

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิด 2
2. แนวคิดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
4. แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง
5. ข้อมูลพื้นฐาน อำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิด 2

เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus) เป็นเบาหวานชนิดที่พบร้อยละ 98 ซึ่งมักจะมีความรุนแรงน้อย มักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป แต่ในปัจจุบันพบในเด็กหรือวัยรุ่นสาวได้เพิ่มร้อยละ 2.66 เนื่องจากค่าน้ำตาลของผู้ป่วยชนิดนี้ยังสามารถสร้างอินซูลินแต่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย จึงทำให้มีน้ำตาลที่เหลือใช้กลายเป็นเบาหวานได้ ผู้ป่วยชนิดนี้ยังอาจแบ่งเป็นพวกที่อ้วนมาก ๆ กับพวกที่ไม่อ้วน (รูปร่าง ปกติ หรือผอม) สาเหตุอาจเกิดจากกรรมพันธุ์ อ้วนเกินไป จากการใช้ยา หรือพบร่วมกับโรคอื่นๆ ผู้ป่วยมักไม่เกิดภาวะคีโตซิซเช่นที่เกิดกับชนิดพึ่งอินซูลินการควบคุมอาหารหรือการใช้ยาเบาหวานชนิดนี้ก็มักจะได้ผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติได้หรือบางครั้งถ้าระดับน้ำตาลสูงมากๆ ก็อาจต้องใช้อินซูลินฉีดเป็นครั้งคราวแต่ไม่ต้องใช้อินซูลินตลอดไปจึงถือว่าไม่ต้องพึ่งอินซูลิน (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2540 : 12-25)

สาเหตุของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหรือ NIDDM เป็นโรคที่ยังไม่ทราบสาเหตุแน่ชัดในปัจจุบันแต่พบว่าเป็นโรคที่มีปัจจัยทางพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อมเข้ามาเกี่ยวข้องอย่างมาก ลักษณะเฉพาะที่สำคัญ 2 อย่างของโรคนี้ คือ การมีภาวะคีโตออสโมลิตี (Insulin

resistance) และการหลั่งอินซูลินบกพร่อง (Insulin secretary defect) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วย NIDDM หลายราย ยังมีปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญอาจเป็นต้นเหตุของการเกิดโรคดังนี้

1. น้ำหนักเกิน ความอ้วน และขาดการเคลื่อนไหวออกกำลังกายที่เพียงพอ
2. กรรมพันธุ์ มักพบโรคนี้ในผู้ที่มีบิดา มารดา เป็นเบาหวาน ลูกมีโอกาสเป็นเบาหวาน 6-10 เท่าของคนที่เป็นเบาหวาน

3. จากเชื้อโรคหรือยาบางชนิดไปทำลายเซลล์ของตับอ่อนทำให้ตับอ่อนไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้เพียงพอ

4. เกิดร่วมกับโรคต่อมไร้ท่อบางชนิด เช่น โรคเนื้องอกของต่อมใต้สมองหรือต่อมหมวกไต
- อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน**

สนอง อุนากุล (2545 : 63-75) กล่าวว่า การมีน้ำตาลในเลือดสูงและถูกขับออกมาทางปัสสาวะจะทำให้เกิดอาการดังนี้

1. ปัสสาวะบ่อยและมาก อาจมากถึงวันละ 3 ลิตร (คนปกติ 1-1.8 ลิตรต่อวัน) โดยเฉพาะในเวลากลางคืน และอาจจะพบว่าปัสสาวะมีมดค่อม เนื่องจากเมื่อน้ำตาลในกระแสเลือดมากกว่า 180 มก.ดล. น้ำตาลจะถูกขับออกทางปัสสาวะทำให้น้ำถูกขับออกมากขึ้น จึงมีอาการปัสสาวะบ่อยและเกิดการสูญเสียน้ำ

2. ผู้ป่วยจะหิวน้ำบ่อยเนื่องจากต้องทดแทนน้ำที่ถูกขับออกทางปัสสาวะ

3. หิวบ่อยกินจุแต่ผอมลง น้ำหนักลดลงเนื่องจากร่างกายนำน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานไม่ได้ จึงมีการสลายพลังงานจากไขมันและโปรตีนจากกล้ามเนื้อ

4. อ่อนเพลียน้ำหนักลดลงเนื่องจากร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาล จึงย่อยสลายส่วนที่เป็นโปรตีนและไขมันออกมา

5. เป็นแผล ฝี ง่ายแต่หายยาก

6. คันตามบริเวณผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์

7. ปวดเจ็บตามกล้ามเนื้อ และชาตามปลายมือปลายเท้า เนื่องจากน้ำตาลสูงนาน ๆ ทำให้เส้นประสาทเสื่อม เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เพราะไม่รู้สึกลูก

8. ตามัว ตาพร่า ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ

9. มารดาคคลอดบุตรที่มีน้ำหนักตัวเกิน 4 กิโลกรัม

10. ความรู้สึกลดลงทางเพศลดลง

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

สนอง อุณากร (2545 : 63-75) กล่าวว่า วิธีที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมีเพียงวิธีเดียว คือ การเจาะหาน้ำตาลในเลือดสำหรับคนปกติแนะนำให้คนที่มียาอายุมากกว่า 45 ปี ควรจะเจาะเลือดทุกปี ถ้าหากปกติก็ให้เจาะทุก 3 ปี คนปกติจะมีค่าน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 80-100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การวินิจฉัยโรคเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัม% สำหรับผู้ที่มิระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เราเรียก Impaired fasting glucose [IFG] คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องคุมอาหาร รักษาน้ำหนัก ออกกำลังกายสำหรับการตรวจปัสสาวะไม่แนะนำเพราะจะตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ซึ่งเป็นเบาหวานไปเรียบร้อยแล้ว การตรวจเลือดเราสามารถตรวจได้หลายวิธีดังนี้

1. การวัดระดับกลูโคสในพลาสมาหลังการอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose : FPG) เป็นวิธีที่สะดวกและแม่นยำ ในการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลในเลือด (FPG) สูงกว่า 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (7.0 mmol/L)
2. การวัดความทนทานน้ำตาลกลูโคส (Oral glucose tolerance test : OGTT) วัดระดับน้ำตาลกลูโคส 2 ชั่วโมงหลังได้กินน้ำตาล 75 กรัมจะทำให้การวินิจฉัยเมื่อวัดน้ำตาลสูงกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
3. การสุ่มวัดระดับกลูโคสในพลาสมา (Random plasma glucose : RPG) โดยไม่กำหนดเวลา อดอาหาร ใช้ค่ามากกว่า 160 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เนื่องจากมีความแม่นยำต่ำ จึงไม่นิยมในการตรวจหา กลูโคสในกระแสเลือดควรคำนึงถึงยาที่ทำให้ให้น้ำตาลสูงขึ้น เช่น Steroid thiazide Nicotinic acid Beta-block ยาคุมกำเนิด

วิธีการรักษาเบาหวาน (Treatment options)

1. การควบคุมการรับประทานอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

แนวทางการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

อาหารเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อสุขภาพของคนเราการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการมีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกายและปราศจากความเป็นพิษจะช่วยให้ร่างกายมีการเจริญเติบโตตามวัย และอวัยวะต่างๆ สามารถทำงานได้อย่างปกติทางตรงกันข้ามหากบริโภคอาหารไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดปัญหาโภชนาการ (Malnutrition) ทั้งในด้านภาวะโภชนาการต่ำ (Undernutrition) และภาวะโภชนาการเกิน (Overnutrition) นอกจากนี้การบริโภคที่ไม่เหมาะสมยังเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด และโรคมะเร็ง (จุฬารักษ์ โสตะ, 2543)

หลักเกณฑ์ 3 ประการแนะแนวอาหาร

1. ความหลากหลาย หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารหลักให้ครบ 5 หมู่ซึ่งแต่ละหมู่จะมีอาหารที่หลากหลายให้เลือกไม่ควรผูกขาดกับอาหารชนิดเดียวในแต่ละหมู่ การรับประทานอาหารอย่างหลากหลายจะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารตามต้องการ
2. ความสมดุล หมายถึง การรับประทานอาหารในปริมาณที่ได้สัดส่วนทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารจากอาหารแต่ละหมู่ครบถ้วนและสมดุล ไม่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป การรับประทานอาหารอย่างสมดุลจะให้สารอาหารและพลังงานตามที่ร่างกายต้องการ สัดส่วนปริมาณอาหารที่แสดงไว้ในภาพปิรามิดคือปริมาณที่ควรรับประทานซึ่งขึ้นอยู่กับอายุเพศและระดับพลังงานที่ใช้ในชีวิตประจำวัน
3. ความพอเหมาะ หมายถึง การเลือกอาหารและเครื่องดื่มตามความต้องการขณะเดียวกันสามารถควบคุมแคลอรีไขมัน คอลเลสเตอรอล โซเดียม น้ำตาลรวมทั้งปริมาณเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเมื่อรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงควรจำกัดปริมาณและเลือกอาหารไขมันต่ำอื่น ๆ เพิ่มอาหารผักที่บริโภคในมื้อนั้น การเดินสายกลางทำให้มีความยืดหยุ่นในการบริโภคโดยที่ไม่รู้สึกว่าถูกจำกัดหรือบังคับ ซึ่งหมายถึงเลือกรับประทานอย่างหลากหลายรวมทั้งอาหารที่ชอบ

การเลือกรับประทานอาหาร

หมวดข้าว อาหารในหมวดนี้ได้แก่ข้าวชนิดต่างๆขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว แป้งน้ำตาลและเมล็ดธัญพืช ซึ่งอยู่มีฐานของปิรามิดเป็นแหล่งคาร์โบไฮเดรตของร่างกาย เป็นหมวดที่มีสัดส่วนการรับประทานมากที่สุดในแต่ละวันเพราะเป็นแหล่งที่ให้พลังงานในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังให้ใยอาหาร วิตามินบี 1 บี 2 บี 6 วิตามินอี กรดโฟลิก ไนอะซินและเกลือแร่ เช่น แมกนีเซียม ฟอสฟอรัส สังกะสี ทองแดง และสารพฤกษเคมี(Phytochemicals) บางชนิดแก่ร่างกาย ปิรามิดแนะแนวอาหารเน้นการเลือกรับประทานคาร์โบไฮเดรตชนิดที่มีกากใยอาหารสูงเช่นข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง แปสต่ำ ขนมปังโฮลวีท ข้าวโอ๊ต ลูกเดือย และธัญพืชอื่น ๆ

หมวดผัก เป็นแหล่งวิตามินและเกลือแร่ต่าง ๆ เช่น วิตามินบี 2 และบี 6 กรดโฟลิก แมกนีเซียม ทองแดง และโปตัสเซียม โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิตามินที่เป็นสารต้านอนุมูลอิสระ เช่น เบต้าแคโรทีนหรือวิตามินเอ วิตามินซี วิตามินอี ซึ่งช่วยชะลอความเสื่อมของร่างกายและผิวพรรณ ป้องกันเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อกระเจก โปตัสเซียมช่วยลดความดันโลหิต แคลเซียมป้องกันโรคกระดูกพรุน ธาตุเหล็กป้องกันโรคโลหิตจาง นอกจากนี้ยังอุดมไปด้วยเส้นใยอาหารและสารพฤกษเคมีซึ่งสามารถป้องกันโรคมะเร็งบางชนิด

หมวดผลไม้ เป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีนวิตามินเอ วิตามินซี วิตามินบี 6 กรดโฟลิก โปตัสเซียม เส้นใยอาหารและสารพฤกษเคมีที่ช่วยป้องกันมะเร็งเช่นส้ม ฝรั่ง มะละกอ แดงโม แคนตาลูป ในแต่ละวันควรเลือกรับประทานผักผลไม้รวมกันให้ได้อย่างน้อยวันละ 5 ส่วน โดยเลือกผักผลไม้ที่มี

สีเหลืองหรือสีส้มจัดซึ่งจะเป็นแหล่งของเบต้าแคโรทีนวันละ 1 อย่าง ผักใบเขียวจัดวันละ 1 อย่าง ผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง 1 อย่าง ผลไม้ที่มีเบต้าแคโรทีนสูงอีก 1 อย่าง ส่วนที่เหลือจะเลือกผักผลไม้ชนิดใดก็ได้

