

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของสังคมทั่วไปว่า เป็นวิชาชีพที่รับผิดชอบให้ความช่วยเหลือมนุษย์ เพื่อให้เกิดความสุขสบาย ความปลอดภัย การดูแลเอาใจใส่ การป้องกัน การส่งเสริม และการรักษาสุขภาพอนามัยให้อยู่ในสภาพที่ดี ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

มาร์ธา โรเจอร์ (Martha Rogers) กล่าวว่าจุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลให้มีศักยภาพ (Potential) ในการดูแลสุขภาพของตนเอง การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดียิ่ง ตลอดจนการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การพยาบาล การให้การพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ¹

โดโรธี อี โอเรม (Dorothea E. Orem) กล่าวว่า การพยาบาลจะต้องตระหนักเป็นพิเศษถึงความต้องการของมนุษย์ในการดูแลตนเอง ตลอดจนเตรียมการ และจัดการให้การดูแลตนเองเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เพื่อที่จะคงชีวิตและสุขภาพที่ดีไว้ รวมทั้งการหายจากโรค หรือการไคร้บอันตราย และการเผชิญปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้²

¹ Martha Rogers, "What It Is and How It Evolved," in Fundamental of Nursing Practice, eds. by Fay Louise Bower and Em Olivia (St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1979), p. 14.

² Dorothea E. Orem, Nursing : Concepts of Practice, 2d ed. (New York : McGraw Hill Co., 1980), p. 6.

ดังนั้นความต้องการการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับทุกคน ที่จะดำรงชีวิตไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี แต่เมื่อการดูแลตนเองนั้นไม่สามารถคงสภาพไว้ได้ ก็จะทำให้เกิดการเจ็บป่วย เกิดโรค และถึงแก่ความตาย พยายามจึงมีบทบาทสำคัญในการที่จะช่วยเหลือ ให้การพยาบาล และคงความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องแก่บุคคลที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือเป็นบางส่วน โดยได้มีการพิจารณาและตัดสินใจให้แก่บุคคลเหล่านี้ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยขณะนั้น มิใช่จะให้การดูแลรักษาพยาบาลเหมือนกันทุกคน เพราะผู้ป่วยบางโรคต้องการเพียงแต่คำแนะนำหรือสอน หรือชี้แนะแนวทาง และเป็นที่ปรึกษาให้เท่านั้น เขาก็สามารถดูแลตนเองได้ฉะนั้น จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเอง ก็คือการมุ่งเน้นช่วยเหลือบุคคลได้กระทำหรือปฏิบัติด้วยข้อตัดสินใจของตนเอง และการตัดสินใจนั้นจะต้องถูกต้องเหมาะสม จะทำให้ช่วยลดการบริการทางสถานสุขภาพ และลดค่าใช้จ่ายทางด้านการพยาบาลและการรักษาให้น้อยลง

เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานนับวันจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ และจะเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการสนใจที่จะให้ความรู้แก่ประชาชนและผู้เจ็บป่วยว่าจะมีการควบคุมสุขภาพของตนเองได้อย่างไรบ้าง จากสถิติการอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีดังนี้ คือ

"ใน พ.ศ. 2514 ได้มีการสำรวจประชากรทั่วประเทศไทย พบว่าเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 2.5 แสดงว่าคนไทยเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 1 ล้านคน" ¹ และจากรายงานของ ดวงมณี วิเศษกุล "ใน พ.ศ. 2521 ได้สำรวจสุขภาพของพนักงานออมสิน 1,330 คนในเขตกรุงเทพมหานคร โดยการทาน้ำตาลในเลือด พบอุบัติการณ์นี้ของโรคเบาหวานถึงร้อยละ 3.2 และร้อยละ 40 มีประวัติว่าครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน" ²

¹ สอนง อุณาภูล, "โรคเบาหวานกับการออกกำลังกาย," วารสารเบาหวาน 11 (พฤษภาคม - มิถุนายน 2522) : 8 - 9.

