัตว์ หรือผู้ป่วยควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน

1.1.4 การปรับตัวต่อการรับประทานอาหาร สิ่ง que ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องปฏิบัติในการรับประทานอาหารในการดำเนินชีวิตประจำวันได้แก่

1) จำนวนมื้ออาหารจะต้องสม่ำเสมอและตรงเวลา ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยที่ต้องใช้ยาระดับน้ำตาลจะขึ้นหรือลงตามเวลาที่ยาออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ในช่วงเวลาที่ยาออกฤทธิ์เต็มที่ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารที่เหมาะสม ผู้ป่วยที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐานและได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลควรได้รับอาหารวันละ 3 มื้อ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการฉีดอินซูลินควรได้รับอาหารวันละ 4-6 มื้อ โดยแบ่งเป็นมื้อเล็กๆร่วมด้วย (วรัญ อินทรมพรรย์, 2532, หน้า 59-60)

2) ปริมาณอาหารที่ได้รับแต่ละมื้อจะต้องมีปริมาณใกล้เคียงกัน

3) ปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสม ถ้าต้องการรับประทานอาหารนอกบ้าน ผู้ป่วยควรมีทักษะในการเลือกรับประทานอาหารนอกบ้านหรืองานสังสรรค์ในสังคมได้อย่างเหมาะสม และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์จะต้องไม่ดื่มขณะท้องว่าง ควรดื่มเหล้าผสมธรรมชาติอย่างเจือจาง ดื่มในปริมาณจำกัด และควรลดปริมาณอาหารประเภทไขมัน เพื่อให้ได้พลังงานสำหรับมือนั้นไม่มากเกินไปกำหนด (วรัญ นิธิยานนท์และคนอื่นๆ, 2535, หน้า 51-52)

4) ป้องกันตนเองมิให้เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยรับประทานอาหารหลังจากฉีดยาหรือรับประทานยา 15-30 นาที ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามตรงตามเวลาหรือไม่สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ผู้ป่วยจะต้องชดเชยกลูโคสในเลือดที่ขาดไปจากอาหารมือนั้นด้วยการรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตประมาณ 10 กรัม เช่น โคล่า 100 มิลลิลิตร น้ำชงธรรมชาติ 120 มิลลิลิตร วุ้นที่ปรุงแต่งสี 60 มิลลิลิตร ลูกอม 10 กรัม น้ำตาลหรือน้ำผึ้ง 2 ช้อนชา

5) ควบคุมการรับประทานอาหารให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกายเป็นเกณฑ์ (Body Mass Index) ค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยชายอยู่ระหว่าง 19-25 สำหรับผู้ป่วยหญิงอยู่ระหว่าง 18-24 คำนวณได้จาก

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

การให้ความรู้โภชนาการแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะทำให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะควบคุมอาหาร และติดตามผลการรักษาด้วยความกระตือรือร้นมากขึ้น การที่ผู้ป่วยมีส่วนรับผิดชอบต่อการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดและไขมันในเลือดที่เกิดขึ้น จะช่วยให้การควบคุมอาหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น (สุรตน์ โคมินทร์, 2530, หน้า 46)

1.2 หลักการกำหนดอาหารผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อการควบคุมโรคเบาหวานที่ถูกต้องนั้นจะสามารถควบคุมอาหารที่ผู้ป่วยได้รับให้มีพลังงานเหมาะสมกับแรงงานที่ผู้ป่วยใช้ในการทำกิจกรรมต่างๆ ปริมาณพลังงาน (Calories) ความต้องการพลังงานของผู้ป่วยจะขึ้นกับวัย ขนาดของร่างกายและกิจกรรมของแต่ละบุคคล พลังงานที่ใช้ในกิจกรรมต่างๆ ประเภทของกิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติความหนักหรือเบาเพื่อจะทราบว่าควรได้รับพลังงานตามปริมาณพลังงานที่ใช้ในกิจกรรมของผู้ป่วยในแต่ละวัน

1.2.1 คาร์โบไฮเดรต ได้แก่ อาหารจำพวกแป้งต่างๆ เช่น ข้าว ถั่ว เต้าหู้ บะหมี่ วุ้นเส้น ขนมปัง เผือก มันและน้ำตาล อาหารจำพวกแป้ง ข้าว เป็นสารที่มีโมเลกุลใหญ่ ดูดซึมเข้ากระแสเลือดได้น้อยกว่าพวกน้ำตาล สมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกาได้เสนอแนะให้ผู้ป่วยเบาหวานได้รับพลังงานจากคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 50-60 ของพลังงานที่ได้รับ และควรมาจากคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน คาร์โบไฮเดรตจำพวกน้ำตาลมีโมเลกุลเล็กดูดซึมได้เร็ว ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ไม่ควรรับประทานน้ำตาลในผลไม้ส่วนใหญ่เป็นน้ำตาลฟรุคโตสมีพวกวิตามินและใยพืชรวมอยู่ด้วย ควรรับประทานชนิดที่ไม่หวานจัด และรับประทานในจำนวนที่เหมาะสม (สุมนหา เสรีรัตน์, 2539, หน้า 55)

1.2.2 ไขมัน เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานมักมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของไขมัน มีภาวะไขมันในเลือดสูง ทำให้อัตราเสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรได้รับไขมันร้อยละ 25 ของพลังงานที่ได้รับ(สุมนหา เสรีรัตน์, 2539, หน้า10) ไขมันมี 2 ชนิด คือไขมันอิ่มตัว ได้จากน้ำมันสัตว์ทุกชนิดและพืชบางอย่าง เช่น น้ำมันมะพร้าว และไขมันไม่อิ่มตัวได้จากพืช เช่น ถั่ว รำ ข้าวโพด เมล็ดดอกทานตะวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรงดไขมันอิ่มตัวเพราะทำให้เกิดคอเลสเตอรอลสูงเป็นผลให้เกิดเส้นเลือดแข็งควรใช้ไขมันไม่อิ่มตัวแทน

1.2.3 โปรตีน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับโปรตีนร้อยละ15-20 ของพลังงานที่ได้รับสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สูงอายุ จำเป็นต้องได้รับโปรตีนให้เพียงพอและควรได้จาก

ไข น้านม เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน เต้าหู้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัญหาเกี่ยวกับไต ควรลดปริมาณโปรตีนที่ได้รับให้น้อยลง

1.2.4 โยอาหาร ส่วนใหญ่ได้จากพืชพวกผัก เช่น คื่นหะ ถั่วลันเตา ถั่วแขก โยของพืชเหล่านี้ย่อยไม่ได้ไม่ให้แคลอรี ทำให้รู้สึกอิ่มและลดการดูดซึมของอาหาร น้ำตาล และไขมัน ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงเร็วขึ้น กระตุ้นให้ลำไส้ทำงานได้ดี ปริมาณโยอาหารที่ควรได้รับยังไม่สามารถกำหนดแน่นอนได้แต่มีการเสนอแนะให้ได้รับโยอาหารวันละ 40 กรัม หรือ 25 กรัมต่อพลังงาน 1000 กิโลแคลอรี

1.3 การแบ่งมื้ออาหาร ควรรับประทานอย่างน้อยวันละ 3 มื้อ ไม่ควรลดรับประทานอาหารบางมื้อโดยเฉพาะผู้ป่วยที่ฉีดอินซูลิน เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติได้ จำนวนอาหารแต่ละมื้อในแต่ละวันควรใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องเรียนรู้ว่าอาหารชนิดใดรับประทานได้ และควรรับประทานปริมาณเท่าใด จึงไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง อาหารที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องควบคุม แบ่งเป็น

1.3.1 อาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกประเภทควรงดเว้นหรือหลีกเลี่ยง ได้แก่

- อาหารจำพวกน้ำตาลทุกชนิด เช่น น้ำผึ้ง นมข้นหวาน น้ำตาลก้อน
- น้ำหวานต่างๆ
- ขนมหวาน เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง สังขยา ขนมหม้อแกว
- ลูกอมชนิดต่างๆ ช็อกโกแลต
- ผลไม้เชื่อมต่างๆ เช่น กล้วยเชื่อม มันเชื่อม ลูกตาลเชื่อม
- ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน น้อยหน่า ละมุด ลำไย
- ผลไม้กระป๋อง

1.3.2 อาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้ แต่ถ้ารับประทานมากเกินไปก็จะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง

- ผลไม้ชนิดต่างๆ เช่น ส้ม เงาะ สับปะรด มะละกอ กล้วย มังคุด แตงโม
- ผลไม้เหล่านี้ถ้ารับประทานมากเกินไปก็จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้

1.3.3 อาหารที่ผู้ป่วยเบาหวานรับประทานได้

- ชา กาแฟที่ไม่เติมน้ำตาลหรือนมข้นหวาน
- น้ำตาลเทียม
- เครื่องเทศต่างๆ
- น้ำอัดลมที่ใช้น้ำตาลเทียม
- มะนาว น้ำส้มสายชู
- ผักประเภทใบทุกชนิด

2. การออกกำลังกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดน้ำหนัก ลดไขมันที่เกาะตามร่างกาย ลดความดันโลหิต ป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้นช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อ ในการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว(ภาวนา กิริยิตวงศ์, 2544, หน้า 63)

2.1 หลักเกณฑ์การออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานควรปฏิบัติ ดังนี้

2.1.1 ด้านความสม่ำเสมอ (Frequency) ในกรณีที่สามารถทำได้ ควรจะมีการออกกำลังกายทุกวัน ถ้าปฏิบัติไม่ได้ควรออกกำลังกาย วันเว้นวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

2.1.2 ด้านความนาน (Duration) การออกกำลังกายควรทำอย่างน้อยครั้งละ 20 – 30 นาทีเป็นอย่างน้อย แต่เมื่อเริ่มออกกำลังกายใหม่ๆ อาจเริ่มเพียงระยะเวลาสั้นๆ 5-10 นาที แล้วเพิ่มขึ้นทุก 2-4 สัปดาห์เมื่อร่างกายมีความพร้อมผู้สูงอายุและผู้มีโรคหัวใจ ต้องเริ่มน้อยๆและเพิ่มขึ้นช้าๆ

2.1.3 ด้านความหนักของการออกกำลังกาย(Intensity) เป็นสิ่งสำคัญที่จะสร้างเสริมความอดทน ความหนักของการออกกำลังกายสามารถวัดโดยดูอัตราการใช้ออกซิเจนคิดเป็นร้อยละของอัตราการใช้ออกซิเจนสูงสุด ซึ่งต้องอาศัยเครื่องมือในการวัดทำให้ไม่สะดวกในทางปฏิบัติดังนั้น ในการปฏิบัติจึงมักใช้อัตราเต้นสูงสุดของหัวใจเป็นเกณฑ์ โดยให้ออกกำลังกายจนมีความหนักร้อยละ 60 - 85 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจ อัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจเท่ากับ 220 ลบด้วยจำนวนอายุเป็นปี เขียนได้ดังนี้

$$\text{ชีพจรเป้าหมาย} = \text{ความหนักที่กำหนด} \times (220 - \text{อายุ})$$

การจะกำหนดความหนักของการออกกำลังกายเป็นร้อยละเท่าใดขึ้นกับสมรรถภาพและสุขภาพพื้นฐานของผู้ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุหรือผู้มีปัญหาสุขภาพมาก เริ่มต้นอาจกำหนดขั้นต่ำสุดเพียงร้อยละ 50 ของอัตราการเต้นสูงสุดของหัวใจแล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น การนับชีพจรให้นับทันทีเมื่อหยุดออกกำลังกาย

2.1.4 ด้านความเหมาะสม การจะเลือกการออกกำลังกายประเภทใดต้องดูให้เหมาะสมกับวัย สภาพสุขภาพ อาชีพ ผู้ที่ไม่มีเวลาออกกำลังกาย อาจดัดแปลงหรือเสริมงานประจำให้มีการออกกำลังกายได้เช่น เดินขึ้น ลง บันไดแทนการใช้ลิฟต์ เดินไปทำงานหรือตลาด แทนการใช้รถ

2.2 ข้อดีและข้อเสียในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานได้ประโยชน์จากการออกกำลังกายเช่นเดียวกับบุคคลอื่นๆทั่วไป และควรออกกำลังกายเพื่อให้มีสุขภาพดี ข้อดีของการออกกำลังกายในแง่ช่วยลดระดับน้ำตาล จะเห็นชัดเจนเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นเบาหวาน ไม่ทั้งอินซูลินและมีน้ำหนักเกินมาตรฐาน

ข้อเสียของการออกกำลังกาย คือ อาจเกิดการบาดเจ็บ หรือ อุบัติเหตุจากการออกกำลังกาย ทำให้มีการเสื่อมของข้อ และเอ็นร่อนข้อ อาจเป็นลมหมดสติจากหัวใจที่

ผิดปกติ นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวาน จึงอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงเกินไป หรือต่ำเกินไปจากการออกกำลังกายได้ดังกล่าวข้างต้น การออกกำลังกายหักโหมอาจทำให้อาการของโรคแทรกซ้อนที่ตาและไตเลวลง

3. การรับประทานยา ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน มี 2 กลุ่มใหญ่ คือ ยาฉีดอินซูลิน และยาเม็ดลดน้ำตาล

3.1 กลุ่มยาฉีดอินซูลิน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ถ้าจำเป็นต้องใช้ยาแพทย์ส่วนใหญ่นิยมใช้ยาเม็ดก่อนการฉีดยาเพราะสะดวกมากกว่า แต่ในบางกรณีก็ต้องใช้ยาฉีดเช่น ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดขาดเจ็บ ติดเชือรุนแรง ตับและไตวาย มีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยการคุมอาหารหรือการรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล

3.2 กลุ่มยาเม็ดลดน้ำตาลที่ใช้มี 2 ประเภท คือ ซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylurea) และ ไบกัวไนด์(Biguanides) ซึ่งใช้เฉพาะในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

คำแนะนำสำหรับการใช้ยา

1. อย่าหยุดยาโดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์
2. ถ้ามีอาการคลื่นไส้ แสบยอดอก สามารถรับประทานยาร่วมกับอาหารได้
3. หลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์ เนื่องจากทำให้การควบคุมน้ำตาลไม่ได้ผล
4. ถ้าลืมรับประทานยาก่อนอาหารมื้อเช้า ให้รับประทานทันทีที่นึกได้
5. ถ้าใช้ยวันละครั้งและลืมรับประทานยา 1 วัน ไม่ควรรับประทานยาชดเชยเป็น 2 วัน ในวันถัดไป
6. ถ้าใช้ยวันละ 2 ครั้ง เช้า – เย็นและลืมรับประทานยาไม่ควรรวบยา 2 มื้อในมือเย็น

7. ควรรับประทานยาในเวลาเดียวกันทุกวัน

8. พกพาสตูกอมหรือน้ำตาล สำหรับใช้เมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือด

4. การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต้านโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสดูแลตัวเองได้ยาก ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรปฏิบัติดังนี้ (เทพ หิมะทองคำ, 2540, หน้า 85-90)

4.1 การดูแลสุขภาพทั่วไป

4.1.1 นอนหลับให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง

4.1.2 หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

4.1.3 ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง

4.1.4 หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา

4.1.5 ควรไปพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

4.1.6 ควรพบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง

4.1.7 หมั่นรักษาความสะอาดของปากและฟัน แปรงฟันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง

4.1.8 ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายให้ทั่วถึงโดยเฉพาะตามซอกอับชื้น มิฉะนั้นจะเกิดเชื้อราได้ง่าย

4.2 การดูแลเท้า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักเกิดแผลที่อวัยวะส่วนปลายได้ง่ายโดยเฉพาะเท้า เนื่องจากมีอาการชาจากระบบปลายประสาทเสื่อม ดังนั้นหลักปฏิบัติในการดูแลเท้าสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานมีดังนี้ (วัลลา ดันตโยทัย, 2540, หน้า 45)

4.2.1 เวลาอาบน้ำควรทำความสะอาดเท้า และเช็ดเท้าด้วยผ้าแห้งแล้วซับให้แห้ง พร้อมทั้งตรวจดูส่วนต่างๆของเท้าอย่างละเอียดทุกวัน ถ้าผิวหนังแห้งเกินไปให้ใช้น้ำมันมะกอกทาในรอบ 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยควรแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นหรือน้ำธรรมดา เพื่อทำความสะอาดเท้าเป็นพิเศษอย่างน้อย 1 ครั้ง เมื่อตรวจพบว่ามีบาดแผล หรือการอักเสบเกิดขึ้นแม้แต่เพียงเล็กน้อยก็ควรไปพบแพทย์ อย่ารักษาเอง

4.2.2 การตัดเล็บเท้า ควรตัดเล็บเท้าตรงๆ และตัดให้สั้นห่างผิวหนังพอควร เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ หลีกเลี่ยงการใช้ของแข็งและของเหล็บ ควรตัดเล็บหลังอาบน้ำหรือหลังจากแช่เท้าในน้ำอุ่นเพื่อให้เล็บนิ่มง่ายต่อการตัด และไม่ฉีกขาดง่าย

4.2.3 การสวมรองเท้า ผู้ป่วยควรสวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน รองเท้าควรพอดี ไม่คับเกินไป และมีการระบายอากาศเพียงพอ ผู้ป่วยที่เท้าชาควรสวมรองเท้าหุ้มส้น หุ้มและไม่มีปีนเท้า ถ้าสวมถุงเท้าด้วย ถุงเท้าต้องสะอาด ไม่มีรอยตะเข็บกดเนื้อ ไม่รัดแน่นเกินไป และต้องเปลี่ยนทุกวัน

4.2.4 เมื่อรู้สึกเท้าชา ห้ามวางกระเป๋าหรือขวดน้ำร้อนเพราะอาจเกิดอาการไหม้พองได้และเมื่อเกิดเป็นตุ่มตาปลาหรือหูดขึ้นที่เท้าให้มาพบแพทย์

4.2.5 ห้ามเดินเท้าเปล่า ถ้าจำเป็นต้องระวังสะดุดของแข็ง ของมีคม เขี่ยบนหนามหรือเหยียบของร้อนๆ

4.2.6 ห้ามใช้ยาแรงๆทาผิวหนัง เช่น ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือกรดบอริก

4.2.7 ถ้าเกิดมีแผลที่เท้าให้รีบปรึกษาแพทย์เพราะอาจถูกตัดขาหรือ มีการติดเชื้อเข้าซอกันได้มากถ้ารักษาเองโดยไม่ถูกวิธี

4.2.8 หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้าง เพราะจะทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่ดี เมื่อมีเวลาควรนอนยกเท้าสูงบ้าง เพื่อให้การไหลเวียนกลับของเลือดจากขาและเท้าดี และป้องกันการคั่งของเลือดตามบริเวณดังกล่าว

4.2.9 หมั่นออกกำลังกายเท้าด้วยการเดิน หรือบริหารเท้า เพื่อกระตุ้นให้เลือดมาเลี้ยงดีขึ้น ทำบริหารเท้า ควรทำครั้งละ 15-30 นาที ดังนี้

- นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ มิดข้อเท้าไป-มา ทั้งตามและทวนเข็มนาฬิกา

- นั่งตัวตรงบนเก้าอี้ ยกขาขึ้น-ลง
- ยืนตรง เขย่งปลายเท้าขึ้นลง
- นอนราบ งอสะโพกและข้อเข่าให้มากที่สุด ทำสลับกันซ้ายขวา
- นอนราบยกขาเหยียดตรงไปมาทางด้านข้าง ทำที่ละข้างสลับกันไป
- นอนราบขาหนึ่งเหยียด งอเข่าอีกข้างพร้อมกับพลิกขาที่งอขึ้นไปซ้าย ขวา

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self - efficacy Theory)

บุคคลที่เป็นผู้คิดค้นและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง คือ อัลเบิร์ต แบนดูรา (Bandura) เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ซึ่ง แบนดูราสนใจเรื่องตัวแบบเขาได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคล ในเรื่องความสามารถ ที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่า "ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา" (Bandura's self - efficacy theory) ทฤษฎีนี้ได้เสนอแนะให้บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองแล้วจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (Bandura, 1977)

กองสุศึกษา สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวถึงทฤษฎีพื้นฐานตามแนวคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยเชื่อว่าการศึกษาพฤติกรรมมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเข้าของพฤติกรรมซึ่งเน้นการเสริมสร้างแรงโดยเงื่อนไขนั้น ๆ ให้คงอยู่ การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบันควรลดความสำคัญของการควบคุมภายในแต่คงศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่าง ๆ การมีปฏิภริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมอาจอธิบายได้ว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่าง 3 องค์ประกอบคือ พฤติกรรม องค์ประกอบของบุคคล และองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม โดยองค์ประกอบทั้งสามนี้เป็นตัวกำหนดซึ่งกันและกัน

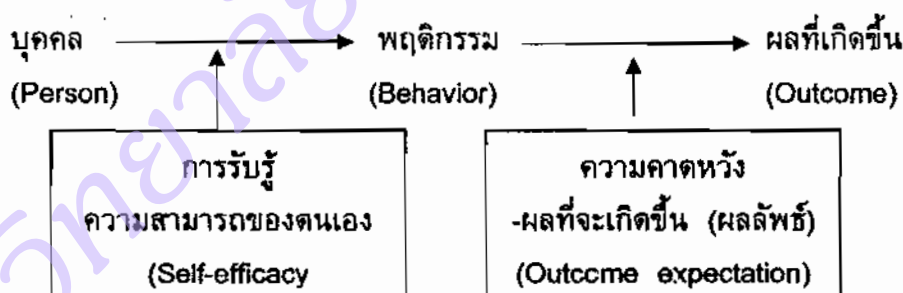
จะเห็นได้ว่า แนวคิดของแบนดูรามองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน แบนดูราเชื่อว่ามนุษย์มักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคล จะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดย่อมขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในบุคคลเช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง การศึกษาพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรง ที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้นทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสมและมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้

ถ้าพบว่าคน 2 คน มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบบดูว่าเห็นความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพการณ์นั้น ๆ นั่นเอง คือถ้าเรามีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถ ก็ จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทนอดสาหัสไม่ ห่อถ้อยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539, หน้า 57-58)

จากที่กล่าวมาข้างต้นเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา ซึ่งพบว่าคนที่บุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่า จะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้ว จะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะต้องปฏิบัติตาม ดังกล่าวดังโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎีดังกล่าว (นาตยา เกียรติชัยพฤกษ์, 2544, หน้า 32 อ้างอิงจาก Bandura, 1977, Social learning theory.unpa)



ภาพ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

ที่มา : (นาตยา เกียรติชัยพฤกษ์, 2544, หน้า 30, อ้างอิงจาก Bandura, 1978,

The Self – system in reciprocal determinism, p.241)

จากภาพประกอบข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self – efficacy expectation) แบบดูว่าให้ ความหมายเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใดหรือเป็น ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อ การดำรงชีวิต ความเชื่อ ในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อ ที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่ปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็น การคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากที่ แบนดูรา ได้อธิบายถึง ความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นว่าทั้งสองจะต้องมีความสัมพันธ์กัน ดังเช่น การที่บุคคลแต่ละคน จะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดจาก การกระทำพฤติกรรมเนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำสิ่งใดที่นำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจะขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งจะขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ

		ความคาดหวังในผลที่เกิดขึ้น	
		สูง	ต่ำ
ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

ภาพ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

ที่มา: (นาดยา เกรียงชัยพฤกษ์, 2544, หน้า 34, อ้างอิงจาก Bandura, 1978,

The Self – system in reciprocal determinism, p.241)

จากภาพประกอบข้างต้นสามารถที่อธิบายได้ว่าบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูงจะทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จแน่นอน โดยที่บุคคลนั้นกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือความยากลำบาก และพยายามทำให้สำเร็จโดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นสูง ในทางตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ จะทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และการกระทำของตนเองที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จได้ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงต่อปัญหา เพราะคิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนเองจะกระทำนั้นยากลำบาก ดังนั้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจึงต่ำ อาจทำให้บุคคลนั้นไม่พยายามกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองคาดหวังไว้

จากที่ได้กล่าวถึงทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy theory) ของ แบนดูรา พบว่าเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม การที่บุคคลมีทักษะในการปฏิบัติตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งการที่มีกำลังใจอย่างเพียงพอ และคาดหวังในความสามารถจึง

เป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

แบนดูราได้เสนอแนวทาง ในการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเองไว้ 4 วิธี คือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539, หน้า 59 - 60)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experiences) ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้นในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้จะไร้ง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรม ที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกรรมที่พึงพอใจจะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่าเขาจะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้นได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างใช้ง่าย และใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยได้ผลนักในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งถ้าจะให้ได้ผลควรจะใช้รวมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคลอย่างค่อยเป็นค่อยไปและให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงรวมกันก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจความวิตกกังวลและความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จเมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจความกลัวก็จะกระตุ้นเกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลวอันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่างกัน

สุริย์ จันทร์โมลี (2535, หน้า 32-33) ได้กล่าวว่าแบนดูรา มีความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในแง่ต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการรับพฤติกรรมใหม่ ๆ และการเลือกปฏิบัติของบุคคล ความพยายามจะทำและแก้ไข

อุปสรรคตามแนวคิดของแบนดูราความคาดหวังในความสามารถของตัวเองจะมีการเปลี่ยนแปลงได้ และแต่ละองค์ประกอบจะมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงานซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างคือ

1. ความคาดหวังในตนเองต่ำ (Magnitude) หมายถึง ระดับหรือขนาดความยากของงานที่จะต้องทำบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตัวเองต่ำหรือมีขีดความสามารถจะจำกัดทำงานได้เฉพาะในเรื่องที่ง่าย ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยากเกินความสามารถก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถ ควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน (Strength) หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาดัดสนความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรกคือ การมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับความยากง่ายของกิจกรรม ประการที่สองให้ได้ชักถามถึงแนวทาง รูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้นความเชื่อมั่นในการที่จะปฏิบัติงาน ให้ประสบความสำเร็จตามเวลาในแต่ละงานจะกำหนดหรือประมาณค่าของ Strength ว่ามีความเชื่อระดับใด การประเมินค่าอาจอยู่ในช่วง 1 – 10 หรือ 10 – 100

3. ความเชื่อจากประสบการณ์ที่ได้รับ (Generality) หมายถึงประสบการณ์บางอย่างจะก่อให้เกิดความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติงานอื่น ๆ ในสภาพงานที่คล้าย ๆ กัน ตัวอย่างเช่น ความเชื่อของผู้ป่วยโรคหัวใจเกี่ยวกับการทดสอบความคงทนในสมรรถภาพของร่างกาย ต่อการออกกำลังกายได้การดูแลของแพทย์ และความเชื่อของผู้ป่วยสามารถทำได้เมื่อกลับมาอยู่บ้าน

จากที่ได้กล่าวเกี่ยวกับการคาดหวังความสามารถของบุคคลนั้นสรุปได้ดังนี้คือ การที่บุคคลจะกระทำได้หรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับความคาดหวังหรือการมีความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยที่ทราบว่าตนเองจะกระทำอะไรบ้างและเมื่อกระทำไปแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามเช่นเดียวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำไว้และทำแล้วจะเป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็จะพัฒนาการดูแลตนเองได้เหมาะสม

ทรงพล ผุดผาด (2541, หน้า 163) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มารับการรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 ราย ชาย 137 ราย หญิง 63 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีเพศ สถานภาพสมรส อาชีพระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

อรชน ศรีไทรล้วน (2541, หน้า 75 – 76) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ ที่เข้ารับบริการที่คลินิกความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล จำนวน 113 คน โดยใช้แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและแบบสอบถามการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพและมีการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับดี โดยความเชื่อด้านสุขภาพมีการดูแลตนเองในการดูแลตนเองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เพศ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และ ภาวะการมีโรค

สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันต์ (2543, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม จำนวน 373 คน เป็นชาย 151 คน เป็นหญิง 222 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีเพศ อายุ ระยะการเป็นโรค และประวัติครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองต่างกัน ส่วนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง เจตคติ เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทิมา โดษะนันท์ (2544, บทคัดย่อ) ได้ศึกษาระดับและเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี ตามตัวแปร เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะของการเป็นโรค ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 320 คน เป็นชาย 122 คน และหญิง 198 คน ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง(Purposive sampling) ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีเพศ อายุ รายได้ สถานภาพสมรส ประวัติญาติพี่น้องป่วยเป็นโรคเบาหวาน ระยะเวลากการป่วยเป็นโรคและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานต่างกัน มีการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และการสนับสนุนทางสังคมต่างกันมีการดูแลตนเองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

แนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพ (Health Bellef Model)

ความเชื่อคือ ความนึกคิดหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และจะทำให้มนุษย์มีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวคิดและความเข้าใจนั้น ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมมนุษย์เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างไร ความเชื่อนั้นก็จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความเชื่อนั้น โดยจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และความเชื่อในสิ่งนั้นๆไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจจะเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมุติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพพัฒนามาจากแนวคิดของ Kurt Lewin ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา การที่บุคคลจะปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้นเพราะบุคคลนั้นมีความเชื่อว่า

1. ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน
3. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะเป็นประโยชน์ในการลดความรุนแรงของโรคได้และในการปฏิบัตินั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงเป็นแบบแผนที่ใช้ตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล(Health related behavior) โดยระยะแรกนั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมุ่งอธิบายพฤติกรรมอนามัยในการป้องกันโรคของบุคคลโดยมีสมมุติฐานว่าบุคคลไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกันโรคหรือการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรคหรือการตรวจร่างกายเพื่อค้นหาโรคในระยะแรก ถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพและไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ(Becker,et al, 1997,p.246) เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรก เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลนั้นยังไม่ครอบคลุมพอ Kasi & Copp(1966,p. 246) จึงประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและแบ่งพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลไว้ 3 ลักษณะคือ

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค (health behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆของบุคคลที่มีสุขภาพอนามัยสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย(illness behavior) หมายถึง กิจกรรมใดๆที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เพื่อประเมินความเจ็บป่วย และรับการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคคลเมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นแล้วโดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น

Becker(1997,p.82) ได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งใช้อธิบายหรือทำนายพฤติกรรมของผู้ป่วย(sick role behavior) โดยเพิ่มแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยในด้านต่างๆเพิ่มจากที่Rosenstock ศึกษาไว้ ดังแสดงในแผนภาพ 4

ความพร้อมที่จะปฏิบัติ	ปัจจัยร่วม	พฤติกรรมของผู้ป่วย
แรงจูงใจ - ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป - ความตั้งใจที่จะยอมรับ การ ความร่วมมือเพื่อลดภาวะ ความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะคาดหวังเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้ - ความปลอดภัยของการรักษา - วิธีการรักษาหรือโอกาสที่จะดูแล คุณค่าของการลดภาวะการ เจ็บป่วยผู้ป่วยจะคาดหวังถึง - โอกาสเสี่ยงต่อโรคหรือ การเป็นซ้ำ - ความเชื่อต่อการวินิจฉัยของแพทย์ - ความอ่อนแอต่อการเจ็บป่วยทั่วไป - อันตรายที่จะเกิดต่อร่างกาย - อันตรายที่จะมีผลต่อบทบาททางสังคม - อาการปัจจุบันหรือที่เป็นมาก่อน	ข้างเคียงของยา แบบแผนพฤติกรรมใหม่ที่ ต้องการการรักษา ทัศนคติ- ความพอใจต่อ แพทย์ผู้รักษา พยาบาลและ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ อุปกรณ์ที่ใช้ใน การตรวจ ขั้นตอนในการตรวจ ขั้นตอนในการตรวจทางคลินิก ปฏิสัมพันธ์- ปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้ป่วยเจ้าหน้าที่ สุขภาพเกี่ยวกับความเข้าใจ ซึ่งกันและกัน ความเป็น กันเอง ระยะเวลาที่สนทนา การอธิบายให้สิ่งที่ช่วย เกี่ยวเนื่องประสบการณ์ที่ผ่านมา มาเกี่ยวกับการปฏิบัติความ เจ็บป่วยหรือการรักษาแหล่งที่ ให้คำแนะนำ	ความร่วมมือในด้าน - การรับประทานยา - การรับประทานอาหาร - การออกกำลังกาย - การดูแลสุขภาพทั่วไป - การมาตรวจตามนัดอื่นๆ - การละเว้นนิสัยความเคยชิน บางอย่างการมีสุขภาพที่ดี เป็นต้น

ภาพ 4 รูปแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ที่มา : (จาคุงค์ ประดิษฐ์, 2540, หน้า 36, อ้างอิงจาก Becker, 1997, p. 89)

จากแนวคิดของ Becker (1997, p.246) เกี่ยวกับการใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการอธิบายและทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยตามแผนภูมิที่ มีองค์ประกอบที่สำคัญพอสรุปได้ดังนี้

1. ตัวแปรที่แสดงถึงความพร้อมที่จะปฏิบัติ ประกอบด้วย

1.1 แรงจูงใจ เช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพทั่วไป ความตั้งใจที่จะยอมรับการรักษาและการปฏิบัติตามคำแนะนำ

1.2 การรับรู้ถึงคุณค่าของการลดภาวะการเจ็บป่วยซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตัวแปร คือ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

1.3 การให้ความร่วมมือเพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยซึ่งเป็นตัวแปรเกี่ยวกับการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา

2. ตัวแปรที่เป็นปัจจัยร่วม ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย อุปสรรคในการปฏิบัติตน ทศนคติของผู้ป่วยต่อแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สุขภาพและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ

3. กิจกรรมของผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออกถึงความร่วมมือในการรักษา เช่นการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์หรือพยาบาล ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาพปกติได้เร็วขึ้น ได้แก่ การรับประทานยา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และการปรับปรุงนิสัยส่วนตัว เป็นต้น

เนื่องจากพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษา เป็นส่วนหนึ่งของพฤติกรรมการดูแลตนเองตามแผนการรักษา จึงอาจกล่าวได้ว่า “ ความเชื่อด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม กล่าวคือถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ดีหรือถูกต้องผู้ป่วยก็จะแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม

องค์ประกอบของแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ความเชื่อด้านสุขภาพมีองค์ประกอบหลายอย่างที่มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการดูแลตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นสิ่งสำคัญในการศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง องค์ประกอบเหล่านั้นได้แก่

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค พฤติกรรมทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย หลังจากได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างแน่นอนแล้ว จะสามารถวัดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้ 3 ทางได้แก่

1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคหรือข้อสรุปของแพทย์ ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยโรคของแพทย์ ซึ่งจะทำให้การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคของบุคคลผิดไปบางอย่างเช่น การเจาะเลือด การตรวจพิเศษ อาจทำให้เกิดการเจ็บปวด ความไม่สบายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา หรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยนั้นๆ เป็นการขัดต่ออาชีพหรือการดำเนิน

ชีวิตประจำวัน เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้เกิดความขัดแย้งและทำให้บุคคลหลีกเลี่ยงการปฏิบัติ พฤติกรรมอนามัย

1.2 การคาดคะเนของผู้ป่วยต่อการกลับเป็นโรคซ้ำอีก ในกรณีที่บุคคลนั้นเคยเจ็บป่วยมาก่อน จะมีการคาดคะเนว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นได้อีกหรือมีโอกาสกลับเป็นโรคซ้ำได้มากขึ้น

1.3 ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ กล่าวคือ ถ้าบุคคลนั้นกำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ถึงโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่าจะตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนมากขึ้นหรือเกิดเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่น ๆ ได้ง่ายขึ้น

จากรายงานการวิจัยต่างๆ พบว่า ถ้าการรับรู้ถึงโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแม้บุคคลนั้นจะรับรู้ว่าจะตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคแต่พฤติกรรมอนามัยจะไม่เกิดขึ้นจนกว่าบุคคลนั้นจะมีความเชื่อว่า โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรง และจะทำอันตรายให้แก่ร่างกายหรือส่งผลกระทบต่อบทบาทในสังคมของตนเองซึ่งการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนี้จะมีความรู้สึกนึกคิดของบุคคลต่อความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วยมากกว่าหมายถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นจริง

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง เป็นการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อแผนการรักษาว่าสามารถควบคุมโรคหรือลดภาวะความเจ็บป่วยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ การรับรู้ถึงประโยชน์หรือโทษซึ่งเกิดจากการกระทำที่เลือกแล้วว่าดีกว่าวิธีอื่น เช่น การปรึกษาแพทย์เกี่ยวกับข้อสงสัยทำให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้ดี

4. การรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติตน เป็นการรับรู้เกี่ยวกับกิจกรรมหรือปัจจัยต่างๆ ตามความเป็นจริงที่ขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเช่น ค่าใช้จ่าย ระยะเวลาในการมารับบริการ ความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างเช่น การเจาะเลือด อาจทำให้เกิดความเจ็บปวด ความไม่สบายจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา หรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยเป็นการขัดต่ออาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้บุคคลหลีกเลี่ยง

5. แรงจูงใจ หมายถึงความแตกต่างของอารมณ์ในแต่ละบุคคลที่ถูกกระตุ้นโดยสิ่งเร้าบางอย่างเช่น ความสนใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปการรับรู้ถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรค ความตั้งใจปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมโรคและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดี เป็นต้น แรงจูงใจสามารถวัดออกมาในรูปของความต้องการหรือความตั้งใจที่จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวเพื่อรักษาหรือป้องกันโรคสอดคล้องกับความคิดเห็นของ Connolly(1987, p. 626) ที่ว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรื้อรัง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองตามกระบวนการของชีวิตและดำรงรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและ

การทำหน้าที่เพื่อการมีสุขภาพที่ดี มีความผาสุกในชีวิตตลอดจนทำให้เกิดความร่วมมือในการรักษา เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น

6. ปัจจัยร่วม นอกจากองค์ประกอบที่กล่าวมาแล้วยังมีปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือมีผลต่อการร่วมมือในการรักษาหรือดูแลตนเองของผู้ป่วยได้แก่

6.1 ปัจจัยทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือหรือแรงจูงใจเพราะปัจจัยทางสังคมมีผลทางอ้อมต่อสังคม เช่น ความเชื่อในการรักษาของแพทย์ ความเอาใจใส่ของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพกับผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากการแสดงบทบาทของกันและกัน ถ้าบทบาทและความคาดหวังสอดคล้องกัน สัมพันธภาพก็จะดำเนินไปด้วยความราบรื่นและเกิดผลดีต่อการรักษา แต่ถ้าบทบาทและความคาดหวังไม่สอดคล้องกัน สัมพันธภาพที่ไม่ดีจะเกิดขึ้น จากการศึกษาของ Davis (1968, p.274) พบว่า รูปแบบของการสื่อสารที่ผิดไปจากปกติระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เช่น ความตึงเครียดในการสนทนากับผู้ป่วย ความไม่เป็นกันเองกับผู้ป่วย การสั่งผู้ป่วยโดยไม่เปิดโอกาสให้มีการซักถาม ตลอดจนความไม่เข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วย สิ่งเหล่านี้มีส่วนทำให้ผู้ป่วยขาดความร่วมมือในการดูแลตนเองตามแผนการรักษา

6.2 ปัจจัยด้านข้อมูลส่วนตัว เป็นปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจนทำให้บุคคลนั้น ๆ สามารถหรือไม่สามารถกระทำการดูแลตนเองให้บรรลุความต้องการได้

แนวความคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยสรุปได้อธิบายพฤติกรรมของบุคคลในการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และการรักษาโรคว่า บุคคลจะต้องมีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรครับรู้ต่อความรุนแรงของโรค ซึ่งการรับรู้นี้จะผลักดันให้บุคคลหลีกเลี่ยงจากภาวะคุกคามของโรค โดยการเลือกวิธีการปฏิบัติที่ดีที่คิดว่าเป็นทางออกที่ดีที่สุดด้วยการเปรียบเทียบประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติกับผลเสีย ค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคที่จะเกิดขึ้นนอกจากนี้แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมอื่นๆเช่น ตัวแปรด้านประชากร โครงสร้าง ปฏิสัมพันธ์และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ นับเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติสุขภาพของบุคคลนั้นด้วยสอดคล้องกับการศึกษาของสุพจน์ เดชเจริญศรี(2543) ซึ่งทำการศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมาพบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคแทรกซ้อน การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของกรรณิกา เรือนจันทร์ (2546) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองและสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของนิตยา ภาสุพันธ์ (2539, หน้า 1) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและ

ป้องกันโรคได้ และปัจจัยที่ส่งผลในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป และสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ วิกาวรรณ ลิ้มเจริญ (2543. หน้า 25) ที่ได้ศึกษาพบว่าผู้ป่วยบางรายใช้อาการแสดงของโรคในการประเมินภาวะสุขภาพของตนหรือใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะคิดว่าถึงแม้ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง แต่ตัวยังรู้สึกสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็ถือว่าระดับน้ำตาลในเลือดนั้นไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง จึงยังไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองมีเป้าหมายสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับ ข้อมูล ความรู้ ทักษะที่จำเป็นในการพิจารณาตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เหมาะสมกับสถานการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วย สิ่งสำคัญ คือ การเข้ามามีส่วนร่วมของการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

วิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถกระทำได้หลายวิธี ดังนี้

1. แนวคิดกระบวนการกลุ่ม (group Process)

ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

กระบวนการกลุ่ม เป็นกระบวนการที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันทำกิจกรรมสิ่งใดสิ่งหนึ่งในกลุ่มโดยกิจกรรมนั้นได้พิจารณาไตร่ตรองแล้วว่าเหมาะสมกับสมาชิกในกลุ่ม ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสามารถนำสิ่งที่ได้รับภายในกลุ่มมาแก้ไขและประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันให้เป็นไปในทิศทางที่ถูกต้องเหมาะสมนอกจากนั้นการรวมกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหาจะส่งผลไปสู่การรู้จักตนเอง รู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่นให้เป็นไปด้วยดีอีกด้วย

1.1 จุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่ม

สำหรับจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มนั้น ถวิล ชาราโกชน์ (2523, หน้า 11)

ได้กล่าวถึงจุดมุ่งหมายของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

1.1.1 เพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

1.1.2 เพื่อให้เข้าใจถึงหลักและวิธีการในการทำงานเป็นกลุ่ม

1.1.3 เพื่อให้รู้จักแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน อันเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของกลุ่ม

1.1.4 เพื่อให้เกิดความเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่น ซึ่งจะเป็นการสร้างความสัมพันธ์อันดี ในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม

1.1.5 เพื่อให้บุคคลได้เสริมสร้าง และพัฒนาสมรรถภาพของตนให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.1.6 เพื่อให้ผู้นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการกลุ่ม นำมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างเหมาะสม

1.2 ประโยชน์ของกระบวนการกลุ่ม

ในการดำเนินของกลุ่มนั้นมีสิ่งที่เกิดขึ้นอยู่ 2 ประการ คือ ผลงานที่กลุ่มสร้างออกมา (product) และกระบวนการทำงานของกลุ่ม(process)

ในขณะดำเนินงานกลุ่มสมาชิกในกลุ่มจะเกิดการปฏิสัมพันธ์บุคคลจะมีความเจริญงอกงาม มีการร่วมมือกันในการแก้ปัญหาในส่วนนี้ในเรื่องของกระบวนการกลุ่มถือเป็นหัวใจสำคัญ ดังนั้นในการมองถึงประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มจะเน้นอยู่ในขณะที่ดำเนินงานกลุ่ม บุคคลในกลุ่มหรือกลุ่มเองจะได้รับการเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาการไปในทิศทางที่ดีขึ้น

1.2.1 สำหรับประโยชน์ของกระบวนการกลุ่มนั้น วินิจ เกตุขำ(2522, หน้า 18-22) ได้กล่าวโดยสรุปดังนี้

1.2.1.1 ประโยชน์ในด้านพัฒนาการ (Developmental values) ต่อสมาชิกในกลุ่มในการดำเนินงานในกลุ่มหลาย ๆ อย่างจะสนองความพึงพอใจของบุคคลแตกต่างกันไป ประโยชน์ในด้านพัฒนาการที่จะเกิดขึ้น มีดังนี้

1) สอนความต้องการพื้นฐานของบุคคล ในด้านต่อไปนี้ได้แก่

- ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความต้องการนี้จะได้รับการตอบสนองอย่างสำเร็จ เมื่อบุคคลนั้นเป็นที่ยอมรับของกลุ่มว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่ง ดังนั้นกลุ่มก็จะเป็นที่ที่ปลอดภัยและอบอุ่นใจ เขาสามารถแสดงความรู้สึกนึกคิดได้เป็นอย่างดี เกิดความมั่นใจในตนเอง มีชื่อเสียงเกียรติยศ และเกิดคุณค่าแห่งตน

- ความต้องการความปลอดภัย บุคคลจะอยู่ในกลุ่มอย่างมีความสุขเมื่อเขารู้สึกอบอุ่นใจ
- ความต้องการยอมรับจากหมู่คณะ บุคคลจะอยู่ในกลุ่มอย่างมีความสุขต่อเมื่อกลุ่มให้การยอมรับการเป็นสมาชิก

- การสร้างพัฒนาการด้านอารมณ์และสังคม ทำให้สมาชิกได้เรียนรู้การปฏิบัติตนในสังคม การควบคุมการแสดงออกทางอารมณ์เพราะได้รับประสบการณ์จากสมาชิกแต่ละคนซึ่งเลือกเฉพาะการแสดงออกในทางที่ดี

2) การพัฒนาการด้านทัศนคติ ความสนใจ ความสามารถ และปทัสถานทางสังคมในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคม บุคคลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อบุคคลอื่นมีความเคารพต่อบุคคลอื่น จึงจะทำให้อยู่ร่วมกับกลุ่มได้ในการทำงานกลุ่มซึ่งเท่ากับสมาชิกได้พัฒนาความสามารถที่มีอยู่ในตัวบุคคลให้ดีขึ้น

1.2.1.3 ประโยชน์ในด้านการวินิจฉัย (Diagnostic values) ในการเข้าร่วมกลุ่มจะเปิดโอกาสให้บุคคลประเมินค่าตนเองในสถานการณ์ทางสังคม ช่วยให้แต่ละคนค้นพบตนเองและมีความเข้าใจในตนเองดีขึ้น

1.2.1.4 ประโยชน์ในการบำบัด (Therapeutic values) ช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาทางอารมณ์สามารถรู้จักควบคุมอารมณ์ สร้างความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่ม หรือการติดต่อกับผู้อื่นมีการพัฒนานิสัยตนเอง

1.3 ขนาดของกลุ่ม

สำหรับขนาดของกลุ่มนั้นได้มีผู้ให้ความคิดเห็นแตกต่างกันออกไปดังต่อไปนี้

1.3.1 กลุ่มควรมีขนาดเล็กเพราะจะช่วยให้สมาชิกมีโอกาสแสดงออกอย่างอิสระโดยทั่วถึงกัน โดยสมาชิกไม่ต้องใช้เสียงดังมากนักทุกคนในกลุ่มก็จะได้ยินอย่างทั่วถึงกัน ดังนั้นกลุ่มควรมีขนาดอย่างมากที่สุด 12 คน หรือถ้ามากกว่านั้นไม่ควรเกิน 15 คน เพราะมีฉะนั้นแล้วจะทำให้แบบพฤติกรรมผิดไปจากเดิม ขนาดของกลุ่มที่เหมาะสมที่สุดควรมีจำนวนสมาชิก 9 – 20 คน จึงจะทำให้การทำงานบังเกิดผลดีที่สุด

1.3.2 กลุ่มย่อยควรมีสมาชิก 10 คนเป็นอย่างมากและมีความเห็นว่าจำนวนสมาชิกไม่ได้เป็นปัญหาสำคัญ แต่ต้องประกอบอื่น ๆ ซึ่งได้แก่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกและความร่วมมือในการทำงานของสมาชิกมีความสำคัญต่อการทำงานของกลุ่มมากกว่า

1.4 เวลาและสถานที่ในการจัดทำกลุ่ม

เวลาที่เหมาะสมในการจัดทำกลุ่มนั้น ควรเป็นเวลาที่มีสมาชิกทุกคน หรือส่วนใหญ่ว่างไม่มีกิจกรรมอื่น การกำหนดเวลาควรกำหนดวันและเวลาที่แน่นอนถ้ามีการเข้ากลุ่มมากกว่า 1 ครั้ง ควรมีการทำสัญญาตกลงยินยอมเป็นสมาชิกของการเข้ากลุ่ม ประโยชน์ของการเข้ากลุ่ม กฎและแนวทางในการปฏิบัติตัวของสมาชิกในกลุ่ม การทำสัญญาอาจทำเป็นลายลักษณ์อักษรหรือวาจาคำพูดก็ได้ในการทำกลุ่มต้องมีการเริ่มและสิ้นสุดให้ตรงเวลา ถ้าสมาชิกมาสายและต้องเพิ่มเวลาอภิปรายในเรื่องที่อภิปรายผ่านไปแล้ว ผู้นำกลุ่มไม่ควรอนุญาตเพราะจะทำให้สมาชิกในกลุ่มเบื่อหน่ายและเป็นการลงโทษผู้มาสาย

การกำหนดสถานที่ในการทำกลุ่ม สถานที่ควรมีบรรยากาศที่เป็นสัดส่วนเฉพาะ (privacy) เงียบสงบ ไม่มีเสียงรบกวนหรือเบี่ยงเบนความสนใจสภาพแวดล้อมควรเหมาะสม ไม่แออัด นั่งสบาย การกำหนดสถานที่นับว่าเป็นสิ่งสำคัญเพราะเป็นสิ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้สมาชิกรู้สึกมั่นคงปลอดภัย

1.5 ระยะเวลาในการจัดทำกลุ่ม

ระยะเวลาในการจัดทำกลุ่มอาจจะจัดกลุ่มเป็นช่วงเวลาหรือแบบต่อเนื่อง ซึ่งขึ้นอยู่กับพิจารณาว่า มีความเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ ความพร้อมของสมาชิก ความสะดวกในการมาร่วมกลุ่มของสมาชิกเป็นสำคัญ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระยะเวลาในการจัดทำกลุ่มโดยให้สมาชิกกลุ่มมาทำกิจกรรมร่วมกันเป็นระยะเวลาโดยรวม 12 -48 ชั่วโมง จะช่วยให้สมาชิกมีกลไกในการป้องกันตนเองไปในทางที่เหมาะสม (mature defenses) สมาชิกมีโอกาสสำรวจตนเองรู้จักและเข้าใจตนเองได้ดีขึ้น เกิดการพัฒนาส่วนบุคคลและเห็นคุณค่าของตนเองและผู้อื่นส่วนในกิจกรรมการประชุมหรือการอภิปรายกลุ่มในแต่ละครั้งนั้น ระยะเวลาที่

เหมาะสม ควรขึ้นอยู่กับปัญหา จากการศึกษาพบว่าระยะเวลาที่เหมาะสมในการประชุมกลุ่มควรใช้เวลา 45 - 60 นาทีและสูงสุดไม่เกิน 2 ชั่วโมงและความถี่ในการเข้ากลุ่มควรจัด 1 - 2 ครั้ง/สัปดาห์ ส่วนจำนวนครั้งขึ้นอยู่กับเป้าหมายของกลุ่ม

1.6 ขั้นตอนการดำเนินงานของกลุ่มมีกระบวนการดำเนินงานดังนี้

1.6.1 ขั้นรวมกลุ่ม (Forming stage) เป็นขั้นแรกที่สมาชิกของกลุ่มมารวมกัน ถ้ายังไม่รู้จักกันดีพอทุกคนจะสงวนท่าทีไม่ค่อยแสดงออกในระยะนี้ จึงเป็นหน้าที่ของผู้นำกลุ่มที่ต้องประสานงานให้สมาชิกในกลุ่มรู้จักและคุ้นเคยกันก่อน เช่นอาจมีการแนะนำตัวเป็นต้น

1.6.2 ขั้นกำหนดจุดมุ่งหมายของกลุ่ม (Norming stage) เมื่อสมาชิกในกลุ่มรู้จักกันแล้วกลุ่มจะเริ่มคิดถึงเป้าหมายของกลุ่มและภารกิจของกลุ่มที่จะต้องรับผิดชอบในขั้นนี้ ผู้นำกลุ่มจะมีบทบาทร่วมกับสมาชิก ในการกำหนดเป้าหมายของการร่วมกระบวนการกลุ่ม และการทำกิจกรรมต่าง ๆ ที่สมาชิกของกลุ่มจะต้องปฏิบัติร่วมกัน

1.6.3 ขั้นระดมความคิด (Storming stage) เป็นขั้นที่บรรยากาศของการดำเนินการกลุ่มเริ่มจริงจังมากขึ้น สมาชิกภายในกลุ่มพยายามกำหนด ร่างกฎเกณฑ์และระเบียบของกลุ่ม ในขั้นนี้ผู้นำกลุ่มอาจมีบทบาท 2 ประการ ปลอ่ยให้สมาชิกกลุ่มดำเนินการไปโดยลำพัง หรือเข้าร่วมในฐานะเป็นสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม

1.6.4 ขั้นกระชับความสัมพันธ์ (Ratorming stage) เป็นขั้นที่กลุ่มรู้จักคุ้นเคยและเข้าใจบทบาทของตนเป็นอย่างดี จึงทำให้การดำเนินงานของกลุ่มเป็นไปด้วยดี

1.6.5 ขั้นสลายตัว (Disbanding stage) เป็นขั้นสุดท้ายเมื่อสมาชิกของกลุ่มได้ร่วมมือดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับมอบหมายจนบรรลุเป้าหมายแล้ว ภารกิจของกลุ่มเริ่มลดลงไปด้วย ทำให้กลุ่มเริ่มสลายตัว

บุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อการประชุมกลุ่มและเป็นผู้ผลักดันกลุ่มไปสู่ความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายได้คือ ผู้ดำเนินการกลุ่ม หรือผู้นำกลุ่ม

ผู้ดำเนินการกลุ่มหรือผู้นำกลุ่ม มีบทบาทสำคัญมากในการประชุมกลุ่ม เพราะการประชุมกลุ่มของสมาชิกให้ได้ผลดี จะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำกลุ่มจะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี และเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้อง

1.7 หน้าที่ของผู้นำกลุ่ม

ผู้นำกลุ่มจะต้องมีวิธีการปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1.7.1 กำหนดจุดมุ่งหมายของการทำกลุ่มอย่างชัดเจน และจะต้องอธิบายให้ผู้ป่วยหรือสมาชิกกลุ่มทุกคน เข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกมาเข้ากลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนนั้นจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น

1.7.2 สร้างแบบแผนของการทำกลุ่มเพื่อช่วยให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพดี ช่วยให้ผู้เข้ากลุ่มมีความกระตือรือร้นและสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมี

การวางแผนในเรื่องของโครงสร้างและองค์ประกอบภายนอกโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง และลักษณะของสมาชิก เป็นต้น

1.7.3 กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องการกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้รับทราบถึงปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาเช่นเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกันและหาทางช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจอยู่ในรูปของการพูดจาหรือความเข้าใจร่วมกัน (Mutual understanding) สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่มรู้สึกว่าเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น และเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย นอกจากนี้ผู้นำกลุ่มอาจกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้นโดยการใช้ สัตว์สตูดิโอ การเล่นเกม หรืออื่น ๆ

1.7.4 กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบาย และแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งต่างก็พบร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การทำกลุ่มจะมีความหมาย และได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคน หรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้ยังเป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับและได้รับความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

1.7.5 วางแผนการทำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุถึงจุดหมายของกลุ่มต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถในการหาวิธีแก้ไข ในสิ่งที่ขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่องหรือทำให้การประชุมกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

1.7.6 ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ผู้นำควรช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่มและวิธีที่สมาชิกกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจและพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

1.7.7 การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะ จนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้

1.8 บทบาทของสมาชิกกลุ่ม

ในการดำเนินการประชุมกลุ่มนั้น จะประสบผลสำเร็จมากน้อยเพียงใด นอกจากจะขึ้นอยู่กับดำเนินการของผู้นำกลุ่มแล้ว บทบาทของสมาชิกกลุ่มเอง ก็มีความสำคัญมาก ดังนั้นสมาชิกกลุ่มจะต้องมีหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.8.1 ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดเห็นใหม่ ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่ เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา และแนะวิธีจัดปัญหาของกลุ่ม

- 1.8.2 คอยกระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
- 1.8.3 ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไปแก้อึดแอ้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียดและการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
- 1.8.4 ตรวจทานความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
- 1.8.5 ประสานความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างสรรค
มโนภาพทางความคิดเพิ่มขึ้น
- 1.8.6 ปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะความคิดและวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่ม
ได้ก้าวหน้าต่อไป

2. วิธีการทางสุศึกษา

สมทรง รัชส์เฝ้า และ สรวงศ์ภูณั ดวงคำสวัสดิ์(2540, หน้า 51-63) กล่าวว่า วิธีการทางสุศึกษาเป็นกระบวนการที่วางแผนไว้อย่างมีระบบและมีจุดมุ่งหมายที่จะทำให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน สามารถคิดและหาเหตุผลด้วยตนเอง รวมทั้งการเลือกและการตัดสินใจที่จะปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง เพื่อให้เกิดสุขภาพในทางที่ดีตลอดไป

วิธีการทางสุศึกษาที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันสามารถแบ่งตามลักษณะของการปฏิบัติได้หลายแบบด้วยกัน ได้แก่ วิธีการสุศึกษารายบุคคล วิธีการสุศึกษารายกลุ่ม วิธีการสุศึกษาชุมชน วิธีการสุศึกษาสื่อมวลชน วิธีการสุศึกษาดังกล่าวต่างมีความสำคัญและมีประโยชน์อย่างมากในการนำไปใช้ในลักษณะที่ต่างกัน ดังนี้

2.1 วิธีการสุศึกษารายบุคคล ได้แก่ การถาม-ตอบ การบรรยาย การสาธิต การใช้แบบเรียนสำเร็จรูป การให้คำปรึกษา ซีดีรอม (CD-rom) สำเร็จรูป วีดิทัศน์สำเร็จรูปและคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งประโยชน์ของวิธีการสุศึกษารายบุคคล ได้แก่

- 2.1.1 สามารถให้ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคคลได้อย่างละเอียดสามารถช่วยแก้ปัญหาส่วนตัวได้โดยการวิเคราะห์ปัญหาและให้คำปรึกษา แนะนำเฉพาะบุคคล
- 2.1.2 ผู้รับความรู้มีโอกาสได้ซักถามเพื่อให้เกิดความเข้าใจได้ตามต้องการ
- 2.1.3 สามารถชักชวนให้บุคคลทำตามในสิ่งที่ต้องการได้
- 2.1.4 ช่วยสอนทักษะพิเศษในเรื่องใดเรื่องหนึ่งแก่บุคคลเฉพาะรายได้
- 2.1.5 สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยการอธิบายเหตุผลและเสนอข้อมูลที่เป็นจริงให้รู้

2.2 วิธีการสุศึกษารายกลุ่ม ได้แก่ การอภิปราย การบรรยาย การสาธิต การสัมมนาและนิทรรศการ ซึ่งประโยชน์ของวิธีการสุศึกษารายกลุ่ม ได้แก่

- 2.2.1 ทำให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นและประสบการณ์
- 2.2.2 กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้แนวคิดและการปฏิบัติตัว

2.2.3 ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่น

2.2.4 ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด

2.2.5 สามารถสร้างทัศนคติเกี่ยวกับการยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นให้
เกิดแก่บุคคลในกลุ่ม

2.2.6 สามารถสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันแบบเป็นกลุ่ม

2.3 วิธีการทางสุขศึกษาชุมชน ได้แก่ การจัดชุมชนหรือการเตรียมชุมชน
การแสดงความคิดเห็นของชุมชนหรือประชาพิจารณ์ การฝึกอบรม การใช้ต้นแบบ ซึ่งประโยชน์
ของวิธีการสุขศึกษาชุมชน ได้แก่

2.3.1 ทำให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการของชุมชนและหาทาง
ช่วยเหลือได้ถูกต้อง

2.3.2 ทราบถึงแหล่งทรัพยากรต่างๆทั้งที่เป็นบุคคล สถาบันเครื่องมือ
อุปกรณ์ต่างๆ ตลอดจนแหล่งทรัพยากรตามธรรมชาติหรือมนุษย์สร้างขึ้น เพื่อนำมา
ประกอบการพิจารณาวางแผนดำเนินงานสุขศึกษา

2.3.3 เพื่อทราบถึงสถานะเศรษฐกิจและสังคมของชุมชนในการนำมา
ประกอบการพิจารณา

2.3.4 เข้าใจถึงค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมประจำถิ่น
อันเป็นแนวทางในการปรับตัวให้กับชุมชน

2.3.5 เพื่อสร้างความสัมพันธ์อันดีกับชุมชนและบุคลากรของหน่วยงาน
อื่นในชุมชน

2.3.6 ประชาชนมีโอกาสพัฒนาตนเองโดยการร่วมมือกันทำงานเพื่อชุมชน

2.3.7 ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานจะมีความถาวรเพราะประชาชนเป็น
ผู้ดำเนินงานด้วยตนเองด้วยความสมัครใจ

2.4 วิธีการศึกษามวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ สิ่งตีพิมพ์รูปเล่ม
เช่น ตำรา วารสาร จุลสาร ฯลฯ หอกระจายข่าว สายด่วนสุขภาพ การให้ข้อมูลข่าวสาร
ด้านสุขภาพผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งประโยชน์ของวิธีการศึกษามวลชน ได้แก่

2.4.1 นำข่าวสาร ความรู้และข้อเท็จจริงไปถึงประชาชนทุกหนแห่งในระยะเวลา
อันรวดเร็ว

2.4.2 ให้ข่าวสารเฉพาะเรื่องหรือแนวคิด หรือกระจายความคิดได้ตามต้องการ
และรวดเร็ว

2.4.3 สามารถกระตุ้นให้ประชาชนสนใจปัญหาสุขภาพและคิดแก้ไขปัญหา
ด้วยตนเอง

2.4.4 สามารถชักชวนประชาชนให้สนับสนุนโครงการหรือกิจกรรมที่ต้องการได้
ทำให้ความรู้ ความเชื่อ ทัศนคติที่เกิดขึ้นคงทน

2.4.5 สามารถใช้ร่วมกับวิธีการอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 หลักการสอนผู้ป่วย การสอนสุขศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาล ที่เพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วยสามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนช่วยสนับสนุนกิจกรรมการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วยในการพัฒนาความรู้ความสามารถหรือทักษะบางประการและยังเป็นวิธีการที่ดีและสำคัญมากในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543, หน้า 131-133) ซึ่งมีหลักการสอนผู้ป่วย ดังนี้

2.5.1 สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้บุคคล โดยเฉพาะผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้การดูแลตนเองในบางอย่างมาบ้างแล้ว และรู้จักวิถีชีวิตของตนเองดีพอ การสอนจึงอาจเริ่มด้วยสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ โดยพยาบาลมีการไต่ถาม และรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีส่วนร่วมในการควบคุมและดูแลตนเอง อีกทั้งรู้สึกว่าคุณสนใจ ค้นหาความต้องการของเขาในการเรียนรู้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และนับถือในตัวพยาบาล ซึ่งจะช่วยเพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

2.5.2 เนื้อหาที่จะสอนจะต้องเสริมจากความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วย เป็นสิ่งที่สำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณา ในการตั้งเป้าหมายและการวางแผนดำเนินการสอน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้มากขึ้น

2.5.3 ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยอ่อนแอเสียได้ยากลำบากประสาท มีไข้สูง มีภาวะเครียด หรือมีความวิตกกังวลสูง ซึมเศร้า หรือสูญเสียความหวัง ย่อมมีข้อจำกัดในการเรียนรู้และถ้าจำเป็นต้องสอนผู้ป่วยในขณะนั้นต้องสอน ให้ชัดเจน เฉพาะเจาะจงและใช้เวลาสั้นๆ

2.5.4 การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ โดยกระบวนการเรียนการสอน ควรให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างจริงจัง โดยการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลหรือผู้ป่วยด้วยกันเอง ให้ผู้ป่วยมีโอกาสสัมผัส หรือฝึกหัดการกระทำต่างๆในการดูแลตนเอง ฝึกและเรียนรู้จากความผิดพลาดว่าผิดตรงไหน เพราะเหตุใด เพราะการลองผิดลองถูกในสิ่งที่ไม่เกิดอันตรายจะเพิ่มความสามารถของผู้ป่วยในการเรียนรู้และจำได้แม่นยำมากขึ้น

2.5.5 การประเมินโดยการไต่ถาม จะช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้ ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินถึงความก้าวหน้าในการเรียนกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำไม่ถูกต้อง พยาบาลต้องชี้แจง แก้ไข แต่พยายามหลีกเลี่ยงการติเตียน ใช้คำชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆได้ดีขึ้น

2.5.6 เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ระดับการศึกษาของผู้ป่วย ไม่ใช่ตัวบ่งชี้ความสามารถในการเรียนรู้เพียงอย่างเดียวพยาบาลต้องประเมินความเข้าใจ และการยอมรับของผู้ป่วยด้วย

2.5.7 การจัดควบคุมสิ่งแวดล้อม ให้ส่งเสริมและไม่ขัดขวางต่อกระบวนการเรียนรู้

2.5.8 สัมพันธภาพที่ดี และอบอุ่น ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย จะช่วยเพิ่ม
 ความมีประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เพราะความไว้วางใจและความเป็นมิตรจะช่วยเพิ่ม
 ประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร

2.5.9 ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการเรียนรู้
 โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจด้วยตนเอง

3. การเยี่ยมบ้าน (home visit)

เป็นเครื่องมือสำคัญในงานเวชปฏิบัติครอบครัว การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ได้รู้จัก
 ผู้ป่วยในบริบทไม่ใช่เพียงตัวผู้ป่วยแต่ผู้เดียว บริบทที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก็คือครอบครัวนั่นเอง
 การได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งแวดล้อม สังคมและชุมชนของผู้ป่วย
 ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเจ้าหน้าที่
 สาธารณสุขและผู้ป่วย นอกจากนี้การเยี่ยมบ้านยังเป็นกลวิธีหนึ่งในการเข้าถึงชุมชน เพราะจะ
 ช่วยให้พยาบาลสาธารณสุขเข้าใจสภาพของชุมชน ปัญหาสุขภาพของชุมชน ในฐานะชุมชนเป็น
 ผู้รับบริการ (community as a client) ตามเป้าหมายของการอนามัยชุมชนที่แท้จริงและยังเป็น
 วิธีการที่สอดคล้องกับนโยบายเชิงรุกของเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ
 (สำเริง แหยงกระโทก, 2545, หน้า 60-61) จากการศึกษาของอรุณี รัตนพิทักษ์ (2540, หน้า 81)
 พบว่าผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองช่วยให้
 ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น
 จากการศึกษาในส่วนนี้ ไม่ได้มีกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบ แต่อาจถือได้ว่าการเยี่ยมบ้านของ
 เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยมีส่วนช่วยให้การควบคุมโรคดีขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนหน้าได้รับ
 การเยี่ยมบ้าน โดยจากการศึกษาพบว่าเบาหวานและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน
 ตามแผนการดูแลที่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวางแผน และมีความกระตือรือร้น ให้
 ความสนใจต่อระดับน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนไปในขณะเจ้าหน้าที่ให้บริการเยี่ยมบ้านแต่ละครั้ง
 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉราพรรณ บุญยืน (2541, หน้า 113) พบว่า การดูแลสุขภาพ
 ที่บ้านมีผลต่อการเพิ่มความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสอดคล้อง
 กับการศึกษาของพรพิไล วรรณสัยผัส (2547, หน้า 66) ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เรื่อง
 โรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้นและสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้นหลังการเยี่ยมบ้าน

3.1 วัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านมีหลายประการขึ้นกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม
 ดังนี้

3.1.1 สร้างเสริมสุขภาพของประชาชนให้มีการกินดี อยู่ดี สามารถดำรงตน
 และครอบครัวอยู่ในสังคมได้ด้วยดี

3.1.2 รวบรวมข้อมูลต่างๆเพื่อนำมาพิจารณาวินิจฉัยปัญหา และวางแผนช่วยเหลือ
 ผู้ป่วยและครอบครัวได้ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

3.1.3 ให้คำแนะนำด้านการส่งเสริมสุขภาพ ก่อให้เกิดทัศนคติ และพฤติกรรม ที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยทั้งส่วนบุคคลและครอบครัว

3.1.4 ให้คำแนะนำในการป้องกันโรค

3.1.5 ให้การพยาบาลที่จำเป็นที่บ้านอย่างต่อเนื่อง โดยสอนญาติและผู้ป่วย ให้สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้

3.1.6 แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ทราบถึงแหล่งบริการด้านสาธารณสุข และรู้จักใช้บริการสาธารณสุข ได้ถูกต้องเหมาะสมตามความจำเป็น

3.1.7 ติดตามผลการรักษาพยาบาล คำแนะนำและการช่วยเหลือต่างๆ

3.1.8 ดูแลการสุขภาพกาย ความเป็นอยู่ภายในครอบครัว เพื่อให้คำแนะนำที่ เหมาะสม

3.2 ประโยชน์ของการเยี่ยมบ้าน

3.2.1 ประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว

- 1) ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องที่บ้าน
- 2) ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำเป็นรายบุคคล รายครอบครัวตามสภาพปัญหา ที่แตกต่างกัน ตามความเหมาะสม
- 3) ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกสะดวกและเป็นกันเองในการที่จะปรึกษา ปัญหาต่าง ๆ
- 4) ญาติที่ได้รับการฝึกหัดให้ดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง และสามารถให้ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในบางกรณีที่ไม่จำเป็นต้องใช้เทคนิคเฉพาะได้ การสอนให้ญาติดูแล ผู้ป่วย จะช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีให้เกิดขึ้นระหว่างคนไข้ ญาติ และพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งมีผลทำให้ครอบครัวตระหนักถึงความพยายามที่ต้องเอาใจใส่ดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง โดยพยาบาลอนามัยชุมชนเป็นผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ
- 5) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดติดภายในบ้าน โดยไม่ต้องแยก ตนเองจากครอบครัว ทำให้เกิดความอบอุ่น เป็นการส่งเสริมทางด้านกำลังใจ ช่วยให้หาย จากโรคเร็วขึ้น

3.2.2 ประโยชน์ต่อประชาชนทั่วไป

- 1) ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกสุขลักษณะ
- 2) ทราบถึงวิธีการป้องกันโรค
- 3) เข้าใจและมองเห็นความสำคัญในความรับผิดชอบของตนถึงการที่ ต้องพยายามช่วยตนเองและชุมชนในเรื่องสุขภาพ

3.2.3 ประโยชน์ต่อพยาบาลอนามัยชุมชน

1) ทราบถึงภูมิหลังของครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจ พฤติกรรม อารมณ์ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ตลอดจนความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีของครอบครัวและชุมชน

2) ได้เห็นสภาพที่แท้จริงของครอบครัว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการ วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพที่พบ ซึ่งจะเกิดผลดีต่อผู้ป่วยและครอบครัว

3) ได้ทราบปัญหาที่แท้จริง ทั้งปัญหาโดยตรงและปัญหาที่มีผลกระทบ ต่อสุขภาพ

4) เป็นปัจจัยที่มีผลต่ออัตราในผู้ป่วยมาลอนามัยชุมชนและ หน่วยงาน ซึ่งก่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

การเยี่ยมบ้าน เป็นวิธีที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพราะปัญหาบางอย่างสามารถแก้ไขได้ เมื่อไปเยี่ยมบ้านเท่านั้น การเยี่ยมบ้านยังช่วยให้พยาบาลสามารถดัดแปลงวิธีการ ใช้ทรัพยากร ได้เหมาะสมกับความต้องการและความจำเป็นในการแก้ไขปัญหของแต่ละครอบครัว

3.3 หลักการเยี่ยมบ้าน ในการเยี่ยมบ้าน พยาบาลอนามัยชุมชน ควรยึดหลัก ดังนี้

3.3.1 การประเมินครอบครัวเพื่อค้นหาปัญหาต่างๆ ข้อมูลที่จำเป็นสำหรับ การประเมินครอบครัว มีดังนี้

- 1) โครงสร้างทางประชากรของครอบครัว
- 2) แบบแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัว
- 3) การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของครอบครัว
- 4) บทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว
- 5) พฤติกรรมอนามัย
- 6) สิ่งแวดล้อมต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิต
- 7) สภาวะแวดล้อมของสมาชิกแต่ละคนในครอบครัว

3.3.2 การวินิจฉัยปัญหาของครอบครัว ปัญหาของครอบครัว พิจารณาได้

3 ลักษณะ คือ

- 1) ความบกพร่องทางสุขภาพ คือ สภาวะที่ไม่ปกติทางร่างกายหรือจิตใจ
- 2) ภาวะคุกคามทางสุขภาพ คือ ภาวะที่บุคคลเสี่ยงต่อการเกิดโรค

และอันตรายต่างๆ

3) สภาวะวิกฤติ คือ สภาวะที่บุคคลต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง และต้องการการปรับตัว

3.3.3 การวางแผนช่วยเหลือครอบครัว หมายถึง การกำหนดแนวทางในการ ช่วยเหลือ เพื่อแก้ไขปัญหของผู้ป่วยและครอบครัว

3.3.4 การปฏิบัติตามแผน หมายถึง การพยาบาล การให้ความรู้ การให้คำปรึกษาแนะนำ การช่วยเหลือ ตลอดจนอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่ผู้เยี่ยมให้กับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งกำหนดไว้ในแผนการช่วยเหลือ

3.3.5 การประเมิน เป็นขั้นตอนที่จะวัดว่า เมื่อปฏิบัติตามกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้แล้ว ได้บรรลุตามเป้าหมายมากน้อยเพียงใด

3.4 การเลือกการเยี่ยม ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่ควรเลือกไว้เพื่อให้การดูแลที่บ้านได้แก่

3.4.1 ผู้ที่มีอาการผิดปกติทั้งหมด

3.4.2 ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงมา

3.4.3 ผู้ที่ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยและมีพฤติกรรมอนามัยไม่ถูกต้อง

3.4.4 ผู้ที่ถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลจากญาติพี่น้อง

3.4.5 ผู้ที่มีปัญหาอื่นๆนอกเหนือจากการเจ็บป่วย

3.5 การจัดลำดับการเยี่ยม เป็นการจัดลำดับว่า จะดูแลรายใดก่อนหลัง โดยยึดหลักความเร่งรัดและป้องกันการแพร่กระจายของโรค

3.6 กระบวนการเยี่ยมบ้านมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

3.6.1 ระยะก่อนเยี่ยมบ้าน เป็นระยะของการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ในการเยี่ยม การเตรียมพร้อมข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัว ได้แก่ แพ้มอนามัยครอบครัว บัตรบันทึกสุขภาพผู้ป่วย ข้อมูลการเยี่ยมครั้งก่อน ถ้ามีข้อมูลอื่นที่จำเป็นรวมถึงการเตรียมอุปกรณ์ในการเยี่ยม (กระเป๋าเยี่ยมบ้าน) และยานพาหนะที่จะไปเยี่ยม

3.6.2 ระยะขณะเยี่ยมบ้าน ในขณะเยี่ยมบ้านผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีทักษะในการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาปัญหา แก้ไขปัญหาของผู้ป่วย และครอบครัวได้อย่างเป็นองค์รวม นอกจากความรู้ทางด้านการแพทย์แล้วยังมีทักษะจำเป็น ดังนี้

3.6.3 ทักษะการให้บริการด้านจิตวิทยาสังคม

3.6.4 ทักษะการใช้เครื่องมือทางด้านมานุษยวิทยา ได้แก่ ชีวประวัติ

ผังเครือญาติ เป็นต้น

การเยี่ยมจะเป็นไปตามวัตถุประสงค์ ซึ่งถูกกำหนดจากปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญนอกจากนี้เพื่อให้เกิดบริการอย่างเป็นองค์รวม ในการเยี่ยมจะต้องมีการประเมินในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีแนวทาง ดังนี้

I = immobility เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้หรือต้องอาศัยผู้อื่นในการดูแล

N = nutrition เพื่อภาวะโภชนาการของผู้ป่วย เพราะอาหารส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยตรง เช่น ผู้สูงอายุรับประทานข้าวไม่ได้ ผู้ป่วยเบาหวานควบคุมอาหารอย่างไร

H = home environment สภาพสิ่งแวดล้อมในบ้านและรอบบ้าน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว เช่น สภาพบ้านแออัด มีโรงงานอุตสาหกรรมใกล้บ้าน

O = other people สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กันอย่างไร เพื่อนบ้านมีการช่วยเหลือพึ่งพากันหรือไม่

M = medication การชักประวัติเรื่องยา รวมถึงสมุนไพร ยาพื้นบ้านของผู้ป่วย มีความจำเป็นเพื่อประเมินเรื่องการใช้ยา การดูแลตนเองและการแสวงหาแหล่งพึ่งพาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย

E = examination การตรวจร่างกายขณะเยี่ยมบ้าน เช่น การวัดความดันโลหิต การดูแลการตรวจมารดาและทารกหลังคลอดเพื่อประเมินผู้ป่วยในขณะนั้น

S = spiritual health ความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม วัฒนธรรม ประเพณีต่างๆ การค้นหาปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคมที่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวทำให้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว

S = service การประเมินที่บ้านถึงบริการสุขภาพที่ผู้ป่วยได้รับ ทำให้ทราบถึงความรู้สึกที่มีต่อระบบบริการและสะท้อนถึงบริการที่ให้แกผู้ป่วยและครอบครัว ก่อให้เกิดประโยชน์แกผู้ป่วยและผู้ให้บริการเอง เพื่อปรับปรุงบริการให้มีคุณภาพและประชาชนเข้าถึงบริการยิ่งขึ้น

3.6 ระยะเวลาเยี่ยมบ้าน ต้องมีการนำข้อมูลที่ได้มาลงบันทึกในแบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน เพื่อให้แพทย์และเพื่อนร่วมทีม ได้มีโอกาสรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้น

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)

สิทธิรัฐ ประพจน์นิติสาร (2546, หน้า 18-47) กล่าวว่า การพัฒนาหรือการแก้ปัญหา "ตัวปัญหา" "ผู้อยู่กับปัญหา" เป็นผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาหรือแก้ปัญหา โดยให้เขาสามารถดำเนินการพัฒนาหรือแก้ปัญหาทุกรูปแบบอย่างถูกจุดและยั่งยืน นักวิจัยหรือนักพัฒนาควรปรับวิธีคิดแบบใหม่ โดยมีหลักสำคัญ คือ ทำอย่างไรจึงจะให้ผู้ที่อยู่กับปัญหา ผู้ที่เผชิญกับปัญหาเป็น ผู้มีบทบาทหลักในการวิเคราะห์ปัญหา หาสาเหตุแห่งปัญหาเหล่านั้นอย่างเป็นระบบ ค้นหาทางแก้ที่ปฏิบัติได้จริง ซึ่งเป็นแนวทางในการพัฒนาและการแก้ปัญหาแนวทางหนึ่ง เรียก "การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR)"

1. องค์ความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นความพยายามของนักวิชาการและนักพัฒนาในการสังเคราะห์ปัญหาและศักยภาพของงานวิจัยส่วนหนึ่งกับงานพัฒนาอีกส่วนหนึ่ง และพยายามเชื่อมโยงสาระสำคัญของการพัฒนาและการวิจัยออกมาเป็นการวิจัยแบบมีส่วนร่วม หรือการวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R & D) การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี

ส่วนร่วม (PAR) จึงเป็นการวิจัยและพัฒนาแบบหนึ่งที่ทำกับชุมชน และมีการเชื่อมโยงส่วนที่เป็นการวิจัย (research) กับส่วนที่เป็นการพัฒนาหรือแก้ปัญหา (development) เข้าด้วยกัน

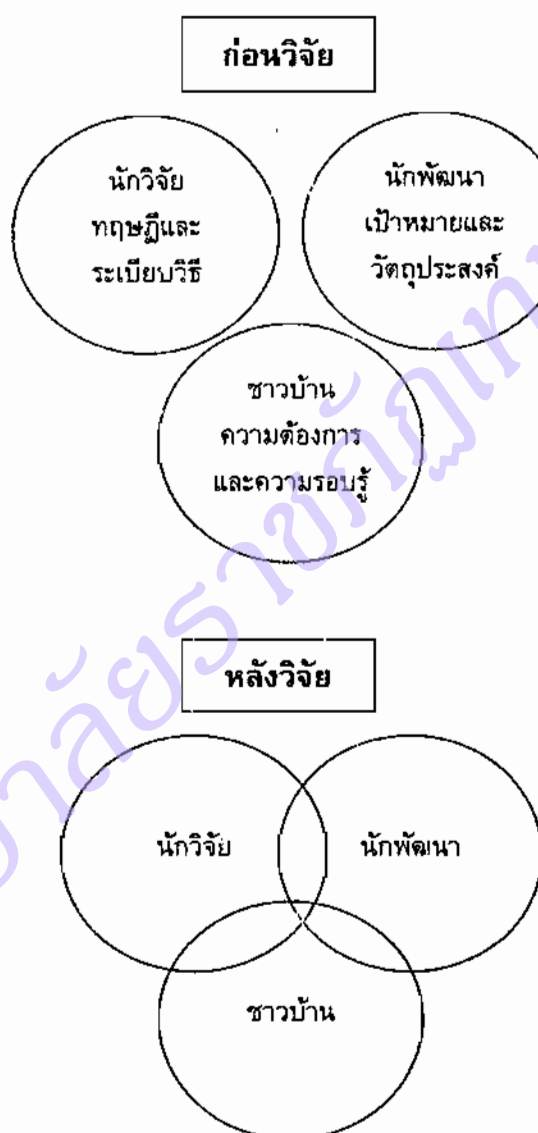
2. แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ กระบวนการที่ผู้คนจำนวนหนึ่งในองค์กรหรือชุมชนเข้ามาร่วมศึกษาปัญหา โดยกระทำร่วมกับนักวิจัยผ่านกระบวนการวิจัยตั้งแต่ต้นจนกระทั่งเสร็จสิ้นการเสนอผลและการอภิปรายผลการวิจัย เป็นการเริ่มต้นของคนที่อยู่กับปัญหา (problems people) ค้นหาปัญหาที่ตนเองมีอยู่ร่วมกับนักวิชาการ จึงเป็นกระบวนการที่คนในองค์กรหรือชุมชนมิใช่ผู้ถูกกระทำ แต่เป็นผู้กระทำที่มีส่วนร่วมอย่างกระตือรือร้นและมีอำนาจร่วมกันในการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นแนวทางวิจัยที่ต่างไปจากการวิจัยเชิงวิทยาศาสตร์ธรรมชาติหรือทางสังคมศาสตร์ เพราะเน้นการยอมรับหรือความเห็นพ้องจากฝ่ายชาวบ้าน ในการวิจัยชนิดนี้สิ่งที่นักวิจัยต้องคำนึงถึงคือ การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยกับชาวบ้านอยู่ตลอดเวลา และการทบทวนวัตถุประสงค์ของการวิจัยเป็นครั้งคราว เพื่อให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของชาวบ้าน อันจะนำไปสู่การมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง และเกิดการเปลี่ยนแปลงของชุมชน

3. ปรัชญาของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เชื่อในปรัชญาว่าชาวบ้านเป็นผู้ที่อยู่กับข้อมูลอยู่กับความจริง เป็นผู้ที่มีรู้ดีกว่ากับนักวิจัยหรืออาจจะรู้มากกว่านักวิจัย การเลือกปฏิบัติใด ๆ ก็ตามที่จะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตจึงต้องเริ่มจากชาวบ้านด้วยไม่ใช่จากสมมติฐานของผู้วิจัยหรือนักพัฒนาแต่ฝ่ายเดียวและผู้ที่เกี่ยวข้องฝ่ายต่าง ๆ ทั้งชาวบ้าน นักวิจัย และนักพัฒนาควรมีบทบาทในการร่วมกำหนดปัญหาและเลือกแนวทางในการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง และพัฒนาบทบาทของทั้งสามฝ่ายต่างก็มีความเท่าเทียมกัน การวิจัยลักษณะนี้จึงเป็นการเรียนรู้ผสมผสานระหว่างความรู้เชิงทฤษฎีและระเบียบวิธีวิจัย เป้าหมายและวัตถุประสงค์ของนักพัฒนารวมทั้งความต้องการกับความรอบรู้ของชาวบ้านดังภาพประกอบ



ภาพ 5 เปรียบเทียบโลกทัศน์ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย
ที่มา : (สิทธิณัฐ ประพุทธนิตสาร, 2546, หน้า 23)