หมวดเนื้อสัตว์ ได้แก่ เนื้อหมู เนื้อวัว สัตว์ปีก ปลาไข่และถั่วต่างๆซึ่งเป็นแหล่งโปรตีน วิตามินเอ บี1 บี 6 บี 12 วิตามินดี วิตามินเค ธาตุเหล็ก ไนอะซิน สังกะสีและฟอสฟอรัส แต่ควรจำกัดปริมาณโปรตีนจากสัตว์ตามที่ปิรามิดอาหารแนะนำและเลือกโปรตีนชนิดที่มีไขมันต่ำเพราะจะช่วยลดปริมาณไขมันอิ่มตัวและคอเลสเตอรอลเป็นการป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือด หมวดของนมและผลิตภัณฑ์นม เช่น นม โยเกิร์ต ชีส เป็นแหล่งโปรตีน วิตามินและเกลือแร่ โดยเฉพาะแคลเซียมที่จำเป็นต่อกระดูกและฟัน คนไทยส่วนใหญ่จะบริโภคอาหารหมวดนี้ได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย ปริมาณที่แนะนำสำหรับอาหารหมวดนี้ คือ การดื่มนมวันละ 2-3 แก้วเพื่อให้ร่างกายได้รับแคลเซียมเพียงพอตามวัย สำหรับผู้ใหญ่ควรเลือกดื่มผลิตภัณฑ์นมพร่องมันเนยหรือนมขาดไขมัน ในกรณีคนไทยที่ไม่นิยมดื่มนมสามารถทดแทนได้ด้วยผักใบเขียวเข้ม ปลาเล็กปลาน้อยที่รับประทานทั้งกระดูก เช่น ปลาไส้ตัน ปลากระตัก กุ้งแห้ง กะปิ ปลาซาร์ดีนกระป๋องที่รับประทานทั้งกระดูกบนยอดสูงสุดของปิรามิด คือหมวดอาหารประเภทไขมัน ของหวานรวมทั้งน้ำสลัด ครีม เนยเทียม น้ำอัดลม ลูกอมและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นอาหารที่ให้แต่พลังงานและไขมันเพิ่มน้ำหนักให้สารอาหารอื่น ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกายน้อยมาก ดังนั้นจึงแนะนำให้รับประทานอาหารเหล่านี้ให้น้อยที่สุด เพราะจะช่วยป้องกันโรคอ้วน โรคหัวใจและหลอดเลือด

เมนูอาหารใน 1 วัน ปรับเปลี่ยนสัดส่วน

ตารางที่ 2.1 เมนูอาหารใน 1 วัน

หมวดอาหาร	ปริมาณ 1 ส่วน
ข้าว/ ก๋วยเตี๋ยว/ ขนมปัง 6 - 11 ส่วนต่อวัน	ข้าว/ก๋วยเตี๋ยว/มักกะโรนี/เมล็ดธัญพืชสุก = ½ ถ้วยตวง หรือ 1 ท็อปส์เล็ก หรือขนมปัง 1 แผ่น
ผัก 3 - 5 ส่วนต่อวัน	ผักดิบ 1 ถ้วยตวง หรือ ผักสุก ½ ถ้วยตวง หรือ น้ำผัก ¾ ถ้วยตวง (180 ซี.ซี.)
ผลไม้ 2 - 4 ส่วนต่อวัน	ผลไม้ขนาดกลาง (ส้ม กล้วย แอปเปิ้ล) 1 ผลหรือผลไม้หั่น/หรือผลไม้กระป๋อง ½ ถ้วยตวง หรือน้ำผลไม้ 180 ซี.ซี.
นมและผลิตภัณฑ์นม 2-3 ส่วนต่อวัน	นม 1 แก้ว (250 ซี.ซี.) หรือโยเกิร์ต 1 ถ้วยตวง (250 ซี.ซี.) หรือนมผง ½ ถ้วยตวง ชีส 75 กรัม

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

หมวดอาหาร	ปริมาณ 1 ส่วน
เนื้อสัตว์ สัตว์ปีก ปลา ไข่และถั่วต่างๆ 2-3 ส่วนหรือ 5-7 ออนซ์ต่อวัน	เนื้อสัตว์สุกไม่ติดหนังและไม่ติดมัน 1 ออนซ์ = 30 กรัม(ขนาด 1 กลักไม้จืดไฟ) หรือ (2 ช้อนโต๊ะ) หรือถั่วสุก ½ ถ้วยตวงหรือ ไข่ 1 ฟอง เนื้อสัตว์ 1 ส่วน = 2-3 ออนซ์

ที่มา : วินัย คะห์หลันและคณะ, 2545

โภชนบัญญัติ 9 ประการ (วินัย คะห์หลัน และคณะ, 2545)

1. กินอาหารครบ 5 หมู่ แต่ละหมู่ให้หลากหลายและหมั่นดูแลน้ำหนักตัว
2. กินข้าวเป็นอาหารหลักสลับกับอาหารประเภทแป้งเป็นบางมื้อ
3. กินพืชผักให้มากและกินผลไม้เป็นประจำ
4. กินปลา เนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ไข่ และ ถั่วเมล็ดแห้งเป็นประจำ
5. ดื่มนมให้เหมาะสมตามวัย
6. กินอาหารที่มีไขมันแต่พอควร
7. หลีกเลี่ยงการกินอาหารที่หวานจัดและเค็มจัด
8. กินอาหารที่สะอาด ปราศจากการปนเปื้อน
9. งดหรือลดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

เฉลิมศรี ชุขแสนย์ (2548) ได้กล่าวอธิบายเพิ่มเติมในการเลือกรับประทานอาหารโดยยึดหลักตามคำแนะนำของปิรามิดแนะแนวอาหารโดยมีสัดส่วนของ แป้งและคาร์โบไฮเดรต 40% ผักผลไม้ 35% โปรตีน (เนื้อแดงไม่ติดมัน ปลา) 20% ไขมัน 5% ซึ่งจะได้สารอาหารครบทุกหมวดหมู่ตามความต้องการของร่างกาย

ธงโภชนาการ กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยนำเสนอแนวทางโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับคนไทยขึ้นในรูปของธงโภชนาการซึ่งคล้ายเป็นภาพกลับหัวของปิรามิดโภชนาการของสหรัฐอเมริกา ธงโภชนาการ คือเครื่องมือที่ช่วยอธิบายและทำความเข้าใจโภชนบัญญัติ 9 ประการเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติโดยกำหนดเป็นภาพธงปลายแหลม แสดงกลุ่มอาหารและสัดส่วนการกินอาหารในแต่ละกลุ่มมากน้อยตามพื้นที่ สังเกตได้ชัดเจนว่าฐานใหญ่ด้านบนเน้นให้กินมาก และปลายธงข้างล่างบอกให้กินน้อย ๆ เท่าที่จำเป็นโดยอธิบายได้ดังนี้

1. กินอาหารให้ครบ 5 หมู่
2. กลุ่มอาหารที่บริโภคจากมากไปน้อย แสดงด้วยพื้นที่ในภาพ
3. อาหารที่หลากหลายชนิดในแต่ละกลุ่มสามารถเลือกกินสลับเปลี่ยนหมุนเวียนกันได้ภายในกลุ่มเดียวกันทั้งกลุ่มผัก กลุ่มผลไม้ และกลุ่มเนื้อสัตว์ สำหรับกลุ่มข้าว/แป้งให้กินข้าวเป็นหลัก อาจสับกับผลิตภัณฑ์ที่ทำจากแป้งเป็นบางมื้อ

4. ปริมาณอาหาร บอกจำนวนเป็นหน่วยครัวเรือนเช่นทัพพี ช้อนกินข้าว แก้วและผลไม้ สัดส่วนอาหารของธงโภชนาการ กินอาหารให้หลากหลาย หมายความว่า กินอาหารหลาย ๆ ชนิดในแต่ละกลุ่มหมุนเวียนกันไป ไม่กินซ้ำจำเจเพียงชนิดใดชนิดหนึ่งเพื่อให้ได้สารอาหารต่าง ๆ ครบถ้วน และหลีกเลี่ยงการสะสมพิษภัยจากการปนเปื้อนในอาหารชนิดใดชนิดหนึ่งที่กินเป็นประจำ

ขั้นที่ 1 กลุ่มข้าว แป้ง รับประทานมากที่สุดให้สารอาหารหลักคือ คาร์โบไฮเดรต ซึ่งเป็นแหล่งพลังงานหลักและควรเลือกชนิดที่ขัดสีน้อย เช่นข้าวกล้อง

ขั้นที่ 2 กลุ่มผักและผลไม้ รับประทานปริมาณรองลงมาเพื่อให้ได้วิตามิน แร่ธาตุและใยอาหาร

ขั้นที่ 3 กลุ่มเนื้อสัตว์ ถั่ว ไข่และกลุ่มนม รับประทานปริมาณพอเหมาะเพื่อให้ได้โปรตีน คุณภาพดี เหล็กและแคลเซียม

ขั้นที่ 4 กลุ่มน้ำมัน น้ำตาล เกลือ รับประทานปริมาณน้อยเท่าที่จำเป็น

หน่วยดวงวัดระดับครัวเรือน

1. ทัพพี ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มข้าว - แป้ง และผัก ข้าวสุก 1 ช้อน ประมาณ 15 กรัม หรือประมาณ 1/2 ถ้วยตวง ผักสั๊ก 1 ทัพพี ประมาณ 80 กรัมหรือประมาณ 1/2 ถ้วยตวง
2. ช้อนกินข้าว ใช้ในการตวงนับปริมาณอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์ เนื้อสุก 1 ช้อนกินข้าว ประมาณ 15 กรัม เนื้อสัตว์สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นอาหารในกลุ่มเดียวกันได้ คือเนื้อสัตว์ 1 ช้อนกินข้าว สามารถเลือกเปลี่ยนเป็นปลา 1/2 ตัวหรือไข่ 1/2 ฟองหรือ เต้าหู้เหลือง 1/4 แผ่น
3. ส่วนใช้กับการปริมาณผลไม้ ผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ที่เป็นผล ปริมาณดังนี้ คือกล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือกล้วยหอม 1 ผล ส้มเขียวหวาน 1 ผลใหญ่หรือเงาะ 4 ผล หรือผลไม้ 1 ส่วน สำหรับผลไม้ผลใหญ่ที่หั่นเป็นชิ้นพอคำ ได้แก่ มะละกอ หรือสับปะรด หรือแตงโมประมาณ 6-8 คำ

ตารางที่ 2.2 สัดส่วนการรับประทานอาหารของคนไทยตามข้อเสนอแนะของโภชนาการ

กลุ่มอาหาร	หน่วยวัด ครัวเรือน	พลังงาน (กิโลแคลอรี)		
		1,600	2,000	2,400
ข้าว/แป้ง	ทัพพี	8	10	12
ผัก	ทัพพี	4 (6)	5	6
ผลไม้	ส่วน	3 (4)	5	5
เนื้อสัตว์	ช้อนกินข้าว	6	9	12
นม	แก้ว	2 (1)	1	1
น้ำมัน น้ำตาล และเกลือ	ช้อนชา	ใช้แต่น้อยเท่าที่จำเป็น		

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2548

การควบคุมอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติให้มากที่สุด
2. ควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีภาวะ โภชนาการที่ดี
4. ควบคุมน้ำหนักตัวให้เหมาะสมกับวัยและสภาวะของร่างกาย
5. ช่วยป้องกันและลดภาวะโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะสั้น และระยะยาว
6. ช่วยให้ร่างกายมีสุขภาพดีโดยการได้รับสารอาหารที่ร่างกายต้องการอย่างเหมาะสม

และครบถ้วน รวมทั้งสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายหมายถึงการเคลื่อนไหวร่างกายให้มีจังหวะเหมาะสมเป็นการฝึกซ้อมให้ร่างกายแทบทุกส่วนมีความคล่องแคล่วว่องไว จึงทำให้ร่างกายเตรียมพร้อม อดทนแข็งแรง ผ่อนคลาย ความเครียดจากงานหรือชีวิตประจำวันซึ่งมักจะทำซ้ำ ๆ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพหมายถึงการออกกำลังกายแบบ (จุฬารัตน์ โสตะ, 2543) แอโรบิกที่มีการใช้ไขมันเป็นพลังงาน ใช้ออกซิเจนช่วยในการสันดาปเป็นระยะเวลานานติดต่อกันเพียงพอที่จะให้เกิดความอดทนของปอด หัวใจ และระบบไหลเวียนเลือดจึงจะมีผลต่อสุขภาพ โดยมีหลัก 3 ประการ คือ

1. ความหนัก คือ ออกกำลังกายให้หนักพอเพื่อให้อัตราการเต้นของหัวใจสูงถึง 170 ครั้ง/นาที
2. ความนาน คือ ออกกำลังกายให้ติดต่อกันอย่างน้อย 15-30 นาที
3. ความบ่อย คือ ออกกำลังกายวันเว้นวันหรืออย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์

สรุปการออกกำลังกายหมายถึงการทำกิจกรรมโดยใช้แรงกล้ามเนื้อเคลื่อนไหวให้มีจังหวะที่เหมาะสม เพื่อร่างกายแทบทุกส่วนให้มีความคล่องแคล่วว่องไว แข็งแรง ผ่อนคลายความเคร่งเครียดจากงานหรือชีวิตประจำวันโดยถือหลักคือเกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน ๆ ละไม่ต่ำกว่า 30 นาที

ประเภทของการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่มีอยู่หลายประเภทแต่ละประเภทก็จะให้ผลต่อองค์ประกอบของความสมบูรณ์แข็งแรงไม่เหมือนกันโดยทั่วไป แบ่งออกเป็น 3 ชนิด (จุฬารักษ์ โสตะ, 2543)

1. การออกกำลังกายเพื่อความสนุกเพลิดเพลิน (Recreational exercise) เป็นการเล่นเพื่อพักผ่อนหย่อนใจคลายความเครียด เพื่อความสนุกสนานเพื่อเข้าสังคม เช่น เทนนิส กอล์ฟ ปาเป้า หรือเปตอง เป็นต้น การออกกำลังกายแบบนี้ควรเพิ่มความหนักและความต่อเนื่องเพื่อให้ผลต่อหัวใจและปอดจึงจะถือว่าการออกกำลังกายที่สมบูรณ์

2. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพทั่วไป (General fitness exercise) เป็นการออกกำลังกายเสริมสร้างร่างกายด้านความแข็งแรงและความอดทนของกล้ามเนื้อ ความคล่องตัวและความอ่อนตัว มีผลทำให้กล้ามเนื้อเจริญเติบโตและรูปร่างดี แต่มีผลต่อสุขภาพปอดและหัวใจน้อยมาก การออกกำลังกายแบบนี้ ได้แก่ การบริหารร่างกาย การฝึกยกน้ำหนักโยคะ และฤาษีคัตตุน เป็นต้น

3. การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของหัวใจและปอด (Cardiopulmonary exercise หรือ aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายได้รับออกซิเจนสม่ำเสมอตลอดเวลา มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆ ของร่างกายด้วยความเร็วพอประมาณถึงค่อนข้างเร็วในจังหวะที่สม่ำเสมอในช่วงเวลาหนึ่งอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 30 นาที (เวลาอาจแตกต่างกันบ้างแล้วแต่สถาบันคือ ระหว่าง 12-30 นาที) และการออกกำลังกายที่วันนี้จะต้องทำไม่น้อยกว่าสัปดาห์ละ 3 ครั้ง จึงจะถือว่าการออกกำลังกายแบบ aerobic ที่สมบูรณ์ ปัจจุบันถือว่าการออกกำลังกายแบบนี้เป็นแบบที่ดีที่สุดที่สามารถกระตุ้นให้ปอดและหัวใจทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งทน การถีบจักรยาน ว่ายน้ำแอโรบิกทาง เป็นต้น

โคมยง เหลาโชติ (2549 : 45)กล่าวว่าการออกกำลังกายยังสามารถแบ่งออกได้อีก 5 ชนิด คือ

1. แบบไอโซโทนิค (Isotonic) คือ การที่กล้ามเนื้อหดยึดและใยกล้ามเนื้อหดสั้นหรือยืดยาวได้ด้วยการออกกำลังกายโดยการเปลี่ยนแปลงความยาวของกล้ามเนื้อ คือ ยึดให้ยาวออกเรียกว่า คอนแทรกชัน (Eccentric contraction) ซึ่งหมายถึง กล้ามเนื้อหดสั้น และมีความตึงตัวสูงเพื่อสู้กับแรงต้านวิธีการนี้กลุ่มกล้ามเนื้อที่ถูกใช้งานจะใหญ่ขึ้น แต่หัวใจและปอดไม่ได้รับประโยชน์

มีข้อเสนอแนะสำหรับการฝึกวิธีนี้ว่าต้องเลือกท่าของการออกกำลังกายเพื่อให้กล้ามเนื้อที่ต้องการเพิ่มพลังได้ทำงานทั้งนี้เพราะพลังจะเพิ่มเฉพาะกล้ามเนื้อที่ได้มีการออกกำลังกายเท่านั้น

2. แบบไอโซเมตริก (Isometric) คือ การออกกำลังกายแบบเกร็งกล้ามเนื้อเนื่องจากวัตถุหรือความต้านทานที่กล้ามเนื้อกระทำอยู่มีน้ำหนักมากหรือมีความต้านทานสูงจนไม่สามารถทำให้กล้ามเนื้อมีพลังพอจะหดตัวหรือเหยียดตัวไปได้มากกว่าเท่าที่เป็นอยู่ การออกกำลังกายแบบนี้มีความเครียด (Tension) ที่เกิดขึ้นในกล้ามเนื้อมาก และในขณะที่เกิดความเครียดความร้อนที่เกิดขึ้นจะสูงกว่าการออกกำลังกายแบบธรรมดาจึงไม่เหมาะสมกับบุคคลที่มีความดันเลือดสูงซึ่งโดยทั่วไปแล้วการออกกำลังกายแบบนี้มุ่งหวังที่จะให้เกิดความแข็งแรงของกล้ามเนื้อมากกว่าอย่างอื่น

3. แบบไอโซไคเนติก (Isokinetic exercise) คือ การออกกำลังกายที่มีพื้นฐานที่ออกแบบโดยคอมพิวเตอร์ คือ การดึงหรือปล่อยหรือยกขึ้นลงจะมีแรงต้านเท่ากันตลอด กล้ามเนื้อหดตัวช้า ๆ ด้วยอัตราคงที่ และต้องออกแรงเท่า ๆ กัน ตลอดระยะทางที่หดตัวเป็นการออกกำลังกายโดยใช้เครื่องออกกำลังกาย ซึ่งสามารถปรับให้ออกกำลังด้วยความเร็วที่แตกต่างกันได้ เช่น ปานกลางและเร็ว ซึ่งวิธีการออกกำลังกายแบบนี้ มีความเชื่อว่าเหมาะสมมากที่สุดสำหรับนักกีฬา

4. แบบแอนแอโรบิก (Anaerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบไม่ใช้ออกซิเจนในระยะสั้น คือ การออกกำลังกายหรือเล่นกีฬาที่เราเห็นอยู่เป็นประจำ เช่น เล่นฟุตบอล แบดมินตัน เทนนิส ตะกร้อ เป็นการออกกำลังกายที่ร่างกายขาดออกซิเจนชั่วคราว เช่น ดีเทนนิส จะมีการวิ่งรับลูกแล้วมีการหยุดขณะหยุดและวิ่งไปรับลูกนั้นกล้ามเนื้อทั้งตัวใช้ความเร็วสูง (Maximum Effort) ผู้เล่นแทบจะไม่ได้หายใจเลย ทั้ง ๆ ที่กล้ามเนื้อและหัวใจต้องการออกซิเจนมากที่สุด

5. แบบแอโรบิก (Aerobic exercise) เป็นการออกกำลังกายแบบดึงออกซิเจนเข้าร่างกายมาก ๆ คือ การออกกำลังกายที่ร่างกายได้รับออกซิเจนสม่ำเสมอตลอดเวลา มีการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกายด้วยความเร็วพอประมาณถึงค่อนข้างเร็วในจังหวะที่สม่ำเสมอในช่วงระยะเวลาหนึ่งอย่างน้อย 10 นาที เป็นต้นไป ร่างกายหายใจเอาออกซิเจนเข้าไปใช้ในการสร้างพลังงานเพิ่มขึ้นกว่าระดับปกติมากทำให้ระบบหายใจและระบบไหลเวียนโลหิตทำงานมากชั่วระยะหนึ่งก่อให้เกิดความทนทานของระบบนี้ การออกกำลังกายแบบนี้ได้แก่ การเดินเร็ว การวิ่งทน การเดินจังหวะต่าง ๆ การว่ายน้ำแอโรบิก เป็นต้น

หลักการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

1. เมื่อเริ่มออกกำลังกายควรเริ่มต้นด้วยวิธีการง่าย ๆ และปริมาณน้อย ๆ ตามขั้นตอนเมื่อร่างกายปรับตัวดีแล้วจึงค่อย ๆ เพิ่มความยาก และเพิ่มปริมาณอย่าใจร้อนอย่าหักโหมหรือทำข้ามขั้นตอน เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ใจสั่น เวียนศีรษะต้องหยุดออกกำลังกายทันที

2. ควรออกกำลังกายทุกส่วนของร่างกายโดยกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ การออกกำลังกายที่สมบูรณ์แบบมีประโยชน์ต่อร่างกายจะต้องให้ทุกส่วนของอวัยวะเคลื่อนไหว กระทำอย่างน้อยครั้งละไม่ต่ำกว่า 20 นาที และสัปดาห์ละ 3 วัน เป็นอย่างน้อย

3. การออกกำลังกายควรประกอบด้วย 3 ช่วง คือ ช่วงอบอุ่นร่างกายโดยการยืดเส้นยืดสาย เพื่อให้ร่างกายเตรียมพร้อมใช้เวลาประมาณ 5 นาที ตามด้วยช่วงฝึกจริงและช่วงผ่อนคลายกล้ามเนื้ออีกประมาณ 5 นาที

4. การออกกำลังกายควรคำนึงถึงสภาพของร่างกายในการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับเพศ วัย และความแตกต่างของร่างกายของแต่ละบุคคล หญิงมีครรภ์ ผู้มีโรคประจำตัวควรปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการออกกำลังกาย

5. ควรมีสุนัขและนิสัยในการออกกำลังกาย เช่น แต่งกายให้สะอาดเหมาะสมไม่ควรรับประทานอาหารก่อนออกกำลังกายหรือหลังจากการออกกำลังกายเสร็จใหม่ ๆ

6. งดการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา สารกระตุ้น หรือสิ่งเสพติดอื่น ๆ

ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

1. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและอดทนยิ่งขึ้น กล้ามเนื้อใดมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอกล้ามเนื้อนั้นจะมีการพัฒนาและแข็งแรงยิ่งขึ้นดังจะเห็นได้ว่ามือข้างที่เราถนัดจะแข็งแรงกว่ามืออีกข้างหนึ่ง

2. การทรงตัวดีขึ้นรูปร่างดีขึ้น ผู้ออกกำลังกายอยู่เสมอจะทำให้ร่างกายมีความว่องไว กระฉับกระเฉง ทรงตัวดีและรูปร่างของร่างกายสมส่วนผิกับผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะมีรูปร่างอ้วนลงพุงหรือพอมเกินไป

3. ชะลอการเสื่อมของอวัยวะการออกกำลังกายอยู่เสมอจะแก้ช้ำมีโครงกระดูกแข็งแรงและช่วยชะลอการบางลงของเนื้อกระดูกได้มาก

4. สุขภาพจิตดีขึ้น การออกกำลังกายที่เหมาะสมร่างกายจะหลั่งสาร (Endorphine) สามารถลดความเจ็บปวดและเป็นสารต่อต้านความซึมเศร้าสดชื่นกระปรี้กระเปร่า

5. ทำให้ระบบขับถ่ายดีขึ้นเมื่อระบบขับถ่ายดีขึ้นทุกระบบไม่ว่า ถ่ายหนัก ถ่ายเบา หรือการขับเหงื่อและจะไม่มีปัญหาเรื่องท้องอืดท้องเฟ้อ

6. ทำให้นอนหลับดีขึ้น ช่วยให้ผู้นอนไม่หลับหรือนอนหลับยากให้นอนหลับได้ดีขึ้น โดยเฉพาะจากความเครียดและวิตกกังวล

7. ช่วยให้ระบบหัวใจและปอดแข็งแรงขึ้น การออกกำลังกายแบบ Aerobic จะช่วยในการทำงานของหัวใจ ปอดและหลอดเลือดมีประสิทธิภาพมากขึ้น

8. พลังทางเพศดีขึ้น ทั้งหญิงและชายเพราะกล้ามเนื้อแข็งแรง ทนทาน เส้นเอ็นข้อต่อเคลื่อนไหวอย่างคล่องแคล่ว ช่วยให้มีการหลั่งฮอร์โมนเพศออกมามากขึ้น แต่ไม่ควรออกกำลังกายหนักเกินไปในเพศชายเพราะจะกลับทำให้ฮอร์โมนเพศชายลดลงส่วนเพศหญิงยังช่วยให้มีเลือดไหลเวียนดีขึ้น
9. ช่วยให้อาการของโรคหลายโรคดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ถูกต้องตามหลักจะสามารถช่วยให้อาการของโรคต่างๆดีขึ้นเช่น เบาหวาน ไขมันในเลือดจากโรคข้อเสื่อมต่าง ๆ

การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน

ควรออกกำลังกายประมาณ 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ และก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรทำการอุ่นเครื่อง (Warm up) เป็นระยะเวลาประมาณ 5-10 นาที และภายหลังออกกำลังกายควรทำการผ่อนคลาย (Cool down) ประมาณ 5-10 นาทีเช่นกัน เพื่อลดโอกาสการเกิดกล้ามเนื้ออักเสบ และป้องกันการเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำหลังจากออกกำลังกาย ถ้าเป็นไปได้ควรแนะนำให้ผู้ป่วยตรวจระดับน้ำตาลก่อนและหลังการออกกำลังกายด้วย ควรเลือกการออกกำลังกายแบบแอโรบิก (Aerobic exercise) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายที่ต่อเนื่อง เช่น การวิ่ง การเดิน ว่ายน้ำ ถีบจักรยาน ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องมีการเบ่ง (Resistant exercise) เช่น การยกน้ำหนัก การพิจารณาเรื่องอาหารว่างก็เป็นสิ่งจำเป็นอีกอย่างหนึ่งในผู้ป่วยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ นอกจากคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น อาจพิจารณาจากระดับน้ำตาลดังนี้