² ดวงมณี วิเศษกุล, โรคและอาหารและอาหารเฉพาะโรค (กรุงเทพมหานคร : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2523), หน้า 55 - 56.

อเมริกาได้มีการสำรวจโรคเบาหวานในประชาชนเมืองออกฟอร์ตรัฐแมสซาชูเซตส์ พบร้อยละ 1.7 แสดงว่าคนอเมริกานั้นเป็นโรคเบาหวานเพียง 4 ล้านคน และประมาณ 7 หมื่น 5 พันคนเกิดโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นแต่ละปี ในการสำรวจครั้งล่าสุดเมื่อ 2 ปีมาแล้ว ปรากฏว่าคนอเมริกันเป็นโรคเบาหวานถึง 10 ล้านคน¹ "และใน 10 ล้านคนที่ เป็นโรคเบาหวานนี้ส่วนใหญ่เป็นผู้ใหญ่ เป็นเด็กเสีย 9 หมื่นคนเท่านั้น"² สมอง อุณาภูลโคกกล่าวว่า "ประชากรทั่วโลกเป็นโรคเบาหวานประมาณร้อยละ 1 - 4 คือประมาณ 70 ล้านคน และทุก ๆ ปีจะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นกว่า 1 ล้าน จึงเป็นที่คาดหมายว่าโรคเบาหวานในอนาคตจะเป็นกันมากอันคับหนึ่ง"³

ผลจากการสำรวจข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีจำนวนเพิ่มขึ้นตามลำดับ ทั้งนี้เพราะโรคเบาหวานสามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ ไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดแต่ควบคุมโรคได้ เด็กที่เกิดจากมารดาเป็นโรคเบาหวานมีอัตราการตายลดลงจึงทำให้เด็กพวกนี้เป็นพาหะ (Carrier) ของโรคเบาหวานได้ นอกจากนี้การดำรงชีวิตของคนปัจจุบันอยู่ก็กินดีกินไป ไม่มีการออกกำลังกายจึงเป็นเหตุให้อ้วน ซึ่งจะเป็นเหตุส่งเสริมให้เกิดโรคเบาหวานได้

ยอร์ช เอฟ แคเฮล (George F. Cahell) และคณะกล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ถ้ารู้จักดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงกับระดับน้ำตาลในเลือดคนปกติ ซึ่งการควบคุม

¹ สมอง อุณาภูล, "เรื่องนารู," วารสารเบาหวาน 2 (มีนาคม - เมษายน 2522) : 77 - 78.

² Dorothy R. Blevins, "An Overview," in The Diabetic and Nursing Care, eds. by Dorothy R. Blevins (New York. McGraw - Hill Book Co., 1979), p. 3.

³ สมอง อุณาภูล, "โรคเบาหวาน," วารสารสำหรับประชาชน ของแพทย์สมาคมและแพทย์สภา (มีนาคม 2515) : 77 - 78.

โรคไตที่ขึ้นขึ้นอยู่กับผู้ป่วยจะต้องค้นคว้าหาความรู้ ทำการฝึกฝนตนเอง ยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น และให้ความร่วมมือในการรักษาอย่างเคร่งครัด ¹

จอห์น จี. เบรฮ์น (John G. Bruhn) กล่าวว่าความยุ่งยากในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการมีอัตตมโนคติในตนเองไปในทางลบ (Negative Self Concept) มีความรู้สึกท้อแท้ทำให้ละเลยในการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ และเขายังได้อ้างถึง คิมบอลล์ (Kimball) ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้มักจะมีทัศนคติเกิดขึ้นทางด้านจิตใจ และนอกจากนี้ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคคือครอบครัว ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วย เช่นบางวัฒนธรรมถือว่า การรับประทานได้มากและอ้วนบ่งบอกถึงการมีสุขภาพดี การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยก็มีความสำคัญต่อการยอมรับสภาพความเจ็บป่วยด้วย ²

ฉะนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติที่ส่งเสริมให้บุคคลรักษาสุขภาพและอนามัยที่ดีถึงแม้จะมีสุขภาพเบี่ยงเบนไป เช่นเป็นโรคเบาหวานนี้ ถ้าผู้ป่วยได้รู้จักปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล โภชนากร ฯลฯ แล้ว ผู้ป่วยก็สามารถดำรงชีวิตได้ยืนนานและมีความสุข ดังคำขวัญขององค์การอนามัยโลกเมื่อ พ.ศ. 2514 ที่ได้กล่าวว่า "แม่เป็นเบาหวานชีวิตก็ปกติสุขได้" ³ ความสำเร็จของการควบคุมโรคของผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ การยอมรับ มีความอดทนที่จะปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบต่อนตนเองและได้ยึดสุขภาพที่ดีไว้กล่าวว่า "ตนเป็นที่พึ่งแห่งตน" ก็จะทำให้เกิดประโยชน์ทั้งตนเอง ครอบครัว และสังคม

¹ George F. Cahell, D.D. Etziwiler and N. Frinkel, "Control and Diabetes," The New England Journal of Medicine 249 (April 1976) : 1004.

² John G. Bruhn, "Self Concept and Control of Diabetes," American Family Physician 15 (March 1977) : 93 - 97.

³ สนอง อุนากุล, คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ เลียงเวียง, 2523), หน้า 2.

การสร้างการดูแลตนเองจะขึ้นอยู่กับรากฐานต่อไปนี้ คือ

1. การดูแลตนเองมาจากรากฐานของการปฏิบัติด้วยความสมัครใจของบุคคลที่จะยอมรับในสิ่งนั้น
2. การดูแลตนเองขึ้นอยู่กับเจตนาอันแน่วแน่ และความคิดที่จะตัดสินใจเลือกการกระทำอันเหมาะสม การควบคุมตนเองก็เป็นกระบวนการหนึ่งด้วย
3. โดยปกติผู้ใหญ่จะมีสิทธิ และความรับผิดชอบที่จะดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตอยู่ สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี แต่บางครั้งเขาอาจจะต้องดูแลรับผิดชอบคนอื่น เช่น เด็ก ผู้ชราที่อยู่ในครอบครัวของเขาที่ต้องการความช่วยเหลือในเรื่องการดูแลตนเองเป็นบางส่วน หรือทั้งหมดแล้วแต่กรณี
4. การดูแลตนเองเป็นวิวัฒนาการของพฤติกรรม โดยผสมผสานให้เข้ากับสังคม และประสบการณ์ของความรู้ นั้น และจะเกิดการเรียนรู้ได้โดยมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล (Interpersonal Relationships) การติดต่อสื่อสาร และวัฒนธรรม
5. การดูแลตนเองจะช่วยสนับสนุนให้รู้จักคุณค่าของตนเอง (Self - esteem) และภาพพจน์ของตนเอง (Self - image) และมีผลต่ออัตตมโนคติในตนเอง (Self - concept) ¹

สำหรับต่างประเทศได้นำเอาทฤษฎีการดูแลตนเองมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยอย่างแพร่หลาย ทั้งนี้พยาบาลส่วนใหญ่ได้ตระหนักถึงวิชาชีพพยาบาล ความต้องการของประชาชนที่จะควบคุมสุขภาพของตนเองจึงทำให้ประชาชนส่วนใหญ่มีความกระตือรือร้นในการที่จะดูแลตนเองมากขึ้น

แคเทอริน เอ็ม. นอร์ริส (Catherine M. Norris) กล่าวว่า การที่ประชาชนเริ่มเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองนั้นมีปัจจัยหลายประการด้วยกัน ที่จะช่วยสนับสนุน คือ ความไม่พอใจต่อการรักษาของแพทย์ ค่าใช้จ่ายในการรักษาแพงมากและประชาชนจำแนกสิทธิ

¹ Lynda Sacco Joseph, "Self - Care and Nursing Process," The Nursing Clinics of North America 15 (March 1980) : 131 - 132.