จากภาพวงกลมแต่ละวงที่แสดงโลกทัศน์ หรือวิธีมองปัญหาของคนแต่ละกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการวิจัย ส่วนโลกทัศน์ของแต่ละฝ่ายต่างกันไปตามกรอบแนวคิดที่ตนยึดถือ จากเข้าสู่กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คนสามกลุ่มจะมี “โลกทัศน์ร่วม” และความเข้าใจร่วมกันในการพัฒนา ซึ่งเป็นรากฐานที่สำคัญในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจที่ได้จากการวิจัยและการพัฒนาไปพร้อมๆกัน ในลักษณะการศึกษาชุมชนเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหา คือ ค่อยๆศึกษาไปแล้วทำกิจกรรมไป กลุ่มประชากรผู้ถูกวิจัยเปลี่ยนบทบาทไปเป็นผู้ร่วมในการกระทำวิจัย โดยการมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ นับตั้งแต่การเริ่มตัดสินใจว่าควรจะศึกษาวิจัยในชุมชนนั้นหรือไม่ การประมวลเหตุการณ์ หลักสูตรและข้อมูลเพื่อกำหนดปัญหา การวิจัย

การเลือกกระบวนประเด็นปัญหา การสร้างเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และเสนอสิ่งที่ค้นพบ

นอกจากนี้สิทธิรัฐ ประพุทธนิติสาร (2546, หน้า 24-30) ได้เสนอปรัชญาแนวคิดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมสรุปได้ ดังนี้

3.1 การมีส่วนร่วมเป็นสิทธิ (right) เป็นเอกสิทธิ (privilege) เป็นการทำงานเป็นกลุ่ม เป็นกระบวนการบริหารการพัฒนาชนบท และเป็นเครื่องมือชี้วัดการพัฒนาชนบท

3.2 การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นกระบวนการที่มีชีวิต (dynamic and organic process) เริ่มต้นจากสภาพจริงในปัจจุบันมุ่งไปถึงจุดที่ควรจะเป็นไปได้ในอนาคต จะมีลักษณะที่มีความยืดหยุ่นและปรับเปลี่ยนได้ ไม่สามารถกำหนดเวลาและกิจกรรมล่วงหน้าได้ เชื่อว่าผู้ด้อยโอกาสมีความสามารถที่จะร่วมทำงานได้ จะต้องเริ่มจากคนที่ รู้สึก (feel) ต่อปัญหาหรือความต้องการของตนไปสู่การคิด (think) การกระทำ ซึ่งยังผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (transformation) ทั้งในตัวเองและชุมชน ทั้งในด้านสติปัญญา จิตใจและมีติด้านกายภาพ สิ่งแวดล้อมอื่น ๆ

3.3 กระบวนการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่ประกอบไปด้วยการแสวงหาความรู้และการกระทำ จะดำเนินไปอย่างต่อเนื่องและไม่สิ้นสุดราบเท่าที่ผู้ด้อยโอกาสยังสามารถรวมกลุ่มกันได้ และคำนึงถึงภูมิปัญญาชาวบ้านที่มีความสำคัญ ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภูมิปัญญาของนักวิชาการ

3.4 การวิจัยแบบมีส่วนร่วมเกิดจากการปรับยุทธศาสตร์ในการพัฒนาชุมชนท้องถิ่น จากการสั่งการจากหน่วยเหนือมาเป็นชุมชนหรือชาวบ้านผู้ได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางการดำเนินการ ด้วยความเชื่อในความสามารถของมนุษย์ที่แก้ไขปัญหาด้วยตัวเองได้ ถ้าเขารู้และเข้าใจเป้าหมายการพัฒนาตนเองและชุมชน การวิจัยลักษณะนี้เป็นการจุดพลังให้ชุมชนรับรู้การเรียนรู้ร่วมกันแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของชุมชน เป็นการเรียนรู้ของชุมชนอันเกิดจากการทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการพัฒนาชุมชนที่ยั่งยืน นอกจากนี้ยังเป็นการทำงานร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกในชุมชน ทำการศึกษาชุมชน เน้นการวิเคราะห์ชุมชนเพื่อค้นหาศักยภาพ ปัญหา แนวทางแก้ปัญหาด้วยการวางแผน ปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ประเมินงานเป็นระยะเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้สามารถบรรลุเป้าหมายได้

3.5 เป้าหมายสุดท้ายของการวิจัย คือ การเปลี่ยนแปลงสังคมอย่างถอนรากถอนโคน เพื่อพัฒนาชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชนให้ดีขึ้น เพราะฉะนั้นจึงต้องให้ประชาชนมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันและเต็มที่ตลอดกระบวนการของการวิจัยตั้งแต่ การทำความเข้าใจและนิยามปัญหาของการวิจัย การเลือกวิธีการแก้ปัญหา การวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ การทำกิจกรรม ที่จะตามมา จากผลการวิจัย และยังคงให้กลุ่มคนไร้อำนาจต่อรอง (powerless group) เข้ามามีส่วนร่วมในการวิจัยด้วย ทั้งนี้เพื่อจะก่อให้เกิดจิตสำนึกในหมู่ประชาชน เกิดความหวงแหนทรัพยากรต่างๆ

ของตนและมุ่งไปสู่การพึ่งตนเอง นักวิจัยภายนอกเป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวกและเป็นผู้ร่วมเรียนรู้ตลอดกระบวนการวิจัยเท่านั้น

4. วัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้เรียนรู้ได้พัฒนาตนเองในการทำไปสู่การพัฒนาชุมชนและสังคมทุกด้าน ซึ่งสามารถจำแนกวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ดังนี้

4.1 เพื่อปลูกจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้ตระหนักในปัญหาของตนเอง และเกิดความตระหนักในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาของตนเองและชุมชน

4.2 เพื่อดำเนินการวิจัยโดยเน้นการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยในการตัดสินใจ กำหนดปัญหาและแนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งดำเนินการแก้ปัญหาด้วยตนเอง โดยอาจร่วมกับองค์กรและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในเรื่องนั้น ๆ

4.3 เพื่อร่วมกับชุมชนในการดำเนินกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง

4.4 เพื่อส่งเสริมการรวมกลุ่ม และการทำงานร่วมกันในการแก้ปัญหาและการพัฒนาชุมชน อีกทั้งผลักดันให้กิจกรรมทั้งหมดดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง

5. วิธีการวิจัย

สิทธิณัฐ ประพุกนิตติสาร (2546, หน้า 28-29) กล่าวว่า จุดเน้นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวิธีการวิจัย ดังนี้

5.1 เน้นการศึกษาชุมชน เป็นการให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิดของ ชาวบ้าน การเก็บข้อมูลเป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นร่วมกันเพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหาในชุมชนหรือความต้องการของชุมชน ซึ่งเป็นการช่วยกันวิเคราะห์สภาพปัจจุบันในชุมชน นอกจากนี้ต้องคำนึงถึงทรัพยากรในชุมชนที่เอื้อต่อการแก้ปัญหาและการพัฒนา

5.2 เน้นการหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา โดยประชาชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ศึกษาทรัพยากรท้องถิ่นที่จะนำไปสู่วิธีการแก้ไขปัญหา

5.3 เน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการคัดเลือกโครงการ เพื่อนำไปสู่การนำไปปฏิบัติ ซึ่งอาจจะต้องคำนึงเชิงเศรษฐศาสตร์ในแง่ของความคุ้มค่า ความเหมาะสมกับเงื่อนไขทางวัฒนธรรม ความเชื่อและอื่นๆ ร่วมด้วย

5.4 เน้นให้ชาวบ้านมีส่วนร่วมในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาทุกขั้นตอน และสามารถดำเนินการได้เองหลังจากสิ้นสุดการวิจัยหรือเมื่อนักวิจัยออกจากพื้นที่แล้ว

6. ระเบียบวิธีวิจัย

ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นระเบียบวิธีที่ยืดหยุ่นรูปแบบอันเป็นมาตรฐานใดๆ การรวบรวมข้อมูลทำได้ในหลายๆ รูปแบบ ซึ่งโดยมากจะใช้วิธีเดียวกัน

กับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ แต่การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมีขั้นตอนมากกว่างานวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งมีการปฏิบัติการและกิจกรรมที่เพิ่มเข้ามา ตลอดจนการติดตามประเมินสถานการณ์และการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เกิดความเหมาะสม การรวบรวมข้อมูลตั้งแต่การเข้าสนาม การสร้างความสัมพันธ์ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการวิเคราะห์ เน้นการมีส่วนร่วมของฝ่ายประชาชน วิธีการทำได้หลายวิธี เช่น การตะล่อม (probe) การประชุมกลุ่ม การใช้ชีวิตทัศน์ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การสัมภาษณ์ การสำรวจ การให้คำปรึกษา การทำแผนที่ของชุมชน การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสนทนากลุ่ม การอภิปราย ส่วนการที่จะได้ข้อมูลที่ต้องการโดยใช้วิธีการใดนั้น ต้องมีความกลมกลืนและขึ้นอยู่กับบริบทของการตกลงร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับประชาชนในชุมชน (สิทธิรัฐ ประพุทธนิตสาร, 2546, หน้า 33-34)

7. บทบาทของนักวิจัยในการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม นักวิจัยต้องมีบทบาท(สิทธิรัฐ ประพุทธนิตสาร, 2546, หน้า 34-36) ดังนี้

7.1 ต้องตระหนักในข้อจำกัดของตนเอง มีความรู้สึกที่ไม่รู้ นอกจากนี้ยังต้องตระหนักในระบบคุณค่าของตนเองเมื่อต้องสัมพันธ์กับค่านิยมของประชาชนในท้องถิ่นที่แตกต่างกันไปจากตนเอง

7.2 ยอมรับการไม่รู้และพยายามเรียนรู้จากคนในชุมชนโดยผ่านมิตรภาพ ความเข้าใจซึ่งกันและกัน

7.3 หลังจากที่ได้ข้อมูลพอสมควรหรือเข้าใจปัญหาของท้องถิ่น ต้องร่วมกันกับชาวบ้านหาทางออกหรือการแก้ไขปัญหา ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นงานหนักและมักเกี่ยวพันกับความขัดแย้งอันเกิดจากโครงสร้างอำนาจท้องถิ่น แต่การก้าวเดินอย่างมีจังหวะ ปลูก กระตุ้นให้ชาวบ้านตระหนักและเปิดใจกว้างออก จะช่วยให้ชาวบ้านได้เรียนรู้และเห็นทางออกที่ไม่จำเป็นต้องมีการปะทะหรือนำไปสู่ความขัดแย้งเสมอไป นอกจากนั้นการแก้ไขปัญหโดยชาวบ้านมีส่วนร่วมเป็นระบบการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาไปด้วย

7.4 คนนอกที่เข้าไปเรียนรู้ในชุมชนหรือชนบท ต้องเตรียมเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ ความขัดแย้งของชนชั้นผู้นำในชุมชน ความสัมพันธ์ระหว่างพวกเขากับอำนาจภายนอก อิทธิพลของเขาต่อนโยบายและการปฏิบัติในการพัฒนา

เพราะฉะนั้น การวิจัยและพัฒนาแบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ผลของกระบวนการเรียนรู้จะทำให้ทุกฝ่ายที่เป็นหุ้นส่วนได้รับ (take) และได้ให้ (give)

จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) เป็นกลไกสำคัญในกระบวนการพัฒนา เนื่องจากการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ที่สามารถพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้ ขณะเดียวกันก็ยังสามารถเป็นแนวคิดในการสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อที่จะจัดการปัญหาในอนาคตได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่ต้องการ

องค์ความรู้ ที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาหรือการพัฒนาในกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ

8. การนำองค์ความรู้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมไปใช้ในการวิจัย

จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research : PAR) เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนา เนื่องจากเป็นการวิจัยที่สร้างองค์ความรู้ที่สามารถพัฒนาไปสู่การปฏิบัติได้ ขณะเดียวกันก็ยังสามารถเป็นแนวคิดในการสร้างกระบวนการพัฒนาเพื่อที่จะจัดการปัญหาในอนาคตได้อีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับสภาพสังคมในปัจจุบันที่ต้องการองค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการแก้ปัญหาหรือพัฒนาในกิจกรรมต่าง ๆ โดยเฉพาะปัญหาพฤติกรรมสุขภาพซึ่งมีปัจจัยเกี่ยวข้องมากมาย เช่น ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ระบบบริการสุขภาพและปัจเจกบุคคล ดังนั้น การจะพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อกระทำร่วมกันในด้าน 1) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการในการพัฒนา 2) ร่วมกันกำหนดแนวทางพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของประชาชนในชุมชน ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้

บทที่ 3

สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการ การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา ดังนั้นในระยะที่ 1 จึงได้ทำการศึกษาสภาพปัจจุบันการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีโดยแบ่งการนำเสนอเป็น 5 ตอนดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. สภาพปัจจุบันการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
5. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

คำถามการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 มีคำถามการวิจัยที่สำคัญ 2 คำถาม คือ

1. สภาพปัจจุบันของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีเป็นอย่างไร
2. ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี มีอะไรบ้าง

วัตถุประสงค์การวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1 มีวัตถุประสงค์ 2 ประการ คือ

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบันของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ในการวิจัยโดยในขั้นตอนที่ 1 นี้เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้มีส่วนสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีได้มาร่วมกันศึกษาสภาพปัจจุบัน การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี รวมทั้งร่วมกันระบุปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี โดยการประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบกัน โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กรอบการวิจัย

ในการวิจัยระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตเนื้อหาของพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งปรับปรุงมาจาก กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน มาเป็นกรอบการวิจัย ดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร

1.2 การออกกำลังกาย

1.3 การรับประทานยา

1.4 การดูแลสุขภาพทั่วไป

1.4.1 การดูแลเท้า

1.4.2 การแก้ไขปัญหามภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

1.4.3 การจัดการกับความเครียด

2. ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้เป็นผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 22 คน ประกอบด้วย

2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 13 คนตามคุณสมบัติ ดังนี้

2.1.1 สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

2.1.2 พร้อมให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย

2.1.3 ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น โรคทางไต หัวใจ ความดันโลหิตสูง ตา

2.1.4 อยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี เพื่อสามารถติดตามเยี่ยมบ้านได้

2.1.5 ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ

2.2 ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ประกอบด้วย

2.2.1 ญาติหรือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 7 คน

2.2.2 ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวานประกอบด้วย

1) พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน

2) วิศวกรรมการสาธารณสุข 1 คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลหลากหลายวิธีการตาม
ลักษณะและธรรมชาติของแหล่งข้อมูล ดังนี้

3.1 ขั้นตอนการเตรียมพร้อม เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล
ซึ่งผู้วิจัยได้เตรียมการดังนี้

3.1.1 การเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาและแนวคิดต่างๆ โดยผู้วิจัยได้
ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องได้แก่ โรคเบาหวาน การรักษาแผนปัจจุบัน การดูแลตนเองในด้าน
ต่างๆ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยให้เกิดความรู้ความเข้าใจและเป็นแนวทางในการสร้าง
แนวคำถามในแบบสอบถาม การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ได้คำตอบที่สามารถอธิบาย
ปรากฏการณ์ได้อย่างครอบคลุม

3.1.2 การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยได้
ได้ทำการศึกษาจากงานวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1.3 การสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก แบบไม่มี
โครงสร้าง ผู้วิจัยสร้างจากการทบทวนวรรณกรรม

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 การสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม (questionnaires) เพื่อเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 13 คน โดยเป็น
แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงและสร้างขึ้นโดยการศึกษา ค้นคว้าจากตำรา เอกสารและงาน
ที่เกี่ยวข้อง

3.2.2 การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ใช้ในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 13 คนและผู้ที่มีเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน
7 คน พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 1 คน
ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (key informant) โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมตามกรอบการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่สุภาวศ์ จันทวานิช (2545, หน้า 82-84) ได้เสนอไว้
เพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหายุ่งยากเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ เพื่อให้ได้ข้อมูลตาม
ประเด็นการศึกษาที่ตั้งไว้ ดังนี้

1) เทคนิคการสร้างสัมพันธภาพโดยผู้วิจัยกล่าวแนะนำตัวเอง อธิบายจุดมุ่งหมายเหตุผลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับคัดเลือกและประโยชน์ที่จะได้รับจากผลการวิจัยเพราะบุคคลมักจะให้ความร่วมมือ เมื่อทราบว่างานวิจัยที่ทำความมีความสำคัญ มีคุณค่า และสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ในอนาคต

2) การเตรียมการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้ประสานงานกับผู้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ นำเสนอกรอบในการสัมภาษณ์ และนัดหมายวันเวลา ที่สะดวกที่สุดที่สามารถสัมภาษณ์ได้ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นเวลาในช่วงเช้าในวันที่ผู้ป่วยมาทำการตรวจรักษาตามนัดและในช่วงเย็นที่ผู้ป่วยเสร็จสิ้นภารกิจ

3) การสัมภาษณ์ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลปฏิบัติงานอยู่หน่วยงานวิสัญญีวิทยาผู้วิจัยจึงต้องยึดหลักปฏิบัติในการสัมภาษณ์โดยการ สร้างบรรยากาศให้รู้สึกเป็นกันเอง ด้วยการสนทนา ทักทายด้วยอัธยาศัยไมตรีเพื่อก่อให้เกิดความไว้วางใจทำให้สามารถลดความแปลกแยกระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้อย่างมาก ทำให้เกิดความสะดวกรวมทั้งได้รับความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างดียิ่ง โดยผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเด็นในการสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง แล้วดำเนินการสัมภาษณ์ตามประเด็นที่กำหนดไว้ที่ละประเด็นจนครบทุกประเด็น ใช้เวลาโดยเฉลี่ยประมาณ 30 นาทีต่อคน

4) การจัดบันทึกการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีจดบันทึกเนื้อหาที่เป็นประเด็นสำคัญ ๆ ไว้เป็นแนวทาง ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย เพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนที่เกิดจากการสรุปดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็นผู้วิจัยได้ทบทวนและสรุปประเด็นเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้ยืนยันข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง ทำเช่นนี้จนครบทุกประเด็น

5) การปิดการสัมภาษณ์ เมื่อสัมภาษณ์ครบทุกประเด็นแล้ว ผู้วิจัยได้ขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำคัญ พร้อมทั้งขอหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ในกรณีที่ต้องการความชัดเจนในบางประเด็นเพิ่มเติมในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญครั้งนี้

3.2.3 การประชุมกลุ่มเฉพาะ (focus group interview) โดยเชิญผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่าย ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 16 คนมาร่วมประชุมพร้อมกันเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เวลา 17.00 -19.00 น. ณ ร้านค้าประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลอำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี เพื่อร่วมกันเรียนรู้ ทบทวน และยืนยันข้อมูล ผู้วิจัยได้นำเสนอสภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ปฏิบัติกันเป็นประจำและให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับรู้ ทบทวน และยืนยันที่ละประเด็นจนครบจนสามารถสรุปสภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานได้อย่างถูกต้องและตรงกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.2.4 การสังเกต ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการสังเกตซึ่งเป็นการสังเกตภาคสนามโดยผู้วิจัยจะใช้เทคนิคการสังเกตนี้ร่วมกับการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง การสังเกตจะเป็นข้อมูลที่ช่วยพิจารณาพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างต่อการให้ข้อมูลตามประสบการณ์ของตนเอง

3.2.5 การจดบันทึกภาคสนาม (field note) ผู้วิจัยใช้ทั้งวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทปเนื่องจากการจดบันทึกเป็นวิธีการสำคัญในการเก็บข้อมูลเพื่อทำให้การวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ช่วยให้เกิดการเรียบเรียงความคิดในการวางแผนและยังเป็นการสรุปข้อมูลเป็นระยะ

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.3.1 แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการถามสภาพปัจจุบันปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษาใช้แบบสัมภาษณ์ที่ครอบคลุมตามกรอบการวิจัย

3.3.2 แบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ ระยะเวลาการเจ็บป่วย สถานภาพสมรส ระยะเวลาเจ็บป่วย รายได้ของครอบครัวภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วย ระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกายของร่างกาย ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ(check list)และแบบเติมข้อความ

ตอนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในพื้นที่ศึกษาประกอบด้วยคำถามจำนวน 22 ข้อแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ 1) ด้านการรับประทานอาหาร 2) ด้านการออกกำลังกาย 3) ด้านการรับประทานยา 4) ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป โดยข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบระดับการปฏิบัติตัว 3 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า โดยให้เลือกประมาณค่าในช่องที่ตรงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองมากที่สุดเพียงช่องเดียว

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

4.1 ผู้วิจัยได้เข้าพบชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและพัฒนาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 7 คน พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน จำนวน 1 คน เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.2 ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งโดยการแจกแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ โดยดำเนินการตั้งแต่เดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2549

4.3 นำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามและการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล

4.4 จัดประชุมประชาพิจารณ์ (public dialogue)

5. การตรวจสอบข้อมูล

เมื่อได้เก็บข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ที่ใช้ประกอบกัน ดังรายละเอียดข้างต้นแล้วนั้น เพื่อให้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นไปด้วยความถูกต้องมากที่สุด ผู้วิจัยจึงได้ตรวจสอบข้อมูล ทั้งการตรวจสอบความตรง (validity) และการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยมีหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

5.1 การตรวจสอบความตรง ผู้วิจัยได้เริ่มพัฒนากรอบความคิดการวิจัยในครั้งนี้ อย่างเป็นขั้นตอน และ กำหนดเกณฑ์การดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนไว้ชัดเจน เช่น การเลือก ผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาล สิทธิบุรีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เป็นต้น ซึ่งเป็นการขจัดความอคติในการทำการวิจัยของผู้วิจัย จึงเป็นการตรวจสอบความตรงไปแล้วขั้นหนึ่ง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ใช้การตรวจสอบข้อมูล แบบสามเส้า (triangulation) คือ

5.1.1 การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) ตรวจสอบข้อมูล จากแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคล ที่ต่างกันต้องได้ข้อมูลที่ตรงกัน

5.1.2 การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) ตรวจสอบข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธี ในเรื่องเดียวกันด้วยวิธีการต่างๆ ได้แก่ การสัมภาษณ์ การสอบถาม และการศึกษาเอกสาร

นอกจากนั้นการที่ผู้วิจัยได้จัดประชุมประชาพิจารณ์ (public dialogue) โดยเชิญผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการใน โรงพยาบาลสิทธิบุรีทุกฝ่ายมาประชุมร่วมกันเพื่อรับทราบ ทบทวน ยืนยัน และปรับแก้ข้อมูลที่ ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ จนสามารถสรุปสภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิทธิบุรีในปัจจุบัน รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคในการ การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิทธิบุรีได้อย่างถูกต้อง แม่นตรงมากที่สุด ก็นับเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูลในอีกทางหนึ่งด้วย

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ดังนี้

6.1 การวิเคราะห์เชิงปริมาณ (quantitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistic)

6.2 การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ (qualitative analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ที่ได้จาก การสัมภาษณ์ การศึกษาเอกสาร และการประชุมประชาพิจารณ์ ที่ได้ตรวจสอบแล้วนำมา วิเคราะห์ประกอบกัน โดยผู้วิจัยได้ยึดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) แบบสร้างข้อสรุป โดยการจำแนกชนิดข้อมูล (typological analysis) ตาม กรอบการวิจัย โดยดำเนินการตามแนวทางที่ สุกงศ์ จันทวานิช (2545, หน้า 136-137) เสนอไว้ คือ จำแนกข้อมูลที่วิเคราะห์ตามความเหมาะสมของข้อมูล ให้ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานของผู้วิจัยช่วยประกอบกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา โดยจำแนกข้อมูลชนิดง่าย ๆ ก่อน แล้วพิจารณาความสัมพันธ์ของข้อมูล อธิบายถึงความสัมพันธ์ และสาเหตุของปรากฏการณ์ โดยยึดกรอบการวิจัยเป็นหลัก

สภาพปัจจุบันของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม

ผู้ให้ข้อมูลที่ทำการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 13 ราย เป็นเพศหญิงมีช่วงอายุตั้งแต่ 35 - 75 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวตั้งแต่ 2 - 5 คน อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน โดยครอบครัวมีรายได้ประมาณ 5,000 – 10,000 บาทต่อเดือน ซึ่งเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

2. ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานพิจารณาจากระดับน้ำตาลในเลือด ดัชนีมวลกายของร่างกายและการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป ดังต่อไปนี้

2.1 ระดับน้ำตาลในเลือด

จากการสอบถามพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีจำนวน 7 คนมีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ผู้ป่วย 4 คนมีระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยอยู่ในช่วง 121 – 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีผู้ป่วยเพียง 2 คนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ดังนั้นเมื่อพิจารณาภาวะการควบคุมน้ำตาลในเลือดจากการวัดระดับน้ำตาลในเลือดดังกล่าวพบว่า ผู้ป่วย 7 คน หรือ ร้อยละ 53.85 ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้พอใช้มีจำนวน 4 คน หรือร้อยละ 30.76 และผู้ป่วยที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดีมีเพียง 2 คนหรือร้อยละ 15.39 รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 2

ตาราง 2 ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ระดับน้ำตาลในเลือด	จำนวน (คน) (N = 13)	ร้อยละ
80 - 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	2	15.39
121- 141 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	4	30.76
มากกว่า 141 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	7	53.85
รวม	13	100

2.2 ดัชนีมวลกายของร่างกาย

จากการสอบถามดัชนีมวลกายของร่างกายประเมินจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน 13 คน พบว่า ดัชนีมวลกายของร่างกายของผู้ป่วยอยู่ระหว่าง 17.09 - 28.91 กิโลกรัมต่อตารางเมตร เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์สำหรับหญิงพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน 9 คนหรือร้อยละ 69.22 มีดัชนีมวลกายของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 4 คนอยู่ในเกณฑ์ไม่ดี โดยผู้ป่วย 2 คนหรือร้อยละ 15.39 อ้วนเกินไป ส่วนผู้ป่วยอีก 2 คนหรือร้อยละ 15.39 ผอมเกินไปรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 ดัชนีมวลกายของร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ดัชนีมวลกายของร่างกาย	จำนวน (คน) (N = 13)	ร้อยละ
ต่ำกว่า 20 กิโลกรัม/เมตร ²	2	15.39
20-24 กิโลกรัม/เมตร ²	9	69.22
มากกว่า 24 กิโลกรัม/เมตร ² ขึ้นไป	2	15.39
รวม	13	100

2.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

จากการสอบถามการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปในช่วงเวลา 1 เดือนที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วย 8 รายหรือร้อยละ 42.9 ไม่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดขึ้น ผู้ป่วย 3 รายหรือร้อยละ 23.08 เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 6 -10 ครั้ง ผู้ป่วย 2 รายหรือร้อยละ 15.39 ที่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำตั้งแต่ 11 ครั้งขึ้นไป โดยผู้ป่วยที่เกิดน้ำตาลในเลือดต่ำประมาณ 10 ครั้งต่อเดือนจะคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 จำนวนครั้งของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	จำนวน (คน) (N = 13)	ร้อยละ
0 - 5 ครั้ง	8	61.53
6 -10 ครั้ง	3	23.08
11 ครั้งขึ้นไป	2	15.39
รวม	13	100

3. สภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตามกรอบแนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและแนวทางการรักษาโรคเบาหวานสามารถแบ่งได้ดังนี้

3.1 การรับประทานอาหาร

3.1.1 จากการสอบถามพบว่าสภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการรับประทานอาหารมีดังนี้

การรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อ พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 38.47 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่อย่างไรก็ตามยังก้ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 46.15 จะรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อในบางครั้งเนื่องจากต้องการควบคุมอาหารโดยอดมื้อใดมื้อหนึ่ง เช่น มื้อเช้า มื้อเย็น ประจำและร้อยละ 15.38 รับประทานอาหารไม่เป็นเวลาจะรับประทานอาหารเมื่อมีอาการหิว

ปริมาณในการรับประทานอาหารพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 30.76 มีการรับประทานอาหารว่าง 2 - 3 มื้อต่อวันโดยจะเป็นขนม นม ผลไม้ตามฤดูกาลทุกวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 46.15 มีการรับประทานอาหารว่างในบางวันเวลาที่มีอาการหิว และร้อยละ 23.08 จะไม่รับประทานอาหารว่างโดยจะพยายามรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อให้อิ่ม

ประเภทของอาหารพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องการเลือกรับประทานอาหาร โดยผู้ป่วยร้อยละ 46.15 ยังมีการรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวานเป็นประจำ ในด้านการดื่มเครื่องดื่ม ชา กาแฟ มีผู้ป่วยร้อยละ 38.46 ดื่มประจำและร้อยละ 38.46 จะดื่มเวลากระหายหรืออากาศร้อน แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยถึงร้อยละ 61.54 รับประทานอาหารประเภทผักเป็นประจำร้อยละ 53.86 รับประทานอาหารเนื้อสัตว์ เต้าหู้ ถั่วเหลือง รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การรับประทานอาหารหลัก 3 มื้อต่อวัน	5 (38.47)	6 (46.15)	2 (15.38)
การรับประทานอาหารว่าง 2-3 มื้อต่อวัน	4 (30.76)	6 (46.16)	3 (23.08)

ตาราง 5 (ต่อ)

การปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ หรือเต้าหู้ถั่วเหลือง	7 (53.86)	4 (30.76)	2 (15.38)
การรับประทานผักประเภทใบ เช่น ตำลึง ผักบุ้ง คะน้า ผักกาด	8 (61.15)	4 (30.76)	1 (7.70)
การรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน เงาะ ฝรั่ง	6 (46.16)	3 (23.38)	4 (30.76)
การดื่มน้ำอัดลม หรือ ชา/กาแฟ	3 (23.38)	5 (38.46)	5 (38.46)

3.1.2 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า สภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดศูนย์บริการการรับประทานอาหารมีดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 3 รายสามารถควบคุมอาหารได้ดีมีการคำนึงถึงความสำคัญของการควบคุมอาหารอย่างมาก และสามารถควบคุมอาหารได้เป็นส่วนใหญ่ โดยมีการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเองได้เกือบตลอดเวลา รับประทานอาหารตรงเวลาและครบทุกมื้อ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีปัญหาในการเลือกรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม เช่น ขนมหวาน อาหารที่ปรุงด้วยน้ำตาล ผลไม้รสหวาน เป็นบางครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องออกมารับประทานอาหารนอกบ้าน การไปงานเลี้ยง การมาตรวจที่โรงพยาบาล หรือพบอาหารที่เคยชอบแต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรู้ปัญหาการปฏิบัติของตนเอง แสดงออกถึงการใช้ความพยายามในการควบคุมอาหาร และกำลังเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมในสถานการณ์ต่างๆ ตัวอย่างเช่น

“... ก็พยายามไม่แตะของหวานเลย ขนม แล้วก็อาหารหวาน...”

“...อาหารยัง 3 มื้อ เข้า บางครั้งก็เป็นข้าว บางครั้งเป็นก๋วยเตี๋ยว...”

“...ส่วนใหญ่จะซื้อทานนอกบ้าน เราจะไปสั่งเค้าไม่ได้ว่าไม่เอาสหวานหรืออะไร อย่างเช่นที่เค้าทำมาสำเร็จแล้ว...”

“...อ่านหนังสือเจอว่ามะระมีส่วนช่วยลดน้ำตาล แต่ก่อนจะไม่เคยทานเลยเพราะว่าขม แต่เดี๋ยวนี้เห็นมะระไม่ได้จะทานเลย...”

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 5 คน มีการควบคุมอาหารอยู่ในระดับกำลังพัฒนา ผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้ตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร แต่ปฏิบัติได้เพียงบางส่วนหรือบางเวลา โดยส่วนใหญ่มีการหลีกเลี่ยงอาหารหรือขนมที่มีรสหวานอย่างชัดเจน บางรายใช้น้ำตาลเทียมเลือกเครื่องดื่มที่ใช้สารรสหวานแทนน้ำตาล ความบกพร่องในการดูแลตนเองที่สำคัญ ได้แก่ การไม่รับประทานอาหารให้ตรงตามเวลา หรือรับประทานไม่ครบทุกมื้อ ดื่มนมแทนการรับประทานอาหาร รับประทานอาหารที่เติมน้ำตาล ขนม ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเป็นบางครั้ง เช่น เมื่อไปงานเลี้ยง รับประทานอาหารจุกจิกเป็นครั้งคราว และรับประทานอาหารในปริมาณที่มากเกินไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานกำลังเรียนรู้ที่จะปรับปรุงการควบคุมอาหารของตนเอง ตัวอย่างเช่น

“...อาหารจะเลือกรับประทานผักก่อน ของหวานจะไม่ค่อยทาน...”

“... นมก็มีดื่มบ้างมื่อ ถ้ามีไอไหนไม่ได้รับประทานข้าวก็จะดื่มนม...”

“...อาหารรับประทานวันละ 2 มื้อคือ เข้ากับเย็นหรือกลางวันกับเย็น เข้าไม่ค่อยได้รับประทาน จะใช้การดื่มนมกล่องแทนอาจจะเป็น นมเปรี้ยวหรือ นมหวาน...”

“...วันเสาร์-อาทิตย์ รับประทานไม่ค่อยตรงเวลา...”

“...ผลไม้ส่วนมากจะไม่ค่อยรับประทาน นานๆ เป็นอาทิตย์เป็นเดือนถึงจะกินผลไม้ซักครั้ง...”

3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 5 คน ความสามารถในการควบคุมอาหารยังไม่พัฒนา แม้จะบอกได้ถึงถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร แต่ไม่สามารถดูแลตนเองด้านการควบคุมอาหารได้ โดยมีการรับประทานอาหารรสหวาน ขนมและเครื่องดื่มต่างๆ ที่มีน้ำตาล เป็นประจำ หรือรับประทานอาหารโดยไม่ควบคุมทั้งชนิด ปริมาณ และจำนวนมื้อ ปล่อยให้ตามสถานการณ์และมักไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ตัวอย่างเช่น

“... ไม่ได้ทำตามทีหมอบอก รึนะ แต่ทำไมไม่ทำก็ไม่รู้ เป็นเพราะอดรับประทานไม่ได้ ถ้าตั้งใจจะทำได้ 2-3 วันก็กินอีก หลังมาฟังสอนก็ตั้งใจว่าจะไม่รับประทานของหวาน ทำได้ไม่นานคิดว่าทำไปทำไม คนอื่นไม่เห็นเป็นอย่างเรา...คุมไม่ค่อยได้...”

“... รึนะว่ากินแล้วจะเป็นอะไรขึ้นแต่มันคุมไม่ได้...”

“... อยากกิน กินข้าวแล้ว ไม่กินขนมหวาน รู้สึกว่าไม่อิ่ม มันจะโหยๆ ถ้ากินไปแล้วจะรู้สึกอึด...”

“... ชอบกินขนมเป็นถ้วยๆ ไปหนักเอาขนมตอนเที่ยงตอนเย็น ส่วนใหญ่เป็นขนมหวาน เช่น ถั่วเขียวต้มน้ำตาล บัวลอย ชอบกินขนมที่เป็นกะทิ บางทีกินแยมโรล...”

“...กินข้าวเยอะ ที่บ้านยังตกใจว่าทำไมกินเยอะ กินมากมื่อกลางวัน มื่อเย็น ถ้าอึดมากมื่อกลางวันตอนเย็นบางทีไม่กิน แต่กินของขบเคี้ยวแทน...”

3.1.3 จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นสามีหรือภรรยาหรือบุตรสาวของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า จะระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยคอยห้ามปรามไม่ให้กินของที่ขัดกับโรคเช่น ของหวาน เนื้อติดมัน อาหารผัดหรือทอด เนื่องจากกลัวจะทำให้โรคเบาหวานมีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นและไม่มีเงินซื้อ ส่วนผู้ดูแลที่เป็นสะใภ้จะค่อนข้างตามใจผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่กล้าห้ามปรามเนื่องจากกลัวผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นแม่สามีต่อว่า แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็จะมีการควบคุมการรับประทานอาหารของตนเองดี ดังคำบอกเล่าว่า

“...ถ้าเป็นโรคเบาหวานต้องระวังเรื่องการกิน ถ้ากินอาหารรสหวาน จะมีอาการผิดปกติ เช่น เหนื่อยง่าย...”

“...ถ้าแม่กินมาก ก็ห้าม แม่ก็ฟังเหมือนกัน...”

“...เวลาไปซื้อของที่ตลาดมากิน จะดูแม่ว่าไม่ให้กินเพราะจะทำให้โรคเบาหวานเป็นมากขึ้น ถ้าแม่ไม่เป็นเบาหวานจะหาให้กินโดยไม่ต้องห้าม...”

“...อาหารกินทุกอย่าง แต่กินไม่มาก กินน้อย มะม่วงกินวันละลูก ตามใจแก่เราเป็นลูกสะใภ้ไม่กล้าห้าม กลัวถูกแม่ว่า แต่ตัวแม่เองก็ระวังอยู่เหมือนกัน...”

“...อาหารกินทุกอย่าง แต่อะไรที่ทำให้โรคเบาหวานเป็นมากขึ้นก็ไม่กิน แก่เอาใจใส่สุขภาพดี...”

ผู้ดูแลบางส่วนไม่ทราบว่าอาหารชนิดใดควรรับประทานหรือรับประทานได้มากน้อยเพียงใด บางรายทราบแต่เพียงว่าต้องงดอาหารมันและหวาน โดยได้ยืมมาจากเพื่อนบ้านคุยกัน

3.1.4 การสัมภาษณ์ผู้ให้บริการได้แก่พยาบาลประจำห้องตรวจโรคเบาหวานให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีการระมัดระวังในเรื่องการรับประทานอาหารแต่ขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการเลือกรับประทานโดยเข้าใจว่า เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานต้องไม่รับประทานอาหารที่มีรสหวานทุกอย่าง

จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร มีประเด็นที่สมควรได้รับการพัฒนา เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวานเช่น เงาะ ทุเรียน การดื่มน้ำอัดลมหรือ ชา/กาแฟ และการรับประทานอาหารหลักไม่ครบ 3 มื้อต่อวัน สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณนอกจากนี้ เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังขาดความเข้าใจในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตนเอง จึงเป็นประเด็นที่สมควรได้รับการพัฒนา

3.2 การออกกำลังกาย

3.2.1 จากการสอบถามพบว่า สภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการออกกำลังกายมีดังนี้

พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 46.16 มีการออกกำลังกายโดยการเดิน วิ่ง เป็นบางครั้งมีเพียงร้อยละ 23.08 ที่มีการออกกำลังกายเป็นประจำและร้อยละ 30.76 ไม่ได้ออกกำลังกายเลย ในด้านระยะเวลาในการออกกำลังกาย มีผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 23.08 ที่สามารถออกกำลังกายจนครบ 20 นาที ร้อยละ 46.16 ออกกำลังกายระยะเวลา 20 นาทีในบางครั้ง ส่วนร้อยละ 30.76 ไม่เคยออกกำลังกายเลย ด้านการทำงานที่ต้องเคลื่อนไหวของร่างกายในชีวิตประจำวันพบ ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 76.92 ปฏิบัติประจำ รายละเอียดดังตาราง 6

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกาย

การปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การออกกำลังกายเช่น เดิน วิ่งเหยาะ บริหารร่างกายประมาณ 2-3 วัน ต่ออาทิตย์	3 (23.08)	6 (46.16)	4 (30.76)
การออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 15 - 20 นาที/วัน	3 (23.08)	6 (46.16)	4 (30.76)
การได้ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย	10 (76.92)	2 (15.38)	1 (7.70)

3.2.2 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 13 คน มีการดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกายต่างกันดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากจะออกกำลังกายเป็นบางครั้งโดยใน 1 อาทิตย์จะออกกำลังกายประมาณ 1 - 2 วัน ระยะเวลาการออกกำลังกายประมาณ 10 - 15 นาที โดยวิธีการที่ออกกำลังกายคือ การกายบริหาร การถีบจักรยาน หรือเดิน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ออกกำลังกายจะให้เหตุผลที่ไม่ปฏิบัติ เนื่องจากต้องไปทำงาน เวลากลับบ้านมาจะรู้สึกเหนื่อย ต้องการพักผ่อน หรือบางรายต้องอยู่บ้านเลี้ยงหลานก็จะมีเวลา

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 คนไม่มีปัญหาในด้านการดูแลตนเองเรื่องการออกกำลังกายโดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะออกกำลังกายจนเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวันสำหรับวิธีการออกกำลังกายนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะใช้วิธีการวิ่งและทำกายบริหาร ตามที่เคยได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสาธารณสุข

3) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 คน จะเลือกวิธีการออกกำลังกายที่สามารถจะประกอบเข้ากับงานอาชีพหรือกิจวัตรประจำวันของตนเอง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อายุ 52 ปีเป็นแม่บ้านจะออกกำลังกายด้วยวิธีการเดินหรือวิ่งเหยาะๆ ในตอนเช้า และผู้ป่วยโรคเบาหวาน อายุ 38 ปีใช้การทำความสะอาดที่ฟักอาศัยเป็นการออกกำลังกายโดยกล่าวว่าตนเองทำงานออกแรงมากเกือบทุกวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 56 ปี วิ่งออกกำลังตอนเย็นสัปดาห์ละ 3 วัน แต่หยุดวิ่งในช่วงที่มีฝนตกบ่อยๆ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเหล่านี้มีโอกาที่จะออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ แต่ยังคงต้องการการชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้คงความพยายามปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

4) ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหลือ 7 คน ไม่ได้ออกกำลังกายเลย โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 คน มีความคิดว่ากิจกรรมที่กระทำในแต่ละวัน เช่น การเดินระหว่างที่บ้านไปทำงาน การทำงานบ้าน เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 คนกล่าวว่า ไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คนไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน บอกว่าไม่มีคนออกกำลังกายเป็นเพื่อน

3.2.3 การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความเห็นเห็นว่า ส่วนใหญ่จะมีการพูดคุยแนะนำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ออกกำลังกายเนื่องจากไม่ต้องการให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่เฉยๆ เพราะถ้าเปรียบเทียบกับช่วงเวลาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานนอนเฉยๆจะมีอาการเจ็บป่วยแต่ถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานลุกมาทำงานบ้าง จะไม่ค่อยเจ็บป่วยดังคำบอกเล่าว่า

“... ต้องคอยปลุกให้ลุกมาออกกำลังกาย บางวันนอนชมไม่ยอมลุกต้องคอยกระตุ้น...”

“...เขาใช้วิธีขี่จักรยานไปตลาด ไกลประมาณ 3 กิโลเมตร...”

“... เห็นเขาลุกมาทำงานบ้านแล้ว น่าจะพอ...”