1. ถ้าระดับน้ำตาลมากกว่า 250 มก./ดล. ไม่ควรออกกำลังกายจนกว่าจะคุมระดับน้ำตาลได้ อยู่ในระดับปกติ
2. สำหรับการออกกำลังกายขนาดเบา เช่น การเดิน 30 นาที ถ้าระดับน้ำตาลน้อยกว่า 100 มก./ดล. ก่อนออกกำลังกายให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต 15 กรัม เช่น น้ำผลไม้ 120 ซีซี เครื่องดื่มนักกีฬา 180-240 ซีซี ลูกเกด 2 ช้อนโต๊ะ ขนมปัง 1 แผ่น แครกเกอร์แผ่นเล็ก 4-5 แผ่น
3. สำหรับการออกกำลังกายขนาดกลาง เช่น ตีเทนนิส ว่ายน้ำ วิ่งเหยาะ ระยะเวลาการออกกำลังกายนาน 30-60 นาที ถ้าระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 100-180 มก./ดล. ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารว่างที่มีคาร์โบไฮเดรต 25-50 กรัม และถ้าระดับน้ำตาลอยู่ระหว่าง 180-250 มก./ดล. รับประทานระหว่างที่มีคาร์โบไฮเดรต 10-15 กรัม ผู้ป่วยเบาหวานที่รับประทานยาหรืออินซูลินควรรับประทานอาหารว่างระหว่างและหลังการออกกำลังกาย หลังจากออกกำลังกายไปแล้วกล้ามเนื้อยังคงเผาผลาญกลูโคสต่อไป ร่างกายจะใช้เวลาประมาณ 24 ชั่วโมงกว่าที่จะสะสมกลูโคสที่ใช้ระหว่างออกกำลังกายขึ้นมาใหม่ ผู้ป่วยควรดื่มน้ำเปล่ามาก ๆ ระหว่างออกกำลังกาย และไม่ควรให้กระหายน้ำแล้วถึงดื่ม เพราะอาจทำให้ร่างกายขาดน้ำได้ น้ำผลไม้เจือจางหรือเครื่องดื่มสำหรับนักกีฬาที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรต 15 กรัมจะให้พลังงานและน้ำหรือให้สำหรับการออกกำลังกายได้ประมาณ 1 ชั่วโมง เครื่องดื่มที่มีคาร์โบไฮเดรตหรือน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 10 เช่น น้ำผลไม้และน้ำอัดลมจะดูดซึมได้ไม่ดี อาจทำให้ปวดท้อง คลื่นไส้

ท้องเสียหรือท้องอืดได้ ควรเลือกชนิดที่มีคาร์โบไฮเดรตหรือน้ำตาลน้อยกว่าร้อยละ 10 หรือน้ำผลไม้
เจือจางด้วยน้ำร้อยละ 50 จะดีกว่าเครื่องดื่มประเภทที่มีน้ำตาลมากกว่าร้อยละ 10

ข้อควรปฏิบัติ และข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

1. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดผลร่วมกับการปรับขนาดยาอินซูลิน และ
อาหารด้วย อย่างน้อย 3 ครั้งต่ออาทิตย์ ครั้งละ 45 นาทีขึ้นไป
2. ควรออกกำลังกายในเวลาเดียวกันของแต่ละวัน
3. ระวังการเป็นพิษกับเท้าของตนเอง โดยพยายามหลีกเลี่ยงกีฬา หรือการออกกำลังกาย
ที่ก่อให้เกิดความเครียดของเท้า หรือทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เท้าได้ง่ายๆ เช่น การวิ่ง และการกระโดด
เป็นต้น
4. ตรวจสอบแผลขูดขีด ตุ่มพอง และการอักเสบติดเชื้อตามแขนขาอย่างสม่ำเสมอ
5. ตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ
6. ควรพกคาร์โบไฮเดรตที่ออกฤทธิ์เร็ว เช่น น้ำตาลก้อน เพื่อเตรียมไว้แก้ไขปัญหาน้ำตาล
ในเลือดต่ำสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่จำเป็นต้องฉีดอินซูลิน จะต้องคำนึงถึงระยะเวลาในการออกกำลังกาย
ปริมาณอินซูลินที่ฉีด และตำแหน่งของการฉีดด้วย อย่าฉีดอินซูลินลงในกล้ามเนื้อหลักที่ใช้ออกกำลังกาย
ทั้งนี้เพราะจะทำให้เกิดจุดซึมอินซูลินอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดต่ำซึ่งอาจช็อกได้

การรักษาโดยใช้ยารับประทาน (Diabetes Pills Treatment)

วิธีการรักษาเบาหวาน (Treatment options) การใช้ยาเบาหวานชนิดใหม่ๆ จัดเป็นทางเลือกหนึ่ง
สำหรับการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes) และพบว่ายาแต่ละชนิดจะมีประสิทธิภาพ
ที่แตกต่างกันสำหรับผู้มีภาวะเบาหวานแต่ละราย ในการรักษานั้นสามารถใช้ยาหลายชนิดร่วมกันได้
เนื่องจากยารับประทานเหล่านี้จะออกฤทธิ์ผ่านกลไกแตกต่างกันและการได้ตรวจวัดระดับน้ำตาล
ในเลือดในเวลาที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยเพื่อที่จะดูว่ายาเบาหวานที่ใช้อยู่ นั้นให้ผลดีหรือไม่ การรักษา
เบาหวานมุ่งเน้นเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ และป้องกันโรคแทรกซ้อนในระยะยาว
ในการรักษาเบาหวานมีหลักการที่สำคัญคือการควบคุมอาหาร, การออกกำลังกายและการใช้ยา
การรักษาจะไม่ได้ผลหากผู้ป่วยมาคุมอาหารหรือออกกำลังกายโดยไม่รับประทานยา ปัจจุบันการรักษา
ด้วยยาได้รับความนิยมใช้ในการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่สองเนื่องจากปัจจัยดังนี้

1. มีหลักฐานยืนยันว่าการควบคุมเบาหวานที่ดีสามารถลดโรคแทรกซ้อนที่เกิดจาก
โรคเบาหวาน
2. การวินิจฉัยเบาหวานใช้เกณฑ์ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ทำให้เริ่มรักษาเบาหวานเร็วขึ้น
3. ความปลอดภัยของยามีมากขึ้นเกิดภาวะน้ำตาลต่ำน้อยลง

ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด

วรรณิ นิธิยานันท์ (2545 : 50-52) กล่าวว่า ยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดที่ใช้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจุบันแบ่งได้เป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ตามกลไกการออกฤทธิ์ ดังนี้

1. ยาที่กระตุ้นให้ตับอ่อนสร้างและหลั่งอินซูลิน (Insulin secretagogue)

1.1 ยาจะกระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน (Sulfonylurea) โดยผ่านทาง Sulfonylurea receptor ซึ่งเป็น ATP-dependent K⁺ channel ที่ plasma membrane ของ Beta cell ทำให้ Cytosolic calcium เพิ่มขึ้นทำให้มีการหลั่งอินซูลิน ยาช่วยลด Hepatic glucose output และเพิ่ม Insulin sensitivity ได้แก่ Chlorpropamide, Glibenclamide, Glipizide, Gliazide, Glucophage, Glimepiride และ Gliazide SR

1.2 เป็นยากกลุ่มใหม่ที่ไม่ใช่กลุ่มซัลฟา (Rapid acting non-sulfonylurea insulinsecretagogue) ออกฤทธิ์เช่นเดียวกับ Sulfonylurea แต่ที่ตำแหน่ง Receptor ต่างกัน มีประสิทธิภาพใกล้เคียงกับ Sulfonylurea แต่ออกฤทธิ์เร็วกว่า เนื่องจากมี Half life สั้นเพียง 1 ชั่วโมง ทำให้มีอุบัติการณ์ของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำน้อยกว่า ต้องรับประทานก่อนอาหารแต่ละมื้อประมาณ 15 นาที ควรเลือกใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ยาซัลฟาหรือผู้ที่ทานอาหารไม่ค่อยเป็นเวลาหรือในผู้ป่วยสูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้มาก ได้แก่ Repaglinide (Novonorm) และ Nateglinide (Starlix)

2. ยาที่ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีขึ้น (Insulin sensitizer)

2.1 ยาที่ออกฤทธิ์โดยการยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับเป็นหลัก (Metformin) ทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อดีขึ้น บางส่วนทำให้น้ำตาลเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ผลข้างเคียงที่พบบ่อยได้แก่ เบื่ออาหาร ลิ้นไม่รับรส คลื่นไส้ ท้องเสีย ไม่สบายท้อง แต่อาการจะดีขึ้นเมื่อใช้ยาติดต่อกันไปสักระยะ ผลข้างเคียงที่สำคัญคือ Lactic acidosis ซึ่งจะพบในผู้ป่วยที่มี Renal insufficiency (Cr > 1.5 มก./ดล.) หรือในผู้ป่วยที่มีโรคที่เสี่ยงต่อการเกิด Lactic acidosis เช่น โรคตับโรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น สำหรับข้อดีของ Metformin คือ ไม่ทำให้เกิด Hypoglycemia และน้ำหนักตัวจะไม่เพิ่มขึ้นหรืออาจลดลงในบางราย

2.2 ยาที่ออกฤทธิ์โดยทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่กล้ามเนื้อ (Thiazolidinedione) เป็นผลทำให้น้ำตาลเข้าสู่เซลล์กล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น นอกจากนั้นยังทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ที่ตับเพิ่มขึ้นและยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับด้วย ยาในกลุ่มนี้ได้แก่ Rosiglitazone (Avandia) และ Pioglitazone (Actos) ยากลุ่มนี้เป็นยาใหม่สามารถใช้เป็นยาเดี่ยวในการรักษา (Monotherapy) หรือใช้ร่วมกับยากกลุ่มอื่นหรืออินซูลิน ผลเสียของยา ได้แก่ ทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นประมาณ 5 กิโลกรัมเนื่องจากการกักตัวของน้ำ พบว่า ระดับ Hemoglobin ลดลง และถึงแม้ยังไม่มีการเกิดพิษต่อตับที่รุนแรง ผู้ป่วยทุกรายที่ได้รับยากกลุ่มนี้ควรได้รับการตรวจเอนไซม์ตับก่อนการใช้ยาและภายหลังได้รับยาเป็นระยะและถ้าระดับเอนไซม์ตับมีค่าสูงขึ้นกว่าค่าปกติเกิน 2 เท่าควรหยุดยา

3. ยาที่ยับยั้งการดูดซึมอาหารคาร์โบไฮเดรตในลำไส้ ออกฤทธิ์ยับยั้งเอนไซม์ Alpha-glucosidase ที่ผนังลำไส้ ทำให้การดูดซึมกลูโคสลดลงและช้าเป็นผลทำให้ลดระดับน้ำตาลหลังอาหาร (Postprandial glucose) เป็นส่วนใหญ่ ยาในกลุ่มนี้ถูกดูดซึมเข้าร่างกายน้อยมากทำให้ไม่มี Systemic side effects ผลข้างเคียงที่พบบ่อย ได้แก่ ท้องอืด แน่นท้อง ผายลมบ่อย ถ่ายเหลว ปวดท้อง โดยเฉพาะถ้าได้รับยาในขนาดสูง การเริ่มยาในขนาดต่ำๆ และค่อยๆ รับประทานเพิ่มขึ้นจะช่วยลดการเกิดผลข้างเคียงดังกล่าว ยาในกลุ่มนี้ ได้แก่ Acarbose (Glucobay) และ Voglibose (Basen)

การปฏิบัติตัวเมื่อรับประทานยาลดน้ำตาลในเลือด

1. รับประทานอาหารให้สม่ำเสมอ และตรงต่อเวลา
2. รับประทานยาตามมือที่แพทย์สั่ง
3. หลีกเลี่ยงการดื่มสุรา
4. ควรทราบผลข้างเคียงของยา โดยสอบถามจากแพทย์หรือศึกษาจากคู่มือในการใช้ยา

เมื่อสงสัยว่าจะเกิดอาการแพ้ยาควรปรึกษาแพทย์

5. ควรแจ้งแพทย์ว่ามีประวัติแพ้ยาอะไรบ้าง
6. ควรทราบวิธีแก้ไขเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ
7. ทราบวิธีปฏิบัติตัวเมื่อเวลาเจ็บป่วย
8. หากการควบคุมน้ำตาลยังไม่ดี ควรจะเจาะน้ำตาลปลายนิ้วที่บ้าน

วิธีป้องกันมิให้ลืมรับประทานยา

1. รับประทานยาเวลาเดียวกันทุกวัน
2. รับประทานยาเวลาเดียวกับยาอื่น ๆ ที่ใช้อยู่หรือสัมพันธ์กับกิจกรรมอื่น เช่น

หลังแปรงฟัน

3. เก็บยาไว้ในที่มองเห็นง่ายและหยิบง่าย ไม่ต้องแซ่เย็น
4. ให้ความสนใจมือที่มักลืมเสมอ
5. แบ่งขนาดยาเป็นมือๆ ต่อวัน

ภาวะฉุกเฉินในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวานอาจมีปัญหาเรื่องการหมดสติ และทำให้เสียชีวิตได้ โดยจำแนกออกเป็น

2 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

1. หมดสติจากสาเหตุอื่น ที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน เช่น ได้รับสารพิษหรืออุบัติเหตุ กระแทกกระเด้งทางสมอง เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไป
2. หมดสติจากโรคเบาหวานเอง ซึ่งสาเหตุนี้แบ่งออกเป็น 2 กรณี คือ

2.1 ภาวะถูกเงินจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ (Hypoglycemia) ผู้ป่วยจะเริ่มต้นด้วยอาการมีนึ้รณะ เวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น เหงื่อออก เป็นความรู้สึกเดียวกับเวลาหิว ในระยะนี้ถ้าผู้ป่วยรับประทานน้ำตาลจะสามารถพ้นจากภาวะนี้ได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทานอาหารให้ตรงเวลา และปริมาณคงที่ เพื่อป้องกันภาวะน้ำตาลต่ำ ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยหมดสติได้