ที่พึงมีต่อการบริการทางสุขภาพ เขาทั้งหลายต้องพัฒนาความสามารถให้มีความเป็นอยู่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์ มีการป้องกันโรค จัดการให้การรักษา การประเมิน และการให้การพยาบาล เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย และใช้ระบบการดูแลทางสุขภาพเมื่อมีความจำเป็น จุดสำคัญของการกระตุ้นให้เกิดการดูแลตนเองขึ้นนั้นคือต้องการควบคุม ความรับผิดชอบ การเป็นอิสระ การขยายทางเลือกออกไป และปรับปรุงคุณภาพของชีวิตให้ดีขึ้น ¹

เมื่อนำเหตุผลเหล่านี้มาเปรียบเทียบกับประชาชนชาวไทย ซึ่งอยู่ห่างไกลกับประเทศที่เจริญแล้ว โดยเฉพาะปัจจุบันเราต้องประสบกับปัญหาทางเศรษฐกิจ สังคม และการเมืองที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้รัฐบาลมีภาระหนักที่จำเป็นต้องพัฒนาประเทศทุก ๆ ด้าน จึงไม่สามารถทุ่มงบประมาณมาทางด้านการแพทย์มากนัก เป็นผลให้การบริการทางสุขภาพแก่ประชาชนได้ไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร แต่อย่างไรก็ตามเราน่าจะให้ความสนใจช่วยเหลือแก่ประชาชนให้รู้จักดูแลตนเองมากขึ้น ประเทศของเราจะถึงเป้าหมายที่ องค์การอนามัยโลกได้กล่าวไว้ว่า "จะให้ประชาชนทั้งหมดมีสุขภาพอนามัยดีภายในปี พ.ศ. 2543 ข้างหน้า (Health for All by the Year 2,000)" ² ได้เป็นผลสำเร็จ

ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้ผู้วิจัยใครที่จะอยากทราบว่า เมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่เรื้อรัง อย่างเช่นโรคเบาหวานนี้ เขาได้มีการดูแลตนเองอย่างไรบ้าง เพราะจากประสบการณ์ที่ผ่านมาผู้วิจัยพบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนมาก ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาการแทรกซ้อนที่มีอันตรายร้ายแรงจากการเกิดหลอดเลือดตีบ ความต้านทานโรคต่ำ ทำให้ได้รับความทรมาณในชั้นปลายของชีวิต เช่น ตาบอด ถูกตัดขา เป็นโรคไต โรคหัวใจ และอัมพาต

¹ Catherine M. Norris, "Self - Care," American Journal of Nursing 79 (March 1977) : 486 - 489.

² Dragon Stern, "Primary Health Care A Component of Integrated Rural Development," รายงานการประชุมสัมมนาในระดับชาติเรื่อง Primary Health Care ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2520 (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สหประชาพานิช, 2520), หน้า 51.

ที่เกิดจากเส้นเลือดในสมองแตกหรือตีบ ตลอดจนหมดสติเพราะเกิดภาวะกรดคั่งในร่างกาย ที่เรียกว่าคีโตแอซิโดสิส (Ketoacidosis) การที่เป็นเช่นนี้อาจจะตองหันกลับมาดูการบริการ ที่ให้แก่ผู้ป่วยนั้นได้รับความล้มเหลวหรือไม่หรือว่ามีปัจจัยอื่น ๆ มาเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย ซึ่ง ลินดา เสคโค โจเซฟ (Lynda Sacco Joseph) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการดูแลตนเองไว้ คือ วุฒิภาวะ การปฏิบัติทางวัฒนธรรม และความเชื่อ ทักษะ ค่านิยม (Value) บริการทางสุขภาพ และปัจจัยที่มาเสริมแรง (Reinforcing) เช่น ครอบครัวบุคลากรทางสุขภาพอนามัย สิ่งเหล่านี้เป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ เกิดแรงจูงใจให้มีความสามารถในการดูแลตนเอง ¹ ฉะนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกศึกษา "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย บางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน" เพื่อนำผลการวิจัยครั้งนี้มาเป็นแนวทางในการวางแผนสอน และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย และยังช่วยให้ทั้งผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพทุกคนได้มองเห็นความสำคัญของการดูแลตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่ามีมากน้อยเพียงไร
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา และความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง
3. เพื่อศึกษาสหสัมพันธ์พหุคูณ (Multiple Correlation) โดยมี เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา และความรู้เรื่องโรคเป็นตัวทำนาย (Predictor) และการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นตัวเกณฑ์ (Criteria)