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลบางส่วนไม่ทราบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องออกกำลังกาย รวมทั้งคิดว่าการออกกำลังกายคือการทำงานบ้านทั่วไปจึงไม่ค่อยดูแลผู้ป่วยด้านนี้

3.2.4 จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการให้ความเห็นเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากจะออกกำลังกายโดยการทำงานบ้านและมีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอและระยะเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกายยังไม่เพียงพอดังคำกล่าวที่ว่า

“...ส่วนใหญ่เวลาถามผู้ป่วยจะบอกว่าทำงานบ้านก็เหนื่อยพอแล้ว...”

จากการศึกษาพบว่า แนวทางในการดูแลสุขภาพของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย คือ การออกกำลังกายตามแบบและการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการออกกำลังกายถึงแม้จะไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 50 ได้ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวในชีวิตประจำวันเป็นประจำ

โดยสรุป การดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมาก จะใช้การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวันมากกว่าการออกกำลังกายตามรูปแบบที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับสภาวะของโรคทั้งในด้านการอบอุ่นร่างกาย เวลาที่เหมาะสม ความสม่ำเสมอ และความนาน ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ และการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน ส่วนมากผู้ป่วยสามารถออกแรงได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคเบาหวาน บางส่วนยังต้องการการชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้คงความพยายามปฏิบัติการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นในด้านการออกกำลังกายจึงจำเป็นต้องพัฒนาบางส่วนในการวิจัยครั้งนี้

3.3 การรับประทานยา

3.3.1 จากการสอบถามพบว่าสภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดบริษัทรับประทานยาพบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาได้ดีโดยผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดจะรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งทุกครั้ง ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 84.60 ไม่เคยหยุดยาโดยไม่ปรึกษาแพทย์ ไม่เคยใช้สมุนไพรร่วมกับยาที่รับประทานและไม่เคยเพิ่มหรือลดขนาดที่รับประทานยาจนกว่าจะได้รับคำสั่งจากแพทย์ รายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 7

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานยา

การปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การหยุดยาเมื่อรู้สึกว่ายากแล้ว โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์	1 (7.70)	1 (7.70)	11 (84.60)
การใช้ยาสมุนไพรคู่ไปกับยาที่แพทย์สั่ง	1 (7.70)	1 (7.70)	11 (84.60)
การลดขนาดยาเมื่อรู้สึกว่ายากจนระดับน้ำตาลได้ดี	1 (7.70)	1 (7.70)	11 (84.60)
การเพิ่มขนาดยาเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	1 (7.70)	1 (7.70)	11 (84.60)
การรับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกครั้ง	13 (100)	0	0

3.3.2 จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 13 คน มีการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาต่างกัันดังนี้

1) การรับประทานยารักษาโรคเบาหวานส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะรับประทานยาสม่ำเสมอ จะมีบางรายที่ลืมรับประทานเป็นบางวัน เมื่อนึกได้จะไม่กล้ารับประทานเนื่องจากผิดเวลา หรือ บางครั้งไปทำธุระที่อื่นไม่ได้นำยาติดตัวไปด้วยจึงไม่ได้รับประทานยา สำหรับสถานที่เก็บรักษายาไว้หลังตู้กับข้าว หลังตู้เย็น เมื่อได้สอบถามผู้ป่วยโรคเบาหวานจะตอบว่า จะเก็บไว้ในที่เห็นง่ายจะได้ไม่ลืมกินยา เวลาที่รับประทานยาจะผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะเคยชินกับการตื่นนอน แล้วรับประทานยาก่อนอาหารเช้า นอกจากนี้ยังพบผู้ป่วยที่มีการรับประทานยาทันทีที่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำหรือน้ำตาลในเลือดสูงดังคำบอกเล่าที่ว่า

“... รู้ด้วยตนเองว่ามีอาการน้ำตาลสูงขึ้นมาอย่างนี้ มีปัสสาวะบ่อย มีปวดเมื่อย ก็แสดงว่าน้ำตาลเริ่มขึ้น ถ้ารีบกินยาเข้าน้ำตาลก็ลดลง ถ้ามีอาการเป็นก็รีบกินยาเลยไม่ต้องรอเวลา...”

“... กินยาตามหมอสั่ง เคยบางครั้งหมอสั่งกิน 1 เม็ด แต่คิดว่าอาการดีขึ้นแล้ว เลยกินครึ่งเม็ด แล้วมีอาการเมื่อยเนื้อเมื่อยตัว เลยกลับมากินยาตามหมอสั่งมาตลอด...”

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 10 คน มีการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับที่ดีโดยตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดอย่างมาก มีการรับประทานยาเป็นประจำทุกวัน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรับประทานยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด และกำลังเรียนรู้เกี่ยวกับการปรับขนาดยาให้เหมาะสมต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายเว้นระยะห่างของเวลาระหว่างการรับประทานยาและการรับประทานอาหารไม่เหมาะสม โดยผู้ป่วยโรคเบาหวาน 5 คนเว้นระยะเวลาระหว่างการรับประทานยาและการรับประทานอาหารเพียง 0-15 นาที และผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 คนเว้นระยะเวลาดังกล่าวมากกว่า 1-3 ชั่วโมง ดังคำบอกเล่าที่ว่า

“... ยาจําเป็นเพราะช่วยลดน้ำตาล เป็นเบาหวานต้องกินยา...”

“... กินยาก่อนรับประทานอาหารประมาณ 10-15 นาที กินยาแล้วทำอะไรเสร็จก็รับประทานข้าว...”

“... ไม่เคยเพิ่มหรือลดยาเองไม่กล้า กลัว เพราะไม่รู้ว่าน้ำตาลมาก น้ำตาลน้อย หมอก็เคยบอกว่าถ้าหน้ามืด ใจหวิว ๆ บ่อย ๆ ก็ลดลงมาสักหน่อย...”

“... การดูแลตัวเองที่หลัก ๆ ก็กินยา ยาสำคัญมาก ถ้าเราไม่กินยา กินอะไรเข้าไปมันก็แบบหิวน้ำตาลลด... น้ำตาลสูง...”

3) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2 คน มีการดูแลตนเองในด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับกำลังพัฒนา ตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดอยู่บ้าง ปัญหาในการดูแลตนเองที่สำคัญคือ การรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ โดยขาดยาเป็นบางวัน

หรือบางมือ ร่วมกับการเว้นระยะเวลาระหว่างการรับประทานยาและการรับประทานอาหารเร็วหรือช้าเกินไปดังคำบอกเล่าที่ว่า

“...ตอนเช้าเนื่องจากต้องรีบไปทำงานแต่เช้า อาบน้ำเสร็จก็ประมาณ 6 โมงครึ่ง ก็จะกินยาประมาณนี้อีกประมาณ 10 นาทีก็รับประทานข้าว...”

“...ยังไม่เคยเพิ่มหรือลดด้วยตัวเอง จะมีก็ตรงที่ว่า กินยาช้าไป...”

“...เช้าไม่ได้กินยาอาจจะไปกินช่วงเย็นช่วงบ่าย...”

“...ต้องรอให้ยาออกฤทธิ์ก่อน แต่ถ้ารอ 30 นาที คิดว่านานไป...”

“...บางวันลืม ก็เลยไม่ได้กิน เพราะไม่รู้ว่าจะกินได้หรือเปล่า...”

3.3.3 จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่คิดว่ายาเป็นสิ่งที่ดีสามารถรักษาโรคเบาหวานได้ดีถ้าทำตามแพทย์สั่งและต้องรับประทานยาก่อนอาหารแต่ไม่ทราบว่าต้องรับประทานยาก่อนอาหารกี่ชั่วโมงนอกจากนี้ผู้ดูแลจะมีการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับจำนวนยาที่เหลืออยู่ว่ามียาเหลือจนถึงวันนัดหรือไม่ มีผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนน้อยที่จะเป็นผู้จัดยาให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทาน โดยให้เหตุผลว่า

“... ก็เห็นยามันเหมือนเดิม แม่ก็เคยกินอยู่แล้ว...”

“... เคยถามเหมือนกันเวลากินยา แต่เขาบอกว่าเตรียมยากินเองได้...”

“... กินยาเอง ตอนแรกอ่านให้ฟัง แล้วไปกินเอง...”

3.3.4 จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่พบปัญหาด้านการรับประทานยา ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ และมาตรวจตามที่ทางโรงพยาบาลได้นัดเสมอ

โดยสรุป การดูแลตนเองด้านการรับประทานยาของผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยไม่เพิ่มหรือลดขนาดยาเองตามอาการที่เป็นซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ถูกต้อง แต่จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานบอกว่า มีการทำยาหายบ่อยๆ จากการแยกเก็บยาและปริมาณยาที่มาก ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายจะลืมรับประทานยาเป็นบางวัน และเมื่อนึกได้จะไม่กล้ารับประทานเนื่องจากผิดจากเวลาเดิมที่เคยรับประทาน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้เรื่องการรับประทานยา โดยเฉพาะในเรื่องการเว้นระยะห่างของเวลาระหว่างการรับประทานยาและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมจึงสรุปว่าการดูแลตนเองในด้านนี้เป็นปัญหาและจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้

3.4 การดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยจะแบ่งออกเป็น 3 ด้านดังนี้

3.4.1 การดูแลเท้า

1) จากการสอบถามพบว่า สภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการดูแลเท้า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในด้านการดูแลเท้าดี โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดมีการทำความสะอาดแผลตามร่างกาย สวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน และผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 76.92 มีการบริหารเท้ารายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 8

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการดูแลเท้า

การปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
การบริหารเท้าโดยยืดเหยียดปลายเท้า หรือ กระดกปลายเท้าขึ้นลง	10 (76.92)	2 (15.38)	1 (7.70)
การดูแลทำความสะอาดแผลที่เท้า	13 (100)	0	0
การเดินออกนอกบ้านโดยไม่สวมรองเท้า	13 (100)	0	0

2) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า สภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดศูนย์บริการการดูแลเท้าพบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนมีการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายตามปกติเหมือนคนทั่วไป และมีการดูแลความสะอาดเป็นพิเศษเมื่อมีบาดแผลหรือการอักเสบเกิดขึ้นตามส่วนต่างๆ ของร่างกาย โดยมักจะทำความสะอาดแล้วใส่ยาเบต้าดีน ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายใช้วิธีที่คิดขึ้นมาเองหรือจำจากการรักษาของแพทย์ ซึ่งส่วนใหญ่สามารถดูแลและแก้ปัญหาเรื่องบาดแผลหรือการอักเสบที่เกิดขึ้นได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 57 ปี รายหนึ่ง ซึ่งเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยปัญหาแผลอักเสบที่ขา เมื่อเกิดบาดแผลจะปิดแผลด้วยผ้าออบยาปฏิชีวนะ (sofra-bulle) ชนิดที่เคยใช้เมื่อรักษาอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 36 ปี เป็นแม่บ้านเมื่อมีบาดแผลเกิดจะใช้น้ำร้อนๆ เช็ดเพื่อฆ่าเชื้อโรคและบางครั้งใส่ยาแดงหรือ รับประทานยาปฏิชีวนะที่มีอยู่

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 13 คน สนใจดูแลเท้าเป็นพิเศษ เนื่องจากรับรู้ว่ามีแผลที่เท้าจะรักษาให้หายได้ยากและมีโอกาสถูกตัดขา การดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเป้าหมายเพื่อรักษาความสะอาด ป้องกันการเกิดแผล และส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด วิธีการต่างๆ เป็นวิธีที่ผู้ป่วยคิดขึ้นมาเองศึกษาจากเอกสารและหนังสือ บุคคลอื่นแนะนำ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองกิจกรรมการดูแลเท้ามีดังต่อไปนี้

- การรักษาความสะอาดของเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานทำความสะอาดเท้าในเวลาที่อาบน้ำ โดยการฟอกสบู่อย่างทั่วถึง ผู้ป่วย 4 คนมีการขัดถูขาและเท้า บางรายดูแลเพิ่มเติมโดยเช็ดเท้าและซอกนิ้วเท้าด้วยแอลกอฮอล์หรือเช็ดก่อนและหลังตัดเล็บ
- การป้องกันการเกิดแผล ผู้ป่วยโรคเบาหวานเน้นการระมัดระวังการถูกกระทบกระแทก การโดนของร้อนหรือของมีคม ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ทำงานนอกบ้านมีการสวมรองเท้าหุ้มส้น 6 คน มีวิธีการป้องกันรองเท้ากัด โดยเลือกรองเท้าที่ทำด้วยหนังแท้ รองเท้าหลวม รองเท้านิ่มๆ ตัดแผ่นรองส้นเท้า หรือทารองเท้าใหม่ด้วยเทียนไข
- การส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด ผู้ป่วย 3 คนมีการบริหารเท้าเป็นครั้งคราวและมีการแช่เท้าในน้ำอุ่น

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอายุ 41 ปี เป็นเบาหวานมานาน 17 ปี มีอาการชาที่นิ้วเท้าและเคยมีแผลที่ขาและเท้าได้เล่าวิธีการดูแลรักษาความสะอาดของเท้าและการป้องกันการเกิดแผลและส่งเสริมการไหลเวียนของเลือดว่า

“...เล็บมือ เล็บเท้าจะแช่น้ำอุ่น...เป็นคนผิวแห้งจะแตกง่าย ถ้าแช่น้ำอุ่น ก็เอาสบู่ถู ขัดๆ ทุกวัน เอาแอลกอฮอล์เช็ดทุกวัน เพราะปลายเท้าแฉะ และมันจะเป็นผื่นตลอดถ้าไม่เช็ดก็กลัวจะเป็นอะไรพุพองขึ้นมากลัวตัดขา...แช่น้ำอุ่นๆ ให้มีเลือดมาหล่อเลี้ยง ...”

ส่วนผู้ป่วยหญิงอีกรายหนึ่ง อายุ 38 ปี เป็นเบาหวานมานาน 15 ปี ยังไม่ปรากฏภาวะแทรกซ้อนชัดเจน นอกจากผิวหนังแห้งกว่าปกติ เล่าว่า

“...ดูแลเท้ากันหมดทั้งร่างกาย ทำเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ตัดเล็บทุกครั้งจะใช้แอลกอฮอล์เช็ดก็กลัวเป็นแผลที่เท้า ถ้าปวดเท้าจะแช่น้ำอุ่น...นอนเอาของมาหนุนให้เท้ายกสูง คิดว่าให้เลือดสูบฉีดไปที่เท้าไม่ให้เกิดเท้าชา...”

3) จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ทราบวิธีการดูแลเท้าที่ถูกต้องในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพียงแต่ทราบว่าต้องระมัดระวังไม่ให้เกิดแผลที่เท้าโดยการสวมรองเท้าเมื่อออกจากบ้าน เพราะแผลหายยากอาจถูกตัดขาโดยเห็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ถูกตัดขามาก่อน แต่ผู้ดูแลไม่ได้มีส่วนร่วมในการดูแลเท้าอย่างอื่นร่วมด้วย เช่น การนวดเท้า การตัดเล็บเท้า การทำความสะอาดเท้า เป็นต้น

“...บอกให้ระวังไม่ให้เกิดแผล ให้ใส่รองเท้าตลอด ไม่เคยนวดเท้าให้หรือกรเล็บแก็ดัดของแก็เอง...”

“...เวลาเดินในบ้านไม่ใส่รองเท้า ก็จะคอยเตือน...”

4) จากการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีการดูแลเท้าที่ดี วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดแผลและเข้าใจว่าถ้าเกิดแผลในร่างกายจะหายช้า

จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้านการดูแลเท้าของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องต่างๆทั้งการบริหารเท้า การดูแลทำความสะอาด

ผลที่เท่า การสวมรองเท้าทุกครั้งเมื่อออกนอกบ้านโดยสรุปผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากดูแลตนเองด้านการดูแลเท้าที่ดีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณจึงไม่จำเป็นต้องพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้

3.4.2 การแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

1) จากการสอบถามพบว่าสภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพบว่า

ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนมีการดูแลตนเองด้านการแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำโดยผู้ป่วยทราบอาการของการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำหรือน้ำตาลในเลือดสูง และทราบวิธีการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้อย่างถูกต้องรายละเอียดดังปรากฏตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติประจำ	ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
วิธีแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำโดย การดื่มน้ำหวาน อมน้ำตาลหรืออมลูกกวาด	13 (100)	0	0
การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำคือ อาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น	13 (100)	0	0
การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูงคือ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย	13 (100)	0	0

2) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า สภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำมีดังนี้

การแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย การประเมินภาวะน้ำตาลในเลือด การป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ในการประเมินภาวะน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยแปลความหมายจากอาการที่รู้สึกได้ด้วยตนเอง (body sensation) อาการแสดงที่ปรากฏให้เห็น และ

มักแยกได้ว่าภาวะน้ำตาลในเลือดของตนเองเป็นปกติ สูงหรือต่ำเกินไปโดยสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ผ่านมา ตัวอย่างเช่น

ผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 38 ปี ป่วยเป็นเบาหวานมา 5 ปีสามารถแยกอาการที่แสดงว่าภาวะน้ำตาลในเลือดเป็นปกติ ต่ำหรือสูงไปได้ โดยกล่าวว่า

“...เป็นปฏิกิริยาให้เราตัวเอง ถ้าน้ำตาลต่ำจะรู้สึกว่ามีเหงื่อออกตามข้อพับ ฝ่ามือ ใจหวิวๆ ถ้าสูงขอบตาจะร้อน แล้วเมื่อยๆ เพลียๆ รุมๆ คล้ายเป็นไข้ ถ้าไม่มีอาการอะไรแสดงว่าเป็นปกติ...”

“...ถ้าน้ำตาลสูงมากจะรู้มันไม่เหมือนกับดีๆ บัสสาวะบ่อย ตาพร่ามัว ตาลาย...ถ้าน้ำตาลต่ำไป ทรมาณมาก เหงื่อแตก ไม่มีแรง ก้าวขาเดินไม่ไหว หยิบอะไรก็ไม่ไหว ...ถ้าน้ำตาลพอดีร่างกายสบายเหมือนปกติ...”

“...น้ำตาลสูงมากๆ จะกระหายน้ำ ท้องอืดๆ ไม่รู้สึกอยากกินอะไร ไม่หิว...น้ำตาลต่ำจะรู้สึกเพลียๆ ทำอะไรก็หน้ามืด ถ้าเพลียๆ มึนๆ ยังไม่ต่ำมาก ถ้าเหงื่อแตก แสดงว่าเป็นมากแล้ว...”

สำหรับการป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการปฏิบัติเรื่องการป้องกันการเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำ โดยจะแก้ไขเมื่อเกิดอาการขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการป้องกันจะกระทำโดยการรับประทานอาหารให้เพียงพอหรือรับประทานอาหารให้ตรงเวลารับประทานอาหารหลังรับประทานอาหารไม่เกิน 30 นาที เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

การเตรียมพร้อมสำหรับการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปนั้น เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานหลายรายไม่พกพาของหวานติดตัว โดยให้เหตุผลว่าสามารถหาซื้อได้ง่ายทั่วไปผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า

“...อยู่ใกล้ร้านค้า แวะที่ไหนก็ได้ เซเว่น (ร้าน Seven Eleven) มีเยอะ...ฉันเคยพกทอฟฟี่แล้วลืมจนละลาย...”

“...น้ำตาลต่ำไป จะกินของหวาน...พอรู้สึกว่่าน้ำตาลสูงดูจากอาการตัวเองจะคุมอาหารกินโดยลง แต่จะเลือกคุมอาหารมากกว่าการเพิ่มหรือลด...”

จากข้อมูลข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการใช้กระบวนการตัดสินใจและลงมือปฏิบัติการ ซึ่งเป็นการกระทำที่มีเหตุผล เป็นขั้นตอน มีการประเมินผลและปรับเปลี่ยนการกระทำ เพื่อปรับภาวะน้ำตาลในเลือดของตนเอง ตัวอย่างเช่น

3) จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีส่วนช่วยผู้ป่วยในด้านเตรียมน้ำหวาน หรือลูกอม เมื่อผู้ป่วยมีอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

4) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากทราบว่เมื่อเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำต้องปฏิบัติตนอย่างไร

“...ส่วนมากจะเห็นผู้ป่วยมีการพกลูกอมติดตัว บอกว่าเอาไว้กินเวลาฉุกเฉิน...”

จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้านแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องต่างๆทั้งด้านการแก้ไขการน้ำตาลในเลือดต่ำ การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูงโดยสรุปผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากดูแลตนเองด้านการปรับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่ดี สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณจึงไม่จำเป็นต้องพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้

3.4.3 การจัดการกับความเครียด

1) จากการสอบถามพบว่าสภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการจัดการกับความเครียดมีดังนี้

ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 61.54 มีการทำงานหนักจนไม่มีเวลาพักผ่อนในบางครั้ง และ ร้อยละ 15.38 จะมีการทำงานหนักเป็นประจำ ส่วนการแก้ไขภาวะเครียดผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 69.24 จะปฏิบัติโดยการอ่านหนังสือ ดูทีวี หรือฟังวิทยุ เป็นประจำร้อยละเจ็ดดั่งปรากฏตามตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการจัดการกับความเครียด

การปฏิบัติในการดูแลตนเอง	ความถี่ในการปฏิบัติ		
	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
การทำงานหนักจนไม่มีเวลาพักผ่อน	2 (15.38)	8 (61.54)	3 (23.38)
การอ่านหนังสือ ดูทีวี หรือฟังวิทยุเมื่อรู้สึกเครียดหรือไม่สบายใจ	9 (69.24)	2 (15.38)	2 (15.38)

2) จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า สภาพปัจจุบันในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการจัดการกับความเครียดมีดังนี้

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าความเครียดมีผลเสียต่อตนเองโดยอาจทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การนอนหลับพักผ่อนได้น้อยลง หรือทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายกายและดูแลตนเอง เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยใช้วิธีต่างๆ หลายวิธีร่วมกันในการจัดการกับความเครียด ดังต่อไปนี้

- การผ่อนคลายและหาความเพลิดเพลิน โดยการฟังเพลง ดูรายการบันเทิงทางโทรทัศน์ เล่นเกมส์ เล่นดนตรี หุยงานเพื่อพักผ่อน
- การควบคุมอารมณ์และทำจิตใจให้สงบ โดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิ
- การปรึกษาหรือระบายความรู้สึกกับผู้อื่น
- การเบี่ยงเบนความสนใจ โดยการออกไปนอกสถานการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียด เช่น การเดินเล่นนอกบ้าน หรือหากิจกรรมอื่นทำ ดังคำกล่าวที่ว่า

“...มีปัญหาปวดหัวกับลูกทำให้เครียด...ใช้การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ พอได้คลายเครียดบ้าง...”

3) จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีส่วนช่วยผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการผ่อนคลายความเครียดโดยการพูดคุยให้กำลังใจเช่น

“...เห็นคนเป็นเบาหวานกันเยอะ เป็นแล้วยังอยู่ได้ดีไม่ต้องกลัว...”

“...ไม่เห็นคนเป็นเบาหวานแล้วตายเร็ว เป็นโรคอื่นทรมาณกว่านี้...”

4) จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการให้ความเห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากมีความเครียดและสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดได้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาพบว่า การดูแลตนเองด้านการจัดการกับความเครียดผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าร้อยละ 50 ปฏิบัติได้ถูกต้องในเรื่องต่างๆทั้งด้านการนอนหลับพักผ่อนเพียงพอ การหาวิธีแก้ไขความเครียดต่างๆโดยสรุปผู้ป่วยเบาหวานส่วนมากดูแลตนเองด้านการผ่อนคลายความเครียดที่ดีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณจึงไม่จำเป็นต้องพัฒนาในการวิจัยครั้งนี้



ภาพ 6 การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายบุคคลและรายกลุ่มเมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม 2549

ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

จากการจัดเวทีประชุมเพื่อคืนข้อมูลที่เป็นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี เมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เวลา 17.00 -19.00 น. ณ ร้านค้าประจำหมู่บ้านเขตเทศบาลอำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี ซึ่งมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลสิงห์บุรีมาร่วมกันเรียนรู้ ทบทวน และยืนยันข้อมูลจำนวน 16 คน ผู้วิจัยได้นำเสนอสภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ปฏิบัติกันเป็นประจำและให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับรู้ ทบทวน และยืนยันที่จะประเด็นจนครบ ผู้เข้าร่วมประชุมได้เห็นร่วมกันว่ายังมีการดูแลตนเองที่เป็นปัญหาและต้องการการพัฒนาดังนี้

1. การรับประทานอาหาร

1.1 ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม คือ

1) ผู้ป่วยเบาหวานไม่สนใจควบคุมปริมาณอาหาร มีการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และ ผู้ป่วยมักรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อโดยเฉพาะ ในช่วงที่ต้องไปทำงานตอนเช้า จะรับประทานอาหารเช้าและเที่ยงเป็นมือเดียวกัน

2) ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะไม่สนใจในด้านการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคยังรับประทานอาหารที่มีรสหวานและอาหารที่มีไขมันสูง รวมทั้งผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับการปรับอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

3) ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการควบคุมการรับประทานอาหาร โดยจะปล่อยตามใจตนเองเป็นหลัก

1.2 ความต้องการการพัฒนาในด้านนี้คือ

1) คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

2) คู่มือในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค

2. การออกกำลังกาย

2.1 ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม คือ

1) ผู้ป่วยขาดการชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้คงความพยายามปฏิบัติกรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง

2) ผู้ป่วยไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการออกกำลังกายเนื่องจากมีกิจวัตรประจำวันมาก เช่น ทำงานบ้านต่างๆ

3) ผู้ป่วยขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกายและขาดคนออกกำลังกายเป็นเพื่อน

2.2 ความต้องการการพัฒนาในด้านนี้คือ

1) การสนับสนุนในด้านอุปกรณ์การออกกำลังกาย สถานที่ในการออกกำลังกาย การกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัว

2) คำแนะนำเกี่ยวกับรูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองและโรคเบาหวานที่เป็น

3. การรับประทานยา

3.1 ปัญหาสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรม คือ

1) ผู้ป่วยมีการทำยาหายจากการแยกเก็บยาบ่อย เนื่องจากยาที่ได้รับมีปริมาณมาก ไม่สะดวกในการพกพา จึงแยกเก็บไว้ที่บ้านแต่บางครั้งก็ลืม

2) ผู้ป่วยลืมรับประทานยาเป็นบางวัน และเมื่อนึกได้จะไม่กล้ารับประทานเนื่องจากผิดเวลา หรือบางครั้งไปทำธุระที่อื่นไม่ได้นำยาติดตัวไปด้วยจึงไม่ได้กินยา

3) ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการรับประทานยา โดยเฉพาะในเรื่องการเว้นระยะเวลาระหว่างการรับประทานยาและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

3.2 ความต้องการการพัฒนาในด้านนี้คือ

1) คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานยาทั้งก่อนและหลังอาหาร การปฏิบัติตัวเมื่อไม่ได้รับประทานยา ตลอดจนวิธีการเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

2) การสนับสนุนและการกระตุ้นเตือนจากบุคคลในครอบครัวเพื่อป้องกันการลืมรับประทานยาและการทำยาหาย

4. การดูแลสุขภาพทั่วไป

4.1 การดูแลสุขภาพเท้า

ในด้านนี้ไม่พบปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 13 ราย มีความสนใจดูแลเท้าเป็นพิเศษ เนื่องจากรับรู้ว่ามีแผลที่เท้าจะรักษาให้หายได้ยากและมีโอกาสถูกตัดขา การดูแลเท้าของผู้ป่วยจึงมีเป้าหมายเพื่อรักษาความสะอาด ป้องกันการเกิดแผล และส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด วิธีการต่างๆ เป็นวิธีที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานคิดขึ้นมาเองศึกษาจากเอกสารและหนังสือ บุคคลอื่นแนะนำ ตลอดจนประสบการณ์ที่ผ่านมาของตนเองกิจกรรมการดูแลเท้า

4.2 การแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ในด้านนี้ไม่พบปัญหาเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 13 ราย สามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นโดยแปลความหมายจากอาการที่รู้สึกได้ด้วยตนเอง (body sensation) อาการแสดงที่ปรากฏให้เห็น และมักแยกได้ว่าภาวะน้ำตาลในเลือดของตนเองเป็นปกติ สูงหรือต่ำเกินไปโดยสัมพันธ์กับประสบการณ์ที่ผ่านมา

4.3 การจัดการกับความเครียด

ในด้านนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเข้าใจและเชื่อว่าความเครียดมีผลเสียต่อตนเอง โดยอาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำใหนอนหลับพักผ่อนได้น้อยลง หรือทำ

ให้เกิดความรู้สึกไม่ยากควบคุมและดูแลตนเอง เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยใช้วิธีต่างๆ หลายวิธีร่วมกันในการจัดการกับความเครียด



ภาพ 7 การจัดเวทีประชาคมเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549

ตาราง 11 สรุปสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลตนเองของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การดูแลสุขภาพตนเอง	สภาพปัจจุบัน	ปัญหา และต้องการการพัฒนา
1. ด้านการรับประทานอาหาร	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อโดยเฉพาะในช่วงที่ต้องไปทำงานตอนเช้า จะรับประทานอาหารเช้าและเที่ยงเป็นมื้อเดียวกัน 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชอบรับประทานอาหารรสหวาน และอาหารประเภทแป้งเช่น น้ำเต้าหู้ใส่น้ำตาลปาท่องโก๋ 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชอบรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่นดัมข่าไก่ แกงกะทิต่างๆ	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สนใจควบคุมปริมาณอาหารมีการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา และผู้ป่วยมักรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะไม่สนใจในด้านการเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคยังรับประทานอาหารที่มีรสหวานและอาหารที่มีไขมันสูง 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ 4) ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดแรงจูงใจในการควบคุมการรับประทานอาหารโดยจะปล่อยตามใจตนเองเป็นหลัก

ตาราง 11 (ต่อ)

การดูแลสุขภาพตนเอง	สภาพปัจจุบัน	ปัญหา และความต้องการการพัฒนา
2. ด้านการออกกำลังกาย	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางส่วนสามารถออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอ 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานใช้กิจกรรมที่ทำให้วิตประจำวันเป็นการออกกำลังกาย เช่น การทำความสะอาดบ้าน 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากงานประจำมาก	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดการชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้คงความพยายามปฏิบัติตามการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง 2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีเวลาในการออกกำลังกายเนื่องจากกิจวัตรประจำวันมากเช่นการทำงานบ้าน 3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดความตระหนักถึงความสำคัญในการออกกำลังกาย และขาดคนออกกำลังกายเป็นเพื่อน
3. ด้านการรับประทานยา	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะรับประทานยาทันทีตั้งแต่ตื่นนอนเนื่องจากกลัวลืมทำให้อาจเกิดผลเสียต่อการรับประทานยาตามมา	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการทำยาหายจากการแยกเก็บยาบ่อยเนื่องจากยาที่ได้รับมีปริมาณมาก ไม่สะดวกในการพกพา

ตาราง 11 (ต่อ)

การดูแลสุขภาพตนเอง	สภาพปัจจุบัน	ปัญหา และความต้องการการพัฒนา
	2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วน ใหญ่จะรับประทานยา สม่ำเสมอ จะมีบางรายที่ ลืมรับประทานเป็นบางวัน	2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานลืม รับประทานยาเป็นบาง วัน และเมื่อนึกได้จะไม่ กลับรับประทาน
	3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วน ใหญ่จะรับประทานยาตาม ขนาดที่แพทย์กำหนด และกำลังเรียนรู้เกี่ยวกับ การปรับขนาดยาให้ เหมาะสมต่อการควบคุม น้ำตาลในเลือด เหมาะสม	3) ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาด ความรู้เรื่องการ รับประทานยา โดยเฉพาะในเรื่องการ เว้นระยะเวลาระหว่าง การรับประทานยาและ การรับประทานอาหารที่ เหมาะสม
4. ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป		
4.1 การดูแลสุขภาพเท้า	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มี ความสนใจดูแลเท้าเป็น พิเศษ เนื่องจากรับรู้ว่ามี แผลที่เท้าจะรักษาให้ หายได้ยากและมีโอกาส ถูกตัดขา โดยมีการรักษา ความสะอาด ป้องกันการ เกิดแผล และส่งเสริมการ ไหลเวียนของเลือด	ไม่พบปัญหา

ตาราง 11 (ต่อ)

การดูแลสุขภาพตนเอง	สภาพปัจจุบัน	ปัญหา และความต้องการการพัฒนา
4.2 การแก้ไขปัญหา ภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำ	ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถ สังเกตการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นโดยแปลความหมาย จากอาการที่รู้สึกได้ด้วย ตนเอง และมักแยกได้ว่า ภาวะน้ำตาลในเลือดของ ตนเองเป็นปกติ สูงหรือต่ำ เกินไปโดยสัมพันธ์กับ ประสบการณ์ที่ผ่านมา	ไม่พบปัญหา
4.3 การจัดการกับ ความเครียด	ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนมากมีความเข้าใจและ เชื่อว่าความเครียดมี ผลเสียต่อตนเอง โดยอาจ ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วย ใช้วิธีต่าง ๆ หลายวิธี ร่วมกันในการจัดการกับ ความเครียด	ไม่พบปัญหา

บทที่ 4

แนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ในการนำเสนอแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยในระยะที่ 2 นี้ ขอเสนอเป็น 5 ตอนดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. แนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
5. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

คำถามการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 2 นี้ มีคำถามการวิจัยที่สำคัญ 2 คำถาม คือ

1. แนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี คืออะไร
2. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี คืออะไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
2. เพื่อกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 2 นี้ นับว่าเป็นขั้นตอนที่สำคัญมาก เพราะเป็นโอกาสที่ผู้ที่มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้มาร่วมกันพิจารณาเพื่อแสวงแนวทางและวิธีการที่มีประสิทธิภาพและมีความเป็นไปได้ในการพัฒนา พร้อมทั้งกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้น จึงใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(PAR) ในการวิจัยโดยดำเนินการวิจัยดังนี้

1. กรอบการวิจัย

ในการวิจัยในระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้นำกรอบการวิจัยที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่ 1 มาเป็นกรอบการวิจัยด้วยดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร

1.2 การออกกำลังกาย

1.3 การรับประทานยา

ทั้งนี้ได้นำปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้ค้นพบจากการวิจัยในระยะที่ 1 มาพิจารณาร่วมกันกับกรอบแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองมากำหนดเป็นกรอบในการแสวงหา แนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพ ความเป็นไปได้และความเหมาะสมในการดำเนินการเป็นสำคัญ

2. ประชากรในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในระยะที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนานี้ จำนวน 13 คน

2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

2.2.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน

2.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

2.2.3 ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวานประกอบด้วย

1) พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน

2) นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้เทคนิคและวิธีการของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) โดยการสร้างโอกาส กระตุ้น สนับสนุน และเสริมพลังให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งมีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่ายได้มาร่วมกันระดมความคิดเพื่อ

แสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการประชุมกลุ่มเฉพาะ (focus group interview) ดังนี้

3.1 จัดประชุมกลุ่มเฉพาะเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เวลา 17.00 -19.00 น. ณ ร้านขายอาหารประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาลอำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี โดยเชิญผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้เกี่ยวข้องมาร่วมประชุม โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ประสานงาน ในการนี้ผู้วิจัยได้เดินทางไปพบเพื่อสอบถามและยืนยันการมาร่วมประชุมด้วยตนเอง โดยการประชุมกลุ่มครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

3.1.1 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาตรวจสอบและยืนยันแนวทาง วิธีการพัฒนาการดูแลตนเองตามสภาพ ปัญหา และความต้องการการพัฒนาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3.1.2 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณาแสวงหาแนวทางวิธีการ และร่วมกันจัดทำแผนการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจนเป็นพอใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน

3.1.3 ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้เกี่ยวข้องได้ร่วมกันพิจารณากำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถวัดได้ สังเกตได้ จนเป็นที่พอใจและนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน



ภาพ 8 การประชุมกลุ่มเพื่อแสวงหาแนวทางเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549

4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการประชุมกลุ่มเฉพาะมาตรวจสอบความถูกต้อง และความครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วนำไปวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามกรอบตามวิจัยข้างต้น

แนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

จากการประชุมกลุ่มเฉพาะ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้ร่วมกันพิจารณาเสนอแนะแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าการพัฒนาการรับประทานอาหาร ควรดำเนินการดังนี้

1.1 การให้สุขศึกษารายกลุ่มเรื่องการรับประทานอาหาร

1.2 การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองและเสนอแนะวิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวาน

1.3 จัดทำแผ่นพับเรื่อง การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง

1.4 ติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อประเมินพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารและกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการรับประทานอาหาร

ซึ่งแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานอาหารนั้น สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 12

ตาราง 12 แนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีด้านการรับประทานอาหาร

ปัญหาและความต้องการ การพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
1. ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับ การ รับประทานอาหาร ที่ รับประทานให้เหมาะสม กับสถานการณ์ต่างๆ	1.1 ให้ความรู้	1) การให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่อง การรับประทานอาหาร

ตาราง 12 (ต่อ)

ปัญหาและความต้องการ การพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
2. ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ จะไม่สนใจในด้านการ เลือกรับประทานอาหาร ให้เหมาะสมกับโรคยัง รับประทานอาหารที่มีรส หวาน อาหารที่มีไขมันสูง		2) การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแลตนเอง และเสนอแนะวิธีการดูแล ตนเองที่เหมาะสมกับภาวะ ของโรคเบาหวาน
3. ผู้ป่วยเบาหวานไม่สนใจ ควบคุมปริมาณอาหาร มี การรับประทานอาหารไม่ ตรงเวลา		3) จัดทำแผนพับเรื่อง การ รับประทานอาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน
4. ผู้ป่วยขาดแรงจูงใจในการ ควบคุมการรับประทาน อาหาร โดยจะปล่อย ตามใจตนเองเป็นหลัก	1.2 สร้างความตระหนัก	1) ติดตามเยี่ยมเยียนผู้ป่วย โรคเบาหวานเพื่อประเมิน พฤติกรรมการรับประทาน อาหารและกระตุ้นให้เกิดการ พัฒนาการรับประทานอาหาร
	1.3 การพัฒนาการ ดูแลตนเองด้าน การรับประทาน อาหาร	1) การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแลตนเอง และเสนอแนะวิธีการดูแล ตนเองที่เหมาะสมกับภาวะ ของโรคเบาหวาน 2) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อประเมินการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหารและ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนา

2. การพัฒนาการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องต้องกันว่าการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย ควรดำเนินการดังนี้

2.1 การให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่องการออกกำลังกาย

2.2 การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองและเสนอแนะวิธีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวาน

2.3 การจัดให้มีเอกสารให้ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวาน

2.4 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินพฤติกรรมในการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้อง

ซึ่งแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานยาตามคำสั่งของแพทย์นั้น สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 13

ตาราง 13 แนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการออกกำลังกาย

ปัญหาและความต้องการ การพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
1. ผู้ป่วยขาดการชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสม ตลอดจนการสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อให้คงความพยายามปฏิบัติกรออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง	1.1 ให้ความรู้	1) การให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่องการออกกำลังกาย 2) การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองและเสนอแนะวิธีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวาน

ตาราง 13 (ต่อ)

ปัญหาและความต้องการ การพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
2. ผู้ป่วยไม่มีเวลาเพียงพอ สำหรับการออกกำลังกาย เนื่องจากมีกิจวัตร ประจำวันมาก เช่น ทำงานบ้านต่างๆ		3) การจัดให้มีเอกสารให้ความรู้ เกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ เหมาะสมกับภาวะของ โรคเบาหวาน
3. ผู้ป่วยขาดความตระหนัก ถึงความสำคัญในการออก กำลังกาย และขาดคน ออกกำลังกายเป็นเพื่อน	1.2 สร้างความตระหนัก	1) ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการ กระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีความ ตระหนักในด้านการออกกำลังกาย ที่ถูกต้อง
	1.3 การพัฒนาการ ดูแลตนเองด้าน การออกกำลังกาย	1) การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยน ประสบการณ์การดูแลตนเอง และเสนอแนะวิธีการดูแล ตนเองที่เหมาะสมกับภาวะ ของโรคเบาหวาน 2) ติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โรคเบาหวานเพื่อประเมินการ ดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และกระตุ้นให้เกิดการพัฒนา

3. การพัฒนาการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

ที่ประชุมกลุ่มเฉพาะได้ร่วมกันพิจารณาโดยใช้แนวทางและวิธีการที่แพทย์ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอแนะไว้เป็นพื้นฐานในการพิจารณา แล้วมีความเห็นสอดคล้องตรงกันว่า การพัฒนาการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาควรดำเนินการดังนี้

3.1 การให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่องการรับประทานยาและ การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง

3.2 การใช้กระบวนการกลุ่ม(group process)เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองและเสนอแนะวิธีการดูแลตนเองด้านการรับประทานยาที่เหมาะสม

3.3 ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในด้านการรับประทานยาที่ถูกต้อง

ซึ่งแนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานยาคตามคำสั่งของแพทย์นั้น สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 14

ตาราง 14 แนวทาง วิธีการ และกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการรับประทานยา

ปัญหาและความต้องการ การพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
1. ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่อง การรับประทานยา โดยเฉพาะในเรื่องการเว้นระยะเวลา ระหว่างการรับประทาน และการรับประทาน อาหารที่เหมาะสม	1.1 ให้ความรู้	1) การให้สุขศึกษารายกลุ่ม เรื่องการรับประทานยาและ การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยมีการทำยาหายจากการแยกเก็บยาบ่อย เนื่องจากยาที่ได้รับมี ปริมาณมาก ไม่สะดวกใน การพกพา จึงแยกเก็บไว้ที่บ้านแต่บางครั้งก็ลืม		

ตาราง 14 (ต่อ)

ปัญหาและความต้องการ การพัฒนา	แนวทาง และวิธีการพัฒนา	กิจกรรมการพัฒนา
3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานลืม รับประทานยาเป็นบางวัน และเมื่อนึกได้จะไม่กล้า รับประทานเนื่องจากคิด เวลา หรือบางครั้งไปทำ ธุระที่อื่นไม่ได้นำยาติดตัว ไปด้วยจึงไม่ได้กินยา	1.2 สร้างความตระหนัก	1) การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โรคเบาหวานเพื่อประเมินการ ดูแลตนเองด้านการ รับประทานยาและกระตุ้นให้ เกิดการพัฒนา
	1.3 การพัฒนาการ ดูแลตนเองด้าน การรับประทานยา	1) การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process) เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การดูแลตนเองและเสนอแนะ วิธีการดูแลตนเองที่เหมาะสม กับภาวะของโรคเบาหวาน การติดตามเยี่ยมผู้ป่วย โรคเบาหวานเพื่อประเมินการ ดูแลตนเองด้านการ รับประทานยาและกระตุ้นให้ เกิดการพัฒนา

เนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาดูแลติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต จึงจำเป็นต้องใช้วิธีการหลายๆ อย่างที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และเป็นวิธีการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมคิดร่วมตัดสินใจในวิธีการนั้นๆ เพื่อจะก่อให้เกิดการพัฒนา ดังนั้นแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี จึงสามารถสรุปกิจกรรมในการพัฒนาประกอบด้วย 4 วิธีการ ดังนี้ คือ

1. การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process)
2. การให้สุขศึกษารายกลุ่ม
3. การเยี่ยมบ้าน

4. การจัดให้มีเอกสารให้ความรู้

ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

จากการประชุมกลุ่มเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานและตัวแทนผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ดูแลผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลสิงห์บุรีมาร่วมกันเรียนรู้ เพื่อร่วมกันกำหนดดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร

1.1 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการพัฒนามากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าคะแนนก่อนพัฒนา

1.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนา

1.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 มีการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารเพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนพัฒนา

ซึ่งดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหารนั้น สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 15

ตาราง 15 ดัชนีชี้วัด และเป้าหมายความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการรับประทานอาหาร

แนวทาง วิธีการ และ กิจกรรมการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน การพัฒนา	เป้าหมายความสำเร็จ
1. ให้ความรู้		
1.1 การให้สุขศึกษา รายกลุ่มเรื่องการ รับประทานอาหาร	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมี ความรู้ในเรื่อง การ ดูแลตนเองด้านการ รับประทานอาหาร เพิ่มขึ้น	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัด ขึ้นตลอดกระบวนการ วิจัยและพัฒนา

ตาราง 15 (ต่อ)

แนวทาง วิธีการ และ กิจกรรมการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน การพัฒนา	เป้าหมายความสำเร็จ
		1.2) คะแนนความรู้ในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานหลังได้รับ การพัฒนามากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่า คะแนนก่อนพัฒนา
1.2 การใช้กระบวนการ กลุ่ม(group process)	1) มีการจัดกระบวนการ กลุ่ม (group process) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1.1) มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วม กิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้น ตลอดกระบวนการวิจัย และพัฒนา
1.3 จัดทำแผ่นพับเรื่อง การรับประทาน อาหารของผู้ป่วย โรคเบาหวาน	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับเอกสารและแผ่นพับ เกี่ยวกับการรับประทาน อาหารที่เหมาะสม	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ แผ่นพับ
2. สร้างความตระหนัก		
2.1 การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ การเยี่ยมบ้าน

ตาราง 15 (ต่อ)

แนวทาง วิธีการ และ กิจกรรมการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน การพัฒนา	เป้าหมายความสำเร็จ
3. การพัฒนาการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานอาหาร		
3.1 การใช้กระบวนการ กลุ่ม(group process)	1) มีการจัดกระบวนการ กลุ่ม(group process) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1.1) มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัด ขึ้นตลอดกระบวนการ วิจัยและพัฒนา
3.2 การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	2.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ การเยี่ยมบ้าน 2.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 มีการพัฒนา การดูแลตนเองด้าน การรับประทานอาหาร เพิ่มขึ้นและมากกว่า ก่อนพัฒนา

2. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย

2.1 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับ

การพัฒนามากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าคะแนนก่อนพัฒนา

2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นตลอด
กระบวนการวิจัยและพัฒนา

2.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 มีการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย
เพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนพัฒนา

ซึ่งดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการออกกำลังกายนั้น สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 16

ตาราง 16 ดัชนีชี้วัดและเป้าหมายความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการออกกำลังกาย

แนวทาง วิธีการ และ กิจกรรมการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน การพัฒนา	เป้าหมายความสำเร็จ
1. ให้ความรู้		
1.1 การให้สุขศึกษาราย กลุ่ม เรื่องการออก กำลังกาย	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ในเรื่อง การเลือกออกกำลังกาย ที่เหมาะสมกับ โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่ จัดขึ้นตลอดกระบวนการ วิจัยและพัฒนา 1.2) คะแนนความรู้ในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานหลังได้รับ การพัฒนามากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่า คะแนนก่อนพัฒนา
1.2 การใช้กระบวนการ กลุ่ม(group process)	1) มีการจัดกระบวนการ กลุ่ม(group process) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1.1) มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่ จัดขึ้นตลอดกระบวนการ วิจัยและพัฒนา

ตาราง 16 (ต่อ)

แนวทาง วิธีการ และ กิจกรรมการพัฒนา	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน การพัฒนา	เป้าหมายความสำเร็จ
1.3 จัดทำคู่มือเรื่อง การ ออกกำลังกายของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับคู่มือเรื่อง การออกกำลังกายของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่เหมาะสม	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ เอกสาร
2. สร้างความตระหนัก		
2.1 การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ การเยี่ยมบ้าน
3. การพัฒนาการดูแลตนเอง ด้านการออกกำลังกาย		
3.1 การใช้กระบวนการ กลุ่ม(group process)	1) มีการจัดกระบวนการ กลุ่ม(group process) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1.1) มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถเข้า ร่วมกิจกรรมพัฒนาที่ จัดขึ้นตลอดกระบวนการ วิจัยและพัฒนา
3.2 การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ การเยี่ยมบ้าน 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 มีการพัฒนา การดูแลตนเองด้านการ ออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และมากกว่าก่อนพัฒนา

3. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา

3.1 คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการพัฒนา มากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าคะแนนก่อนพัฒนา

3.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นตลอด กระบวนการวิจัยและพัฒนา

3.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 มีการพัฒนาการดูแลตนเองด้านการรับประทานยา เพิ่มขึ้นและมากกว่าก่อนพัฒนา

ซึ่งดัชนีชี้วัดความสำเร็จ ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านการรับประทานยา สามารถสรุปได้ดังปรากฏในตาราง 17

ตาราง 17 ดัชนีชี้วัด และเป้าหมายความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้านการรับประทานยา

แนวทาง วิธีการ และกิจกรรม การพัฒนา		ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน การพัฒนา	เป้าหมายความสำเร็จ
1.	ให้ความรู้		
1.1	การให้สุขศึกษาย กลุ่มเรื่องการ รับประทานยา	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมี ความรู้ในเรื่อง การ รับประทานยารักษา โรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถ เข้าร่วม กิจกรรม พัฒนาที่จัดขึ้นตลอด กระบวนการวิจัยและ พัฒนา 1.2) คะแนนความรู้ในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวานหลัง ได้รับการพัฒนา มากกว่าร้อยละ 80 และ มากกว่าคะแนนก่อน พัฒนา

ตาราง 17 (ต่อ)

แนวทาง	วิธีการ และกิจกรรม การพัฒนา	ดัชนีที่วัดความสำเร็จใน การพัฒนา	เป้าหมายความสำเร็จ
	1.2 การใช้กระบวนการ กลุ่ม(group process)	1) มีการจัดกระบวนการ กลุ่ม(group process) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1.1) มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถ เข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาที่จัดขึ้นตลอด กระบวนการวิจัยและ พัฒนา
2.	สร้างความตระหนัก 2.1 การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ การเยี่ยมบ้าน
3.	การพัฒนาการดูแลตนเอง ด้านการรับประทานยา 3.1 การใช้กระบวนการ กลุ่ม(group process)	1) มีการจัดกระบวนการ กลุ่ม(group process) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1.1) มีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เดือนละ 2 ครั้ง 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถ เข้าร่วมกิจกรรม พัฒนาที่จัดขึ้นตลอด กระบวนการวิจัยและ พัฒนา

ตาราง 17 (ต่อ)

แนวทาง	วิธีการ และกิจกรรม	ดัชนีชี้วัดความสำเร็จใน	เป้าหมายความสำเร็จ
	การพัฒนา	การพัฒนา	
3.2	การติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการเยี่ยมบ้าน อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง	1.1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับ การเยี่ยมบ้าน 1.2) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 มีการ พัฒนาการดูแลตนเอง ด้านการรับประทาน ยา เพิ่มขึ้น และ มากกว่าก่อนพัฒนา

สามารถสรุปดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้ในหลายระดับ ดังปรากฏในตาราง 18

ตาราง 18 ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี ในระดับต่างๆ

ระดับ	ดัชนีชี้วัด	เป้าหมายความสำเร็จ	แหล่งและวิธีการเก็บข้อมูล
1. การจัดกิจกรรมการพัฒนา	1.1 จำนวนกิจกรรมการพัฒนาที่สามารถจัดได้	1) จัดครบทุกกิจกรรม	1.1) นับจำนวนการจัดกิจกรรมการพัฒนา
	1.2 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา	2) ผู้ป่วยเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกคน อย่างน้อยคนละ 3 กิจกรรม	1.2) นับจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา

ตาราง 18 (ต่อ)

ระดับ	ดัชนีชี้วัด	เป้าหมายความสำเร็จ	แหล่งและวิธีการเก็บข้อมูล
		3) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถ เข้าร่วมกิจกรรม พัฒนา ที่ จัด ขึ้น ตลอดกระบวนการ วิจัยและพัฒนา	
2. การมีความรู้ ความเข้าใจ และ ความตระหนัก	2.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องและความตระหนัก ในเรื่อง โรคเบาหวาน และ การดูแลตนเองที่ เหมาะสมสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1) คะแนนความรู้ใน การดูแลตนเองของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หลังได้รับการพัฒนา มากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าคะแนน ก่อนการพัฒนา	1.1) การสอบถามและ การตอบแบบ ทดสอบความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลตนเอง ที่เหมาะสมสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. การดูแลตนเอง ที่เหมาะสม สำหรับผู้ป่วย โรคเบาหวาน	3.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการดูแลตนเองที่ ถูกต้องและเหมาะสม สำหรับผู้ป่วยในด้าน การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทานยา	1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 ของมี การพัฒนาการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้นและ มากกว่าก่อนพัฒนา	1.1) การสังเกต การ สอบถามผู้ป่วย และการสอบถาม ผู้ดูแลหรือคน ใกล้ชิดเกี่ยวกับ การดูแลตนเอง ของ ผู้ ป่วย โรคเบาหวาน

บทที่ 5

การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การวิจัยในระยะที่ 3 เป็นขั้นตอนที่สำคัญในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามแนวทางและวิธีการที่ได้กำหนดร่วมกันสำหรับการพัฒนา เพื่อให้บรรลุตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จตามที่กำหนดไว้ในการวิจัยระยะที่ 2 โดยการนำเสนอแบ่งเป็น 6 ตอนดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. วัตถุประสงค์การวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา
4. การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
5. ผลการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
6. การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

คำถามการวิจัย

จะสามารถพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรีที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ได้อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี

วิธีดำเนินการวิจัยและพัฒนา

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญมากเพราะจะเป็นขั้นตอนที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ทุกฝ่ายจะมาร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้เกิดการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามแนวทางการพัฒนาที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. กรอบการวิจัย

การวิจัยในระยะที่ 3 นี้ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตามแนวทางการรักษาโรคเบาหวานมาเป็นกรอบการวิจัย ตามปัญหาและความต้องการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้จากการวิจัยใช้ในระยะที่ 1 (R1) โดยคัดกระบวนการที่ไม่เป็นปัญหาออกเช่นเดียวกับการวิจัยในระยะที่ 2 ดังนั้น จึงปรับกรอบการวิจัยในระยะที่ 3 เป็นดังนี้

1.1 การรับประทานอาหาร

1.2 การออกกำลังกาย

1.3 การรับประทานยา

2. ประชากร

ประชากรในการวิจัยนี้ ประกอบด้วย

2.1 ผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการดูแลตนเอง ซึ่งได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลสิงห์บุรี อำเภอเมือง โรงพยาบาลสิงห์บุรี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในระยะที่ 1 และสมัครใจเข้าร่วมตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนานี้ จำนวน 13 คน

2.2 ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งได้แก่

2.2.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 7 คน

2.2.2 อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 คน

2.2.3 ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคเบาหวานประกอบด้วย

1) พยาบาลผู้รับผิดชอบผู้ป่วยโรคเบาหวาน 1 คน

2) นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน

3. วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและพัฒนา

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ที่เป็นโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาการดูแลตนเองโดยตรงเกิดการพัฒนาการดูแลตนเองขึ้น โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาจริง (interactive learning through action) โดยความร่วมมือของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำผลการการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไปเปรียบเทียบกับดัชนีชี้วัดความสำเร็จ (KPI) ของการพัฒนาตามที่ได้กำหนดไว้จากการวิจัยในระยะที่ 2 ดังรายละเอียดในตาราง 18 (บทที่ 4)

การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ตามแนวทางและวิธีการพัฒนาในการวิจัยในระยะที่ 2 เป็นการพัฒนาที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ นักวิชาการสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่มีความเป็นไปได้สูงและมีการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงขอเสนอรายละเอียดของการพัฒนา ประกอบด้วย การดำเนินงาน 4 วิธีคือ การให้ความรู้ การใช้กระบวนการกลุ่ม การเยี่ยมบ้าน และ การประเมินผล

1. การใช้กระบวนการกลุ่ม

การใช้กระบวนการกลุ่ม ถือว่าเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษาวิจัยนี้ ที่ใช้ประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ญาติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ นักวิชาการสาธารณสุข มาร่วมกัน แลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ ข้อคิดเห็น ระหว่างกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจให้แกกัน เกิดความเอื้ออาทรต่อกัน จนทำให้ค้นพบแนวทาง/วิธีการแก้ไขปัญหาที่น่าพอใจร่วมกันประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

1.1 ขึ้นเตรียมความพร้อมก่อนการพัฒนา

เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปตามแนวทางและวิธีการพัฒนาที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 2 อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนการพัฒนาโดยการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และ เป็นการทำความเข้าใจกับสมาชิกกลุ่มถึงลักษณะกลุ่ม ข้อจำกัดและเป้าหมายของกลุ่ม ตลอดจนกำหนดระยะเวลาในการเข้าร่วมกลุ่ม โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร่วมกันกำหนดวันที่จะเข้าร่วมกิจกรรม

1.2 ขั้นตอนการพัฒนา

1.2.1 ขั้นการทำงาน เป็นขั้นตอนที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องการการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อแก้ไขปัญหาหลังจากได้มีการวางแผนการในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายให้ผู้เข้าร่วมโครงการ มาเข้าร่วมกลุ่มตามวันเวลาที่กำหนด ดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549 เวลา ณ ร้านค้าประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาลอำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี เวลา 17.00 -19.00 น. มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าร่วมทำกลุ่มจำนวน 15 คน มีหัวข้อในการจัดทำกลุ่มคือ เป็นการเตรียมผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ชักถามปัญหาในการดำเนินการกิจกรรม และปัญหาสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวาน บรรยายภาคในการทำกลุ่ม ส่วนมากผู้เข้าร่วมกลุ่มไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นแม้ผู้นำกลุ่มจะพยายามกระตุ้นจะพูดถึงการเจ็บป่วยของตนเองไม่กล้าให้พูดถึงการเจ็บป่วยของคนอื่น มีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้ป่วยได้พูดถึง

“...การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเป็นเรื่องเวรกรรมไม่สามารถรักษาให้หายได้...”

“...จะอย่างไรจึงจะอยู่กับโรคเบาหวานได้...”

“...ต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ ก็จะได้เอง...”

“...การออกกำลังกายจะช่วยให้ควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้...”

ผู้ป่วยโรคเบาหวานเสนอให้ผู้วิจัยพูดถึงเรื่อง การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน ที่ประชุมกลุ่มจึงเสนอให้มีการพูดถึงการเลือกรับประทานอาหารอีกครั้ง ในการประชุมกลุ่มครั้งต่อไป ซึ่งกำหนดเป็นวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2549



ภาพ 9 การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549

ครั้งที่ 2 ในวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ณ ร้านค้าประจำหมู่บ้านเขตเทศบาล อำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี เวลา 17.00 -19.00 น. มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมทำกลุ่มจำนวน 15 คน มาร่วมประชุมหัวข้อในการพูดคุยคือ การเลือกรับประทานอาหาร โดยแต่ละคนที่เข้าร่วมกลุ่มได้พูดถึงวิธีการเลือกรับประทานอาหารในแต่ละคน อาหารที่รับประทานเป็นประจำคือ ข้าวและกับข้าวซึ่งเป็นแกงกะทิส่วนใหญ่จะรับประทานร่วมกันในครอบครัวไม่ได้แยกออกมารับประทานต่างหากและจะรับประทานจนอิ่ม อาหารที่ควรงดสำหรับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่คือ น้ำอืดลม ของหวาน ผลไม้หวานๆ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่เข้าใจถึงการเลือกรับประทานอาหาร โดยกล่าวว่า เจ้าหน้าที่จะบอกว่าให้งดรับประทานอาหารที่มีรสหวาน งดอาหารประเภทผัดหรือทอด แต่ไม่ได้บอกว่าจะต้องรับประทานอะไรแทน แต่ในกลุ่มได้ร่วมกันเสนอว่าการรับประทานอาหารประเภทผักและปลาเป็นสิ่งที่ดี ส่วนข้าวควรจะรับประทานในปริมาณที่ลดลง ด้านอาหารเสริมอื่นๆ เช่น นม โอวัลติน น้ำชিং หรือซูปไก่รับประทานได้ ผู้วิจัยได้เสนอความรู้เรื่อง การเลือกรับประทานอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเริ่มต้นจากกลไกการเกิดโรคเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหาร 5 หมู่ ในกลุ่มได้มีการซักถาม และยกตัวอย่างการรับประทานอาหารประจำวันที่ตนรับประทาน ว่าสามารถควบคุมรับประทานอาหารได้หรือไม่ เช่น การรับประทานก๋วยเตี๋ยว การรับประทานข้าวเจ้า การรับประทานผลไม้ การสรุปในแต่ละคำถาม ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มมีการอภิปรายถึงประสบการณ์ของแต่ละบุคคลในการเลือกรับประทานอาหาร ในกลุ่มเสนอว่า การรับประทานอาหารพวกแป้งหรือน้ำตาลควรกำหนดปริมาณอาหาร การรับประทานผลไม้รสหวานสามารถรับประทานได้ในปริมาณที่เหมาะสม เช่น แดงโม ทุเรียน มะม่วงสุก ควรรับประทานพอให้รู้สึกอาหารประเภทเนื้อหลายคนบอกว่าควรรับประทานเนื้อปลา เพราะไม่มีผลต่อโรค ส่วนพวกเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู เนื้อวัว รับประทานแล้วทำให้น้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยหลายคนจะลองนำไปปฏิบัติดูแล้วจะพูดในการประชุมครั้งต่อไป



ภาพ 10 การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2549

ครั้งที่ 3 วันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ณ ร้านค้าประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาลอำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี เวลา 17.00 -19.00 น. มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมทำกลุ่มจำนวน 15 คน หัวข้อในการพูดในวันนี้คือ การควบคุมอาหาร โดยพูดถึงการนำวิธีในการเลือกรับประทานอาหารในการประชุมครั้งที่แล้ว สมาชิกในกลุ่มบอกว่า การปฏิบัติควบคุมนั้นหลายคนบอกว่า ไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถเลือกรับประทานได้เพราะจะเป็นการสร้างภาระแก่ครอบครัว แต่จะใช้การระมัดระวังในการเลือก

รับประทานอาหารประเภทผัดทอด ก็จะรับประทานให้น้อยลง โดยจะหั่นผักมาลวก หรือรับประทานกับน้ำพริกแทน นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายกล่าวว่า หากต้องไปตามงานเลี้ยง งานบุญประเพณีต่างๆ แล้วมักจะควบคุมการรับประทานอาหารไม่ได้ เนื่องจากตนเองต้องเป็นคนปรุงอาหารมักจะชิมอาหารเพลิน และการไปช่วยงานแล้วไม่ค่อยได้พักมักจะหิวบ่อย ทำให้ควบคุมอาหารไม่ได้ นอกจากนี้บางคนบอกว่า การไปร่วมงานจะมีอาหารอร่อยแปลกๆ ใหม่ จึงอดใจไม่ได้ ในที่ประชุมถึงการควบคุมอาหารขณะไปร่วมงานมีคนเสนอว่า ควรมีการไปร่วมงานแต่ต้องระมัดระวังในการรับประทานอาหาร โดยเฉพาะของหวานเช่นน้ำอัดลม ของหวานที่มีกะทิ อาหารคาวที่มีกะทิ หรือผัดทอด รับประทานได้ แต่ไม่ให้มาก หากหิวให้รับประทานผักให้มากน่าจะควบคุมน้ำตาลได้ เพราะมีสมาชิกในกลุ่มบางคนที่ไม่ไปร่วมงานจะเลือกรับประทานอาหาร เช่น พวกผักอาหารประเภทแกงหรือต้ม แต่อาหารประเภทหวานหรือมันก็รับประทานแต่น้อย ทำให้สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี สมาชิกในกลุ่มได้สอบถามถึงการเลือกรับประทานอาหารจากสมาชิกดังกล่าว ผลสรุปคือกลุ่มเห็นว่า การเลือกรับประทานอาหารในงานเลี้ยง ควรเลือกรับประทานอาหารที่รับประทานได้มากที่สุด คือ ผัก แกงหรือต้มจืด อาหารที่มีเนื้อปลา ผลไม้รสเปรี้ยว ส่วนอาหารประเภทหวานจัด ประเภทมีกะทิหรือผัดทอด รับประทานเพียงเล็กน้อย

หัวข้อที่ผู้เข้าร่วมกลุ่มเสนอในการพูดครั้งนี้คือเรื่องได้แก่ การออกกำลังกาย ในการจัดทำกลุ่ม มีการพูดถึงการออกกำลังกายแต่ละคน โดยบอกถึงผลของการออกกำลังกาย และแสดงท่าออกกำลังกายแต่ละคน ในท้ายของการทำกลุ่ม สมาชิกได้ขอให้ผู้ร่วมวิจัยสาธิตการออกกำลังกายในส่วนของเท้า โดยมีเจ้าหน้าที่ได้สาธิตการพับกระดาษด้วยเท้าและให้สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมบรรยายภาคในการเข้ากลุ่ม มีความเป็นกันเองและช่วยให้ข้อมูลซึ่งกันและกันมากขึ้น

หลังการประชุมกลุ่มผู้วิจัยได้สรุปผลการประชุมพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นมากขึ้น จะเห็นได้จากการออกมาสาธิตวิธีการออกกำลังกาย (เช่น การวิ่ง การเดินออกกำลังกาย ทำบริหารต่างๆ) บางคนได้เสนอข้อคิดเห็นที่ขัดแย้งว่า

“...การออกกำลังกายสำหรับคนที่มีอายุมากๆ ไม่เหมาะอาจทำให้หัวใจวายได้...”

“...อยากจะทำออกกำลังกาย กลัวคนอื่นว่า ทำตัวไม่สมวัย...”

การจัดทำกลุ่มครั้งต่อไปมติของกลุ่มขอให้จัดในวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 โดยจะพูดถึงวิธีการดูแลรักษาเท้าแต่ละคน



ภาพ 11 การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2549

ครั้งที่ 4 วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2549 ณ ร้านค้าประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาล อำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี เวลา 17.00 -19.00 น. มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าร่วมทำกลุ่มจำนวน 15 คน หัวข้อในการพูดคุยคือ การดูแลเท้าและการออกกำลังกาย ในกลุ่มได้พูดถึงปัญหาของการดูแลเท้าแต่ละคนได้แก่ ปัญหาการชาปลายเท้า อาการร้อนฝ่าเท้า วิธีการดูแลส่วนใหญ่ใช้วิธีแช่น้ำอุ่นแล้วนวด อาการจะดีขึ้น บางคนใช้ผ้าชุบน้ำอุ่นนวดบริเวณฝ่าเท้า ซึ่งจะช่วยบรรเทาอาการร้อนฝ่าเท้าได้บ้าง มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายหนึ่งเสนอการดูแลเท้าโดยวิธีการใช้น้ำอุ่น 1 กระละมัง (ขนาดพอใส่เท้าและนวดได้) ใส่เกลือ 1 ช้อนชา ให้แช่เท้าที่ละข้างในน้ำอุ่นและใช้มือนวดจากอุ้งเท้าไปยังนิ้วเท้า ข้างละประมาณ 5 นาที แล้วสลับทำในอีกข้าง เสร็จแล้วจึงใช้ผ้าขนหนูเช็ดเท้าให้แห้ง และใช้แป้งฝุ่นเด็กโรยที่นวดเท้าอีกครั้ง ทำสัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง จะช่วยบรรเทาอาการร้อนฝ่าเท้าได้ดี สมาชิกในกลุ่มได้รับฟังและจะลองไปปฏิบัติ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรายหนึ่งกล่าวถึงอาการชาปลายเท้าว่า

“...ฉันได้ไปออกกำลังกายด้วยการถีบจักรยาน แต่มันไม่ไหวมันเหนื่อยคิดว่าไม่เหมาะกับฉัน ฉันคิดว่าฉันจะออกกำลังกายที่บ้านด้วยการเดินไปมาตอนเช้าน่าจะดีกว่า...”

การจัดทำกลุ่มครั้งต่อไปมติของกลุ่มขอให้จัดในวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2549 โดยจะพูดถึงวิธีการการใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียงของโรคเบาหวาน



ภาพ 12 การประชุมกลุ่มเมื่อวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2549

ครั้งที่ 5 วันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2549 ณ ร้านค้าประจำหมู่บ้าน เขตเทศบาล อำเภอเมือง จ.สิงห์บุรี เวลา 17.00 -19.00 น. มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เข้าร่วมทำกลุ่มจำนวน 13 คน หัวข้อในการพูดคุยหรือ การใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียง ของโรคเบาหวานโดยในกลุ่มบอกว่า การใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาที่ได้รับจากโรงพยาบาลนั้น ไม่ได้ผลควรจะได้รับประทานยาของโรงพยาบาล รวมทั้งต้องปฏิบัติตัวในการควบคุมอาหารด้วย นอกจากนี้ในกลุ่มได้พูดถึงระดับน้ำตาลที่สามารถควบคุมได้ บางคนบอกว่า แต่ก่อนเข้ากลุ่มนั้น หากจะมาตรวจ 2-3 วัน จะควบคุมอาหาร งดอาหาร จะทำให้ระดับน้ำตาลลดลง เพราะต้องการ ให้แพทย์สบายใจไม่อยากให้แพทย์ว่าเรื่องการควบคุมอาหาร แต่ทุกวันนี้ไม่ได้ทำอย่างนั้นแล้ว ส่วนการสังเกตอาการข้างเคียงของโรคเช่น อาการระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจะมีอาการคล้ายกันคือ หน้ามืด ตาลาย หิวข้าว หากได้กินข้าว หรืออมน้ำตาลอาการก็จะหาย แต่ถ้าหากระดับน้ำตาลใน เลือดสูงกว่าปกติจะมีอาการปวดศีรษะ ปวดกระบอกตา ปากคอแห้ง ปวดบริเวณกระดูกขา ครั้น เมื่อครั้งตัวคล้ายจะเป็นไข้ กลางคืนจะปัสสาวะบ่อย (เกิน 2 ครั้งต่อคืน) นอกจากนี้ผู้ป่วย โรคเบาหวานบางคนบอกว่า หากนอนไม่หลับคิดมาก อาการโรคเบาหวานก็จะขึ้น มีบางคนใน

กลุ่มบอกว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานนั้น ไม่มีใครรู้ตัวว่าโรคเป็นอย่างไรเท่าตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน หากผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคได้ ก็ไม่มีใครมาช่วยได้ ในกลุ่มสรุปว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่สำคัญอย่างหนึ่ง นอกเหนือจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ำแล้ว การมีจิตใจที่ไม่เครียดจะทำให้โรคเบาหวานไม่กำเริบ นอกจากการพูดถึงการเจ็บป่วยได้พูดถึงการจัดทำกลุ่มได้เสนอว่า ควรมีการจัดกิจกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวานในหมู่บ้านที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อยู่ในหมู่บ้านจะเป็นผู้ดำเนินการให้ ส่วนหนึ่งได้เสนอให้ทางโรงพยาบาลออกไปจัดให้บริการตรวจรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในสถานเอนามัย

ครั้งที่ 6 วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2549 เขตเทศบาลอำเภอมือง จ.สิงห์บุรี เวลา 17.00 -19.00 น มีผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเข้าร่วมทำกลุ่มจำนวน 15 คน เป็นการจัดทำกลุ่มครั้งสุดท้าย หัวข้อในการพูดคุยคือผลของการดำเนินการกลุ่มที่ผ่านมาว่ามีผลอย่างไรต่อตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

- ภาระที่เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานบอกว่า การทำกลุ่มนั้นทำให้ต้องมาประชุมบ่อย (2 สัปดาห์ต่อ1ครั้งในบางช่วง) ถ้าจะทำกลุ่มในผู้ป่วยโรคเบาหวานควรทำเดือนละ 1 ครั้ง เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ ต้องอาศัยลูกหลานหรือสามีพามา บางคนบอกว่า จากการทำกลุ่มแล้วเครียดเพิ่มขึ้น เพราะกลัวว่า จะไม่สามารถปฏิบัติตัวได้ไม่เหมือนเพื่อน

- ประโยชน์ที่ได้จากกลุ่ม คือ ประสพการณ์จากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มสามารถไปดัดแปลง เช่น วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากที่ไม่เคยออกกำลังกาย ก็เปลี่ยนมาปฏิบัติ การเลือกรับประทานอาหาร การดูแลเท้าและทำให้ทราบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการที่คล้ายคลึงกับตัวเอง และมีทั้งผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้เหมือนกัน ทำให้มีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป

- อยากให้มีกลุ่มต่อไปแต่อยากให้ป็นลักษณะของกลุ่มเปิดโดยให้โอกาสผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สมัครใจมาเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และให้เจ้าหน้าที่มารับฟังข้อเสนอผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้มีการปรับปรุงการบริการ

2. การให้สุขศึกษารายกลุ่ม

การให้สุขศึกษารายกลุ่มเป็นแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีในการศึกษาวิจัยนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงานต่างๆ ดังนี้

1) ประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุข โรงพยาบาลสิงห์บุรี

มาให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีรายละเอียดที่เน้นการดูแลสุขภาพตนเอง 4 ด้าน ซึ่งประกอบด้วย การดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช้ำ การดูแลสุขภาพทั่วไปซึ่งได้แก่การดูแลเท้า การแก้ไขปัญหามภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การจัดการกับความเครียด และแสดงให้เห็นถึง

ความสำคัญ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งสามารถนำมาปฏิบัติจริงในชีวิตประจำวันได้ และเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งกันและกัน

2) ประสานงานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ต่างๆ ในการศึกษารายกลุ่ม

3) เตรียมความพร้อมด้านสื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ในการพัฒนา ได้แก่ แผ่นปลิว แผ่นพับ

4) การประชาสัมพันธ์ นัดหมายกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

3. การเยี่ยมบ้าน

เป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดบุรีเพื่อก่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาที่ตรงกับปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะการเยี่ยมบ้านเป็นการติดตามและประเมินสถานะต่างๆของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมรวมทั้งเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และสามารถแก้ปัญหาได้ตรงกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ละรายเฉพาะเป็นรายบุคคลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความไว้วางใจ กล้าซักถามปัญหาของตนเอง อีกทั้งเป็นกระบวนการหนึ่งที่ทำให้ได้รู้จักผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในบริบทที่ไม่ใช่เพียงตัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ผู้เดียวแต่เป็นบริบทสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ครอบครัว การได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน กับครอบครัว ตลอดจนสิ่งแวดล้อม สังคมและชุมชนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำให้ได้รู้จักผู้ป่วยมากขึ้น การเยี่ยมบ้านเป็นรายบุคคล จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืน มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ขั้นเตรียมความพร้อมก่อนการพัฒนา

เพื่อให้การพัฒนาเป็นไปตามแนวทางและวิธีการพัฒนาที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 2 อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมก่อนการพัฒนา ดังนี้

3.1.1 กำหนดวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมบ้านให้ชัดเจนว่าจะไปติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวาน เรื่องอะไร

3.1.2 กำหนดแผนการเยี่ยมบ้าน จำนวน 3 ครั้ง โดยแต่ละครั้งห่างกัน 1 เดือนใช้เวลาครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง

3.1.3 เตรียมความพร้อมของข้อมูล และอุปกรณ์ในการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคลจากเวชระเบียน

3.1.4 ศึกษาข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นรายบุคคลจากการศึกษาในระยะที่ 1 และระยะที่ 2

3.1.5 โทรศัพท์ประสานงานล่วงหน้ากับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อนัดวัน-เวลา ในการเยี่ยมบ้าน

3.2 ขั้นตอนการพัฒนา ผู้วิจัยได้ดำเนินการพัฒนาโดยการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย เป็นรายบุคคลที่บ้าน โดยกำหนดแผนการเยี่ยมบ้าน 3 ครั้ง ซึ่งมีแนวทางการปฏิบัติ ดังนี้

3.2.1 แนวทางการปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 1

1) กำหนดเกณฑ์ในการประเมินการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประเมินจากข้อมูลย้อนกลับในรอบเดือนที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทำหรือไม่ทำตามเกณฑ์ ดังนี้

3.1) การวัดการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหาร

- ในแต่ละวันผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ

คือ มื้อเช้า มื้อกลางวัน และมื้อเย็น

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่รับประทานอาหารที่ควรงด เช่น

อาหารหรือขนมที่มีรสหวานจัด น้ำหวาน น้ำอัดลม หรือผลไม้ที่มีรสหวานจัด

- ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับประทานอาหารเหล่านี้ คือ ผัก

ชนิดต่างๆ เช่น ตำลึง ถั่วฝักยาว แดงกวา ฟัก, อาหารโปรตีนจากสัตว์ เช่น ไก่ กุ้ง ปลา

เนื้อสัตว์ต่างๆที่ไม่ติดกัน อาหารโปรตีนจากพืช เช่น ถั่ว เต้าหู้

1.2) การวัดการดูแลสุขภาพตนเองในด้านรับประทานยา คือ

- การรับประทานยาตรงตามขนาด ชนิด เวลาอย่างสม่ำเสมอ

- การรับประทานยาก่อนอาหารประมาณ 30 นาที

1.3) การวัดการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการออกกำลังกาย

- ระยะเวลาการออกกำลังกายติดต่อกันตั้งแต่ 15-30 นาที

- มีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3-4 ครั้งขึ้นไป

1.4) การวัดการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป

- การดูแลรักษาเท้าไม่ให้มีบาดแผลหรือเกิดการติดเชื้อ

- การแก้ไขปัญหากล้ามเนื้อตาลในเลือดต่ำ โดยพบแพทย์เฉพาะ

และบัตรประจำตัวของผู้ป่วยเบาหวานเป็นประจำ

- การสามารถหาวิธีจัดการความเครียด

4) นัดหมายล่วงหน้า

5) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว พูดคุย

ทุกข์ทลาย ด้วยบรรยากาศการสนทนาที่อบอุ่น สร้างความเป็นกันเองด้วยท่าทีและภาษาที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ

6) รวบรวมข้อมูลต่างๆโดยการสังเกต ชักถามผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบครัว และ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลตนเอง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบครัวและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้แสดงความคิดเห็น เพื่อค้นหาปัญหา และความต้องการการพัฒนาพร้อมทั้งร่วมกันแสวงหาแนวทางในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

7) ผู้วิจัยทบทวนปัญหาสะท้อนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้คิดและมองความเป็นจริง ในสภาพปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าใจถึงสาเหตุและตระหนักถึงความจำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเอง และร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆที่ก่อให้เกิดปัญหารวมถึงความต้องการการพัฒนา มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยคำนึงถึงความต้องการและความพร้อมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

8) ผู้วิจัยให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามปัญหาและความต้องการพัฒนาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล พร้อมทั้งให้คำแนะนำสมาชิกในครอบครัวในเรื่องการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ถูกต้อง

9) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ และทำความเข้าใจให้ตรงกัน และระบุวิธีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

10) มอบเอกสาร แผ่นพับ คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาเพิ่มเติม เป็นสิ่งเตือนใจและคอยกระตุ้นเตือนให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

11) นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไปอีก 1 เดือน

3.2.2 แนวทางการปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 2

1) กล่าวทักทาย ชวนคุยเรื่องคุยทั่วๆไปโดยบรรยากาศการสนทนาที่อบอุ่น สร้างความเป็นกันเอง ให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวเกิดความไว้วางใจ

2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้กล่าวถึงการดูแลตนเองในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา รวมทั้งปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติ

3) ทบทวนปัญหาและความต้องการการพัฒนา สะท้อนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้คิดและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง

4) ทบทวนความรู้และการปฏิบัติตน ตามที่ให้ข้อมูลไปเมื่อเยี่ยมบ้านครั้งแรกตามสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละบุคคล

5) ผู้วิจัยเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่ยังเข้าใจไม่ตรงกัน การปฏิบัติตนไม่

ถูกต้อง โดยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัวเลือกวิธีปฏิบัติตนเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้วิจัยเป็นเพียงผู้ให้การสนับสนุนให้ข้อมูลเนื้อหาการปฏิบัติที่ถูกต้อง กล่าวสนับสนุนชมเชยผู้ป่วยโรคเบาหวาน เมื่อปฏิบัติกิจกรรมถูกต้อง ให้กำลังใจถ้ายังปฏิบัติกิจกรรมไม่ถูกต้อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ

6) ประเมินผลโดยการสังเกต พูดคุย ชักถาม ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

7) ร่วมกันอภิปรายถึงสภาพปัญหาและความต้องการ รวมทั้งวิธีการในการแก้ไขการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สะท้อนให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการเรียนรู้ มีความพึงพอใจที่จะให้ความร่วมมือ และมีความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

8) นัดหมายผู้ป่วยครั้งต่อไปอีก 1 เดือน

3.2.3 แนวทางการปฏิบัติในการเยี่ยมบ้าน ครั้งที่ 3

1) สร้างสัมพันธภาพ ชวนคุยเล็กน้อย สร้างบรรยากาศการดูแลสุขภาพที่บ้านให้เป็นไปอย่างราบรื่นและอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจไว้วางใจ

2) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยพูดถึงความก้าวหน้าในการดูแลสุขภาพตนเอง

3) ทบทวนความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมา ตามสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละบุคคล

4) ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องในการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเอง มีการสนับสนุนและกระตุ้นเตือนด้วยวาจาที่น่าเชื่อถือ พร้อมทั้งแนะนำให้ศึกษาเพิ่มเติมในเอกสารที่แจกไปไว้ให้ทบทวน

6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามข้อสงสัย สร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพร่างกายได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง

7) ประเมินผลหลังการเยี่ยมบ้าน

ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปรับขึ้นคอนต่าง ๆ ดังกล่าวให้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละบุคคล แต่ยึดถือเนื้อหาตามเนื้อหาที่กำหนดอย่างครอบคลุม

4. การจัดให้มีเอกสารให้ความรู้

เป็นสื่อสำคัญอย่างหนึ่งในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเป็นการให้ความรู้ กระตุ้นให้เกิดความตระหนัก และเป็นเครื่องเตือนใจ เตือนความจำ สามารถศึกษาและก่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแผ่นพับ ประกอบด้วยเนื้อหาความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน วิธีปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลเท้า การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสิงห์บุรี จากการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการโรงพยาบาลสิงห์บุรี เพื่อเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง อีกทั้งยังเป็นการสร้างความตระหนักให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพโดยมีกิจกรรมหลายรูปแบบ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 13 คน ผลของการพัฒนาแบ่งออกเป็น 3 เรื่องดังนี้

1. การจัดกิจกรรมการพัฒนา
2. การมีความรู้ความเข้าใจและความตระหนัก
3. การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

รายละเอียดของผลการพัฒนาทั้ง 3 เรื่องมีดังนี้

1. การจัดกิจกรรมการพัฒนา

ในการจัดกิจกรรมการพัฒนาสามารถจัดได้ตามที่กำหนดและผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถร่วมกิจกรรมพัฒนาคณะ 3 กิจกรรม ซึ่งเป็นไปตามดัชนีชี้วัดความสำเร็จการพัฒนา

ตาราง 19 การจัดกิจกรรมการพัฒนาและจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนา

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวนครั้งที่จัด	จำนวนผู้ป่วยที่ร่วมกิจกรรม	ผลการพัฒนา
1. การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process)	6 ครั้ง	13 คน	1. การจัดกระบวนการกลุ่ม (group process) ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เดือนละ 2 ครั้ง 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนา

ตาราง 19 (ต่อ)

กิจกรรมการพัฒนา	จำนวนครั้งที่ จัด	จำนวนผู้ป่วยที่ ร่วมกิจกรรม	ผลการพัฒนา
2. การให้สุขศึกษารายกลุ่ม	1 ครั้ง	13 คน	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนา 2. คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการพัฒนา มากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าคะแนนก่อนพัฒนา
3. การเยี่ยมบ้าน	3 ครั้ง	13 คน	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับการเยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 80 มีการพัฒนาการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และมากกว่าก่อนพัฒนา
4. การจัดให้มีเอกสารให้ความรู้	1 ฉบับ	13 คน	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 13 รายได้รับแผ่นพับ

2. การมีความรู้ความเข้าใจและความตระหนัก

หลังจากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาตามที่กำหนดแล้วพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ความเข้าใจและความตระหนักที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลตนเองดังนี้

2.1 การรับประทานอาหาร เดิมผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับข้อมูลว่า การป่วยเป็นโรคเบาหวานเกิดจากการรับประทานอาหารชนิดหวาน ทำให้ผู้ป่วยบางคนงดรับประทานอาหารที่มีน้ำตาล น้ำอัดลมทำให้รู้สึกหิวจัดที่ต้องงดอาหาร เมื่อเข้ากลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนได้รับประทานอาหารที่มีน้ำตาลแต่มีวิธีการควบคุม ดังคำพูดว่า

“...การจะกินอะไร ก็ต้องระวังมากขึ้น รู้จักเลือกจะกินไม่มีผลต่อโรค...”