2.2 ภาวะเบาหวานถูกเงินจากน้ำตาลสูง (Hyperglycemia) ได้แก่ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงมากหรือมีความผิดปกติของระบบเผาผลาญพลังงานของร่างกายทำให้มีภาวะกรดคั่ง (Diabetic ketoacidosis) ในร่างกายทำให้ผู้ป่วยหมดสติ อาการที่บ่งชี้ว่าอาจเกิดสาเหตุเหล่านี้ คือ ผู้ป่วยมีอาการอ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อยขี้มดง หรืออาการหอบ หายใจลึก ในกรณีภาวะกรดคั่งในร่างกายมากขึ้น

การตรวจสอบภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

การตรวจสอบภาพเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยการตรวจ

1. ฮีโมโกลบิน เอ วัน ซี (Hemoglobin A1c; HbA1c) เป็นการตรวจเพื่อค่าเฉลี่ยน้ำตาลในช่วง 2-3 เดือนก่อนตรวจว่าคุมได้ดีเพียงใด Hemoglobin เป็นสารในเม็ดเลือดแดงที่มีหน้าที่พาออกซิเจนไปส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เมื่ออยู่ในกระแสเลือดจะมีส่วนของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลมาเกาะเรียกว่า HbA1c ค่า HbA1c จะสูงถ้าน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดและจะบอกถึงค่าเฉลี่ยของน้ำตาลในช่วง 2-3 เดือนที่ผ่านมา เนื่องจากเม็ดเลือดแดงมีอายุเพียงประมาณ 120 วันควรตรวจ HbA1c ปีละ 1-4 ครั้ง เพื่อประเมินผลการควบคุมเบาหวาน โดยถือว่าการควบคุมเบาหวานที่ดี ควรมีระดับ hba1c ไม่เกินร้อยละ 7 และจะดีมากถ้าคุมให้ลดได้ถึงน้อยกว่าร้อยละ 6

2. ไต อาจประเมินปีละ 1-2 ครั้ง โดยเฉพาะถ้าเป็นเบาหวานมานานเกิน 5 ปี โดยตรวจพิเศษจากปัสสาวะ (Urine microalbumin) ซึ่งจะบ่งบอกเหตุได้เร็วที่สุดถ้าเกิดปัญหาการแทรกซ้อนที่ไต ทำให้ป้องกันปัญหาลุกลามได้แต่เนิ่น ๆ การตรวจเลือด เพื่อประเมินการทำงานของไตปีละครั้ง และการพบแพทย์โรคไตก็อาจจะจำเป็นในบางกรณี

3. ตา ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดโรคที่ต่างกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน เช่น ต้อกระจก กระจกตาถลอกและที่สำคัญคือ เบาหวานเข้าจอประสาทตา เป็นสาเหตุสำคัญของตาบอดผู้ป่วยเบาหวาน จึงควรพบจักษุแพทย์ อย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อขยายม่านตา ตรวจจอประสาทตาโดยละเอียด การรักษาด้วยเลเซอร์ เมื่อพบความผิดปกติที่สำคัญจะลดการสูญเสียการมองเห็นได้มากกว่าครึ่ง

4. เท้า ผู้ป่วยเบาหวานเกิดแผลที่เท้าร้อยละ 15 ตลอดชั่วชีวิต แผลอาจเกิดโดยไม่รู้สึกตัว และใช้เวลารักษานาน นอกจากนี้โอกาสถูกตัดเท้าสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่เป็นเบาหวาน 15-46 เท่า การตรวจเท้าอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยแพทย์ที่ชำนาญเพื่อประเมินความเสี่ยง จะทำให้ดูแลเท้าได้อย่างรอบคอบ ป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับเท้าได้มากกว่าครึ่งการตรวจสอบภาพเท้าประกอบด้วยประเมินผิวหนัง รอยข้ำและรูปร่างเท้า ตรวจสอบประสาทสัมผัส ตรวจหาจุดรับน้ำหนักที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหา

5. ระบบหลอดเลือด การตรวจความผิดปกติของหลอดเลือดขนาดใหญ่ โดยการใช้เครื่องวัด ABI (Ankle-brachial index) ช่วยบ่งชี้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ อัมพาต อัมพฤกษ์ ซึ่งเมื่อพบความผิดปกติ สามารถพิจารณาให้ยาเพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงข้อบ่งชี้ในการตรวจวัด ABI เป็นเบาหวานอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50 ปี เป็นเบาหวานนานเกิน 10 ปี สูบบุหรี่ ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง

เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวาน Goals for diabetic control

1. ระดับน้ำตาลตอนเช้าก่อนอาหารควรต่ำกว่า 120 มก.ดล.(FPG < 120)
2. ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสม (ตรวจทุก 3-6 เดือน) ควรน้อยกว่าร้อยละ 7 แสดงถึงว่าควบคุมเบาหวานได้ดีเสมอต้นเสมอปลาย HbA1c < 7
3. ระดับไขมันในเลือด ควรดูแลให้ คอเลสเตอรอลน้อยกว่า 200 มก.ดล. ไตรกลีเซอไรด์น้อยกว่า 150 ไนมันดี (เอชดีแอล) มากกว่า 40 และไขมันร้าย (แอลดีแอล) น้อยกว่า 100 มก.ดล. เพื่อลดโอกาสการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และเส้นเลือดสมองตีบ (Cholesterol < 200, Triglyceride < 150 Hdl > 40 Ldl < 100)
4. น้ำหนักตัวต้องไม่มากเกินไป คือ Body mass index น้อยกว่า 25 กิโลกรัม (น้ำหนักตัวหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง BMI < 25)
5. ปกติความดันโลหิตสูงไม่ควรเกิน 140/90 mm. Hg ในผู้ป่วยเบาหวานพบว่าถ้าต่ำกว่า 130/80 mm.Hg จะเกิดผลดีกว่า เพราะลดโอกาสเกิดไตเสื่อม (BP < 130/80 mm. Hg)

ในการรักษาโรคเบาหวานให้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าวต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับปกติที่สุด หลีกเลี่ยงและลดปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ที่เป็นตัวส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเร็วขึ้น เช่น การควบคุมระดับความดันโลหิต การควบคุมระดับไขมันในเลือดการใช้ยาในกลุ่ม ACEI และยาต้านเกร็ดเลือดเกาะตัว Aspirin อย่างไรก็ตามพบว่า การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้เหมือนคนปกติอยู่ตลอดเวลา นั้นทำได้ยาก และทำไม่ได้ในผู้ป่วยทุกรายหรือไม่จำเป็นในผู้ป่วยบางราย เช่น ผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นในการรักษาโรคเบาหวานควรจะต้องพิจารณาเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยในแต่ละราย และให้ผู้ป่วยทราบเป้าหมายในการควบคุมว่าควรเป็นอย่างไร เพื่อจะได้บรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว

จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิด 2 สรุปได้ว่าวิธีที่จะวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมีเพียงวิธีเดียวคือ การเจาะหาน้ำตาลในเลือดสำหรับคนปกติ การวินิจฉัยโรคเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 126 มิลลิกรัม% สำหรับผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 100-125 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เราเรียก คนกลุ่มนี้มีความเสี่ยงในการเป็นโรคเบาหวานจำเป็นต้องคุมอาหาร รักษา น้ำหนัก และวิธีการรักษาเบาหวาน คือ การควบคุมการรับประทานอาหารการออกกำลังกาย และการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

แนวคิดพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

พฤติกรรมเป็นการกระทำหรือการแสดงออกของมนุษย์ที่หล่อหลอมจากประสบการณ์และกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม พฤติกรรมสุขภาพเป็นการกระทำที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งในด้านบวกและด้านลบ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งของการเจ็บป่วยและการตายของประชาชน จากการศึกษาและวิจัยและพัฒนา รูปแบบการจัดและให้บริการสุขภาพระดับต้นในชุมชนพบว่าประชาชนส่วนใหญ่รับรู้การดูแลสุขภาพเป็นหน้าที่ของตนเองและครอบครัว แต่ประชาชนยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพหลายประการ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วย เช่น การรับประทานอาหารรสหวานจัด เค็มจัด ไขมันมาก เป็นต้น พฤติกรรมไม่ค่อยออกกำลังกาย พฤติกรรมการจัดการสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ พฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดทักษะในการจัดการกับความเครียด แม้แต่พฤติกรรมดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยพบว่าประชาชนมีวิธีการดูแลรักษาที่หลากหลายขึ้นกับการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยตั้งแต่การดูแลอาการ ปล่อยให้หายเอง ซื้อมารับประทานเอง รักษาแบบพื้นบ้านทั้งสมุนไพรและวิธีทางไสยศาสตร์ การรักษาจากสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชนปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคเบาหวาน และความสำเร็จในการควบคุมป้องกันความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อน คือ พฤติกรรมสุขภาพในการดูแลตนเอง จากการวิเคราะห์เอกสารที่ทำการศึกษา พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาเรื่องการดูแลตนเองด้านร่างกายเกี่ยวกับอาหาร การงดเว้นสิ่งเสพติด การพักผ่อน การออกกำลังกาย การดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป ด้านการรักษา การใช้ยา การมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การแสวงหาการรักษาอื่นด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม และการวิจัยถึงทดลองโดยใช้โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ โปรแกรมการสอนสุขศึกษา โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพการสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่ม การให้คำปรึกษาการเยี่ยมบ้าน การพยาบาลระบบสนับสนุนตามกรอบแนวคิดของโอเร็มและกรีน (Orem & Green อ้างถึงในพรณี ทิพย์ธาดร, 2552 : 39-40) การสอนรายละเอียดประเด็นข้อค้นพบสรุปได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกาย พบว่ามีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องการดูแลตนเองด้านร่างกายดังนี้

1.1 พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร ทุกการศึกษาที่ทำการศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเชื่อว่าการควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหลัก จึงมีการศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารหรือหาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยการควบคุมชนิดของอาหารประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน รวมทั้ง

การควบคุมปริมาณการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโรคและการรักษาผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รู้ว่าควรดูแลตนเองเรื่องอาหารอย่างไรและพยายามควบคุมอาหาร ประเภทแป้ง น้ำตาล และไขมัน แต่ในบางรายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นบางช่วงเวลา ซึ่งเป็นเพราะ สังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น ช่วงของเทศกาลต่าง ๆ หรือช่วงฤดูกาลผลไม้ที่ขึ้นช่อ ทำให้ไม่สามารถ ควบคุมอาหารได้ และในผู้ป่วยบางรายเกิดจากความเคยชินในการรับประทานอาหารมาก จึงไม่ สามารถหักห้ามใจตนเองได้โดยเฉพาะเมื่อเห็นอาหารที่ชอบขึ้นช่อต่างๆที่รู้ว่าตนเองไม่ควรรับประทาน

1.2 พฤติกรรมการลดหรืองดเว้นสิ่งเสพติด การศึกษาหลายเรื่องสะท้อนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีการงดเว้นหรือหลีกเลี่ยงการใช้สิ่งเสพติดจำพวกการดื่ม เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน และการสูบบุหรี่ การศึกษาส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วย โรคเบาหวานไม่ค่อยมีการใช้สิ่งเสพติดและพยายามหลีกเลี่ยง แต่มีบางส่วนที่มีการดื่มเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์เป็นครั้งคราวซึ่งมักเป็นช่วงของเทศกาล หรือมีการใช้ผสมยาของเหล้าเพื่อให้เลือดคล่อง

1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนและการออกกำลังกาย การศึกษาทุกเรื่องสะท้อนถึง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า จะเน้นการดูแลตนเองด้านการพักผ่อนและ การออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายได้นำน้ำตาลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าคนไทยส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมการออกกำลังกายค่อนข้างน้อย หรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่ได้ปฏิบัติสม่ำเสมอโดยให้ เหตุผลว่าคิดว่าการทำงาน คือ การออกกำลังกายไปในตัวอยู่แล้ว ไม่มีเวลา ต้องทำงานนอกบ้าน ไม่อยาก ออกกำลังกายไม่มีสถานที่ อายุ ขี้เกียจ และสุขภาพไม่ดี เหนื่อย

1.4 พฤติกรรมการดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป การศึกษาสะท้อนถึงพฤติกรรม การดูแลตนเองในเรื่องความสะอาดของช่องปาก การดูแลความสะอาดของผิวหนัง การดูแลความสะอาด ของอวัยวะสืบพันธุ์ และการดูแลความสะอาดของเท้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณผิวหนัง พบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลความสะอาดร่างกายได้คืออยู่แล้ว

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการศึกษาพฤติกรรม การดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในเรื่องการดูแลความสะอาดของเท้า การป้องกันบาดแผล ที่เท้า และการสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เห็นว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความจำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากการวิเคราะห์ข้อค้นพบ จะเห็นได้ว่า ในผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำเรื่องการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และได้รับการสนับสนุน ด้านข้อมูลและด้านอารมณ์ต่อพฤติกรรมการดูแลเท้า จะพยายามดูแลตนเองตามคำแนะนำและ เห็นความสำคัญและสนใจดูแลเท้าเป็นพิเศษ ส่วนผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องนี้มาก่อนไม่สามารถ ดูแลตนเองได้ถูกต้องเช่น ไม่มีการเตรียมลูกอม ทอฟฟี่ และบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานติดตัวไว้ เวลาเดินทาง ซึ่งมีข้อมูลว่าการมารับบริการการตรวจรักษามักจะไม่ค่อยได้รับคำแนะนำที่เพียงพอ