ปัญหาของการวิจัย

1. ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีมากหรือน้อยเพียงไร

¹ Joseph, "Self - Care and Nursing Process", p. 132.

2. เพศ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
3. อายุ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
4. ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
5. รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
6. ระยะเวลาของการรักษา มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
7. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่
8. เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนาย การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานหรือไม่

สมมติฐานของการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด แต่สามารถควบคุมโรคได้ การที่ผู้ป่วยจะควบคุมโรคได้นั้นจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และนำความรู้เหล่านั้นมาใช้ในการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ แต่ปรากฏว่าส่วนใหญ่แล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีความรู้ที่น้อย และขาดการดูแลตนเองที่ดี ทั้งนี้เพราะผู้ป่วยไม่ได้รับการสอนหรือคำแนะนำในการปฏิบัติตนเองจากเจ้าหน้าที่ทางสถานสุขภาพอนามัยเพียงพอ หรือได้มีการแนะนำและสอนผู้ป่วย แต่การสอนนั้นไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ หรือเนื่องจากไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง ซึ่ง จอห์น จี เบอรฮัน (John G. Bruhn) กล่าวว่าผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากในการควบคุมโรคนั้นเนื่องมาจากผู้ป่วยมีทัศนคติไปในทางลบ (Negative Self-concept) มีความนึกปกติทางจิตใจ ตลอดจนมีองค์ประกอบทางด้านครอบครัว ภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ป่วยเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย¹ ดังนั้นจึงเป็นผลให้ ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค

¹ Bruhn, "Self - Concept and Control of Diabetes", p. 93.

เบาหวานน้อย และเป็นผลใหญ่ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองน้อยด้วย จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 1 ระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและระดับความสามารถในการดูแลตนเองมีน้อย

โรคเบาหวานพบได้ทั้งเพศชายและเพศหญิง เนื่องจากผู้ชายของสังคมไทยได้รับการยกย่องเป็นบุคคลที่แข็งแกร่ง เลี้ยงดูครอบครัว เป็นผู้ดีมีสกุล จึงได้รับการสนับสนุนให้มีการศึกษาในชั้นสูง เพื่อจะได้เป็นผู้นำของครอบครัว ดังนั้นเมื่อผู้ชายมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจึงพยายามแสวงหาความรู้ ที่จะนำมาปฏิบัติแก่ตนเองให้ดำรงชีวิตได้อย่างปลอดภัย ส่วนเพศหญิงได้ถูกธรรมชาติกำหนดเป็นบุคคลที่อ่อนหวาน ทำงานบ้านปรนนิบัติสามีจึงไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนในด้านการศึกษาชั้นสูงมากนัก เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นก็คิดว่าคงไม่เป็นไร ไม่สนใจในเรื่องสุขภาพของตนเองมากนักจึงปล่อยให้การดำเนินของโรคอยู่ในขั้นที่รุนแรงบางครั้งก็ไม่สามารถจะช่วยเหลือได้ ดังสถิติของคนอเมริกาในปี ค.ศ. 1968 - 1973 พบว่าอัตราการตายของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยประมาณ 15 : 100,000 ในผู้ชายสำหรับผู้หญิงมีถึง 21 : 100,000¹ ผู้วิจัยจึงคาดว่าผู้ชายยอมมีการดูแลตนเองดีกว่าผู้หญิง จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 2 เพศมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน การดูแลตนเองที่เกิด ขึ้นนั้นขึ้นอยู่กับข้อตัดสินใจของบุคคลที่จะกระทำในสิ่งนั้น เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นยอมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดีได้มากกว่าวัยหนุ่มสาว เพราะวัยหนุ่มสาวเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะกระทบต่อการพัฒนาการต่าง ๆ เช่น อารมณ์อ่อนไหวง่าย มีความคิดเพ้อฝัน ต้องการความสนุกเพลิดเพลิน และรักความเป็นอิสระ เมื่อเกิดโรคขึ้น การยอมรับต่อสภาวะการเจ็บป่วยมีน้อยซึ่ง โคโรซี อี โอเรม (Dorothea E. Grem) กล่าว