หมายความว่า การรับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรับประทานได้ทุกอย่างแต่ต้องรู้จักควบคุมตนเองว่า ถ้ารับประทานอาหารชนิดใดอะไรแล้วทำให้น้ำตาลขึ้น ก็ให้รับประทานให้น้อยลง สำหรับการจัดหาอาหารรับประทานแต่ละวัน ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมน้ำตาลได้ดี สามารถบอกประสบการณ์ในการควบคุมอาหารให้แก่เพื่อนในกลุ่ม เช่น การรับประทานให้รับประทานอาหารพื้นบ้าน ได้แก่ น้ำพริก ผักหนึ่งที่มีอยู่ตามฤดูกาล นอกจากนี้ยังสามารถบอกได้ว่า อาหารประเภทแกงกะทิ ผัดทอดต่างๆ มักทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น โดยสรุปผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ สามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการเข้าร่วมกลุ่ม สามารถนำประสบการณ์ในการควบคุมอาหารแต่ละคนไปปรับใช้กับตนเองได้

2.2 ด้านการออกกำลังกาย จากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมได้นำประสบการณ์จากการทำกลุ่มไปใช้ โดยมีการปรับให้เหมาะสมกับตนเอง เช่น ในกลุ่มมีการเสนอให้ออกกำลังกายโดยการถีบจักรยาน บางคนได้นำไปปฏิบัติแต่ไม่เหมาะสม ก็ได้ปรับมาเป็นการเดินแกว่งแขน หรือบางคนเสนอให้วิ่งช่วงเช้า แต่ส่วนใหญ่ใช้วิธีการออกกำลังกายโดยการเดินวันละ 2-3 กิโลเมตร บางคนใช้วิธีการออกกำลังกายในเตียงนอนหลังจากตื่นนอนโดยการยกขา โดยสรุป ผู้ป่วยทั้งหมดบอกว่า

“...การออกกำลังกายต้องดูกำลังตัวเอง ไม่ให้โหม และการออกกำลังกายแต่ละครั้ง ต้องให้ได้เหงื่อ และการทำงานไม่ใช้การออกกำลังกาย เพราะมันจะเครียด เพราะอยากทำให้เสร็จเร็วๆ และได้งานเยอะๆ...”

2.3 การรับประทานยาจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมไม่มีข้อมูลของการใช้ยานอกเหนือจากการใช้ยาที่ได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้พูดถึงการอดอาหารเพื่อมาตรวจระดับน้ำตาลในเลือด บอกว่า

“...ก่อนมา 2-3 วัน ก็อดอาหาร งดหวาน น้ำตาลก็ลด หมอตรวจก็จะได้สบายใจ จะได้นิ่ว...”

โดยสรุปผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมสามารถบอกถึงวิธีการรักษาของตนเอง แก่เพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวานและเจ้าหน้าที่ได้ กล้าที่จะบอกความจริงในการปฏิบัติ โดยไม่ต้องกลัวต่อการตำหนิของเจ้าหน้าที่ เนื่องจากเจ้าหน้าที่รับฟังและเคารพในการปฏิบัติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

2.4 การดูแลสุขภาพวิทยาของเท้า พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาการร้อน ฝ่ามือฝ่าเท้า หลังจากได้รับการสอนการนวดฝ่ามือ ฝ่าเท้า การออกกำลังกายโดยการใช้น้ำอุ่น แช่เท้า และสมาชิกในกลุ่มได้มีการเสนอการนวดฝ่าเท้าในน้ำอุ่น ผู้ป่วยมีอาการร้อนฝ่ามือฝ่าเท้าลดลง

2.5 การผ่อนคลายความเครียดในการประชุมกลุ่มเดิมจะมีการพูดถึง การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3 ด้านคือการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเมื่อนำไปปฏิบัติพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางคนระดับน้ำตาลในเลือดไม่ลด ทั้งที่มีการปฏิบัติตามข้อปฏิบัติที่แนะนำ แต่เมื่อได้ทำกิจกรรมกลุ่มพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้จะมีลักษณะไม่เครียด นอนหลับง่าย แต่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเครียดจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี เช่น ทะเลาะกับสามี เป็นห่วงบุตรที่ไปทำงานต่างจังหวัด เป็นต้น เมื่อภายในกลุ่มได้ข้อสรุปจึงเป็นข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานในวิธีการคลายเครียด เช่น การปล่อยวาง การใช้ธรรมะมาเป็นข้อเตือนใจ เป็นต้น

2.6 ความรู้สึกของผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมโครงการต่อกิจกรรม สามารถสรุปจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของกลุ่ม เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่อการดูแลตนเองในด้านต่างๆ ที่ได้รับประโยชน์มากที่สุดคือ การได้ทราบข้อมูลในการปฏิบัติจากเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพที่ชัดเจน และเจ้าหน้าที่รับฟังผู้ป่วยมากขึ้น

จากการใช้แบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเพิ่มมากขึ้นโดยผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความเข้าใจถูกต้องเพิ่มขึ้นมากกว่า 15 เปอร์เซ็นต์ในทุกข้อ ดังตาราง 20

ตาราง 20 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้าน การรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย การใช้ยาและการแสวงหา การรักษาพยาบาลการดูแลสุขภาพจิตของร่างกายและเท้า การผ่อนคลายความเครียด

รายการ	จำนวนที่ตอบถูก (N=13)		จำนวน ที่ เพิ่มขึ้น
	ก่อนการ พัฒนา	หลังการ พัฒนา	
โรคเบาหวานสามารถรักษาให้หายขาดได้	10 (76.92)	13 (100)	3 (20.08)
คนที่เป็นโรคเบาหวานนั้น ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับสูง กว่าปกติ	11 (84.46)	13 (100)	2 (15.54)
ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานได้แก่ ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ไต และตาพร่ามัว	9 (69.23)	13 (100)	4 (30.77)
อาการของคนเป็นโรคเบาหวานที่พบบ่อยคือ หิวบ่อย กินจุ ปัสสาวะบ่อย และดื่มน้ำมาก	8 (61.53)	12 (92.30)	4 (30.77)
อาการน้ำตาลต่ำ คือ หน้ามืด ตาลาย เหงื่อแตก ปวดศีรษะ กระวนกระวาย	8 (61.53)	13 (100)	5 (38.46)
อาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ได้แก่ อาหาร หวานทุกชนิด อาหารมัน และน้ำอัดลม	11 (84.46)	13 (100)	2 (15.54)
ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติหรือ ใกล้เคียงปกติมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	10 (76.92)	12 (92.30)	2 (15.54)
การออกกำลังกายสามารถทำในในเวลาใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็น เวลาเดิมในแต่ละวัน	10 (76.92)	12 (92.30)	2 (15.54)
การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา เป็นข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	11 (84.46)	13 (100)	2 (15.54)
เมื่อเกิดบาดแผลหรือตุ่มหนองบริเวณผิวหนังควรล้างแผลด้วย ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์	10 (76.92)	12 (92.30)	2 (15.54)
การออกกำลังกายช่วยลดไขมัน ลดน้ำหนัก และช่วยให้หัวใจ แข็งแรงขึ้น	9 (69.23)	13 (100)	4 (30.77)

ตาราง 20 (ต่อ)

รายการ	จำนวนที่ตอบถูก (N=13)		จำนวน ที่ เพิ่มขึ้น
	ก่อนการ พัฒนา	หลังการ พัฒนา	
วิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมได้แก่ การเดิน ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ เป็นต้น	10 (76.92)	13 (100)	3 (20.08)
ยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนมื้ออาหาร 30 นาที	8 (61.53)	12 (92.30)	4 (30.77)
ในช่วงเจ็บป่วย ควรหยุดยาโรคเบาหวาน	5 (38.46)	12 (92.30)	7 (58.84)
ความเครียดไม่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง	7 (58.84)	12 (92.30)	5 (38.46)

3. การดูแลตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ผลการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดบุรีจากการเยี่ยมบ้าน นำเสนอเป็นรายบุคคล ดังนี้

3.1 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 1

3.1.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบปัญหาดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการรักษา น้อยเช่น สาเหตุการเกิดโรค การควบคุมอาหารที่รับประทาน การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และอาการข้างเคียงของยา

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ เนื่องจากภาระงานที่ต้องทำ ทำให้ต้องออกจากบ้านแต่เช้า จึงรับประทานอาหารเช้าและเที่ยงควบเป็นมื้อเดียวกัน

3) ผลที่ตามมาจากข้อ 2 คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รับประทานยาทันที ตั้งแต่ตื่นนอน ทำให้อาจเกิดผลเสียต่อการรับประทานยาเบาหวานตามมา คือ เกิดภาวะ

Hypoglycemia ได้ถ่ายนอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังมีการทำยาหายจากการแยกเก็บยา บ่อย เนื่องจากยาที่ได้รับมีปริมาณมาก ไม่สะดวกในการพกพา จึงแยกเก็บไว้ที่บ้านแต่บางครั้งก็ ลืมที่เก็บ

3.1.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 1 รายละเอียดดังตาราง 21

ตาราง 21 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 1

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย. 49	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ทราบประเภทของ อาหารที่เหมาะสมกับ โรคเบาหวาน	1.1 ผู้เยี่ยมบ้านได้อธิบาย อาหารที่ควรรับประทาน และอาหารที่ควรงดแก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งแจกแผ่นพับ เรื่อง การรับประทาน อาหาร 1.2 แนะนำรับประทานอาหาร ให้ครบ 3 มื้อ และ อธิบายผลเสียของการ ไม่รับประทานอาหาร	1) ผู้ป่วยและผู้ดูแล รับประทาน ปัญหา สามารถบอกประเภท อาหารที่ควรรับประทาน และนัดเยี่ยม ครั้งต่อไปเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. ผู้ป่วยขาดยา glibenclamide 1 วัน	1.1 ควรมีการตรวจนับ เม็ดยาให้รอบคอบ ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน แนะนำให้ผู้ป่วยมา ก่อนนัดหากยาไม่พอ ไม่ต้องปรับขนาดยา เองและแจ้งเหตุผลที่ ไม่ให้ปรับยาเอง	1) ผู้ป่วยรับประทาน ทีม สุขภาพเพิ่มความ ระมัดระวังในการ คำนวณจำนวนยา มากขึ้น 2) นัดเยี่ยมเดือน ส.ค. 49

ตาราง 21 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ส.ค.49	1. รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	1.1 พุดคุยถึงประโยชน์ของการรับประทานอาหารและ ผลเสียของการไม่รับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อ	1) ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับการปฏิบัติ
	2. ค่าน้ำตาลในเลือด 158 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1.2 ทบทวนถึงประเภทของอาหารที่ควรลด	

3.1.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนี้ สามารถแก้ไขปัญหการรับประทานอาหาร การรับประทานยาและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน เนื่องจาก การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจากเดิมที่เจ้าหน้าที่จะพูดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานรับฟัง แต่ไม่ได้มีเอกสาร หรือคู่มือให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีโอกาศศึกษาเพิ่มเติม เมื่อผู้ป่วยได้รับเอกสารซึ่งเป็น สื่อกลางที่ดีในระดับหนึ่งระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย หรือคนในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้มาพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยทุกรายและการเยี่ยมบ้านเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วย เกิดการปฏิบัติ

3.2 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 2

3.2.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการ ปฏิบัติตัวเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การ ออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับประทานอาหารไม่จำกัดปริมาณ โดยเฉพาะข้าวจะรับประทานได้มาก และรับประทานผลไม้หวานจัดตามฤดูกาลเช่น เงาะ ลำไย
- 2) ด้านการรับประทานยามีปัญหาการทำหายยา เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง
- 3) มีปัญหาในการจัดการกับภาวะเครียด

3.2.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 2 รายละเอียดดังตาราง 22

ตาราง 22 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 2

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย.49	1. ผู้ป่วยยังไม่ทราบสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน	1. ผู้เยี่ยมบ้านได้อธิบายสาเหตุที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยและญาติได้ทราบและประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยว่าเข้าใจตามที่ผู้เยี่ยมบ้านอธิบายหรือไม่ โดยให้ผู้ป่วยสำรวจสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานของตัวเอง 2. แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1. ผู้ป่วยเข้าใจสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน และสามารถค้นหาสาเหตุของการเกิดโรคของผู้ป่วยได้ว่าเกิดจากพฤติกรรม การชอบดื่ม น้ำอัดลม และมีความเครียด 2. นัดเยี่ยมเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 172 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. ผู้เยี่ยมบ้านได้ให้คำแนะนำเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารและการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง	1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบ 2. นัดเยี่ยมเดือน ส.ค.49
ส.ค.49	1. ลืมกินยา 1 วัน 2. มีภาวะเครียด	1. แนะนำให้ผู้ป่วยนำปฏิทินการใส่ยาใส่ไว้ในกระเป๋า 2. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการฝึกผ่อนคลายความเครียด	1. ผู้ป่วยพยายามดูแลตนเองด้านการรับประทานยาโดยนำยาติดตัวไปที่ทำงาน 2. ผู้ป่วยฝึกการผ่อนคลายความเครียด

3.2.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ และค่า BMI หลังเสร็จสิ้นโครงการเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีอาชีพก่อสร้างต้องใช้แรงงาน เมื่อรู้สึกหิวจะรับประทานอาหารทันทีจึงทำให้ลิ้มรับประทานยาก่อนอาหารประกอบกับรับประทานอาหารได้ปริมาณมาก แนวทางแก้ไขได้พูดคุยกับบุตรให้ช่วยดูแลเอาใจใส่และมีส่วนร่วมในการจัดเตรียมยาก่อนอาหารให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งบุตรสนใจและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี เสร็จสิ้นโครงการไม่พบภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น

3.3 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 3

3.3.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1) ปัญหาการลืมกินยา

2) ขาดความรู้ด้านสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน

3.3.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 3 รายละเอียดดังตาราง 23

ตาราง 23 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 3

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย.49	1. ผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวาน	1. ผู้เยี่ยมบ้านได้อธิบายสาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคเบาหวานให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้เข้าใจ	1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจสามารถบอกสาเหตุของการเกิดเบาหวานของผู้ป่วยได้ว่าเกิดจากกรรมพันธุ์และมีปัจจัยเสี่ยงจากความอ้วน 2. นัดเยี่ยมภ.ค. 49

ตาราง 23 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ก.ค. 49	1. รับประทานยาไม่ตรงเวลา และบางวันลืมรับประทานยา	1. แนะนำให้ผู้ป่วยพกพา กระเป๋ายาติดตัวไปด้วย เพื่อป้องกันการลืม รับประทานยา 2. พุดคุยถึงผลเสียจากการ รับประทานยาไม่ตรงเวลา	1. ผู้ป่วยรับทราบนัดเยี่ยม ส.ค. 49
ส.ค. 49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. ขาดยา Glibendamide 1 วัน 3. เบื่ออาหาร, อ่อนเพลีย	1. พุดคุยทบทวนอาหารที่ ควรงด 2. พุดคุยทบทวนประโยชน์ ของยาควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึง การรับประทานยาให้ สม่ำเสมอ 3. ประโยชน์ของการ รับประทานอาหาร	1. ผู้ป่วยรับทราบ ไม่ลืม รับประทานยา แต่ยัง ปฏิบัติเกี่ยวกับการ รับประทานยาให้ตรง เวลาไม่ได้

3.2.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

เมื่อเสร็จสิ้นโครงการผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาล อยู่ในเกณฑ์ดี ค่าดัชนีมวลกายลดลงจากการติดตามเยี่ยมบ้านพุดคุยกับผู้ป่วยและสมาชิกพบว่าอาชีพการทำงานมีผลกระทบต่อการรับประทานยาของผู้ป่วยรายนี้มาก ทำให้การรับประทานยาก่อนอาหารเช้าไม่สม่ำเสมอ และ บางวันลืมรับประทานยา แนวทางแก้ไข ผู้วิจัยได้อธิบายถึงผลเสียจากการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวทราบและแนะนำให้ผู้ป่วยพกพายาติดตัวเวลาไปทำงานด้วย เพื่อป้องกันการลืมรับประทานยา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ดี

3.4 ผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน รายที่ 4

3.4.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

- 1) ชอบรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตมากเช่น ข้าว ผลไม้รสหวาน
- 2) ขาดความรู้ เรื่องสาเหตุของเบาหวาน และเรื่องอาหาร

3.4.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 4 รายละเอียดดังตาราง 24

ตาราง 24 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 4

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย. 49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 183 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. ผู้ป่วยไม่ทราบสาเหตุ และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานผู้ป่วย ไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตน ด้านการควบคุมอาหาร และภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน 2. พูดคุยให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับวิธีการควบคุมอาหาร อาหารที่ควรงด 3. แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1. ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถค้นหาปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคเบาหวานของผู้ป่วยได้ว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ ความอ้วน 2. การดื่มน้ำอัดลมและชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลมาก นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป
ก.ค. 49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 161 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. รับประทานยาไม่ตรงเวลา บางวันลืมรับประทานยา	1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารและอาหาร/ผลไม้ที่ผู้ป่วยเบาหวานควรงดพูดคุย 2. ทบทวนประโยชน์ของยาควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ	1. ผู้ป่วยรับทราบและสามารถบอกเกี่ยวกับอาหาร ผลไม้ที่ควรรับประทานและควรงด 2. นัดเยี่ยมบ้านครั้งต่อไป เดือน ส.ค 49

ตาราง 24 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ส.ค 49	1. คำน้ำตาลในเลือด 225 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. รับประทานข้าวปริมาณมาก 3. รับประทานผลไม้รสหวาน เช่น ลำไย	1. ทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในเรื่องการควบคุมอาหาร 2. ภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ดี เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมอาหาร	1. ผู้ป่วยสนใจซักถามข้อสงสัยโดยมีสามีผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานคอยแนะนำเพิ่มเติม เพราะสามีผู้ป่วยสนใจดูแลตนเองและปฏิบัติตามได้ดีเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร

3.4.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้าน ในโครงการพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความร่วมมือ เพื่อติดตามการรักษาเป็นอย่างดีมีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผน โดยมีสามีคอยแนะนำและเป็นกำลังใจเป็นแบบอย่างเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร เพราะสามีผู้ป่วยป่วยเป็นโรคเบาหวานและสามารถควบคุมอาหารได้ดี ไม่ต้องรับประทานยาโรคเบาหวาน ซึ่งต่างจากผู้ป่วยโรคเบาหวานชอบรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด ผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ลำไย รับประทานข้าวปริมาณมาก เมื่อผู้วิจัยได้ติดตามเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมอาหารภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติพบว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มการควบคุมการรับประทานอาหารได้ดี และระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

3.5 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 5

3.5.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบปัญหาดังนี้

1) ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค การควบคุมอาหาร, การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และอาการข้างเคียงของยา อาจเนื่องจากวิธีการสอนสุขศึกษาโดยจัดเป็นกลุ่มใหญ่ไม่มีสื่ออื่นๆ เช่น เอกสารหรือคู่มือให้ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาเพิ่มเติม

2) ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตัวตนเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร รับประทานข้าวไม่จำกัดปริมาณ ผลไม้รสหวานจัดตามฤดูกาล เช่น ทุเรียน ลำไย มะขามหวาน และดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่น น้ำอัดลม เป็นครั้งคราวเวลาไปงานเลี้ยง

3.5.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 5 รายละเอียดดังตาราง 25

ตาราง 25 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 5

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย. 49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 183 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. รับประทานอาหารได้มากกว่าปกติ 3. รับประทานมะม่วงสุก 5 ผล/สัปดาห์	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเรื่องการรับประทานอาหาร 2. แจกคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน 3. ควรจำกัดปริมาณข้าวและหากรับประทานผลไม้ต้องลดอาหารมีอ้วนปกติ	1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุวิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหาร 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. ยืมยารักษาโรคเบาหวานของเพื่อนมากิน 1 เม็ด	1. ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแก้ไขปัญห การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาร่วมกับผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้ 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49

ตาราง 25 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ส.ค.49	1. มีผลที่นิ้วหัวแม่เท้า 2. ขวามีอาการชาที่เท้า 2 ข้างเกิดจากการเสื่อม ของเส้นประสาทส่วน ปลายทำให้ชาไม่รู้สึกร เจ็บเวลากระแทกกับ สิ่งของมีโอกาสดเกิดผล ได้ง่าย	1. แนะนำการทำความ สะอาดแผลและการ ดูแลเท้า 2. ให้ความรู้เพิ่มเติมเรื่อง ภาวะแทรกซ้อนของ โรคเบาหวาน	1. ไม่พบปัญหาการปฏิบัติ ตนเกี่ยวกับการใช้ยา แผลที่เท้าหายใน 1 สัปดาห์ 2. อาการชาทุเลาลง

3.5.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนี้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีภายใน 3 เดือน หลังติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสามารถควบคุมน้ำหนักได้เท่าเดิมตลอด แต่ค่าดัชนีมวลกาย อยู่ในเกณฑ์สูง (ดัชนีมวลกายเท่ากับ 25.39) ในช่วง 1 เดือนแรกของกิจกรรม ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมอาหารได้ เนื่องจากรับประทานข้าวไม่จำกัดปริมาณ รับประทานผลไม้รสหวานจัดตามฤดูกาล ,ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล เช่นน้ำอัดลมเวลาไปงานเลี้ยง หลังจากผู้ป่วยและครอบครัวได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค และแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน และได้รับการปรึกษาจากทีมวิจัย ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องอาหารและยา โดยบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยทุกคน มีส่วนช่วยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นอย่างดี แม้ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาการเป็นเบาหวานถึง 11 ปี มีภาวะแทรกซ้อน เช่น มีอาการชาที่เท้า 2 ข้าง มีผื่นคันตามตัว ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ระดับหนึ่ง และขอรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสม

3.6 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 6

3.6.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหา ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่เข้าใจเรื่องการใช้ยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา
- 2) มีปัญหาเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง ยาหายบ่อย

3.6.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 6 รายละเอียดดังตาราง 26

ตาราง 26 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 6

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย. 49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 142 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2. มอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	1. ผู้ป่วยรับทราบและตอบคำถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานได้ 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. ปวดไหล่ขวา 2. ทำยาเบาหวานหาย 1 เม็ด 3. เก็บยาไว้หลายที่จำที่เก็บยาไม่ได้	1. เน้นให้เห็นความสำคัญของการพักผ่อนขณะทำงาน ถ้ารู้สึกเหนื่อยให้หยุดทันที และไม่ควรทำงานติดต่อกันเป็นเวลานาน 2. ใช้กระบวนการให้คำปรึกษาแก้ไขปัญห การปฏิบัติตนเกี่ยวกับการใช้ยาร่วมกันกับผู้ป่วย	1. ผู้ป่วยรับทราบแต่ยอมรับว่าปฏิบัติไม่ได้ 2. ผู้ป่วยเก็บยาในกระเป๋าสีฟ้าที่ 3. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49
ส.ค.49	1. ไม่พบปัญหาแพทย์หยุดยาโรคเบาหวาน	1. ย้ำเรื่องการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับอาหารและการออกกำลังกาย 2. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์	1. ผู้ป่วยรับทราบ และปฏิบัติตาม

3.6.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนี้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม และตลอดระยะเวลาในกิจกรรมมี การดูแลตนเองเรื่องอาหารดีมากปัญหาที่พบคือ การดูแลตนเองเรื่องยาผู้ป่วยเก็บรักษาอย่างไม่ถูกต้อง เก็บไว้หลายที่ ยาหายบ่อยๆ และยังไม่เข้าใจเรื่องการใช้ยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา หลังเข้ากิจกรรมและเยี่ยมบ้านผู้วิจัยได้ให้ความรู้เป็นรายบุคคลใช้กระบวนการให้

คำปรึกษาและเยี่ยมบ้านช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเรื่องยาดีขึ้น ประกอบกับผู้ป่วยโรคเบาหวานจะออกกำลังโดยการทำงานที่ต้องใช้กำลังตลอดอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลและน้ำหนักได้ดีตลอดโครงการ (ค่าน้ำตาลในเลือด 77-108 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และ ดัชนีมวลกาย 23.43 ทั้งก่อนและหลังโครงการ) ในเดือนที่ 2 หลังเข้าโครงการแพทย์ได้หยุดยาเบาหวาน และให้ควบคุมอาหารผู้ป่วยทำได้ดี

3.7 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 7

3.7.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหา ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค การควบคุมอาหาร การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการหลีกเลี่ยงภาวะเครียด
- 2) ผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ
- 3) เก็บรักษายาไม่ถูกต้อง สภาพยาที่เก็บไม่เหมาะสม
- 4) มีความเครียด วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

3.7.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 7 รายละเอียดดังตาราง 27

ตาราง 27 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 7

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย. 49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 169 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	1. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับสาเหตุและวิธีการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การชั่งยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยาได้
	2. การรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อไม่รับประทานอาหารเย็นแต่รับประทานยา	2. มอบคู่มือการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน	2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ก.ค.49
	3. วิตกกังวลเกี่ยวกับภาวะของโรคทำให้เครียด นอนไม่หลับ	3. วางแผนให้ความรู้แก่ญาติ 4. พูดคุยให้กำลังใจ 5. แนะนำกิจกรรมที่จะช่วยคลายเครียด เช่น นั่งสมาธิ ฟังเทศน์	

ตาราง 27 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ก.ค.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 167 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. ทบทวนความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและยา 2. ชี้ให้เห็นถึงข้อเสียของการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ 3. ร่วมกับผู้ป่วยหาทางแก้ปัญหาเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร	1. ผู้ป่วยรับทราบและบอกผู้ศึกษาว่าจะพยายามรับประทานอาหารให้ได้ครบ 3 มื้อ 2. ผู้ป่วยรับทราบแต่ยังมีความวิตกกังวล 3. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49
ส.ค.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 124 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. คันที่ขาหนีบ ไม่มีผื่น	1. แนะนำให้เพิ่มเวลาพักผ่อนในตอนกลางวัน 2. แนะนำการทำความสะอาดและเช็ดบริเวณขาหนีบให้แห้ง	1. ผู้ป่วยรับทราบ 2. อาการคันที่ขาหนีบทุเลาในเวลา 2 สัปดาห์

3.7.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้น และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามที่ผู้วิจัยแนะนำ แต่มีปัจจัยที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่ สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ได้แก่ ภาวะเครียดจากการเลี้ยงหลานวัย 1 ปี 8 เดือน ซึ่งทำให้แผนการรับประทานอาหารและหลับนอนไม่เป็นเวลา นอกจากนี้ยังพบว่าขณะนั้นผู้ป่วยมีปัญหาเชื้อราและผื่นคันบริเวณขาหนีบ ได้ให้ยารับประทานและยาทาอาการก็ทุเลา ผู้วิจัยได้อาศัยการเยี่ยมบ้านเพื่อวางแผนดูแลผู้ป่วยร่วมกับบุตรสาว ซึ่งได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีในการประกอบอาหารให้ผู้ป่วยรับประทาน การกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามเวลาที่กำหนดส่วนการออกกำลังกายผู้ป่วยใช้การเดินตอนเช้า 15 นาที นอกจากนี้ผู้ป่วยเอาใจใส่มาตรวจตามนัดทุกครั้งและไม่พบภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจนแต่อย่างใด

3.8 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 8

3.8.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอดถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหา ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุของ การเกิดโรค การควบคุมอาหารที่รับประทาน การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน
- 2) ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการขาดยา บางครั้งเพิ่มขนาดยาเอง
- 3) ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก รับประทานอาหารไม่

ครบ 3 มีือ

3.8.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 8 รายละเอียดดังตาราง 28

ตาราง 28 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 8

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย. 49	1. ไม่ทราบสาเหตุของโรคเบาหวาน, การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร 2. ค่าน้ำตาลในเลือด 255 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน, การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร	1. ผู้ป่วยสามารถบอกสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานของตนเองได้ 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือนก.ค.49
ก.ค.49	1. ผู้ป่วยรับประทานข้าวในปริมาณมาก 2. มีการออกกำลังกายน้อย 3. รับประทานผลไม้รสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก 4. ค่าน้ำตาลในเลือด 178 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 5. รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มีือ	1. แนะนำการปรับเวลาในการรับประทานยาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ป่วย 2. ให้คำปรึกษาให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย	1. ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติได้ถูกต้อง 2. ด้านการออกกำลังกาย ผู้ป่วยยังไม่มีแบบแผนที่ชัดเจน เนื่องจากมีข้อจำกัดเกี่ยวกับอาชีพ 3. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49

ตาราง 28 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ส.ค.49	1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารประเภทแป้งในปริมาณมาก และรับประทานอาหารประเภทผัก, ทอด และขนมหวาน 2. รับประทานยาเบาหวานไม่ถูกต้อง และลืมรับประทานยาก่อนอาหารในบางวัน	1. การให้คำปรึกษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงความสำคัญเกี่ยวกับการรับประทานอาหารให้ครบ 3 มื้อและการควบคุมปริมาณอาหารประเภทแป้ง 2. การใช้กระบอกการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการตระหนักถึงผลของภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้	1. ผู้ป่วยยอมรับและรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่สามารถควบคุมปริมาณอาหารประเภทแป้งได้แต่จะพยายามปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำ

3.8.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

การติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการมาตามนัด เพื่อติดตามการรักษาเป็นอย่างดี มีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผนดี เช่น การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายโดยการทำงานจนมีเหงื่อออก การรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่สามารถควบคุมการรับประทานข้าวปริมาณมาก และการรับประทานอาหารรสหวาน ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังไม่สามารถควบคุมน้ำหนักได้ แต่ก็สามารถดูแลร่างกายได้ดีไม่มีอาการแทรกซ้อน การปรับการรับประทานยาให้ตรงกับชีวิตประจำวัน ทำให้แนวโน้มการรับประทานยาให้ถูกต้องดีขึ้น ส่วนปรับพฤติกรรมทางอารมณ์สามารถหลีกเลี่ยงภาวะเครียดได้ดี

3.9 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 9

3.9.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวานได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหา ดังนี้

1) ปัญหาขาดความรู้โรคเบาหวาน ด้านสาเหตุของโรค และการควบคุมอาหาร ส่วนการออกกำลังกาย การพักผ่อนและการดูแลร่างกาย ผู้ป่วยมีความรู้และมีการปฏิบัติได้ดี ซึ่งประเมินได้จากการตอบคำถาม

2) ปัญหาการเก็บรักษาและการกินยาพบว่ายังเก็บยาไม่ถูกต้อง

3) ปัญหาการลืมกินยา

3.9.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 9 รายละเอียดดังตาราง 29

ตาราง 29 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 9

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย 49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 167 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน	1. แนะนำให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร	1. ผู้ป่วยรับทราบและสามารถบอกสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. มีแผลที่เท้าจากการเหยียบตะปู 2. มีภาวะเครียดจากภาวะเศรษฐกิจ	1. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลแผล 2. ให้ความรู้เรื่องภาวะเครียด มีผลต่อระดับน้ำตาล 3. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับลดภาวะเครียด	1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามเกี่ยวกับการดูแลแผล 2. ผู้ป่วยรับทราบสามารถเลือกในการปฏิบัติเพื่อลดความเครียดได้ 3. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49

ตาราง 29 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ส.ค.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 146 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. มีภาวะเครียดเรื่องสภาพเศรษฐกิจในครอบครัว 3. ซาตามปลายมือทั้ง 2 ข้าง	1. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก หรือเล่าถึงภาวะที่ทำให้เครียด 2. ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการลดภาวะเครียด 3. ให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 4. แนะนำการนวดและการออกกำลังกายมือ	1. ผู้ป่วยรับทราบสามารถเลือกในการปฏิบัติเพื่อลดความเครียดได้ 2. อาการซาปลายมือลดลง

3.9.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการมาตามนัด เพื่อติดตามการรักษาเป็นอย่างดี มีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผนดี เช่น การปรับเปลี่ยนการออกกำลังกายโดยการทำงานจนมีเหงื่อออก การรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่สามารถควบคุมการรับประทานอาหาร แต่ควบคุมน้ำหนักไม่เพิ่มขึ้นได้ และสามารถดูแลร่างกายได้ดีไม่มีอาการแทรกซ้อน การปรับการรับประทานยาให้ตรงกับชีวิตประจำวัน ส่วนการปรับพฤติกรรมทางอารมณ์ พบว่า ยังมี ความเครียดและภาวะวิตกกังวลอยู่ แต่ผู้ป่วยก็ยอมรับความเครียดนั้น และพยายามปรับตัวกับความเครียดนั้น เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ในระหว่างเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ค่อนข้างดี โดยพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 92-167 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในแต่ในเดือน

3.10 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 10

3.10.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยและการสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหา ดังนี้

1) ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุของการเกิดโรค, การควบคุมอาหารที่รับประทาน, การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2) ผู้ป่วยมีการทำยาหายบ้าง เนื่องจากการเก็บรักษายาไม่ถูกต้อง

3) ผู้ป่วยมีภาวะเครียดเนื่องจากสภาวะทางเศรษฐกิจและสภาพของ

ครอบครัว

3.10.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 10 รายละเอียดดังตาราง 30

ตาราง 30 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 10

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย.49	1. ไม่มีความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวาน	1. ให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารกับผู้ป่วยและผู้ดูแล	1. ผู้ดูแลสนใจเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยรวมทั้งยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. ใจหวิวๆ วิงเวียนศีรษะ 2. ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบ 3 มื้อ 3. ค่าน้ำตาลในเลือด 94 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. พุดคุยแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาให้ครบ 3 มื้อ 2. แนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการรับประทาน อาหารและการพักผ่อน	1. ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับปฏิบัติตาม 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49

ตาราง 30 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ส.ค.49	1. คาน้ำตาลในเลือด 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	1. พุดคุยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงข้อเสียของการรับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ	1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและยินดีปฏิบัติตามคำแนะนำ

3.10.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการมาตามนัดเพื่อติดตามเยี่ยมเป็นอย่างดี มีความพยายามที่จะปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมกันวางแผนดี เช่น การพุดคุยกับสามี เพื่อนบ้าน และเจ้าหน้าที่ เพื่อแก้ไขภาวะเครียด ทำให้สามารถลดภาวะเครียดลงได้บ้าง แต่ก็ยังมีการแสดงภาวะเครียดผ่านอาการเจ็บป่วย เช่น นอนไม่หลับ วิงเวียนศีรษะ ใจสั่น เป็นต้น ในด้านการรับประทานอาหารผู้ป่วยรับประทานอาหารได้ครบ 3 มื้อ แต่ยังไม่สามารถควบคุมการรับประทานข้าวปริมาณมากได้ เนื่องจากมีงานที่ต้องทำมาก แต่ผู้ป่วยก็สามารถควบคุมน้ำหนักได้ และสามารถดูแลร่างกายได้ดี ไม่มีอาการแทรกซ้อน การรับประทานยาให้ตรงกับชีวิตประจำวัน เมื่อพิจารณาระดับน้ำตาลในเลือด พบว่า ในระหว่างเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ค่อยดีนัก ในเดือน มิถุนายน ซึ่งเกิดจากการรับประทานผลไม้รสหวาน การทำงานหนักและภาวะเครียด หลังได้รับคำแนะนำระดับน้ำตาลในเลือดมีแนวโน้มลดลง

3.11 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 11

3.11.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพุดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และ การประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบปัญหาดังนี้

1) ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค การควบคุมอาหารที่รับประทาน การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และอาการข้างเคียงของยา อาจเนื่องจากการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เจ้าหน้าที่จะพุดให้ผู้ป่วยฟัง แต่ไม่ได้ให้เอกสารหรือคู่มือให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติม รวมทั้งเอกสารจะเป็นสื่อกลางที่ดีในระดับหนึ่ง ระหว่างเจ้าหน้าที่กับผู้ป่วย หรือคนในครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้พบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกราย

- 2) ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารผลไม้หวานจัดตามฤดูกาล เช่น เงาะ
- 3) ผู้ป่วยมีการทำยาเบาหวานหายในบางครั้ง
- 4) ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องเชื้อราที่เท้า

3.11.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 รายที่ 11 รายละเอียดดังตาราง 31

ตาราง 31 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 11

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 183 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. มีเชื้อราที่เท้าทั้ง 2 ข้าง 3. มียาเหลือเยอะ 18 เม็ด 4. ไม่ค่อยรักษาความสะอาดเท้าและมีรอยแดงจากการเสียดสีตรงง่ามนิ้วเท้า	1. พูดคุยถึงข้อเสียของการลืมรับประทานยาและแนวทางแก้ไข 2. แนะนำให้เปลี่ยนรองเท้าจากแบบคืบ/ยาง เป็นแบบสวมหลวมๆไม่อับ	1. ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับ 2. ผู้ป่วยเปลี่ยนรองเท้าตามที่ผู้วิจัยเสนอ 3. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยง่าย 2. รับประทานทุเรียนกับข้าวเหนียว กลัวยกับข้าวเหนียวบ่อย	1. แนะนำการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และการป้องกันแก้ไขเมื่อเกิดอาการดังกล่าว 2. แนะนำหากจะรับประทานผลไม้หรือผลไม้กับข้าวต้องลดอาหารมีแป้งลง	1. ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับทราบและยอมรับปฏิบัติ 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49
ส.ค.49	1. ผู้ป่วยรับประทานยาโรคเบาหวานก่อนมาตรวจเนื่องจากกลัวระดับน้ำตาลสูง	1. พูดคุยปัญหาที่ผู้ป่วยรับประทานยาก่อนมาตรวจและย้ำถึงภาวะแทรกซ้อนจากการที่น้ำตาลในเลือดสูง	1. ผู้ป่วยรับทราบและพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ

3.11.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนี้ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีใน 3 เดือนหลังก่อนเสร็จสิ้นกิจกรรม แม้ว่าน้ำหนักจะไม่สามารถลดลงได้มากนัก และน้ำหนักจะขึ้นๆลงๆตลอดโครงการ เนื่องจากปัญหาหลักของผู้ป่วยรายนี้คือ การควบคุมอาหารที่รับประทานไม่ได้ แม้ผู้วิจัยจะพยายามชี้ให้เห็นปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจตามมาแก่ผู้ป่วยแล้วก็ตาม อาจเพราะผู้ป่วยเป็นคนเตรียมอาหารและจัดหาอาหารให้คนในครอบครัวรับประทาน จึงยังมีความเสี่ยงที่จะรับประทานอาหารแบบไม่จำกัดปริมาณและประเภท ดังนั้นผู้วิจัยจึงการเสนอแนะการออกกำลังกาย เช่น ถอนหญ้า หรือทำงานบ้านที่จะให้เหงื่อออกแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน น่าจะเป็นการลดน้ำหนักของผู้ป่วยได้ดีอีกทางหนึ่ง

3.12 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 12

3.12.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุย สอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นเบาหวาน ได้แก่ การรับประทานยา, การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วย พบปัญหาดังนี้

1) ผู้ป่วยยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค, การควบคุมอาหารที่รับประทาน, การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน, ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2) ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการขาดยา บางครั้งเพิ่มขนาดยาเอง

3) ผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารประเภทแป้งมาก รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ

3.12.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 12 รายละเอียดดังตาราง 32

ตาราง 32 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 12

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 164 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. พูดคุยถึงข้อเสียของการรับประทานอาหารที่	1. ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับ
	2. ควบคุมการรับประทานอาหารไม่ได้	ควรลดและแนวทางแก้ไข	2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน
	3. รับประทานอาหารไม่ครบทุกมื้อ	ร่วมกันกับสมาชิกในครอบครัว	ก.ค.49

ตาราง 32 (ต่อ)

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
ก.ค.49	1. คำน้ำตาลในเลือด 167 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. หน้ามืด 2 ครั้งในตอนเช้าก่อนมาตรวจ	1. แนะนำการสังเกตอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และการป้องกันแก้ไขเมื่อเกิดอาการดังกล่าว	1. ผู้ป่วยรับทราบและยอมรับ 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ส.ค.49
ส.ค.48	1. คำน้ำตาลในเลือด 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. ทยา Glibenclamide 2 วัน 3. เบื่ออาหาร อ่อนเพลีย	1. พุดคุยทบทวนอาหารที่ควรงด 2. พุดคุยทบทวนประโยชน์ของยาควบคุมระดับน้ำตาล เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการรับประทานยาให้สม่ำเสมอ 3. แนะนำประโยชน์ของการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา	1. ผู้ป่วยรับทราบ ไม่ลืมรับประทานยาแต่ยังปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานยาให้ตรงเวลาไม่ได้

3.12.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ระหว่างการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานรายนี้มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารยังไม่เปลี่ยนแปลงจากเดิมมากนัก ปัญหาเรื่องการขาดยาเนื่องจากลืมกินยาก็ยังคงมีอยู่ แม้จะพยายามจัดซองยาให้ เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาระที่ต้องเลี้ยงหลานอายุขวบกว่า แทนลูกชายและสะใภ้ที่ออกไปขายของในตลาด ทำให้รับประทานยาไม่เป็นเวลา และหลงลืมการกินยาไปบ้างในบางครั้ง แต่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่น

3.13 ผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานรายที่ 13

3.13.1 ปัญหาที่พบก่อนการดูแล

จากการพูดคุยสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานความสามารถในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวานได้แก่ การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบปัญหาดังนี้

1) ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังรับรู้เกี่ยวกับโรคและการรักษาโรคเบาหวานน้อย เช่น สาเหตุการเกิดโรค การควบคุมอาหารที่รับประทาน การปฏิบัติตัวอื่นๆ เมื่อเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

2) ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการทำกายภาพบำบัด เนื่องจากการรับประทานยาไม่ถูกต้อง

3.13.2 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไขของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
 รายที่ 13 รายละเอียดดังตาราง 33

ตาราง 33 ปัญหาที่พบระหว่างการเยี่ยมบ้านและแนวทางแก้ไข ผู้ป่วยโรคเบาหวาน รายที่ 13

เดือน	ปัญหาที่พบ	แนวทางแก้ไข	ผลการแก้ไข
มิ.ย.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 147 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ 2. ลืมรับประทานยา	1. พูดคุยถึงข้อเสียของการ ลืมรับประทานยาและ แนวทางแก้ไขร่วมกัน	1. ผู้ป่วยรับทราบและ ยอมรับ 2. นัดติดตามเยี่ยมเดือน ก.ค.49
ก.ค.49	1. เป็นไข้หวัดปวดตาม ร่างกาย 2. รับประทานอาหารประเภท แป้งมันและรสหวาน ได้แก น้ำเต้าหู้ และปาท่องโก๋ 1-3 ถ้วย ต่อวัน	1. แนะนำการดูแลตนเอง ได้แก่ การดื่มน้ำอุ่นและ พักผ่อน 2. แนะนำลดความหวานของ น้ำเต้าหู้ และ จำนวน ปาท่องโก๋เหลือเพียง 1-2 ชิ้น ต่อวัน	1. ผู้ป่วยรับทราบ และนำไป ปฏิบัติอาการป่วยหายใน 1 สัปดาห์ 2. ผู้ป่วยรับทราบและ ยอมรับปฏิบัติตามนัดตรวจ เดือน ส.ค.49
ส.ค.49	1. ค่าน้ำตาลในเลือด 152 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์	1. พูดคุย ทบทวนถึงประเภท ของอาหารที่ควรลด	1. ผู้ป่วยรับทราบ,ยอมรับ ปฏิบัติ