เนื่องจากผู้ให้การรักษาไม่มีเวลาให้ และเปลี่ยนผู้ให้บริการบ่อย จึงทำให้สัมพันธภาพค่อนข้างห่างเหิน และมักไม่ค่อยได้รับกำลังใจจากบุคลากรทีมสุขภาพ

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา มีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการรักษา ในประเด็นต่อไปนี้

3.1 พฤติกรรมการใช้ยา พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ใช้ยาตามที่ได้รับคำแนะนำบางส่วน มีพฤติกรรมการซื้อยากินเอง โดยจะนำตัวอย่างยาไปซื้อต่อตามร้านขายยาเนื่องจากยาหมดก่อนถึงเวลานัด และคิดว่าซื้อยามารับประทานเองได้

3.2 พฤติกรรมการมารับการรักษา พบว่าส่วนใหญ่รับการรักษาต่อเนื่อง

3.3 พฤติกรรมการแสวงหาการรักษาอื่น พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมแสวงหาการรักษาทางอื่นร่วมด้วย ได้แก่การซื้อยากินเอง การรักษาทางไสยศาสตร์ การใช้สมุนไพร ซึ่งพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาวิธีอื่นร่วมด้วยนี้ บางส่วนให้เหตุผลว่าอยากลองเพราะเกิดความเบื่อหน่ายในการรักษาวิธีเดิม อยากหายเมื่อได้ข่าวว่ามีคนเคยรักษาแล้วได้ผล มีข้อมูลที่น่าสนใจพบว่า กลุ่มผู้ที่ใช้วิธีการรักษาอย่างอื่นร่วมด้วยมักจะปกปิด ไม่เปิดเผยข้อมูลให้บุคลากรสาธารณสุขได้รับรู้เพราะเกรงว่าจะถูกตำหนิหรือถูกปฏิเสธการรักษา

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัย (Factor) หมายถึง เหตุอันเป็นทางให้เกิดผลว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้ดีขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานตามมา ดังนั้นจากการศึกษาเอกสารพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานคือ ปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ (เพ็ญจันทร์ ประดับมุข, 2549 : 29)

1. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ/รายได้ของผู้รับบริการ รายได้ของครอบครัว การประกันสุขภาพ ต้นทุนด้านเวลา เช่น เวลาที่รอคอยในการรับบริการ เวลาที่ใช้ในการเดินทางและเวลาที่ต้องหยุดงาน เพื่อเข้ารับบริการสุขภาพ

2. ปัจจัยด้านประชากรและสังคม พบว่า ปัจจัยด้าน เพศ อายุ มีความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด ปัจจัยด้านอายุ การศึกษา อาชีพ ศาสนาสถานภาพสมรส และขนาดครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยที่ผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาต่ำ อาชีพทำงานหนัก จะมีการดูแลตนเองน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า และอาชีพทำงานมากกว่า (กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์, 2546 : 8-10) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1 เพศ เป็นการแบ่งแยกความแตกต่างขั้นพื้นฐานของคนจากการวิจัยทางจิตวิทยา ได้แสดงให้เห็นว่าเพศชายและเพศหญิง มีความแตกต่างกันอย่างมากในเรื่องความคิดคำนึง และทัศนคติ ทั้งนี้เพราะสังคมและวัฒนธรรมกำหนดบทบาท และกิจกรรมของคนสองเพศไว้ต่างกัน ผู้หญิงจึงมักจะเป็นคนที่มีจิตใจอ่อนไหวหรือเจ้าอารมณ์ (Emotion) โอนอ่อนผ่อนตาม (Submissive) เป็นแม่บ้านแม่เรือน นอกจากนั้นการวิจัยต่าง ๆ ยังพบว่า เพศหญิงถูกชักจูงใจได้ง่ายกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายใช้เหตุผลมากกว่าเพศหญิง และเพศชายจดจำข่าวได้มากกว่าเพศหญิงด้วย แต่เพศหญิงเป็นเพศที่ยังถึงจิตใจของคนได้ดีกว่าเพศชาย

2.2 อายุ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความเหมือนหรือแตกต่างกันในเรื่องความคิดและพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วคนที่มีอายุน้อยจะมีความคิดเสรีนิยมมากกว่าคนที่มีอายุมาก รวมทั้งยึดถืออุดมการณ์มากกว่า และใจร้อนกว่าในขณะที่มีอายุมากมักจะมีความคิดอนุรักษ์นิยมมากกว่า (More conservative) ยึดถือการปฏิบัติมากกว่า มีความระมัดระวังมากกว่าและยังมองโลกในแง่ร้าย นอกจากความแตกต่างในเรื่องความคิดแล้ว อายุยังเป็นสิ่งที่กำหนดความแตกต่างในเรื่องความยากง่ายในการชักจูงใจด้วยการวิจัยทางจิตวิทยา พบว่า เมื่ออายุมากขึ้นโอกาสที่คนจะเปลี่ยนใจหรือถูกชักจูงใจจะน้อยลง และคนที่ต่างรุ่นกันยังมีประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป ทำให้ทัศนคติและความรู้สึกนึกคิดของคนต่างรุ่นต่างวัยนั้นไม่เหมือนกัน และโดยปกติแล้วคนที่มีวัยต่างกันมักจะมีความต้องการในสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไปด้วย

2.3 สถานภาพสมรส มีส่วนสำคัญต่อการตัดสินใจของคน คนโสดและคนที่แต่งงานแล้วก็มีความแตกต่างกันในด้านความรู้สึกนึกคิด และความต้องการต่าง ๆ ส่งผลให้พฤติกรรมการบริโภคของคนต่างสถานภาพสมรสนี้แตกต่างกันไปด้วย ซึ่งคนโสดมักมีอิสระทางความคิดมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว การตัดสินใจใช้เวลาน้อยกว่า และมีความต้องการที่เป็นเฉพาะของตนเองมากกว่าคนที่แต่งงานแล้ว เนื่องจากไม่มีภาระผูกพัน ไม่ต้องรับผิดชอบต่อบุคคลอื่นเท่ากับคนที่มีการบวชแล้ว

2.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัว มีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมการบริโภค และยังส่งผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจซื้อของเพราะจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะเป็นภาระผูกพันที่ต้องดูแลบริการ และรับผิดชอบ ซึ่งจำนวนสมาชิกในครอบครัวจะมีผลต่อการกำหนดความต้องการในการบริโภคสินค้าและบริการด้วย

2.5 ระดับการศึกษา การศึกษาหรือความรู้เป็นลักษณะหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภค คนที่ได้รับการศึกษาในระดับที่แตกต่างกัน ในยุคสมัยต่างกัน ในระบบการศึกษาที่ต่างกัน ในสาขาวิชาที่ต่างกัน ย่อมมีความรู้สึกนึกคิด อุดมการณ์ ทัศนคติ ค่านิยม และความต้องการแตกต่างกันไป คนที่มีการศึกษาสูงหรือมีความรู้ดี จะได้เปรียบอย่างมากในการที่จะเป็นผู้รับสารที่ดี ทั้งนี้เพราะ

คนเหล่านี้มีความรู้กว้างขวางในหลายเรื่อง มีความเข้าศัพท์มาก และมีความเข้าใจสารได้ดี นอกจากนี้คนที่มีการศึกษาสูงมักจะใช้สื่อประเภทสิ่งพิมพ์ ในขณะที่คนที่มีการศึกษาดำกว่า มักจะใช้สื่อประเภทวิทยุ โทรทัศน์ และภาพยนตร์ คนที่มีการศึกษาดำทำให้ผู้ที่สนใจข่าวสารกว้างขวางและมีโอกาสในการได้รับข่าวสารข้อมูลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ ทำให้ผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโลกทัศน์กว้างกว่าจะเชื่อข่าวสารที่มีหลักฐานหรือเหตุผลสนับสนุนอย่างเพียงพอ การตัดสินใจเรื่องใดจึงมีความละเอียดรอบคอบมากกว่า ทำให้การโน้มน้าวใจเกิดขึ้นได้ยาก นอกจากนี้การศึกษาหรือระดับความรู้ของผู้บริโภคยังมีความสำคัญในฐานะที่เป็นปัจจัยก่อให้เกิดความคิดร่วมกันได้ ระหว่างเจ้าของสินค้ากับผู้บริโภค อย่างไรก็ตามการวิเคราะห์ความรู้ของผู้รับสารนั้น ไม่ควรยึดถือเฉพาะพื้นฐานของการศึกษาที่ได้จากสถาบันการศึกษาเท่านั้น เพราะการแสวงหาความรู้กระทำได้ด้วยตนเองตลอดชีวิตจากแหล่งอื่นๆ นอกจากสถาบันการศึกษา เช่น สื่อมวลชน ตำราต่าง ๆ เป็นต้น

2.6 อาชีพ คนที่มีอาชีพแตกต่างกันย่อมมองโลก มีความคิด มีอุดมการณ์ มีค่านิยมต่อสิ่งต่าง ๆ แตกต่างกันไป คนที่รับราชการมักจะคำนึงถึงเรื่องยศถาบรรดาศักดิ์ ศักดิ์ศรี และเกียรติภูมิของความเป็นข้าราชการ ในขณะที่คนทำงานธุรกิจเอกชนคำนึงถึงรายได้และการมีศักดิ์ศรีของเงินด้วยเงินทองที่สามารถจะหาซื้อหรือจ่ายใช้สอยในสิ่งที่ตนต้องการ เพื่อรักษาสถานภาพในสังคม

2.7 รายได้ เป็นเครื่องกำหนดความรู้สึกลึกซึ้งและความต้องการของคนที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่าง ๆ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของคน โดยเฉพาะพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจซื้อ เพราะรายได้ถือว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลถึงความต้องการในลำดับขั้นต่าง ๆ ด้วย นอกจากนี้รายได้เป็นสิ่งที่นักการตลาดและนักโฆษณาตระหนักถึงเสมอในการวางแผนโฆษณาและการกำหนดนโยบายด้านราคา ซึ่งจะสัมพันธ์กับรายได้ของผู้บริโภค

3. ปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สาเหตุการเกิดโรค การปฏิบัติตน การป้องกันโรคการให้บริการสุขภาพขั้นตอนที่จะเข้ารับบริการวิธีการข้อมูลข่าวสารของการรับบริการสุขภาพ

4. ปัจจัยด้านระบบบริการเกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการผู้ให้บริการรวมทั้งความคุ้นเคยกับผู้ให้บริการ การเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรก

5. ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว ชุมชน ทั้งด้านอารมณ์ สังคม สุขภาพสามารถส่งเสริมให้มีการพัฒนาเห็นคุณค่าของตนเอง การได้รับความช่วยเหลือการบริการด้านต่างๆ การสนับสนุนของทีมสุขภาพ

6. ปัจจัยร่วมต่าง ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ ที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ความต่อเนื่องในการรักษาหรือให้คำแนะนำทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม (Social factors) และสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ข้อมูล

ข่าวสารเกี่ยวกับโรค หรือสื่อมวลชนต่าง ๆ (Mass media communication) ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ

จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านความรู้ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ทำให้เกิดผลพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับหลายปัจจัยที่ส่งผลกระทบให้พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ดีขึ้น หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานตามมา

แนวคิดและทฤษฎีการ自我ดูแลตนเอง

ทฤษฎี自我ดูแลตนเอง (Self-care Theory)

เป็นแนวคิดที่อธิบายการ自我ดูแลตนเองของบุคคล และการ自我ดูแลบุคคลที่พึ่งพา กล่าวคือ บุคคลที่มีวุฒิภาวะเป็นผู้ใหญ่และกำลังเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำ เพื่อสนองตอบความต้องการ自我ดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น การ自我ดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจงใจและมีเป้าหมาย ซึ่งเกิดขึ้นอย่างเป็นกระบวนการประกอบด้วย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิด ความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญเพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม วัตถุประสงค์หรือเหตุผลของการกระทำ การ自我ดูแลตนเองนั้น โอเร็ม เรียกว่า การ自我ดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) ซึ่งเป็นความตั้งใจหรือเป็นผลที่เกิดได้ทันทีหลังการกระทำ การ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นมี 3 อย่าง คือ การ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ตามระยะพัฒนาการ และเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2001 : 47-49 อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวึง สุวรรณ, 2548 : 28)

1. การ自我ดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการ自我ดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของบุคคล และการ自我ดูแลตนเอง เหล่านี้

จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และ กิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ การบริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอ กับหน้าที่ของร่างกายที่ผิดปกติ และคอยปรับตัวตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก รักษาไว้ ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้องหาความผิดปกติจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ การจัดการให้มีการขับถ่าย ตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่ายซึ่งรวมถึง การรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติและการระบายสิ่งผิดปกติจากการขับถ่าย ดูแลสุขวิทยา ส่วนบุคคล ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาดถูกสุขลักษณะ

1.3 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การเลือกกิจกรรมให้ ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกายการตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และมีปฏิสัมพันธ์กับ บุคคลอื่นอย่างเหมาะสม รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อนและการออกกำลังกายของ ตนเอง ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์จากขนบธรรมเนียม ประเพณีเป็นพื้นฐาน ในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 คงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นคงไว้ ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเอง และสร้างสัมพันธภาพ กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้ อย่างมีประสิทธิภาพรู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจาก บุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตรให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบ ข้างเพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกันส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิก

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ สนใจและรับรู้ต่อชนิดของ อันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจจะเป็นอันตราย หลีกเลี่ยงหรือปกป้อง ตนเองจากอันตรายต่าง ๆ ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพของ สมาชิก

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุด ภายใต้ระบบสังคมและ ความสามารถของตนเอง (Promotion of normalcy) พัฒนาและรักษาไว้ ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของ ตนเอง ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ ซึ่ง โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (Health promotion & preventions) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติ ของโครงสร้าง และหน้าที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (Early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโต เข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดามารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้อง เพื่อการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนาการแบ่งออกเป็น 2 อย่าง คือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นอยู่ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิตและพัฒนาการของชีวิตและพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในระหว่างที่อยู่ในครรภ์มารดา และการคลอดในวัยทารกวัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ วัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์ เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก การขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม การสูญเสียญาติมิตรความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการพิการ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการที่จะต้องตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย และจากการวินิจฉัย และการรักษาของแพทย์ การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มี 6 อย่างคือ

3.1 แสวงหาและคงไว้ซึ่งความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันพยาธิสภาพที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจที่จะคอยปรับและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 คัดแปลงอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ในการที่จะยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความจำเป็นที่ตนเองต้องการความช่วยเหลือเฉพาะจากระบบบริการสุขภาพ รวมทั้งการปรับบทบาทหน้าที่และการพึ่งพาคือคนอื่นการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความมีคุณค่า

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงซึ่งจะเห็นว่าการสนองตอบต่อความต้องการ

การดูแลตนเองในประเด็นนี้ จะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกัน เพื่อจัดระบบการดูแลที่จะช่วยป้องกัน อุปสรรคหรือบรรเทาเบาบางผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อการพัฒนาการของตนเอง

ความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency)

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นมโนคติที่มีการกล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของมนุษย์ ซึ่งบุคคลที่มีคุณภาพจะสร้างหรือพัฒนาการดูแลตนเองได้โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 2001 : 258-265 อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ, 2548 : 28)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)
2. พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components : enabling capabilities for self-care)
3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (Capabilities for self-care operations)

เป็นความสามารถที่จำเป็นและจะต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ (Estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมาย และความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง
2. การปรับเปลี่ยน (Transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถควรทำ และจะกระทำเพื่อสนองตอบต่อความต้องการในการดูแลตนเองที่จำเป็น
3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น

พลังความสามารถในการดูแลตนเอง (Power components : enabling capabilities for self-care) โอเร็ม มองพลังความสามารถในลักษณะเป็นตัวกลาง ซึ่งเชื่อมการรับรู้และการกระทำของมนุษย์ แต่เฉพาะเจาะจงสำหรับการกระทำอย่างจงใจเพื่อการดูแลตนเองไม่ใช่การกระทำโดยทั่วไปพลังความสามารถมี 10 ประการ คือ (ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์, 2547 : 29)

1. ความสนใจและเอาใจใส่ในตนเอง ในฐานะที่ตนเป็นผู้รับผิดชอบในตนเองรวมทั้งสนใจและเอาใจใส่ภาวะสิ่งแวดล้อมภายใน-ภายนอก ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกายของตนเองให้เพียงพอ สำหรับการริเริ่มและการปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่างๆของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวที่จำเป็นในการริเริ่มหรือปฏิบัติ เพื่อการดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุใช้ผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง เช่นมีเป้าหมายของการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับคุณลักษณะและความหมายของชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ
6. มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิดและสติปัญญา การรับรู้ การจัดกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อการปฏิบัติดูแลตนเอง
9. มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. มีความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (Foundational capabilities and disposition)
(Orem, 2001 : 264-265 อ้างถึงในศิริมา เนาวรัตน์, 2551 : 31) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ (Deliberate action) โดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งแบ่งออกเป็น

1. ความสามารถที่จะรู้ (Knowing) กับความสามารถที่จะกระทำ (Doing) (ทางสรีระและจิตวิทยาแบ่งเป็นการรับรู้ความรู้สึก การรับรู้ ความจำ และการวางแผนให้เหมาะสม เป็นต้น)
2. คุณสมบัติหรือปัจจัยที่มีผลต่อการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน
3. ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน การเขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาเหตุผลและการใช้เหตุผล
 - 3.1 หน้าที่ของประสาทรับรู้ความรู้สึก (Sensation) ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส
 - 3.2 การรับรู้ในเหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
 - 3.3 การเห็นคุณค่าในตนเอง
 - 3.4 นิสัยประจำตัว
 - 3.5 ความตั้งใจ
 - 3.6 ความเข้าใจในตนเอง

3.7 ความหวังในตนเอง

3.8 การยอมรับตนเอง

3.9 ระบบการจัดลำดับความสำคัญรู้จักจัดแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรม

3.10 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

จะเห็นว่าหากบุคคลขาดความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐานเหล่านี้ เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีก้าว ย่อมขาดความสามารถในการกระทำกิจกรรมที่จริงจัง และมีเป้าหมายโดยทั่วไป และไม่สามารถจะพัฒนาความสามารถเพื่อทำการที่จะสนองตอบต่อความต้องการดูแลตนเองได้ นั่นคือขาดทั้งพลังความสามารถ เพื่อการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองได้ นั่นคือ ขาดทั้งพลังความสามารถ 10 ประการ และความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองการประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง โดยประเมินว่าบุคคลสามารถจะทำการดูแลตนเอง เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นในแต่ละข้อที่ใช้แจกแจงไว้ นอกจากโครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลยังต้องคำนึงถึงปัจจัยพื้นฐานซึ่งมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง สรุปได้ว่าการดูแลตนเองของบุคคล มีการเรียนรู้ในการกระทำและผลของการกระทำเพื่อสนองตอบความต้องการดูแลตนเองที่จำเป็น โดยการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อหน้าที่ หรือพัฒนาการของบุคคลเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การกระทำดังกล่าวรวมไปถึงการกระทำเพื่อบุคคลที่ต้องพึ่งพาซึ่งสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลอื่น การดูแลตนเองเป็นรูปแบบหนึ่งของการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย

ข้อมูลพื้นฐานอำเภอกระบุรี จังหวัดระนอง

อาณาเขตที่ตั้ง

อำเภอกระบุรีตั้งอยู่ทางตอนเหนือสุดของจังหวัด มีอาณาเขตติดต่อกับเขตปกครองใกล้เคียง ดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับเขตตะนาวศรี (ประเทศพม่า) และอำเภอท่าแซะ (จังหวัดชุมพร) ทิศตะวันออก ติดต่อกับอำเภอท่าแซะ อำเภอเมืองชุมพร และอำเภอสวี (จังหวัดชุมพร) ทิศใต้ ติดต่อกับอำเภอละอุ่น ทิศตะวันตก ติดต่อกับเขตตะนาวศรี (ประเทศพม่า)

การปกครองส่วนท้องถิ่น

การปกครองส่วนท้องถิ่นของอำเภอกระบุรีประกอบด้วยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 8 แห่ง ได้แก่

1. เทศบาลตำบลน้ำจืด ครอบคลุมพื้นที่บางส่วนของตำบลน้ำจืด
2. เทศบาลตำบล จ.ป.ร. ครอบคลุมพื้นที่ตำบล จ.ป.ร. ทั้งตำบล

3. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืด ครอบคลุมพื้นที่ตำบลน้ำจืด (เฉพาะนอกเขตเทศบาลตำบลน้ำจืด)
4. องค์การบริหารส่วนตำบลน้ำจืดน้อย ครอบคลุมพื้นที่ตำบลน้ำจืดน้อยทั้งตำบล
5. องค์การบริหารส่วนตำบลมะมุ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลมะมุทั้งตำบล
6. องค์การบริหารส่วนตำบลปากจั่น ครอบคลุมพื้นที่ตำบลปากจั่นทั้งตำบล
7. องค์การบริหารส่วนตำบลลำเลียง ครอบคลุมพื้นที่ตำบลลำเลียงทั้งตำบล
8. องค์การบริหารส่วนตำบลบางใหญ่ ครอบคลุมพื้นที่ตำบลบางใหญ่ทั้งตำบล

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนองเร่งขยายบริการสุขภาพ ให้ประชาชนในเขตเมืองได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ใกล้บ้าน โดยยกระดับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางริน และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองระนองเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง มีแพทย์จากโรงพยาบาลระนองหมุนเวียนออกให้บริการประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดความแออัดของผู้ป่วยจากโรงพยาบาล เริ่มบริการตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการตามคลินิกพิเศษที่โรงพยาบาลจัดให้ เช่น คลินิกเบาหวาน คลินิกความดันโลหิตสูง มีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมากถึงแม้จะเพิ่มแพทย์ผู้ให้การรักษา รวมถึงเลื่อนเวลาการให้บริการเร็วขึ้น แต่เมื่อรวมผู้ป่วยที่มารับบริการอื่นๆ แล้ว ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการรอรับบริการ ดังนั้น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระนอง ร่วมกับโรงพยาบาลระนองจึงแก้ปัญหาให้ประชาชนได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการเข้ารับบริการ โดยขยายบริการสุขภาพสู่ชุมชนเขตเมืองที่ได้มาตรฐานเช่นเดียวกับการรับบริการในโรงพยาบาลระนอง โดยยกระดับบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางริน และศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาลเมืองระนองเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง และมีแพทย์จากโรงพยาบาลระนองหมุนเวียนออกให้บริการประชาชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยภายในประเทศ

กนกิกา ทวีรอดและตรีทิพย์ อนงค์ทอง (2550) ศึกษาเรื่อง ความรู้และการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานอายุ 40 ปีขึ้นไปป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 1-4 ปี จำนวน 84 ราย โดยใช้แบบสอบถามให้ผู้ป่วยตอบด้วยตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 73.81 และ

กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 67.86 และความรู้กับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวานศูนย์สุขภาพชุมชนมีความสัมพันธ์กันและยังมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ชนาธิป ศรีพรหม (2550) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารักษาในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดอุบลราชธานี อยู่ในระดับดีมาก ปัจจัยร่วมพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นประจำ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยหลักได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน และการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ส่วนระดับน้ำตาลในเลือดมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติปัจจัยร่วมได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 การศึกษาเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในช่วง 1-2 เดือนสุดท้ายที่ได้รับการตรวจเลือด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน และในช่วง 6 เดือนสุดท้ายที่ได้รับการตรวจเลือด พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองโดยภาพรวมไม่แตกต่างกัน และผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขึ้น ๆ ลง ๆ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านพฤติกรรมการควบคุมอาหาร แตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงตลอดและระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขึ้น ๆ ลง ๆ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป แตกต่างกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดคงที่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

มงคลชัย แก้วเอี่ยม (2550) ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับดีและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในระดับดี ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันมีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่าง และที่มีระดับการศึกษากับแหล่งของรายได้ที่แตกต่างกันมีแบบแผนการรับรู้

ด้านสุขภาพที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และที่มีเพศ ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนที่แตกต่างกันมีแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพที่ไม่แตกต่าง และที่มีอายุ สถานะภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน แหล่งของรายได้ที่ต่างกันมีแหล่งของรายได้ที่แตกต่างกันมีพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สุพรรณ บุญศิริ (2550 : 46) ได้ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองและบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน กิ่งอำเภอเวียงเชียงรุ้ง จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองด้านการดูแลเท้า และการใช้ระบบบริการสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย และกิจกรรมการพักผ่อน และด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับดี ด้านบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ส่วนใหญ่มีการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในทุกด้านอยู่ในระดับดี เปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวโดยรวมแล้วพบว่า ไม่แตกต่างกัน

พิสมัย ภูนาเมือง (2551 : 49) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในจังหวัดมุกดาหาร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพตนเอง ในภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี พฤติกรรมที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานปฏิบัติมากที่สุด 3 อันดับ มีดังนี้ ด้านการ自我ดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ได้แก่ การรับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ การรับประทานอาหารเช้าประเภทข้าวเป็นทั้ง 3 มื้อ และการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ด้านการ自我ดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ได้แก่ การได้ปรึกษาแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เมื่อเกิดความไม่สบายใจเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ การได้ค้นหาความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และการได้หาวิธีผ่อนคลายความเครียดเมื่อมีความเครียด และด้านการ自我ดูแลสุขภาพตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การไปตรวจตามแพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกครั้ง การได้ซักถามแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสม และการได้ซักถามแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกี่ยวกับอาการแสดงของโรค ความรุนแรงของโรค และแนวทางการรักษา ปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลสุขภาพของตนเอง ได้แก่ แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคแทรกซ้อน และบุคคลที่มาดูแลเป็นประจำ เมื่อเจ็บป่วย โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .141 .115 .283 และ .315