¹ Antoinette T. Roucci, "Cultural and Social Dimensions of the Nursing Care of Persons with Diabetic Mellitus," in The Diabetic and Nursing Care, eds. by Dorothy R. Blevins (New York: McGraw Hill Book Co., 1979), p. 12.

ไว้ว่าอายุนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญเกี่ยวกับการดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ใหญ่มีการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และยังต้องรับผิดชอบในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเอง แต่มีบางกรณีที่ยุใหญ่อาจจะพึ่งพาผู้อื่นทางด้านอารมณ์ และสังคม เนื่องจากร่างกายและพัฒนาการทางบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสม หรืออาจเป็นเพราะการเจ็บป่วย การได้รับการบาดเจ็บหรือพิการ อย่างไรก็ตามผู้ป่วยผู้ใหญ่ก็ยังไม่จำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่นในลักษณะที่เด็กจำเป็นต้องพึ่งพา ทั้งนี้เนื่องจากอายุยังน้อยผู้ใหญ่จะตัดสินใจได้ถูกในเรื่องชนิดของการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ขอมรับและรับผิดชอบที่จะกระทำเพื่อตัวเขาเองได้ดีกว่าในวัยเด็ก¹ จึงตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 3 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

คาร์ล อาร์ โรเจอร์ (Carl R. Rogers) ได้ให้แนวคิดไว้ว่า "ในความเป็นอยู่ของมนุษย์จะมีศักยภาพธรรมชาติที่จะเรียนรู้ มีความใฝ่รู้ในสิ่งต่าง ๆ ในโลก ความใฝ่รู้นี้จะลดลงก็ต่อเมื่อมีประสบการณ์ที่ได้รับจากระบบการศึกษา"² ด้วยเหตุนี้ผู้ที่มีการศึกษาสูงเมื่อไม่มีความรู้เรื่องโรค ขอมมีความใฝ่รู้มากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อตนเองได้เกิดการเจ็บป่วย ผู้ที่มีการศึกษาสูงขอมต้องการค้นหา หรือแสวงหาความรู้เพื่อนำมาตอบคำถามให้แก่ตนเองว่าจะปฏิบัติตนอย่างไร ส่วนผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักไม่ค่อยสนใจใฝ่หาความรู้ในสิ่งที่ตนใฝ่รู้มากนัก อาจเป็นเพราะมีองค์ประกอบทางด้านอื่น ๆ มาฉี้อธิพลเหนือกว่า เมื่อได้รับความรู้มาแล้ว ถ้าปฏิบัติได้ก็จะปฏิบัติ แต่ถ้าไม่สามารถปฏิบัติได้ก็จะหยุดทันที ดังนั้นระดับการศึกษาขอมมีผลต่อการดูแลตนเองคือขวย จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 4 ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สุภาภรณ์ ปิเตอร์ส กล่าวว่อาหารเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมิดเดิลเชิร์กส์ แนนบอโร ได้ทำการศึกษาคนไข้เบาหวาน 2134 รายพบว่า

¹ Orem, Nursing : Concepts of Practice, pp. 152 - 154.