3.13.3 สรุปผลหลังเสร็จสิ้นกิจกรรม

ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวได้ดีในการรับประทานยาเบาหวาน แต่ยังมีปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้ คือการรับประทานอาหารหวานและมัน การออกกำลังกายน้อย ผู้วิจัยได้ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา โดยการรับฟังเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ระบายนความรู้สึกล สามารถช่วยประคับประคองจิตใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้เป็นบางครั้งบางคราว ไม่พบ ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเนื่องจากระยะเวลาการเป็นเบาหวานน้อย มีอาการชาตามปลาย มือปลายเท้าเพียง 1 ครั้งเท่านั้น และได้แก้ไขจนไม่พบอาการผิดปกติ

จากการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 13 คนพบว่า ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการดูแลตนเองในเรื่องต่างๆ แบ่งออกเป็นเรื่องการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารพบว่า การรับประทานอาหารที่ควรลดจำนวน 8 คน การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคจำนวน 5 คน ส่วนความร่วมมือด้านการรับประทานยาพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานยาตรงตามขนาด ชนิด เวลาอย่างสม่ำเสมอจำนวน 7 คนสามารถเก็บรักษายาได้อย่างถูกต้องจำนวน 7 คน ด้านการออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายได้ติดต่อกันนาน 15-30 นาทีและออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3-4 วันจำนวน 5 คน ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลรักษาเท้าไม่ให้มีบาดแผลหรือเกิดการติดเชื้อทางผิวหนังจำนวน 10 คนสามารถแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจำนวน 7 คนและ สามารถแก้ไขความเครียดจำนวน 10 คน หลังจากผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการพัฒนาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความร่วมมือในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นดังนี้ การดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหารพบว่า การรับประทานอาหารที่ควรลดจำนวน 13 คน การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อและการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคจำนวน 12 คนส่วนความร่วมมือด้านการรับประทานยาพบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานรับประทานยาตรงตามขนาด ชนิด เวลาอย่างสม่ำเสมอจำนวน 12 คนสามารถเก็บรักษายาได้อย่างถูกต้องจำนวน 12 คนด้านการออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายได้ติดต่อกันนาน 15-30 นาทีจำนวน 12 คนและออกกำลังกายอาทิตย์ละ 3-4 วันจำนวน 11 คน ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลรักษาเท้าไม่ให้มีบาดแผลหรือเกิดการติดเชื้อทางผิวหนังจำนวน 13 คนสามารถแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจำนวน 12 คนและ สามารถแก้ไขความเครียดจำนวน 12 คน ดังตาราง 34

ตาราง 34 จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถพัฒนาการดูแลตนเองเปรียบเทียบกับก่อนการพัฒนาและหลังการพัฒนา

รายการ	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถพัฒนาการดูแลตนเอง		จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น
	ก่อนการพัฒนา (N=13)	หลังการพัฒนา (N=13)	
1. ด้านการรับประทานอาหาร			
1.1 การรับประทานอาหารครบ 3 มื้อ	5 (38.46)	13 (100)	8 (61.53)

ตาราง 34 (ต่อ)

รายการ	จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ สามารถพัฒนาการดูแลตนเอง		จำนวนผู้ป่วย ที่เพิ่มขึ้น
	ก่อนการพัฒนา หลังการพัฒนา		
	(N=13)	(N=13)	
1.2 การไม่รับประทานอาหารที่ควรงด หรือมีความเสี่ยงต่อภาวะโรค	8 (61.53)	12 (92.30)	4 (30.77)
1.3 การรับประทานอาหารที่เหมาะสม กับโรค	5 (38.46)	12 (92.30)	7 (53.84)
2. ด้านการรับประทานยา			
2.1 การรับประทานยาตรงตามขนาด ชนิด เวลาอย่างสม่ำเสมอ	7 (53.84)	12 (92.30)	5 (38.46)
2.2 การเก็บรักษายาได้อย่างถูกต้อง	7 (53.84)	12 (92.30)	5 (38.46)
3. ด้านการออกกำลังกาย			
3.1 การออกกำลังกายติดต่อกันนาน 15 - 30 นาที	5 (38.46)	12 (92.30)	7 (53.84)
3.2 การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-4 ครั้งขึ้นไป	5 (38.46)	11 (84.61)	6 (41.15)
4. ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป			
4.1 การดูแลรักษาเท้าไม่ให้มีบาดแผล หรือเกิดการติดเชื้อทางผิวหนัง	10 (76.92)	13 (100)	3 (23.08)
4.2 การแก้ไขปัญหามภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำ	7 (53.84)	12 (92.30)	5 (38.46)
4.3 การแก้ไขความเครียด	10 (76.92)	12 (92.30)	2 (15.38)

การพัฒนากระบวนการเรียนรู้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่าย โดยเป็นการสร้าง“โอกาส” (space) และ“เวที” (forum) ที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกันเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร่วมกันค้นหาแนวทางและวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและร่วมกันพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกฝ่ายนี้ อาจจำแนกได้เป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. การเรียนรู้กระบวนการพัฒนา การที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่าย ได้มาเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งผู้วิจัยได้เน้นให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกฝ่ายในฐานะ“คนใน” (insider) จะต้องเป็น “ผู้แสดง” หรือ “ผู้มีบทบาทสำคัญ” (action) ในกระบวนการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเป็นเครื่องมือสำคัญ ซึ่งการเรียนรู้กระบวนการวิจัยแบบนี้ ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่าย ได้ปรับความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการศึกษาหาความรู้ และกระบวนการพัฒนาเสียใหม่ว่าต้องเป็นเรื่องของ“คนใน”ที่จะต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองด้วยตนเองเป็นสำคัญ

ในกระบวนการเรียนรู้สภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานรวมทั้งกระบวนการเรียนรู้การแสวงหาแนวทางและวิธีการของการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนั้น การที่กระบวนการวิจัยนี้สร้าง “โอกาส” ให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้ร่วมกันในทุกขั้นตอนนั้น ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายได้เรียนรู้ในกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกระบวนการกลุ่ม ซึ่งนับว่าสำคัญมากเพราะทำให้ ทุกคนทุกฝ่ายได้เรียนรู้

นอกจากนี้ ยังได้เรียนรู้ว่า กระบวนการพัฒนา เป็น “พลวัต” (dynamic) ที่ไม่หยุดนิ่ง เพราะปัญหาต่างๆมีมาก ยุ่งยากซับซ้อน และแต่ละบุคคล ปัญหาที่แตกต่างกัน จึงเป็นไปได้ที่จะมี“คนนอก”คนใดคนหนึ่ง หรือกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งทำหน้าที่ในฐานะ“นักพัฒนา”แล้วเข้าไป “พัฒนา”ในแต่ละบุคคล แต่การพัฒนานั้นต้องเป็นกระบวนการที่ต้อง“เรียนรู้”อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา ดังนั้นวิธีการพัฒนาที่ดีที่สุด คือการสร้าง“คนใน”ให้แข็งแรง ด้วยศักยภาพของแต่ละบุคคลเองเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

2. การเรียนรู้กระบวนการวิจัย การที่ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสังกัดทุรทุกฝ่ายได้มาเรียนรู้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้เรียนรู้ตั้งแต่กระบวนการขั้นตอนด้านการวิจัยที่เปลี่ยนมาเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็น ผู้มีส่วนสำคัญในกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอนทั้งการศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา การแสวงหาคำตอบ การแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา เป็นต้น กระบวนการวิจัยนี้เป็นการค้นหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบไปด้วยการดำเนินการหลายขั้นตอน โดยแต่ละขั้นตอน เป็นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็น “คนใน” และเป็นผู้มีส่วนสำคัญร่วมกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ซึ่งจะมีผลให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจรูปแบบในการศึกษาสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องคอยนักวิชาการ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้จากนอกชุมชนเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้ยังเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมว่าเป็น “กระบวนการเรียนรู้” ที่ “ผู้วิจัย” กับ “ผู้ใช้งานวิจัย” และ “นักพัฒนา” ควรเป็นบุคคลที่มองเห็นปัญหาร่วมกัน เนื่องจากการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นเรื่องของบุคคล และชุมชนโดยตรง ดังนั้น ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องเข้ามามีส่วนร่วมอย่างสำคัญในกระบวนการวิจัยนี้ นักวิจัยภายนอกทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน กระตุ้น และสร้าง “โอกาส” ให้เกิดการวิจัยขึ้นเพื่อให้ได้ข้อมูลและองค์ความรู้มาใช้ในการแก้ปัญหาหรือพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นสำคัญ ยังสามารถสร้างโอกาสให้คนในชุมชนได้ร่วมกันทำวิจัยในพื้นที่ได้มากขึ้น ก็จะเป็นการสร้างสรรค์และสั่งสมองค์ความรู้ให้เกิดแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมากยิ่งขึ้น

ซึ่งประสบการณ์จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ นอกจากจะสามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ในระดับหนึ่งแล้ว ยังสามารถก่อให้เกิดการสั่งสมความรู้ ประสบการณ์ของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ที่เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง (interactive learning through action) และยังสามารถถ่ายทอดประสบการณ์นี้ไปสู่การพัฒนา การดูแลสุขภาพตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชนต่อไป

บทที่ 6

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีในครั้งนี้ ขอเสนอการสรุป การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะเป็น 3 ตอน ดังนี้

1. สรุปการวิจัย
2. อภิปรายผลการวิจัย
3. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

สรุปการวิจัย

การวิจัยและการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีโดยเป็นกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานที่เชื่อมั่นว่าผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่ายมีศักยภาพเพียงพอที่จะพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ ถ้าได้รับการส่งเสริมอย่างเหมาะสม ดังนั้นจึงใช้การวิจัยและพัฒนา (R&D) โดยวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) ซึ่งเป็นการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญจากผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนา เริ่มตั้งแต่การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนา การแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนา และดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนา และการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีทุกฝ่ายมาร่วมกันเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานใน 4 ด้าน คือ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย การดูแลเท้า การแก้ไขปัญหามภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การจัดการกับความเครียด เป็นกรอบการวิจัย ผลการวิจัยเป็น ดังนี้

1. สภาพปัจจุบันของการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยในแต่ละด้านได้ ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองไม่เหมาะสมกับโรคไม่สนใจควบคุมปริมาณอาหาร มีการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารไม่ครบ 3 มื้อ ในด้านการเลือกรับประทานอาหารพบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เหมาะสมกับโรคโดย

รับประทานอาหารที่มีรสหวานและอาหารที่มีไขมันสูง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังขาดความรู้เกี่ยวกับการรับประทานอาหารที่รับประทานให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ

1.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีความรู้ไม่ถูกต้องในเรื่องวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายที่เหมาะสมตลอดจนขาดความตระหนักถึงความสำคัญของการออกกำลังกาย โดยส่วนใหญ่มีความคิดว่าไม่สำคัญทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายได้

1.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมเกี่ยวกับด้านการรับประทานยา ในเรื่อง การไม่ได้รับประทานยาในบางวัน การทำยาหายหรือการได้รับยาไม่ครบเนื่องจากยาที่ได้รับมีปริมาณมาก นอกจากนี้ปัญหาที่สำคัญ คือ ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการรับประทานยา โดยเฉพาะในเรื่องการเว้นระยะเวลาระหว่างการรับประทานยาและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

1.4 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองที่เหมาะสมเกี่ยวกับด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย

1.4.1 การดูแลเท้าพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสนใจดูแลเท้าเป็นพิเศษ เนื่องจากรับรู้ว่ามีแผลที่เท้าจะรักษาให้หายได้ยากและมีโอกาสถูกตัดขา ดังนั้นการดูแลเท้าของผู้ป่วยจึงรักษาความสะอาดของเท้าได้ดี

1.4.2 การแก้ไขปัญหภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำพบว่า ผู้ป่วยสามารถสังเกตการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นและสามารถแก้ไขอาการที่เกิดขึ้นได้โดยเกิดจากประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านมา

1.4.3 การจัดการกับความเครียดพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเข้าใจและเชื่อว่าความเครียดมีผลเสียต่อตนเอง โดยอาจทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ดังนั้นเมื่อเกิดความเครียดผู้ป่วยจะใช้วิธีต่างๆ หลายวิธีร่วมกันในการจัดการกับความเครียด

2. ปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี เมื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับทราบเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานแล้วเปรียบเทียบกับ การดูแลตนเองในปัจจุบันแล้วยอมรับว่าการดูแลตนเองในปัจจุบันเป็นปัญหาและต้องพัฒนาโดยเร่งด่วน ซึ่งสามารถจำแนกปัญหาและความต้องการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในแต่ละด้านดังนี้

2.1 การรับประทานอาหารพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีส่วนใหญ่ไม่ตระหนักและไม่สนใจควบคุมคุณภาพและปริมาณของอาหารให้เหมาะสมกับโรคเบาหวาน โดยมีการรับประทานอาหารไม่เป็นเวลาและรับประทานอาหารที่มีรสหวาน ไขมันสูงซึ่งมาจากสาเหตุสำคัญคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการรับประทานอาหาร

2.2 การออกกำลังกายพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีส่วนใหญ่ขาดการชี้แนะเพื่อปรับปรุงวิธีการและระยะเวลาการออกกำลังกายให้เหมาะสม

กับตนเองตลอดจนการสนับสนุนให้กำลังใจจากผู้อื่นเพื่อให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยไม่มีเวลาเพียงพอสำหรับการออกกำลังกายเนื่องจากมีกิจวัตรประจำวันมาก เช่น ทำงานบ้านต่างๆ

2.3 การรับประทานยา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องการรับประทานยา โดยเฉพาะในเรื่องการเว้นระยะเวลาระหว่างการรับประทานยาและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังพบปัญหาในเรื่องการท่ายาหายจากการแยกเก็บยา เนื่องจากยาที่ได้รับมีปริมาณมาก ในด้านการไม่ได้รับประทานยาจะพบเป็นบางครั้ง

3. แนวทางและวิธีการในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ใช้ “ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง” เป็นสำคัญ โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักในความสำคัญของการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองแล้วจะส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง ซึ่งในยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการการพัฒนา สภาวะแวดล้อมและอุปนิสัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่ม โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความมีประสิทธิภาพ และความเป็นไปได้เป็นสำคัญ รวม 4 วิธีการสำคัญ คือ

3.1 การใช้กระบวนการกลุ่ม (group process)

3.2 การให้สุขศึกษารายกลุ่ม

3.3 การเยี่ยมบ้านรายบุคคลเพื่อให้ความรู้ กระตุ้นให้เกิดความตระหนักเพื่อก่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องตรงกับปัญหาและความต้องการการพัฒนา

3.4 การจัดให้มีเอกสารให้ความรู้

4. ดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีคือ

4.1 คะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังได้รับการพัฒนามากกว่าร้อยละ 80 และมากกว่าคะแนนก่อนพัฒนา

4.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาที่จัดขึ้นตลอดกระบวนการวิจัยและพัฒนาโดยพิจารณาจาก

4.2.1 การจัดกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองได้ครบทั้ง 4 กิจกรรม

4.2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคนได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาได้อย่างน้อยคนละ 3 กิจกรรม

4.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 80 มีการพัฒนาการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและมากกว่าคะแนนก่อนพัฒนา

5. ผลการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ร่วมกันปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาต่างๆ จนเกิดผลการพัฒนาดังนี้

5.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีร้อยละ 90 มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย การดูแลเท้า การแก้ไขปัญหามภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้น

5.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีร้อยละ 80 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองได้ครบตามดัชนีชี้วัดที่ตั้งไว้คือ

5.2.1 มีการจัดกิจกรรมการพัฒนาการดูแลตนเองได้ครบทั้ง 4 กิจกรรม

5.2.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 11 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาครบทั้ง 3 กิจกรรม และอีก 2 คน ได้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาคนละ 3 กิจกรรม

5.3 ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีร้อยละ 80 สามารถดูแลสุขภาพตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไปซึ่งประกอบไปด้วยการดูแลเท้า การแก้ไขปัญหามภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การจัดการกับความเครียดเพิ่มขึ้น

นอกจากนั้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรีในครั้งนี้ยังได้ก่อให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่ายได้เข้ามาร่วมกันเรียนรู้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาจริงตามบทบาทหน้าที่ของตน

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีสามารถนำมาเป็นข้ออภิปราย ที่มีสาระสำคัญ ดังนี้

1. จากการศึกษาสภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรีส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวาน ทั้งในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน นอกจากนี้ยังขาดความตระหนักว่าการดูแลรักษาโรคเบาหวานนั้นขึ้นอยู่กับตนเองของผู้ป่วยเองเป็นสำคัญ ทั้งในเรื่องการรับประทาน

อาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าการรับประทานยาเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติได้ ซึ่งพฤติกรรมเช่นนี้เป็นไปตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1974, p. 330) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นก่อให้เกิดผลดีแก่ตนและหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา ความเชื่อด้านสุขภาพในระยะแรกเน้นที่ปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคนั้น บุคคลจะต้องเชื่อว่าตนมีโอกาสเกิดโรค และโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของกรรณิกา เรือนจันทร์ (2546) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยส่วนรวมของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับการศึกษาของจาตุรงค์ ประดิษฐ์ (2539, หน้า ๗-๘) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกำแพงเพชรพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. จากปัญหา และความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลสิงห์บุรีส่วนใหญ่ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องว่าโรคเบาหวานก่อให้เกิดอันตรายอย่างช้าๆ ต่อร่างกายตนเองอย่างไรถึงแม้ว่าในปัจจุบันนี้ยังไม่มีอาการความผิดปกติของร่างกายที่ชัดเจนก็ตาม เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่รู้ ไม่เข้าใจเรื่องโรคเบาหวานจึงไม่ตระหนักถึงว่าโรคเบาหวานที่ตนเองกำลังเผชิญอยู่ ในขณะที่เดียวกันนอกจากการขาดความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักแล้ว ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องในเรื่องการรับประทานอาหารโดยมีการรับรู้ว่าการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานไม่ส่งผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการรับประทานอาหารที่ไขมันสูงเช่น หมูทอด ปาท่องโก๋ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์ (2540, หน้า 66-68) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคตะวันตกพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานเช่น ส้ม ฝรั่ง ชมพู ในด้านการออกกำลังกายพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังคิดว่าการเดิน การวิ่ง หรือการบริหารร่างกายอาทิตย์ละ 3 ครั้งทำให้ต้องยุ่งยากสอดคล้องกับการศึกษาของ มาลี จำนงผล (2540, หน้า 74) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ร้อยละ 51 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าการทำงานคือการออกกำลังกายและสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรา บริสุทธิ์ (2540, หน้า 73) เรื่องพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคเหนือพบว่า ร้อยละ 64.2

ไม่ได้ออกกำลังกายโดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลา ช้อเข้าเสื่อม บางคนคิดว่าทำงานทุกวันได้ออกกำลังกายเพียงพอ จากการที่ผู้ป่วยไม่รู้ ไม่เข้าใจ ไม่ตระหนัก และมีการรับรู้ที่ไม่ถูกต้องเรื่องโรคเบาหวานตามที่กล่าวมาแล้วนั้น จึงเป็นเหตุให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงมีการดูแลตนเองที่ไม่เหมาะสมกับสภาวะของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ โดยเข้าใจว่าการดูแลตนเองเป็นเรื่องยุ่งยากไม่คำนึงถึงความรุนแรงของโรคที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตอันใกล้นี้ ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนสต็อก (Rosenstock, cited in becker, 1974, pp. 83-88) ที่กล่าวว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเป็นความคิดของบุคคลที่เกิดจากการเปรียบเทียบระหว่างคุณค่าของประโยชน์จากการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคกับผลด้านลบในการปฏิบัตินั้นๆ เป็นการรับรู้ถึงสิ่งที่ไม่พึงปรารถนาจากการปฏิบัติพฤติกรรมต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ส่วนใหญ่มีความเข้าใจว่าการดูแลตนเองที่ปฏิบัติอยู่นั้นเมื่อเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานทางการแพทย์แล้วเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนหรือพัฒนา เพราะถ้าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังคงประพฤติปฏิบัติไม่เหมาะสมกับภาวะของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่ จะนำมาซึ่งภาวะความรุนแรงของโรคเบาหวาน หรือเกิดโรคแทรกซ้อนอย่างแน่นอน ถึงแม้ว่าขณะนี้ยังไม่มีอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถรับรู้ได้ก็ตาม ที่สำคัญผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่เข้าใจว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของตนเองโดยตรง จากความไม่รู้ ไม่เข้าใจ จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ตระหนักว่าการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นตัวชี้้นำหรือกำหนดภาวะความรุนแรงของโรคเบาหวานที่ค่อยๆ เกิดขึ้นอย่างช้าๆ อีกทั้งการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่า ปัจจุบันตนเองยังปกติดีกับการดูแลตนเองที่เป็นอยู่ จึงยังไม่มีเจตจำนงที่จะต้องเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเองตามเกณฑ์ทางการแพทย์ ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่กล่าวว่าแม้บุคคลจะตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อว่าโรคนั้นทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคม (Becker, 1997, p. 366) และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ ศุภลักษณ์ จันทาญ (2546) ที่พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและป้องกันโรคได้ และปัจจัยที่ส่งผลในทางลบส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวลที่สูงหรือต่ำเกินไป และสอดคล้องกับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ อรุณี รัตนพิทักษ์ (2540) ที่พบว่าผู้ป่วยบางรายใช้อาการแสดงของโรคในการประเมินภาวะสุขภาพของตนหรือใช้เป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจปฏิบัติตัวในการควบคุมโรคโดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะคิดว่าถึงแม้ระดับน้ำตาลในเลือดจะสูง แต่ถ้ายังรู้สึกสบายดี ไม่มีอาการผิดปกติเกิดขึ้นก็ถือว่าระดับน้ำตาลในเลือดนั้นไม่เป็นอันตรายต่อตนเอง จึงยังไม่จำเป็นต้องเคร่งครัดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน

3. แนวทางการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ใช้ยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนา คือ ยุทธศาสตร์การเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และความตระหนักใน

ความสำคัญของการพัฒนาการดูแลตนเอง" เป็นสำคัญ โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง และเกิดความตระหนักในคุณค่าและความสำคัญของการพัฒนาการดูแลตนเองแล้วก็จะนำไปสู่การพัฒนาการดูแลตนเองให้เหมาะสมสำหรับการดูแลรักษาโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่ ซึ่งในยุทธศาสตร์นี้จำเป็นต้องใช้วิธีการที่หลากหลาย เพื่อให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการการพัฒนาสภาวะแวดล้อม และอุปนิสัยของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละคน หรือแต่ละกลุ่ม โดยคำนึงถึงความเหมาะสม ความมีประสิทธิภาพ และความเป็นไปได้เป็นสำคัญ ดังนี้

3.1 การใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ตนเองสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ อีกทั้งเป็นการดูแลให้กำลังใจและช่วยเหลือกันระหว่างผู้ป่วยโรคเบาหวานเอง และเป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับรู้ความสามารถของตนเอง นั้นสอดคล้องกับแนวคิดของ คอนติและคณะ (Conte, et, 1974 p.158) ที่กล่าวว่า การแนะนำที่ได้ผลคือการให้ผู้ป่วยสอนกันเอง และการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือกันเองยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีความกล้าในการแสดงความคิดเห็น การที่ผู้ป่วยในกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนรู้โดยตรง และได้รับข้อมูลย้อนกลับเช่นนี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจกับภาวะของโรคและมองเห็นความสำคัญและความจำเป็นในการดูแลตนเองได้มากยิ่งขึ้น และยังสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ของ แบนดูรา (Bandura, 1987) ที่กล่าวว่า การที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถตนเองที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ที่แตกต่างกัน สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออก ขึ้นอยู่กับการรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ์นั้นๆ นั่นคือ ถ้าบุคคลมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ ก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น จะมีความอดทนอดสาหัสไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคเพิ่มมากขึ้น ลดความวิตกกังวล สามารถปรับตัวและดูแลสุขภาพตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เกสรี เลิศประไพ (2539) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีความบกพร่องในการดูแลตนเองลดลง เช่นเดียวกับกับการศึกษาของ อูระณี รัตนพิทักษ์ (2540) พบว่า หลังการใช้การประชุมกลุ่มย่อย ใช้กระบวนการกลุ่มในการสาธิตออกกำลังกาย ให้ญาติเข้าร่วมกลุ่มด้วยทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงสามารถมีพฤติกรรมป้องกันโรคเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับภานุมาศ นาพลเมือง (2540) ที่ศึกษาการควบคุมอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งใช้กระบวนการกลุ่มมาช่วยในการควบคุมอาหาร

3.2 การให้สุขศึกษารายกลุ่ม เป็นการดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และสร้างความตระหนักในความสำคัญของการดูแลตนเอง พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเข้าร่วมในการให้ สุขศึกษารายกลุ่มได้พร้อมกัน เกิดการเรียนรู้

แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ รวมทั้งสามารถกระตุ้นให้เกิดการร่วมแรง ร่วมใจ ในการแก้ปัญหาสุขภาพและเพื่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของสุตารัตน์ ม่วงนางรอง (2547, หน้า 63) พบว่า หลังจากได้รับการสอนแบบกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการสอนแบบกลุ่มโดยการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ สร้างความตระหนักและสร้างความเชื่อที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน นั้นสอดคล้องกับข้อเสนอของศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์ (2544, หน้า 14-15) ที่ได้เสนอว่าการฝึกอบรมเป็นการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถเพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจ หลักการแนวคิดในเรื่องโรคเบาหวาน เพื่อนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อไป เช่นเดียวกับการศึกษาวิจัยของ ภาวนา กิริติยวงศ์ (2537) ที่ได้ทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินโดยใช้กิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน กิจกรรมฝึกทักษะในการออกกำลังกาย กิจกรรมฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค กิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเอง และกิจกรรมการติดตามเยี่ยมบ้านหลังจากการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ โดยกิจกรรมดังกล่าวซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ซึ่งพบว่า ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.3 การเยี่ยมบ้าน ซึ่งได้ดำเนินการอย่างใกล้ชิดเป็นรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น เนื่องจากการเยี่ยมบ้าน ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นเคยและไว้วางใจ และสามารถซักถามได้ตลอดเวลา ผู้ป่วยมีโอกาสดูแลเรียนรู้ตามความสามารถของตนเอง รวมทั้งสามารถประเมินสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถสังเกตการปฏิบัติจริงได้ และสามารถร่วมกันคิดหาแนวทางที่เหมาะสมกับสภาพปัญหาของแต่ละบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อัจฉราพร บุญยืน (2541, หน้า 113) พบว่า การดูแลสุขภาพที่บ้านมีผลต่อการเพิ่มความรู้และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และสอดคล้องกับการศึกษาของจรรุณห์ สมณะ (2541, หน้า 63) พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ภายหลังได้รับการสอนรายบุคคลที่บ้านดีกว่าก่อนได้รับการสอน และดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนตามปกติและพรพิไล วรรณสัมผัส (2547, หน้า 66) พบว่าการเยี่ยมบ้านมีผลต่อความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สอดคล้องกับ เกสร แถวโนนวิ้ว (2537, หน้า 154-155) ศึกษาผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น จำนวน 40 คน หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลปกติที่โรงพยาบาลอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$) และมีระดับฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA1c) ลดลงมากกว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติที่โรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.01$)

แต่อย่างไรก็ตามการใช้กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษารายกลุ่มและการเยี่ยมบ้านที่เป็นยุทธศาสตร์สำคัญในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยองค์ประกอบด้านความรู้ ความเข้าใจ และการปฏิบัตินั้น สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้น แต่ยังมีบางประเด็นที่ยังต้องการการพัฒนาได้แก่การให้ความรู้และกระตุ้นให้เกิดความตระหนักรวมทั้งการติดตามของทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน

3. จากผลการวิจัยและพัฒนาดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ความเข้าใจมากขึ้น และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น แสดงให้เห็นว่ากระบวนการวิจัยที่เน้นการมีส่วนร่วมอย่างสำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายในทุกขั้นตอนของการวิจัยและพัฒนาเริ่มตั้งแต่การศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการการพัฒนา การแสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาและดัชนีชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและการปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการสร้างโอกาสให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกฝ่ายมาร่วมกันเรียนรู้และปฏิบัติกิจกรรมการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองร่วมกัน ซึ่งทำให้สามารถพัฒนาได้ตรงกับปัญหา และความต้องการการพัฒนาที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันศึกษาไว้

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

จากการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ 2 ลักษณะ คือ ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนสำคัญและผู้ส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาทุกขั้นตอน ตั้งแต่การศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการการพัฒนา การระบุปัญหา และร่วมกันระดมความคิดเห็นในการแสวงหาแนวทางและวิธีการในการพัฒนา กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จในการพัฒนาและร่วมในกิจกรรมการพัฒนา ทำให้สามารถพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองได้ตรงกับสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนา รวมทั้งทำให้เกิดความรู้สึกร่วมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองไม่ใช่หน้าที่ของแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่เป็นความร่วมมือจากทุกฝ่ายทั้งตัวผู้ป่วย ญาติ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การที่ผู้มีส่วนสำคัญ

และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถเห็นปัญหา หาแนวทางและเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ด้วยกลุ่มของตนเอง เป็นผู้วิจัย ผู้ปฏิบัติและผู้พัฒนา ที่อยู่ในบุคคลเดียวกัน ดังนั้น จึงสมควรนำกระบวนการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนสำคัญและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาในทุกขั้นตอนไปใช้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งนอกจากจะก่อให้เกิดการพัฒนาแล้ว ยังก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาสามารถคิดศึกษาสภาพ ปัญหา และความต้องการการพัฒนา การระบุปัญหา แสวงหาแนวทางและวิธีการพัฒนาและสามารถพัฒนาได้ด้วยตนเอง

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยและพัฒนาครั้งต่อไป

การวิจัยและพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรีครั้งนี้เป็นกระบวนการพัฒนาที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำให้สามารถพัฒนาได้ตรงตามสภาพปัญหาและความต้องการการพัฒนา แต่อย่างไรก็ตามปัญหาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานครั้งนี้ ได้ศึกษาเพียงการพัฒนาความรู้ และการปฏิบัติ ในการดูแลสุขภาพตนเองการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่งประกอบไปด้วย การดูแลเท้า การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การจัดการกับความเครียด ซึ่งยังมีประเด็นอื่นๆ ที่มีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช่น การป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นต้น ที่เป็นประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน รวมทั้งการพัฒนารุ่นนี้เป็นการพัฒนาในชุมชน และยุทธศาสตร์สำคัญที่ได้จากการวิจัยและพัฒนาครั้งนี้ คือการใช้กระบวนการกลุ่ม การให้สุขศึกษารายกลุ่มและการเยี่ยมบ้าน ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืน ควรมีการวิจัยและพัฒนากการสร้างความเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพระหว่างบุคลากรทีมสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นการเพิ่มพูนศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สามารถเป็นพี่เลี้ยงดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆในชุมชนได้รวมทั้งมีการพัฒนาระบบการแลกเปลี่ยนข้อมูลในทีมสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพื่อผนวกเป็นกิจกรรมหนึ่งในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ซึ่งนอกจากจะเป็นการพัฒนาแบบบูรณาการและเป็นองค์รวมแล้ว ยังทำให้ชุมชนเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ (learning community) ก่อให้เกิดชุมชนเข้มแข็ง ซึ่งจะก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไปด้วย

บรรณานุกรม

- กรรณิกา เรือนจันทร์.(2546,ธันวาคม 26). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง[ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก:http://202.28.25.165/research/db_showtable_23_php_3
- เกสรี เลิศประไพ.(2539). ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมช่วยเหลือตนเองต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลสมุทรปราการ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เกสร แถวโนะจิว. (2537). ผลของการให้การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดขอนแก่น.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 9 ด้านสาธารณสุข. (2544). **แผนพัฒนาสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- คณะทำงานแห่งชาติ ด้านการควบคุมโรคเบาหวาน. (2539). การควบคุมโรคเบาหวาน. **แพทย์สภาสาร. ฉบับที่ 24(เมษายน – มิถุนายน).** หน้า 85 –101.
- จตุรงค์ ประดิษฐ์. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลกำแพงเพชร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จันทรา บริสุทธิ. (2540). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคเหนือ.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จันทิมา โคชะนันท์. (2544). การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จารุพันธ์ สมณะ. (2541). การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลแม่ฮ่องสอน จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. (2541). การวินิจฉัยแบบใหม่และการแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน. เอกสารประกอบการบรรยายวิชาการ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.

- ทรงผล หุตผาด. (2541). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อโรคเอดส์ที่มาติดตามรักษาที่คลินิกวันพุธ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2540). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ. นำอักษรการพิมพ์.
- เทพพล เกษมรัตน์. (2535). เบาหวานกับการรักษา. กรุงเทพฯ. รุ่งแสงการพิมพ์.
- ถวิล ชาวาโภชน. (2523). กระบวนการกลุ่ม. ภาควิชาจิตวิทยาและการแนะแนว คณะศึกษาศาสตร์ วิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี.
- ธาวา อ่อนชมจันทร์. (2540). เบาหวานจะดีได้อาศัยสัมมาทิฐิ. วารสารคลินิก. ฉบับที่ 13 หน้า 5.
- นาคยา เกรียงชัยพุกภัย. (2544). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมด้วยทฤษฎีการดูแลเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายเครียดของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- นิตยา ภาสุพันธ์. (2539). ประสิทธิภาพของการเข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมช่วยเหลือตนเองต่อความบกพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรพิไล วรณสัมผัส. (2547). ผลการเยี่ยมบ้านต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานสถานีอนามัยสิงห์ จังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ไพรัช บวรสมพงษ์. (2542). อัตมโนทัศน์ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคพิษสุราเรื้อรัง : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลธัญญารักษ์ ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญศรี พรวิริยะทรัพย์. (2540). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคตะวันตก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปานุมาศ นาพลเมือง (2540). การพยาบาลเกี่ยวกับการควบคุมอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลพล จังหวัดขอนแก่น วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ภาวนา กิริติยวงศ์. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต . มหาวิทยาลัยมหิดล.

ภavana กิริยิตฺตวํสฺ. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาชั้นนอนพิษ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

_____. (2544). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน: มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. (พิมพ์ครั้งที่ 2). ชลบุรี: บี.เพรส.

มาลี จำนงผล. (2540). พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

วรรณ นิธิยานันท์และคณะ. (2535). การรักษาโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

วลัย อินทรมพรรย์. (2532). อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ: เลียงเชียง.

วัลลา ดันตโยทัย. (2525). การศึกษาความรู้เรื่องโรคและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ที่ควบคุมโรคไม่ได้ หลังจากการได้รับการสอนและการติดตามอย่างมีระบบ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

_____. (2540). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ใน สมจิต หนูเจริญกิจ (บก.) การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4. หน้า 241-268 กรุงเทพฯ วิ. เจ. พรินต์.

วัลลา ดันตโยทัยและอดิสร สกดี. (2534). การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4. กรุงเทพมหานคร. สิงห์ประสิทธิ์การพิมพ์.

วิจัยระบบบริการสาธารณสุข สถาบัน. (2541). นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2541. กรุงเทพมหานคร. ดีไซน์.

วินิจ เกตุขำ. (2522). กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร. พระพิชานา.

วิภาวรรณ ลิ้มเจริญ. (2543). ผลการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วมต่อความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคเบาหวานในประชาชนกลุ่มเสี่ยง ในตำบลโสนลอย อำเภอบางบัวทอง. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศัลยา คงสมบูรณ์เวช. (2548). เบาหวาน ผื่นร้ายของชาวเอเชีย. HEALTH & CUISINE, ปีที่ 4 ฉบับที่ 47, หน้า 44 – 47.

ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์. (2544). ผลของการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2542). การพยาบาลโรคเบาหวาน การทบทวนองค์ความรู้
สถานการณ์และปัจจัยสนับสนุนการดูแลตนเอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- ศุภลักษณ์ จันทาญ. (2546). การบริการสุขภาพกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย
เบาหวาน ชนิดที่ 2 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชน เครือข่ายของโรงพยาบาลกันทรวิชัย
จังหวัดมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพฯ: วี.เจ.พรินติ้ง.
- สมทรง รักษ์เผ่า และ สรวงศ์กัญญ์ ดวงคำสวัสดิ์. (2540). กระบวนการดำเนินงานสุขศึกษา
เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ม.ป.ท.: ม.ป.พ.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2539). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพมหานคร:
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สิงห์บุรี, โรงพยาบาล. กลุ่มงานพัฒนากฎหมายบริการและวิชาการ. (2547, มิถุนายน). เอกสาร
ประกอบการรับการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปี
2547 วันที่ 23-24 มิถุนายน 2547. สิงห์บุรี.
_____. รายงานประจำโรงพยาบาลสิงห์บุรีปี 2546.
_____. รายงานประจำโรงพยาบาลสิงห์บุรีปี 2547.
_____. รายงานประจำโรงพยาบาลสิงห์บุรีปี 2548.
- สิทธิธัญ ประพุกธนิตสาร. (2546). การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: แนวคิดและแนว
ปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุดารัตน์ ม่วงนางรอง. (2547). ผลการสอนแบบกลุ่มต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองและ
ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในสถานเฝ้าระวัง
หลักร้อย ตำบลปทุมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 11
กรุงเทพฯ: เพ็ญฟ้า พรินติ้ง.
- สุชาติพิทย์ รุ่งเรืองอนันท์. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
ที่มารับบริการในคลินิกความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลนครปฐม. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุพจน์ เตชเจริญศรี. (2543). ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่น.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุภาวค์ จันทวานิช. (2545). การวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 10 . กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมณศา เสรีรัตน์. (2539). ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพฯ:อรุณศิลป์ปริทัศน์.
- _____. (2539). ปัญหาเฉียบพลันในผู้ป่วยเบาหวาน. วารสารเบาหวาน.
- สุรัตน์ โคมินทร์. (2530). อาหารเบาหวานในปัจจุบัน. อายุรศาสตร์.กรุงเทพมหานคร.
- _____. (2530). บทบาทของคอมพิวเตอร์ในอาหารไทยและต่างชาติต่อการควบคุมเบาหวาน. ใน ประไพศณี ศิริจักรวาลและคณะ(บรรณาธิการ), โภชนาการก้าวหน้า (หน้า 112 – 115). กรุงเทพฯ: เทคนิค9.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2524). วิธีการทางสุขศึกษา.กรุงเทพมหานคร.มปพ.
- _____. (2535). ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลรามาริบัติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- _____. (2540). การประยุกต์ทฤษฎีในงานวิจัยสุขศึกษาในโรงพยาบาล.เอกสารประกอบการประชุมการพัฒนาระบบการทัศน์ การดำเนินงานสุขศึกษาในรพศ/รพท.กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สำเร็จ แหยมกระโทก, และ รุจิรา มังคละศิริ. (2545). ศูนย์สุขภาพชุมชน หนทางสู่ระบบบริการที่พึงประสงค์ (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครราชสีมา: สมบูรณ์การพิมพ์.
- _____. (2545). คู่มือการดำเนินงานสุขภาพชุมชน. นครราชสีมา: โชคเจริญมาร์เก็ตติ้ง.
- อรชน ศรีไทรล้วน. (2541). ความเชื่อด้านสุขภาพและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วชิรพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- อัจฉราพร บุญยีน. (2541). ผลของการดูแลสุขภาพที่บ้านต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลองครักษ์ จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อรุณี รัตนพิทักษ์. (2540). ผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เอี่ยมพร กาญจนรังสีชัย. (2532). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการ
สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคเอดส์ของ
ผู้เสพยาเสพติดทางเส้นเลือด ขณะเข้ารับการรักษาชั้นถอนพิษ. วิทยานิพนธ์
มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- Armstrong N. (1987). Coping with Diabeti Diabetis Mellitus. A Full Time Job. The
nursing clinics of North America. 11.
- Bandura, A. (1977). Self- efficacy toward a unifying theory of behavioral change.
Psychological Review 84(2),191-215.
- _____. (1987). The self, system in reciprocal determinism. American psychologist
33, 344-358.
- Bartel ,j. (1992). A Comprehensive diabetes education program. Nursing
management. 23(11), 74-76.
- Becker, M.H.& Maiman, L.A. (1997). The health belief model correlates in
psychological Theory. New Jersey:Charles B. Slack.
- Connelly.(1987).The health belief model and Behavior Related Chronic illness.
Health Education Monographs. 94(2), 433-449.
- Conte.(1974). The Group Apporacch in Nursing Practice. Nursing
management. 46(11), 89-90.
- Davis.(1968). Research Related to the Modification of Health Beliefs. Health
Education Monographs. 90(1), 337-357.
- Rosenstock, (1974). Protection Motivation Theory of Fear Appeals and Attitude
Change Psychological. American psychologist 89(5), 68-70.
- WHO. (2005, April, 1). Diabetes Mellitus. [Online]. Available:
<http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>.

มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม
การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการ
ในโรงพยาบาลสิงห์บุรี

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ผู้สอบถามอ่านข้อความให้ผู้ถูกสอบถามฟัง เมื่ออ่านจบแล้วให้

ผู้ถูกสอบถามตอบตามความเป็นจริง ผู้สอบถาม ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบ
 ของผู้ถูกสอบถาม

1. ปัจจุบันท่านอายุ เท่าไร

☐ 30-40 ปี

☐ 51-60 ปี

☐ 41-50 ปี

☐ อื่นๆ ระบุ.....

2. การศึกษาสูงสุดของท่าน ระดับใด

☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา

☐ มัธยมศึกษา

☐ ประถมศึกษา

☐ อื่นๆ ระบุ.....