สุธิดา กรุดเนียม (2551 : 51) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะและพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในสถานี

อนามัยตำบลบ้านกุ่ม อำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีความรู้อยู่ในระดับต่ำ ส่วนใหญ่ขาดความรู้ในเรื่องของการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ทักษะคิดอยู่ในระดับต่ำ โดยเชื่อว่าเมื่อไม่มีอาการผิดปกติก็ไม่จำเป็นต้องไปตรวจตามนัด และการขาดยา ไม่มีผลร้ายแรงต่อโรคเบาหวาน ส่วนพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีการเพิ่มและลดขนาดยาและหยุดยาเอง เมื่อรู้สึกว่ายากจากโรคแล้วโดยไม่ได้รับรักษาแพทย์ และพฤติกรรม การรับประทานยาอยู่ในระดับมาก แนวทางการพัฒนาความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วย โรคเบาหวานใช้กระบวนการวางแผนเชิงกลยุทธ์ ในแผนดังกล่าวนี้กำหนดเป็นยุทธศาสตร์การส่งเสริมความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลยุทธ์การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน กลยุทธ์การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย ประกอบด้วย 3 แผนงาน ดังนี้ 1) แผนการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โรคเบาหวาน 2) แผนการปรับเปลี่ยนทัศนคติ และพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา และ 3) แผนการประเมินความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรมรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้ ทักษะคิดและพฤติกรรม ที่ถูกต้องแล้วจะส่งผลให้เกิดการดูแลตนเองที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีสุขภาพและคุณภาพ ชีวิตที่ดีขึ้น

อาทิตย์ บุญเรือง (2551 : 41-42) ได้ศึกษาการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลเทพากร อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผลการวิจัยพบว่าการดูแลรักษาตนเองของผู้ป่วย เบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ป่วยเบาหวานเพศชายและหญิงมีการดูแลรักษาตนเองแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดูแล ผู้ป่วยเบาหวานในสถานพยาบาล ต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลในคลินิกเบาหวานหรือหน่วยเวชกรรมสังคม ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองด้านการควบคุม อาหาร ด้านการออกกำลังกาย อยู่ในระดับมากและด้านการสังเกตอาการผิดปกติและการแก้ไขอาการ น้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลรักษาตนเองดีขึ้นและประสบความสำเร็จในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้มากยิ่งขึ้น มีการดำเนินชีวิตที่เป็นสุขและลดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตราย แก่ผู้ป่วยได้

เพ็ญพัทธ์ โคจันงค์ (2552) ศึกษาการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โดยการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มละ 8-9 คน ใช้คู่มือการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานดำเนินกิจกรรมกลุ่มผลการศึกษาหลังใช้กระบวนการ กลุ่มเป็นเวลา 10 สัปดาห์ในการดำเนินการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแล ตนเองสูงกว่าคือก่อนเข้ากลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ย 19 คะแนนหลังเข้ากลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ย 23.88 คะแนน

และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองสูงกว่าคือก่อนเข้ากลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ย 31.76 คะแนน และหลังเข้ากลุ่มมีค่าคะแนนเฉลี่ย 39.69 คะแนน

วนิดา สารกุล (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมการเข้าค่ายเบาหวานแบบบูรณาการ โดยไม่พักแรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิด ที่ 2 ต่อระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรีผลการวิจัยสรุปได้ว่าการจัดโครงการ ค่ายโรคเบาหวานชนิดที่ 2 แบบบูรณาการโดยไม่ค้างแรมในผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี มีความเหมาะสมและคุ้มค่าที่สุดและจากผลการศึกษาได้สนับสนุนถึงผลที่ดีขึ้นจริงของการลดลงของ ระดับน้ำตาลหลังอดอาหารซึ่งเชื่อว่านอกจากเป็นผลจากการให้ความความรู้ที่เข้มข้นขึ้นแล้วยังเป็น การมุ่งเน้นให้ปฏิบัติตนได้จริง ทั้งการควบคุมอาหารและการให้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยการให้เดินแกว่งแขนวันละ 30 นาที อย่างน้อย 6 สัปดาห์ และหากผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนอย่างต่อเนื่อง ยาวนานขึ้น ไปอีก อาจจะสามารถลดระดับคอเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ LDL-C และเพิ่มระดับ HDL-C ได้ ซึ่งสามารถช่วยป้องกันผลการแทรกซ้อนในระยะยาวได้ดีกว่าการใช้ยาและความรู้เพียงอย่างเดียว จึงสมควรให้การสนับสนุนผู้ป่วยให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ซึ่งจะสามารถ ลดอัตราการตาย ลดอัตราภาวะแทรกซ้อนรวมถึงลดค่าใช้จ่ายในการรักษาภาวะแทรกซ้อนจาก โรคเบาหวานได้เป็นอย่างมาก

วลัย บุญพลอยและอนัญญา มานิตย์ (2552) ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วย รายกรณีและแนวทางการดูแลรักษาโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิด ที่ 2 โรงพยาบาลลพบุรี ผลการวิจัยสรุปได้ว่าเมื่อเปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบที่ได้รับการดูแลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดระบบบริการพยาบาล โดยพยาบาลผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณีร่วมกับแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโดยทีมสหวิชาชีพพบว่าระดับ น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.05 โดยกลุ่มทดลองสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องกินอาหาร โรคเบาหวานอย่างถูกวิธีได้รับการ ออกกำลังกายต่อเนื่องตามเกณฑ์ที่กำหนดสามารถควบคุมระดับน้ำตาลหลังอดอาหารได้

งานวิจัยต่างประเทศ

ไมสโลส วิสแมน (Maislos M. และ Weisman D., 2003 อ้างถึงใน โคมง เหลาโชติ, 2549 : 43) ได้ศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยโดยวิธีการสหสาขาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เป็นการศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผลการดูแลระหว่างผู้ป่วยในคลินิกแบบปกติกับ การดูแลผู้ป่วยโดยวิธีการสหสาขาในโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่มีซึ่งใช้เวลาในการศึกษา 6 เดือน ผลการศึกษาผู้ป่วยทุกรายจากคลินิกก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม มีระดับเฮโมโกลบิน (HbA1C) 10% ซึ่งจากเข้าโปรแกรมระดับเฮโมโกลบิน (HbA1C) ลดลงกว่า 0.5% และความร่วมมือในการรักษา

ได้รับการพิจารณาติดตามสังเกตเห็นการปรับปรุงที่สำคัญในระดับน้ำตาล (-1.5 มิลลิโมล/ลิ; $p = 0.003$) และ HbA1C (-1.8% $p = 0.00001$) ในกลุ่มวิธีการสหสาขา อัตราการปฏิบัติตามและการตอบสนอง จำนวน 85% และ 71% สำหรับกลุ่มปกติ อัตราการปฏิบัติตามและการตอบสนอง จำนวน 32% และ 35% ซึ่งมีการปรับปรุงอย่างมีนัยสำคัญในจุดสิ้นสุดเมื่อเทียบกับผู้ป่วยจากคลินิกการควบคุม กว่า 70% ของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานควบคุมได้ไม่ตอบสนองต่อวิธีการรักษาแบบสหวิทยาการ

ไฮไอ่วู (Hsin-i Wu, 2005 อ้างถึงในชนาธิป ศรีพรหม , 2550 : 39) วิจัยเป็นกรณีศึกษา การบริหารจัดการด้วยตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การจัดการโรคเบาหวานด้วยตนเอง เป็นสิ่งสำคัญในการหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังทำลายสุขภาพ การควบคุมอาหารและออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีวินัยเป็นกุญแจสำหรับการจัดการโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยตนเองในการรักษา ระดับน้ำตาลในเลือดจะเป็นเป้าหมายสำหรับการจัดการด้วยตนเอง และผลเฮโมโกลบิน A1c (HbA1c หรือเพียง A1c) เป็นตัวชี้วัดของเลือดพลาสมาระยะยาวค่าเฉลี่ยของกลูโคสเป็นดัชนีที่เชื่อถือได้ เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงภาวะหนึ่งของโรคเบาหวาน กิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง กลยุทธ์การจัดการตัวเองประสบความสำเร็จ การปรับรูปแบบชีวิตแต่ละคนสามารถจัดโครงสร้าง เพื่อวางแผนปฏิบัติที่ใช้เป็นข้อบังคับทั่วไปสำหรับการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ของแต่ละบุคคล

ดิสพิน่าและคริสโตส (Despina Sanoudou & Christos S. Mantzoros 2006 อ้างถึงในนันทนา ไบเนียม, 2550 : 28) ศึกษาความสัมพันธ์ในพันธุศาสตร์ของโรคอ้วนและโรคเบาหวานซึ่งเป็นโรคที่มีการเจ็บป่วยและการตายอย่างมีนัยสำคัญ ความชุกของโรคอ้วนเป็นจุดของการแพร่ระบาดของโรคเบาหวาน ที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องการชี้ให้เห็นแบบเต็มของความผิดปกติทางพันธุกรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคเหล่านี้ กลไกระดับโมเลกุลที่นำไปจากฟีโนไทป์ ไปจีโนไทป์ ความเข้าใจที่ดีของการกลายพันธุ์และทางเดิน ของโมเลกุลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาของโรคอาจทำให้เกิดการวินิจฉัยและพยากรณ์ โรค presymptomatic ถูกต้องมากขึ้นและในที่สุดจะเปิดเผยเป้าหมายการรักษาที่ดีกว่าและพัฒนาวิธีการป้องกันและการรักษา

แอนดริว เจ คาร์เตอร์ (Andrew J. Karter 2007 อ้างถึงในพวงเพ็ญ ยอดสกุลเพชร และคณะ, 2542 : 31) ศึกษาความแตกต่างในพฤติกรรมสุขภาพจากงานวิจัยสู่การปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยเป็นนักสูบบุหรี่ต่ำกว่าที่คาดการณ์ความน่าจะเป็น แต่ความสัมพันธ์ ระหว่างการศึกษาและการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในอายุที่มีความสัมพันธ์ผกผันในกลุ่ม คนที่อายุ 25-44 45-64 ปี แต่ไม่ชัดเจนสำหรับผู้ที่มีอายุเกิน 65 ปี ความรุนแรงของโรคโดยการวางแผน การจัดการสุขภาพและผู้ให้บริการสื่อสารไม่ได้ปรับเปลี่ยนการตรวจสอบความสัมพันธ์ของพฤติกรรม มาตรการอื่น ๆ ที่รับผลการวิจัยเศรษฐกิจและสังคมให้ผลที่คล้ายกัน ผลสะสมจากการลดลงของการปฏิบัติ

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มีการศึกษาน้อยอาจจะเล่นเป็นส่วนสำคัญในการสร้างการสุขภาพสังคม

แพดดิสัน (Paddison, 2008 อ้างถึงในพรพิไล วรรณสัมพัทธ์, 2547 : 42) ศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาในรูปแบบการรับรู้การควบคุมการเผาผลาญและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในประเทศนิวซีแลนด์เป็นการการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางจิตวิทยา การควบคุมการเผาผลาญและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า การรับรู้ทางจิตวิทยาของโรคเบาหวานประมาณ 8% ของความแตกต่างในการควบคุมการเผาผลาญและ 16% ของความแปรปรวนในคุณภาพชีวิต แม้ในขณะที่การควบคุมลักษณะทางคลินิกที่สำคัญ และรับรู้โรคเบาหวานเป็นเรื่องยากที่จะควบคุมการแสดงอารมณ์เชิงลบของโรคเบาหวานและมีผลกระทบร้ายแรงได้เชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยที่ไม่ดีสรุปได้ว่าตัวแปรทางจิตวิทยาที่ให้การสนับสนุนอย่างมีนัยสำคัญความแตกต่างทั้งทางด้านร่างกายและอารมณ์ผลที่เป็นโรคเบาหวาน อาจรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของมุมมองส่วนบุคคลเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะช่วยส่งเสริมภาวะสุขภาพดีสำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การศึกษาครั้งนี้เน้นการรับรู้เฉพาะโรคเบาหวานที่อาจมีการกำหนดเป้าหมายในการเกิดโรคแทรกซ้อนในอนาคต

สรุปเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลจากการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้โรคเบาหวาน และพฤติกรรมดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้โรคเบาหวานชนิด 2 มากำหนดตัวแปรต้นและนำแนวคิดพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา มากำหนดเป็นตัวแปรตามในการสร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ และพบว่าปัจจัยด้านระบบบริการ เกี่ยวกับความพึงพอใจเกี่ยวกับคุณภาพการบริการ ผู้ให้บริการ การเข้าถึงแหล่งบริการแห่งแรก ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคม ครอบครัว ชุมชน ทั้งด้านอารมณ์ สังคม สุขภาพ การได้รับความช่วยเหลือ การบริการด้านต่างๆ การสนับสนุนของทีมสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่าง ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่างๆ ความต่อเนื่องในการรักษาหรือให้คำแนะนำทางสุขภาพและปัจจัยทางสังคม และสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมี บุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนร่วมงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีสุขภาพที่ปกติมากขึ้น