² Carl R. Rogers, Freedom to Learn (Columbus : Charles E. Merrill Publishing Co., 1969), p. 157.

มีร้อยละ 45 หรือเกือบครึ่งหนึ่งของคนไข้ที่รักษาได้นัด ด้วยการควบคุมอาหารอย่างเดียว สำหรับประเทศไทยแพทย์ส่วนใหญ่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาไม่ได้ผลมักจะมีสาเหตุมาจากการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องบางคนรับประทานอาหารประเภทคาร์โบไฮเดรตมากเกินไป ฉะนั้นผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย ย่อมไม่สามารถซื้ออาหารประเภทโปรตีนมากกว่าประเภทคาร์โบไฮเดรต นอกจากนี้ผู้ที่มีรายได้น้อยไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเองมากนัก ส่วนใหญ่มุ่งความสนใจที่จะหาเงินมาเลี้ยงชีพ เพื่อความอยู่รอดของตนเองเท่านั้น ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยที่มีรายได้น้อยย่อมมีการดูแลตนเองได้น้อยกว่า จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 5 รายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เยอรมัน เอส ไครย์แซน (Germaine S. Krysan) กล่าวว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรจะได้รับ การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องกันตลอดชีวิต โดยจัดให้มีการสอนและแนะนำปรึกษาในเรื่องการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการปรับตัวให้เข้ากับข้อจำกัดต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นมานานถึง 10 ปีก็ตาม ก็ไม่ควรคิดว่าผู้ป่วยคงมีทักษะในการดูแลตนเอง² จากการวิจัยของ บาร์ บารา เจ โลเวอร์รี และ โจเซฟ ดี คูกเคทตี (Barbara J. Lowery and Joseph P. Ducette) พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน คือ คนเป็นโรคเบาหวานมาแล้ว 3 ปี มีปัญหาน้อยกว่าคนที่ เป็นโรคเบาหวานมานานแล้ว 6 ปี ในด้านการควบคุมโรคแต่ละเดือน³

¹ สุภาภรณ์ ปิเตอร์ส และ เอนก ยุวจิตติ, คู่มืออาหารสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน (กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์มิตรไทย, 2516), หน้า 1 - 2.

² Germaine S. Krysan, "How Do We Teach Four Million Diabetics," American Journal of Nursing 65 (November 1965) : 10.

³ Barbara J. Lowery and Joseph P. Ducette, "Disease - Related Learning and Disease Control in Diabetics as a Function of Locus of Control," Nursing Research 25 (September - October 1976) : 358 - 362.

ดังนั้นการที่เพิ่งเป็นโรคเบาหวาน ย่อมมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานมานาน เนื่องจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจะต้องได้รับการรักษา เท่ากับระยะเวลาของการเป็นโรค เพราะผู้ป่วยโรคเบาหวานจะต้องมาพบแพทย์เป็นระยะ เพื่อตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือด "เมื่อใดผู้ป่วยขาดการมาตรวจตามนัด และละเลยต่อการควบคุมโรค ก็จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นมาได้" ¹ จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 6 ระยะเวลาของการรักษาสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อลิซาเบธ เอล เบิร์ค (Elizabeth L. Burke) กล่าวว่า "จุดมุ่งหมายของการรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญประการหนึ่ง คือการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบดูแลตนเองให้มากที่สุด โดยที่พยาบาลจะต้องให้ความรู้เรื่องโรคแก่ผู้ป่วย และเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วยด้วย" ² ซึ่ง ไดอานา กูไธร์ (Diana Guthrie) กล่าวว่า "การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วย เป็นอย่างดียิ่งจะเป็นการส่งผลให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะดูแลตนเอง" ³ ดังนั้นจึงถือได้ว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ดีย่อมส่งผลให้มีการดูแลตนเองดีด้วย จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

สมมติฐาน 7 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากเหตุผลและสมมติฐานดังกล่าวมาแล้ว เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา และความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง ดังนั้นตัวแปรบางประการ เหล่านี้จึงน่าจะสามารรวมทำนายนายการดูแลตนเองได้เช่นเดียวกัน จึงได้ตั้งสมมติฐานว่า

¹ Bruhn, "Self - Concept and Control of Diabetes," p. 94.

² Elizabeth L. Burke, "Training Program in Diabetes Care," Nursing Outlook 19 (August 1971) : 548.

³ Diana Guthrie, "Helping The Diabetes Manage His Self - Care," Nursing 80 10 (February 1980) : 57 - 65.

สมมติฐาน 8 เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา ความรู้เรื่องโรค สามารถร่วมกันทำนายการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้จะศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มตัวอย่างที่นำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้จะเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเม็ดรับประทานและมีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ
 - ตัวเกณฑ์ คือ การดูแลตนเอง
 - ตัวทำนาย คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของการรักษา ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ข้อตกลงเบื้องต้น

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรค และการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างถือว่าเป็นการตอบคำถามตามความเป็นจริงทุกประการ โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองนั้น ให้ถือว่าผู้ป่วยได้มี การปฏิบัติจริง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดเกินปกติ คือเมื่ออดอาหารแล้ว 12 ชั่วโมง ระดับน้ำตาลเกินกว่า 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ (ปกติ 70 - 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) บางรายอาจจะควบคุมได้ด้วยอาหารอย่างเดียว หรืออาหารรวมกับการกินยา หรือฉีดยาอินซูลิน

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ทางสรีรวิทยาของโรคภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยาเม็ด อาหาร การออกกำลังกายและสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลที่จะให้ผู้ป่วยได้ดูแลตนเอง

ปัจจัยบางประการ หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว
ระยะเวลาของการรักษา ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ระยะเวลาของการรักษา หมายถึง ระยะเวลาของการรักษาที่นับตั้งแต่ผู้ป่วยมา
ตรวจครั้งแรกที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานเป็นต้นไป

การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลริเริ่มทำด้วยตนเองในการคงไว้
ซึ่งชีวิต เพื่อสุขภาพและความเป็นอยู่ของตน รู้จักเลือกจะทำอย่างไรบ้างกับชีวิตประจำวัน
ที่ปกติและเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยได้มีการดูแลตนเอง
2. เป็นแนวทางที่จะให้ผู้บริหารพยาบาล มองเห็นความสำคัญ ในการที่จะพัฒนา
บุคลากร ของตนให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีที่จะให้คำแนะนำหรือสอนให้ผู้ป่วยได้มีการ
ดูแลตนเองมากขึ้น และผลประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คือ
 - 2.1 เป็นการช่วยลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งเป็นผลให้อัตรา
การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดน้อยลง
 - 2.2 เป็นประโยชน์ต่อการจัดโปรแกรมการสอนให้บรรดูลูกเป้าหมาย โดยเน้นที่
ความต้องการของผู้เรียนเป็นสำคัญ
3. เป็นแนวทางที่จะให้ผู้บริหารการศึกษา ได้พัฒนาคณาจารย์ และผู้ในเทศการ
พยาบาลในการจัดการเรียนการสอนแก่นักเรียนพยาบาล เกี่ยวกับวิธีการสอนให้ประชาชนและ
ผู้เจ็บป่วยได้มีการดูแลตนเอง
4. เป็นแนวทางที่จะให้ผู้บริหารการพยาบาล มองเห็นความสำคัญที่จะจัดตั้งหน่วย
ปรึกษาโรคทางเบาหวานขึ้นในโรงพยาบาล
5. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าและวิจัย เกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยในโอกาสต่อไป