3. สถานภาพสมรส

☐ โสด

☐ หม้าย

☐ คู่

☐ หย่า/แยก

4. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพใดเป็นหลัก

☐ รับราชการหรือรัฐวิสาหกิจ

☐ รับจ้างทั่วไป

☐ แม่บ้าน พ่อบ้าน

☐ เกษตรกรรม

☐ ค้าขายหรือธุรกิจ

☐ อื่นๆ ระบุ.....

5. ระยะเวลาการเป็นโรคนานเท่าไร

☐ น้อยกว่า 1 ปี

☐ 6 - 10 ปี

☐ 1 - 5 ปี

☐ มากกว่า 10 ปี

6. การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในครอบครัว

☐ มี

☐ ไม่มี

7. การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวาน

☐ เคย

☐ ไม่เคย

8. ผลการตรวจผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพัฒนา

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

ดัชนีมวลกายของร่างกาย.....กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ผลของระดับน้ำตาลในเลือด.....มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

จำนวนการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ.....ครั้ง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามวัดการดูแลสุขภาพตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คำชี้แจง ให้ผู้สอบถามอ่านข้อความให้ผู้ถูกสอบถามฟัง เมื่ออ่านจบแล้วให้ผู้ถูกสอบถามตอบ "ปฏิบัติประจำ" "ปฏิบัติเป็นครั้งคราว" หรือ "ไม่เคยปฏิบัติ" ผู้สอบถามเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับคำตอบของผู้ถูกสอบถาม ซึ่งคำถามมี 3 ระดับมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติประจำ หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นทุกครั้งหรือสม่ำเสมอ
 ปฏิบัติเป็นครั้งคราว หมายถึง ผู้ตอบปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเป็นครั้งคราวหรือไม่สม่ำเสมอ
 ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ผู้ตอบไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมตามข้อความนั้นเลย

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ เป็นครั้ง คราว	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
1	ทำนรับประทานอาหารหลักครบ 3 มื้อต่อวัน			
2	ทำนรับประทานอาหารว่าง 2-3 มื้อต่อวัน			
3	ทำนรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์หรือเต้าหู้ถั่วเหลือง			
4	ทำนรับประทานผักประเภทใบ เช่น ตำลึง ผักบุ้ง คะน้า ผักกาด			
5	ทำนรับประทานอาหารผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน เงาะ ฝรั่ง			
6	ทำนดื่มน้ำอัดลม หรือ ชา/กาแฟ			
7	ทำนออกกำลังกายเช่น เดิน วิ่งเหยาะ บริหารร่างกายประมาณ 2-3 วัน ต่ออาทิตย์			
8	ทำนออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 15 - 20 นาที/วัน			
9	ทำนได้ทำงานที่มีการเคลื่อนไหวร่างกาย			
10	ทำนเคยหยุดยาเมื่อรู้สึกว่ายากจากโรคแล้ว โดยไม่ได้ปรึกษาแพทย์			
11	ทำนลดขนาดยาเมื่อรู้สึกว่ายากควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี			

ลำดับ	ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติ เป็นครั้ง คราว	ไม่เคย ปฏิบัติ เลย
12	ท่านเคยใช้ยาสมุนไพรคู่ไปกับยาที่แพทย์สั่ง			
13	ท่านเคยเพิ่มขนาดยาเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด			
14	ท่านรับประทานยาตามแพทย์สั่งทุกครั้ง			
15	ท่านเคยบริหารเท้าโดยยืนเขย่งปลายเท้า หรือ กระดกปลายเท้าขึ้นลง			
16	ท่านดูแลทำความสะอาดแผลที่เท้า			
17	ท่านเคยเดินออกนอกบ้านโดยไม่สวมรองเท้า			
18	วิธีแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำของท่าน คือ การดื่มน้ำหวาน อมน้ำตาลหรืออมลูกกวาด			
19	ท่านทราบว่าอาการน้ำตาลในเลือดต่ำคือ อาการ หน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น			
20	ท่านทราบว่าอาการน้ำตาลในเลือดสูงคือ กระหายน้ำ ปัสสาวะบ่อย			
21	ท่านเคยทำงานหนักจนไม่มีเวลาพักผ่อน			
22	ท่านเคยอ่านหนังสือ ดูทีวี หรือฟังวิทยุเมื่อรู้สึก เหนื่อยหรือไม่สบายใจ			

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. การปฏิบัติตัวในด้านการรับประทานอาหารได้แก่

- วิธีการปรุงอาหาร
- การเลือกรับประทานอาหาร
- การรับประทานอาหารในแต่ละมื้อ

.....

.....

.....

2. การปฏิบัติตัวด้านการออกกำลังกายได้แก่

- วิธีการออกกำลังกายประจำวัน
- ช่วงเวลาที่ใช้ในการออกกำลังกาย
- ระยะเวลาและความถี่ในการออกกำลังกาย

.....

.....

.....

3. การรับประทานยาและการรับบริการสถานบริการสาธารณสุขได้แก่

- การกินยารักษาโรคเบาหวานที่ได้รับจากโรงพยาบาล หรือจากสถานพยาบาลอื่น
- การใช้วิธีรักษาจากแหล่งอื่นๆ เช่น ยาสมุนไพร , ยาหม้อ , หมอกลางบ้านหรือวิธีการรักษาอื่น ๆ พร้อมเหตุผลของการกระทำ
- ความถี่ , ความสม่ำเสมอ , ผลของการปฏิบัติมีผลต่อโรคเบาหวานอย่างไร

.....

.....

.....

4. การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคล ได้แก่

- การดูแลสุขภาพสะอาดทั่วและร่างกาย เช่น วิธีการตัดเล็บ การสวมรองเท้าเมื่อออกนอกบ้าน การอาบน้ำ
- การดูแลเท้าและร่างกายเมื่อมีบาดแผล
- การจัดการความเครียด
- การแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

.....

.....

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเป็นโรคเบาหวานได้แก่

1.1 โรคเบาหวานมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยอย่างไร

1.2 โรคเบาหวานสร้างความยุ่งยากในการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวันอย่างไร

1.3 ผู้ป่วยมีความรู้สึกกลัวต่อการเป็นโรคเบาหวานหรือไม่ อย่างไร

1.4 ความคาดหวังต่อการรักษาโรคเบาหวานอย่างไร

2. ความรู้สึกของสมาชิกครอบครัวต่อการเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่

2.1 ภาระของครอบครัวเพิ่มขึ้นหรือไม่ (ค่าใช้จ่าย , เวลาที่ต้องสูญเสียกับการดูแลผู้ป่วย ฯลฯ)

2.2 ความคาดหวังต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นอย่างไร

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

1. ท่านทราบหรือไม่ว่าจะต้องดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง และท่านมีส่วนช่วยดูแลอย่างไร

.....

.....

.....

2. โดยปกติท่านสังเกตเห็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชอบรับประทานอาหารประเภทใดบ้าง

.....

.....

.....

3. ท่านเคยเห็นผู้ป่วยโรคเบาหวานออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

4. ท่านทราบหรือไม่ว่าแพทย์นัดให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานไปตรวจอีกเมื่อใด

.....

.....

.....

5. ปัญหาอุปสรรคในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง

.....

.....

ตอนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พยาบาลประจำคลินิกเบาหวาน

1. ผู้ป่วยในคลินิกเบาหวานส่วนใหญ่มีการควบคุมระดับน้ำตาลเป็นอย่างไร
2. การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้มีสาเหตุจากการขาด
3. การดูแลตนเองด้านใดและมีดูแลตนเองแบบใด
4. ท่านต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการพัฒนาการดูแลตนเองด้านใดบ้างและในแต่ละด้าน

ควรเป็นอย่างไร

- การรับประทานอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การรับประทานยา
- การดูแลสุขภาพทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลเท้า การแก้ไข

ปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การจัดการกับความเครียด

5. การพัฒนาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีรูปแบบใด

**แนวทางการประชุมกลุ่มเฉพาะเพื่อแสวงหาแนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลสิงห์บุรี
ในการวิจัยระยะที่ 2 (R2)**

วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2549

1.สรุปผลการวิจัย R1

1.1 สภาพปัจจุบันของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้านความรู้ และการดูแลสุขภาพตนเองในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านการรับประทานอาหาร
- 2) ด้านการออกกำลังกาย
- 3) ด้านการรับประทานยา
- 4) ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป
 - การดูแลเท้า
 - การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - การจัดการกับความเครียด

1.2 ปัญหาและความต้องการการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านการรับประทานอาหาร
- 2) ด้านการออกกำลังกาย
- 3) ด้านการรับประทานยา
- 4) ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป
 - การดูแลเท้า
 - การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - การจัดการกับความเครียด

2. แนวทางหรือวิธีการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน คือ

- 1) ด้านการรับประทานอาหาร
- 2) ด้านการออกกำลังกาย
- 3) ด้านการรับประทานยา
- 4) ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป
 - การดูแลเท้า
 - การแก้ไขปัญหาภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - การจัดการกับความเครียด

3. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

ภาคผนวก ข

กิจกรรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลสิงห์บุรี

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1
การเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถของตนเอง
และความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์

เพื่อให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการรับรู้ภาวะความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนที่จะเกิดติดตามมาจากการป่วยเป็นโรคเบาหวาน เพื่อพัฒนาทักษะการสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการควบคุมอาหารและมีพฤติกรรมควบคุมอาหารอย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังร่วมกิจกรรมกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถ

1. บอกสาเหตุอาการและแนวทางการในการป้องกันและการรักษาโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้อง
2. อธิบายเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรคเบาหวานได้
3. บอกวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานอาหาร
4. มีทักษะในการเลือกประเภทของอาหารและกำหนดปริมาณอาหารสำหรับตนเองได้อย่างถูกต้อง
5. บอกถึงผลดีของการควบคุมอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้
6. อธิบายถึงประเภทของอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องควบคุมได้อย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มกิจกรรม 13 คน
ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 30 นาที

แนวคิดหลัก

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมไม่ให้มีอาการรุนแรงได้ การรักษาโรคเบาหวานจำเป็นต้องได้รับความร่วมมืออย่างดีจากผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร แต่ผู้ป่วยส่วนมากยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองในด้านการควบคุมน้ำตาลในเลือด การจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความรู้และฝึกทักษะในการเลือกประเภท และปริมาณอาหารจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่น มีความสามารถในการที่จะควบคุมอาหารและดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

เนื้อหา

1. สาเหตุของโรคเบาหวาน
2. อาการและโอกาสที่ทำให้เป็นโรคเบาหวาน
3. ประเภทของโรคเบาหวาน
4. เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน
5. ภาวะโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน
6. วัตถุประสงค์ของการรักษาโรคเบาหวาน
7. องค์ประกอบของการรักษาโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัว ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา
8. อาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รับประทานได้และควรหลีกเลี่ยง

สื่อและอุปกรณ์

1. บรรยายเรื่องโรคเบาหวาน การปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. คู่มือดูแลตนเองเบื้องต้น เรื่องเบาหวาน "รู้ทันเบาหวาน" (กระทรวงสาธารณสุข)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้นกับคนทั่วไป พบได้มากในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อ สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ได้ นอกจากนี้ยังมีเรื่อง ความอ้วน ความเครียด ซึ่งมีส่วนให้เกิดโรคเบาหวานได้

โรคเบาหวานมีลักษณะเป็นอย่างไร

โรคเบาหวานเป็นโรคที่เกิดขึ้น เนื่องจากร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ พลังงานในการดำรงชีวิตได้ตามปกติ จึงทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูง ในคนปกติจะมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ประมาณ 80-120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเกิน 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์อย่างน้อย 2 ครั้ง แสดงว่า คนนั้นเป็นโรคเบาหวาน และถ้าน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 160 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ น้ำตาลส่วนที่เกินจะถูกขับออกมาทางปัสสาวะได้ ดังนั้น เวลาตรวจปัสสาวะหากพบน้ำตาล แสดงว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก สาเหตุของโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง

สาเหตุของโรคเบาหวานส่วนใหญ่เกิดจาก ร่างกายไม่สามารถสร้างฮอร์โมนชนิดหนึ่ง ที่เรียกว่า อินซูลินได้ อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่สร้างจากตับอ่อนมีหน้าที่นำน้ำตาลในเลือดไปใช้ให้เกิดพลังงาน ดังนั้นเมื่อขาดอินซูลินแล้ว ร่างกายไม่สามารถเผาผลาญน้ำตาลไปใช้ได้ จึงเกิดน้ำตาลคั่งในเลือดและขับออกทางปัสสาวะ

1. สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

1.1 กรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุใหญ่อย่างหนึ่งของโรคเบาหวาน โดยจะถ่ายทอดความผิดปกติของการทำงานของตับอ่อน ทั้งความผิดปกติของปริมาณเบต้าเซลล์และความผิดปกติของการหลั่งหรือการทำงานของอินซูลินมาทางยีนจากรุ่นพ่อแม่ไปยังรุ่นลูกต่อไป แต่จะไม่เกิดขึ้นกับทุกคน ดังนั้น ผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน

1.2 สิ่งแวดล้อม มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวานได้ สิ่งแวดล้อมที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการเกิดโรคเบาหวาน คือ

1) อาหารโดยเฉพาะอาหารหวานจัดพวกที่มีน้ำตาลจำนวนมากๆ เช่น ขนมหวาน น้ำอัดลม น้ำหวาน อาหารเหล่านี้จะมีน้ำตาลมาก ทำให้ร่างกายดูดซึมได้อย่างรวดเร็ว และเป็นการกระตุ้นการหลั่งฮอร์โมนได้ทันทีถ้าเกิดอยู่เป็นประจำหรือบ่อยครั้งจะทำให้เป็นโรคเบาหวานได้

2) ความอ้วน ในคนอ้วนนั้นร่างกายจะมีความต้องการอินซูลินมากขึ้น เพราะปริมาณอาหารที่รับประทานเข้าไปมีมาก แต่อินซูลินจะมีปฏิกริยากับเซลล์ไขมันได้น้อยลง ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

3) โรคติดเชื้อ โรคติดเชื้อบางชนิด เช่น ไวรัส เมื่อเป็นแล้วมักจะทำให้ตับอ่อนอักเสบและทำลายเบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นตัวผลิตฮอร์โมนอินซูลิน

4) การออกกำลังกาย การออกกำลังกายจะทำให้ปฏิกริยาตอบรับอินซูลินจากเซลล์ไขมันและกล้ามเนื้อทั่วปดดีขึ้น เนื่องจากมีจำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์เพียงพอ แต่ถ้าขาดการออกกำลังกายหรือออกกำลังกายน้อยเกินไป จำนวนอินซูลินรีเซพเตอร์ในเซลล์ ไขมันและกล้ามเนื้อจะลดลง เป็นผลให้อินซูลินออกฤทธิ์ไม่ได้

5) ความผิดปกติของฮอร์โมน จะทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ เพราะว่าต่อมที่ผลิตฮอร์โมนบางชนิดมีฤทธิ์ต้านฮอร์โมนอินซูลินมากเกินไป ถ้ามีฮอร์โมนเหล่านี้มากเกินไป จะทำให้น้ำตาลในเลือดมากขึ้นด้วยจนเกิดอาการของโรคเบาหวาน ฮอร์โมนเหล่านี้ ได้แก่ โกรทฮอร์โมน (growth hormone) คอร์ติโคสเตอรอยด์ (corticosteroid) แคทีคอลามีน (catecholamine) กลูคาγον (glucagons) และไทรอกซิน (thyroxin)

6) การตั้งครรภ์หลายครั้ง ในหญิงที่มีประวัติญาติพี่น้องเป็นเบาหวาน และในเวลาตั้งครรภ์ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลต่ำ ไม่ควรมีบุตรหลายคน เพราะในการตั้งครรภ์แต่ละครั้งจะทำให้ร่างกายมีความทนต่อน้ำตาลลดลง และทำให้เป็นเบาหวานได้มากขึ้น

7) ความเครียด เมื่อมีความเครียดอย่างรุนแรงหรือมีความเครียดเป็นระยะเวลานานๆ พบว่าร่างกายจะหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (cortisol) และแคทีคอลามีน (catecholamine) ออกมามาก ซึ่งจะทำให้ปริมาณน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น

1.3 ความผิดปกติที่ตับอ่อน ตับอ่อนเป็นอวัยวะของร่างกายที่ประกอบไปด้วยจำนวนของแลงเกอฮานส์ หรือ เบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นเซลล์ที่มีหน้าที่ผลิตฮอร์โมนอินซูลิน เพื่อ

นำไปใช้ในการทำปฏิกิริยากับน้ำตาล เพื่อให้เกิดพลังงานทำให้ร่างกายนำไปใช้ได้ ความผิดปกติที่ดื้ออ่อนที่เป็นสาเหตุของโรคเบาหวาน นั้นพบว่า มีหลายชนิดที่สำคัญ ได้แก่

- 1) จำนวนเบต้าเซลล์ลดลง หรือการขาดเบต้าเซลล์อาจเกิดจากการที่ได้รับความเสียหายเป็นพิษต่อการเจริญเติบโตของเบต้าเซลล์ พบมากในเด็กเกิดใหม่และในผู้ป่วยที่มีอายุน้อย
- 2) จำนวนเบต้าเซลล์เท่าเดิมแต่มีความผิดปกติที่อื่นๆ เช่น หลอดเลือดฝอยแข็งและหนา มีแคลเซียมมาจับที่เบต้าเซลล์ ซึ่งเป็นผลให้เบต้าเซลล์ผลิตอินซูลินได้น้อยลง

2. อาการของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานไม่ใช่โรคที่เกิดขึ้นรวดเร็ว อาการอาจไม่ปรากฏเป็นเดือนหรือเป็นปีทั้งๆ ที่น้ำตาลในเลือดสูงและมีน้ำตาลในปัสสาวะหรือมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย เช่น ปัสสาวะบ่อยหรือหิวบ่อย แต่ไม่ได้นึกถึงโรคเบาหวาน จึงพบว่ามักจะทราบก็ต่อเมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอาการมากแล้ว หรือตรวจพบโดยบังเอิญเมื่อเข้าโรงพยาบาลด้วยโรคอื่นๆ หรือการตรวจสุขภาพประจำปี อาการที่สำคัญของโรคเบาหวานมีดังนี้

- 2.1 ปัสสาวะบ่อยและมาก
- 2.2 กระหายน้ำ
- 2.3 หิวบ่อย กินจุ แต่ผอมลง
- 2.4 อ่อนเพลีย น้ำหนักลดลงมาก
- 2.5 เป็นแผล ฝี ใด่ง่าย แต่รักษาหายยาก
- 2.6 คันตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ช่องคลอด
- 2.7 ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ ขาตามมือ เท้า หมดความรู้สึกทางเพศ
- 2.8 ตาพร่ามัว ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ
- 2.9 กลอดบุตรที่มีน้ำหนักเกิน 4 กิโลกรัม

3. ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมักเกิดจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกายให้อยู่ในระดับปกติและเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานจนถึงพิการและเสียชีวิตภาวะแทรกซ้อนแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

3.1 ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน ได้แก่

- 1) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาการที่เกิดขึ้นผู้ป่วยจะรู้สึกหิว คลื่นไส้ กระอัก กระอ่วน อ่อนเพลีย หาวนอน เวียนศีรษะ ใจสั่น เหงื่อออก ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขผู้ป่วยจะหมดสติและเสียชีวิตได้ อาการดังกล่าวนี้เกิดขึ้นรวดเร็ว

สาเหตุที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจเกิดจากการรับประทานอาหารไม่สม่ำเสมอ เช่น การรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา หรือการทำงานที่ใช้แรงงานติดต่อกันเป็นเวลานานเกินไป หรือการรับประทานยาควบคุมระดับน้ำตาลแล้ว ไม่รับประทานอาหาร

วิธีการแก้ไข โดยการดื่มน้ำหวานหรือรับประทานของหวาน เช่น น้ำตาล ท็อฟฟี่ เพื่อเพิ่มระดับน้ำตาลในเลือด แต่ถ้าเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำบ่อยมากกว่า 1 ครั้ง/เดือน ควรปรึกษาแพทย์

2) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ผู้ป่วยจะมีอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ปากคอแห้ง กระหายน้ำ ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ต่อมามีอาการหอบ มีไข้ ซึม หมดสติได้ ส่วนมากมีสาเหตุมาจากการขาดการรักษาที่สม่ำเสมอ หรือการที่ผู้ป่วยขาดการควบคุมอาหาร การใช้อาหารน้ำตาลไม่ถูกต้อง หรือการขาดการออกกำลังกาย

วิธีการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง รีบพบแพทย์ทันที เพื่อรับการรักษาที่ถูกต้อง ถึงแม้อาการเหล่านี้จะเกิดอันตรายที่รุนแรงต่อผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรู้จักสังเกตอาการผิดปกติและทราบวิธีแก้ไขช่วยให้ปลอดภัยได้

3) การติดเชื้อ เนื่องจากความต้านทานของร่างกายต่อเชื้อโรคลดลงที่พบบ่อย ได้แก่ การติดเชื้อของทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะอวัยวะสืบพันธุ์ ขอกอับต่างๆ ของร่างกาย

3.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่การตีบตันของหลอดเลือด ซึ่งเกิดจากการมีไขมันไปเกาะตามผนังด้านในของหลอดเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุให้เกิดโรคหัวใจ ไต ความดันโลหิตสูงและอัมพาตได้ การเสื่อมของจอตา อาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า เมื่อเป็นผลจะหายยาก และเป็นเหตุให้ต้องตัดขาในที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

- 1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย และทีมผู้ช่วยแต่ละคน
- 1.2 กระตุ้นให้สมาชิกได้ทำความรู้จักกันและกัน
- 1.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกลุ่ม

2. ขั้นดำเนินการ

- 2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการให้สมาชิกแสดงความคิดเห็นตามประเด็นคำถาม
 - ท่านรู้สึกอย่างไรต่อโรคเบาหวาน
 - มีโรคอะไรบ้างที่เกิดตามมาหลังจากเป็นโรคเบาหวานเป็นเวลานาน
 - บอกอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีน้ำตาลในเลือดสูงมาก
 - บอกอาการที่เกิดขึ้นเมื่อมีค่าน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ
 - ในคนปกติจะมีค่าน้ำตาลในเลือดเท่าไร
 - ท่านสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำในด้านการควบคุมอาหารได้หรือไม่..

เพราะเหตุใด

2.2 สนทนาและซักถามปัญหาประกอบการอธิบายด้วยภาพสไลด์ ความรู้ของโรคเบาหวาน อาการแทรกซ้อน ความรุนแรง การป้องกันรักษาและการให้ความร่วมมือในด้านการควบคุมอาหาร

2.3 สาธิตและฝึกทักษะ การเลือกประเภทอาหารและปริมาณอาหารที่ถูกต้อง

2.4 ให้สมาชิกมีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และแสดงความคิดเห็น

3. ขั้นสรุปผล

3.1 สรุปผลการจัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และให้สมาชิกตอบข้อสรุปที่ได้เข้ากลุ่มในครั้งนี้ โดยให้สมาชิกทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็น

3.2 นัดสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 2

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การตอบข้อซักถาม และการแสดงความคิดเห็น
2. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติการคัดเลือกอาหารและปริมาณอาหาร
3. สังเกตการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

การรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวด้าน
การออกกำลังกาย การรับประทานยา การรับประทานอาหาร

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังใน
ผลดีของการปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกายและการรับประทานยา การรับประทานอาหาร
รวมทั้งมีการดูแลตนเองด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาที่
ถูกต้อง

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มทดลองมีความสามารถ

1. บอกถึงผลดีและปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไขปัญหากับการ
ควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้อง (จากการดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 1)
2. มีทักษะในด้านการออกกำลังกายและการบริหารเท้าอย่างถูกต้อง
3. บอกถึงผลดีของการปฏิบัติตัวในด้านการออกกำลังกาย การบริหารเท้า และ
การรับประทานยาครบตามที่แพทย์สั่งได้อย่างถูกต้อง
4. มีการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างถูกต้อง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 13 คน

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 30 นาที

แนวคิดหลัก

การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อให้มีความสามารถในการควบคุมน้ำตาลในเลือด
ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงเกณฑ์ปกตินั้น นอกจากผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมีพฤติกรรม
รับประทานอาหารที่ถูกต้อง แล้วยังจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วยโรคเบาหวานใน
ด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานยา การจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และพัฒนาทักษะใน
ด้านการออกกำลังกาย และการรับประทานยาจะทำให้สมาชิกมีความสามารถในการออกกำลังกาย
ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสภาพร่างกาย และรับประทานยาได้ตรงตามคำแนะนำของแพทย์
เนื้อหา

1. ความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกาย
2. หลักเกณฑ์ในการออกกำลังกาย
3. ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

4. ความรู้เกี่ยวกับการรับประทานยา
5. ข้อควรปฏิบัติในการรับประทานยา

สื่อและอุปกรณ์

1. บรรยายเรื่อง การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. แผ่นพับเกี่ยวกับการดูแลเท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. กระดาษหนังสือพิมพ์สำหรับทำกิจกรรมบริหารเท้า

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ
 - 1.1 ผู้วิจัยกล่าวทักทายสมาชิกพร้อมทั้งแนะนำวิทยากร
 - 1.2 ให้สมาชิกแจกป้ายชื่อติดหน้าอกซึ่งกันและกัน
2. ขั้นดำเนินการ
 - 2.1 นำเข้าสู่กิจกรรม
 - 2.2 ให้สมาชิกรายงานถึงผลดี ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหาก

เกี่ยวกับการควบคุมอาหาร (จากการดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 1)

2.3 ผู้วิจัยนำเข้าสู่บทเรียนด้วยการตั้งคำถามในประเด็นเนื้อหาของการออกกำลังกาย การบริหารเท้าและการรับประทานยา

แนวคำถาม

- ท่านเชื่อหรือไม่ว่าการออกกำลังกายมีความจำเป็นต่อการควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงเกณฑ์ปกติ
- ท่านเคยมีอาการชาบริเวณปลายเท้าหรือไม่ และอาการดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานหรือไม่
- ถ้าท่านเป็นผู้หนึ่งที่รับประทานยาไม่ตรงตามเวลาตามที่แพทย์แนะนำท่าน คิดว่าจะแก้ไขอย่างไร

- ท่านจะปฏิบัติอย่างไรเมื่อลืมรับประทานยา

- 2.4 ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เรื่องของการออกกำลังกายและรับประทานยา
- 2.5 ผู้วิจัยสาธิตและบริหารเท้า และให้สมาชิกทุกคนฝึกปฏิบัติ
- 2.6 ให้สมาชิกร่วมอภิปรายและแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างสมาชิกเกี่ยวกับการออกกำลังกายและการรับประทานยา

3. ขั้นสรุปผล

3.1 สรุปผลการจัดกิจกรรม เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และให้สมาชิกตอบข้อสรุปที่ได้เข้ากลุ่มในครั้งนี้ โดยให้สมาชิกทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็น

3.1 นัดสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3

การประเมินผล

1. สังเกตจากความสนใจ การซักถาม และการตอบคำถามของสมาชิก
2. ความร่วมมือและความสนใจในการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายและการบริหารท่า
3. ความถูกต้องในการตอบคำถาม

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3

การประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของการป่วยด้วยโรคเบาหวานรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามคำแนะนำและผลดีของการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและ การรับประทานยา

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม

ภายหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานความสามารถ

1. บอกถึงผลดี ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญหากเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานยาได้ถูกต้อง (จากการดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 2)
2. อธิบายความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานได้ถูกต้อง
3. บอกถึงผลดีของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาตรงตามที่แพทย์สั่งได้ถูกต้อง
4. เกิดความเชื่อมั่นในวิธีการปฏิบัติและสามารถดูแลตนเองในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง

กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน 13 คน

ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 20 นาที

แนวคิดหลัก

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีอันตรายเพิ่มสูงขึ้นทุกปี และจัดได้ว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น นอกจากการรับประทานยาแล้ว การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายยังเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง

เนื้อหา

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. ความรู้การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการรับประทานยา
3. ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด

ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ (15 นาที)

- 1.1 ผู้วิจัยกล่าวต้อนรับสมาชิกและแนะนำวิทยากร
- 1.2 ให้สมาชิกแจกป้ายชื่อติดหน้าอกให้แกกันและกัน

2. ขั้นดำเนินการ

- 2.1 นำเข้าสู่กิจกรรม
- 2.2 ให้สมาชิกรายงานถึงผลดี ปัญหาอุปสรรคและแนวทางการแก้ไขปัญห
เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานยา (จากการดำเนินกิจกรรม ครั้งที่ 2)
- 2.3 ฝึกทักษะการผ่อนคลายความเครียด
- 2.4 ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปราย โดยการใช้คำถามง่าย ๆ เกี่ยวกับความรู้เรื่อง
โรคเบาหวาน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา กระตุ้นให้สมาชิกได้
แสดงความคิดเห็นและตอบข้อคำถาม
- 2.5 ผู้วิจัยสรุปความคิดเห็นที่ยอมรับของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้สมาชิกเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรม การดูแลตนเองและมีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เหมาะสม และปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
หลังจากสิ้นสุดกิจกรรม

3. ขั้นสรุปผล

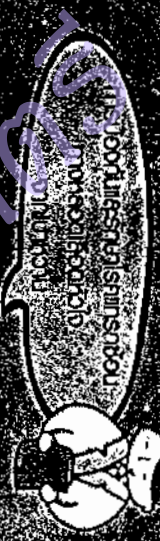
- 3.1 สรุปผลการจัดกิจกรรมเปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และให้สมาชิกตอบข้อสรุปที่ได้
เข้ากลุ่มในครั้งนี้ โดยให้สมาชิกทุกคนช่วยกันแสดงความคิดเห็น

การประเมินผล ประเมินจาก

1. ความสนใจในการสอน
2. สังเกตจากความสนใจ และการมีส่วนร่วมในการซักถามจากตัวแบบจริง
3. การแสดงความคิดเห็นในการวิเคราะห์ความสามารถของตนเองความถูกต้องใน
การตอบคำถาม

ภาคผนวก ค

แผนปฏิบัติการส่งเสริมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการใน
โรงพยาบาลสิงห์บุรี



Don't forget to wear your seatbelt



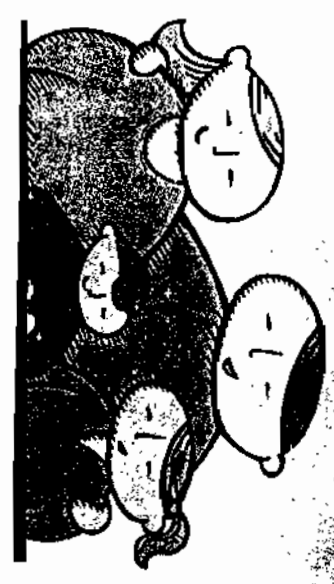
1. อย่าดื่มแอลกอฮอล์เมื่อกำลังขับรถ
2. อย่ากินยาขณะขับรถ
3. อย่าขับรถเร็วเกินไป
4. อย่าขับรถในสภาพที่ไม่ดี
5. อย่าขับรถในสภาพที่ไม่ดี
6. อย่าขับรถในสภาพที่ไม่ดี
7. อย่าขับรถในสภาพที่ไม่ดี
8. อย่าขับรถในสภาพที่ไม่ดี
9. อย่าขับรถในสภาพที่ไม่ดี
10. อย่าขับรถในสภาพที่ไม่ดี



เบาะหวน

ปลอดภัยคือหัวใจ

เมื่อท่านดูแล้วจะอย่างจริงจัง มีอยู่ย
กำลังใจแข็ง และร่วมทำงานเป็นกับ
กับแพทย์ของท่าน พยาบาล
และบุคลากรทางการแพทย์อื่น
ท่านจะสามารถป้องกัน หรือ
บรรเทาผลกระทบของอุบัติเหตุหัวใจ
จากเบาะหวนได้



ความช่วยเหลือจากผู้ผลิต
จากบริษัท
บริษัท นวัตกรรมไทย (ประเทศไทย) จำกัด



เรียบเรียงโดย
น.พ. ดร.กนก วงศ์อาราวัฒน์
หน่วยศัลยกรรมและประสาท
ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

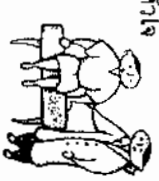


โรคหลอดเลือดหัวใจเริ่มต้นเป็นโรคที่รู้จักกันดี เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับแรกๆ ของประชากรทั้งในประเทศพัฒนาแล้วและที่กำลังพัฒนา โรคนี้ มีสาเหตุหรือความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง การสูบบุหรี่ ความอ้วน การมีน้ำหนักเกิน และการขาดการออกกำลังกาย

คำขวัญหรือเป้าหมายของเราคือ
ผู้ป่วยโรคหัวใจมีความเสี่ยงสูงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ

พบว่าผู้ป่วยเบาหวาน

- มีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและหัวใจล้มเหลวน้อยกว่าคนทั่วไป และมีความรุนแรงมากกว่าคนทั่วไป
- มีการพยากรณ์โรคเลวกว่าคนทั่วไป เมื่อเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันเฉียบพลัน
- มีโอกาสเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจมากกว่าคนทั่วไป 2-4 เท่า
- มีโรคหลอดเลือดหัวใจเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับ 1
- มีอัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ป่วยหญิงมากกว่าชาย



การรักษาโรคแทรกซ้อนทางหัวใจจากเบาหวาน เช่น การผ่าตัดเส้นเลือดหัวใจ การใส่สายสวนขยายหลอดเลือดหัวใจ ล้วนแต่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสูง ถ้าปล่อยไว้โรคเป็นมากขึ้นทำให้ทุพพลภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สูญเสียคุณภาพชีวิต



การป้องกัน ยังยั้งหรือชะลอการเกิดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง รวมถึงการได้รับการดูแลรักษาที่ดีและสม่ำเสมอ จะทำให้ท่านสามารถดำเนินชีวิตได้ใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุดได้

เป้าหมายหรือเป้าหมายของเราคือ
เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้เท่ากับหรือรุนแรงกว่าคนทั่วไปหรือคนที่เป็นโรคอื่น



ในการศึกษาทางการแพทย์ยืนยันว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้น (ไม่ว่าจะเกินค่าปกติเล็กน้อย หรืออยู่ในเกณฑ์เบาหวาน) มีความสัมพันธ์ที่จะทำให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูงขึ้นและมีความรุนแรงมากยิ่งขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบร่วมกับภาวะคอเลสเตอรอลสูง (มักพบในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2) ซึ่งประกอบไปด้วยระดับความดันโลหิตสูง ไพรูโรนในเลือดสูง ความอ้วน การแข็งตัวของเลือดผิดปกติ ระดับไขมันสูงในเลือดสูง และถึงระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลทำให้หลอดเลือดมีโครงสร้าง และหนาที่ผิดปกติไป หลอดเลือดต่างๆ ที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เกิดอักเสบ มีโอกาสตีบตันหรือแตกออกเป็นเส้นเลือดตันอย่างฉับพลันได้

เห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่ได้มีเพียงความผิดปกติที่น้ำตาลในเลือดสูงเท่านั้น แต่ยังมีผลต่อความผิดปกติร่วมกัน กล่าวไว้ข้างต้นอีกหลายอย่าง จึงเป็นเหตุผลว่าทำไมผู้ป่วยเบาหวาน จึงเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่า เร็วกว่า หรือรุนแรงกว่าคนทั่วไป

อาการหรือหลอดเลือดหัวใจ
ผู้ป่วยเบาหวานเป็นอย่างไร
แสดงถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจอย่างไร
หรือเป็นอย่างไร



อาการเจ็บหน้าอกของโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้ที่เป็นเบาหวานมักไม่ชัดเจนหรือไม่ เนื่องจากมักมีปัญหาลายประสาทรับความรู้สึกเสื่อมสภาพร่วมด้วย ทำให้วินิจฉัยโรคได้ยากกว่าปกติ อาการอื่นที่พบบ่อยคืออาการเหนื่อยง่าย หายใจลำบาก หรือลิ้นปี่ คล้ายอาการจากโรคหัวใจ อาหารไม่ย่อย อาการปวดร้าวที่ท้องแขนด้านใน ท้องมือข้างซ้าย เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย

อาการอาจมีหลายอย่างเกิดขึ้นในเวลาใดก็ได้ อาจมีภายหลังจากรับประทานอาหารในปริมาณมาก ตื่นนอนตอนเช้า อากาศเย็น หลังออกกำลังกาย ขณะแบ่งจ่ายยาหรือรับประทานยาเป็นประจำ อาการเหล่านี้เป็นสัญญาณอันตรายที่ต้องรีบพบแพทย์



แม่เปาพาน



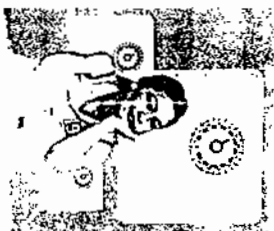
หัวกับ
มีตาจะน้อย มีตาจะมาก
ประสาหม่า
น้ำหนักลด
อ่อนเพลีย ไม่แข็งแรง
เป็นแผล แผลหายช้า
ติดเรื้อรังอะไร ๆ ซ้ำ ๆ
ลาภอันชั่ว



แม่เปาพาน

๑ ออกกำลังกายอย่าง

ต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกวัน อย่างน้อยวันละ 30 นาที เช่น การเดินเร็ว การวิ่ง การช่วยน้ำ การชั่งกระดาน การออกกำลังกายช่วยความแข็งแรงให้ท้าย เพิ่มการทำงานของฮอร์โมน อินซูลิน ช่วยการไหลเวียนของ เลือด ช่วยคลายเครียดและ ทำให้ผ่อนคลาย



๒ ควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยออกกำลัง ให้ได้ใช้พลังงานสมดุลกับชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน เข้าไป ลดอาหารที่มีไขมันอิ่มตัว เช่น เนย ไข่ไก่ ไข่ นม อาหารทอดทุกชนิด ถ้าจำเป็นควรใช้น้ำมันพืชที่ปราศจากคอเลสเตอรอลที่มีรสหวานและผลิตภัณฑ์จากแป้ง หลีกเลี่ยงการ รับประทานอาหารจังก์ฟู้ด

๓ หลีกเลี่ยงสาเหตุที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ได้แก่ ภาวะเครียด การติดเชื้อไวรัสบางตัว เช่น ไวรัสที่ทำให้เกิด โรคคางทูม หัดเยอรมัน เมื่อดังกล่าวทำให้ตับอ่อนที่ทำหน้าที่ ผลิตฮอร์โมนอินซูลินเพื่อควบคุมการกลั่นแป้งหรือ ร่ง จนไม่สามารถ ผลิตได้เพียงพอได้

๔ ควบคุมการรับประทานเครื่องดื่มหวาน ได้อย่างน้อย ปีละครั้ง โดยจะหามืออยู่เกิน 40 ปี หรือมีประวัติครอบครัว เป็นเบาหวาน

ด้วยความปรารถนาดีจาก
กลุ่มควบคุมความดันโลหิตและเบาหวาน
สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

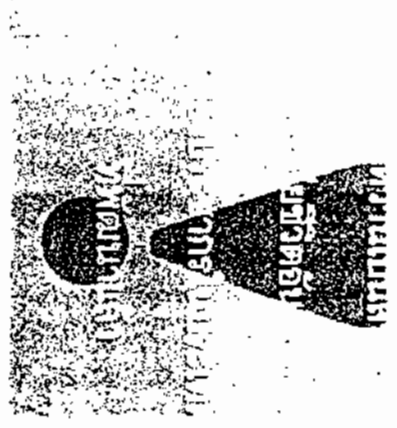
สาระน่ารู้เรื่อง

เบาหวาน





ใหม่เพิ่มมากขึ้น ประชากรมีวิวัฒนาการขึ้น แต่ขณะเดียวกัน...
 ออกกำลังกายน้อยลง ก็อาหารที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพมากขึ้น...
 คือทั่วโลกมีจำนวนคนที่มีภาวะเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างควบคุมไม่ได้
 สหพันธ์เบาหวานนานาชาติประมาณว่า ในปัจจุบัน ประชากรทั่วโลก
 มีภาวะเบาหวานอย่างน้อย 177 ล้านคน ซึ่งมากกว่าประชากรของ
 ประเทศอาร์เจนตินา ออสเตรเลีย แอฟริกาใต้ ซาอุดีอาระเบีย และสเปน
 รวมกัน



คำถามที่มักจะถูกถามบ่อยๆ เกี่ยวกับเรื่องเบาหวาน

- เบาหวานคืออะไร
- ใครบ้างมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน
- อาการที่บ่งชี้ถึงว่าเป็นเบาหวาน
- ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้เป็นเบาหวาน



เบาหวานคืออะไร

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง เป็นภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เกิดขึ้นเนื่องจากตับอ่อนสร้างอินซูลินอินซูลินได้น้อยลงหรือสร้างไม่ได้ หรือสร้างได้แต่ไม่ดี อินซูลินออกฤทธิ์ได้ไม่ดีเท่าที่ควร

อินซูลินเป็นฮอร์โมนที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คือ ควบคุมการนำน้ำตาลเข้าเซลล์ และช่วยรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ไม่สูงเกินไป เช่น เบื่ออาหาร ตัวต่าง ๆ ฯลฯ

ใครบ้างมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

ผู้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่...

- ผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป
- มีญาติสายตรง คือ พ่อ แม่ พี่ น้อง คนใดคนหนึ่งป่วยเป็นโรคเบาหวาน

• เป็นโรคอ้วน BMI มีค่ามากกว่า 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร BMI มีค่า = $\frac{\text{น้ำหนัก (กิโลกรัม)}}{\text{ความสูง (เมตร)}^2}$

- มีประวัติโรคเบาหวานในครอบครัว
- มีประวัติหรือตรวจพบระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติหรือเคยตรวจพบความดันโลหิตสูง เบาหวานในวัยเด็กหรือเป็นเบาหวาน
- เคยเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์หรือมีประวัติคลอดบุตรมีน้ำหนักแรกคลอดมากกว่า 4 กิโลกรัม
- มีประวัติความดันโลหิตสูง (ความดันตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป)
- มีประวัติไขมันในเลือดผิดปกติ (ไขมันดีลดลง ไขมันเลวเพิ่มขึ้น)

• มีประวัติสูบบุหรี่เป็นประจำ (เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคเบาหวาน)

250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร



ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ - สกุล	นางสาว นาดยา คงคามิ
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ. 2515
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	46 หมู่ 7 ตำบลบางมัญ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลสิงห์บุรี
ประวัติการศึกษา	พ.ศ. 2534 ชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนนครสวรรค์ พ.ศ. 2538 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ. 2543 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขายุทธศาสตร์การพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏเทพสตรี