

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ได้นำเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
  - 1.1 คำจำกัดความของโรคเบาหวาน
  - 1.2 ธรรมชาติของโรค
2. การดูแลตนเอง
  - 2.1 แนวคิดของการดูแลตนเอง
  - 2.2 คำจำกัดความของการดูแลตนเอง
3. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเอง
4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง
5. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเอง
6. การให้บริการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน

#### 1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

Orem (1995: 230) กล่าวว่า ความรู้เป็นศักยภาพในบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง ภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี มีความรู้เกี่ยวกับการกระทำและผลของการกระทำ สามารถตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นๆ

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงกว่าภาคอื่นๆ ในจังหวัดกาฬสินธุ์มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการมากที่สุด ในเขต 7 จำนวนสูงถึง 15,741 ราย (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2537: 215) จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (2540: 36) พบว่าอัตราตายจากโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2539 สูงถึง 15.26 ต่อประชากรแสนคน โดยทั่วไปพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการ

ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 23 สาเหตุจากปัจจัยเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลตนเอง พบในเพศหญิง อายุระหว่าง 41-70 ปี ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 2-4 ปี (ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล, 2539: 6-12) นอกจากนี้ยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ บุตรหลานและคู่สมรส ผู้ดูแลมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติยังไม่ดี (สมยศ ศรีจารนัย, 2539: 14-21)

ดังนั้นสถานบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ตั้งแต่ระดับสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลจังหวัดกาฬสินธุ์ต่างก็เร่งพัฒนาและปรับปรุงประสิทธิภาพการดำเนินงานให้ครอบคลุม มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานจึงจำเป็นที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกเฉพาะโรคในโรงพยาบาลต่างๆควรให้สุขศึกษาที่มีเนื้อหากระชับ และเข้าใจง่าย อาจเป็นการให้สุขศึกษารายกลุ่มหรือรายบุคคล ควรใช้วิธีให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม ซึ่งความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับควรตรงกับโรคที่เป็นอยู่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อเกิดทักษะในการปฏิบัติดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ดี รวมทั้งการเรียนรู้ซึ่งกันและกันในกลุ่มด้วย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นความรู้พื้นฐานสำหรับการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัวที่จะให้การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย ใน 5 เรื่อง ได้แก่ อาหาร ยา การออกกำลังกาย การประคบและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ควบคุมโรค ป้องกันโรคแทรกซ้อนและความพิการที่อาจเกิดขึ้น

### 1.1 คำจำกัดความของโรคเบาหวาน

American Diabetes Association (1993: 1-66 cited in Lehman, 1995: 1282-1294) ได้ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่า หมายถึงโรคที่มีความผิดปกติของตับอ่อนในการผลิตอินซูลิน เป็นผลให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหาร 8-12 ชั่วโมง มากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในการตรวจห่างกันอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมีอาการปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก กินจุ และน้ำหนักร่างกายลดลง

Black and Jacorbs (1993: 1775) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานว่าหมายถึงโรคที่เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิภาพ เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อการเผาผลาญโปรตีนและไขมัน เป็นผลให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเล็กและใหญ่รวมทั้งระบบประสาทด้วย

กรมการแพทย์ (2533: 5) ได้ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวานว่า หมายถึงโรคซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าคนปกติ คนปกติจะมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าประมาณ 80-120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ไม่เกิน 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นพอสรุปคำจำกัดความของโรคเบาหวานว่า หมายถึงโรคที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อนในการผลิตอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อการเผาผลาญโปรตีนและไขมัน เป็นผลให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเล็กและใหญ่รวมทั้งระบบประสาทด้วย มีอาการปัสสาวะมาก คิมน้ำมาก กินจุ และน้ำหนักร่างกายลดลง ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในการตรวจห่างกันอย่างน้อย 2 ครั้ง

## 1.2 ขรรษชาติของโรค

Petrides and others (1978: 40 อ้างถึงใน ศรีจิตรา บุนนาค, 2526: 1-2) ได้แบ่งระยะของโรคเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะแรก เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดา จนถึงระยะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน (Prediabetes)

ระยะที่สอง ได้แก่ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานแต่ไม่มีอาการ (Subclinical diabetes) คือรวมระยะ Latent กับ Chemical diabetes เข้าไว้ด้วยกัน

ระยะที่สาม เป็นระยะที่มีอาการของโรคเบาหวานอย่างเด่นชัด ที่เรียกว่า Clinical diabetes

ศรีจิตรา บุนนาค (2526: 1-2) ได้กล่าวถึงโรคเบาหวานว่ามีอาการอยู่หลายระยะ แบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

ระยะแรก เริ่มตั้งแต่ปฏิสนธิในครรภ์มารดาจนถึงระยะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ระยะนี้กำหนดขึ้นเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์เท่านั้น เรียกว่า ระยะเริ่มแรกก่อนเป็นโรคเบาหวาน (Prediabetes)

ระยะที่สอง ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวาน หรือมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติเฉพาะเวลาที่ตั้งครรภ์ หรือขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เมื่อหายจากอาการเจ็บป่วยแล้วจะไม่มีอาการแสดงของโรคเบาหวาน ระยะนี้เรียกว่า ระยะที่มีโรคเบาหวานแฝงหรือซ่อนอยู่ (Latent diabetes)

ระยะที่สาม ผู้ป่วยจะไม่มีอาการของโรคเบาหวานเช่นเดียวกับระยะที่สอง แต่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติ เรียกระยะนี้ว่าระยะที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือด (Chemical diabetes)

ระยะที่สี่ เป็นระยะที่อาการของโรคเบาหวานปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัด ทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงหลังคอดอาหาร 10-12 ชั่วโมง และตรวจพบน้ำตาลได้ในปัสสาวะ เรียกระยะนี้ว่าระยะที่มีความผิดปกติทางคลินิก (Clinical diabetes)

การป้องกันและควบคุมโรคต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของโรค (Natural history of disease) ซึ่งไฟบูลย์ โลห์สุนทร (2538: 26-30) กล่าวถึง ธรรมชาติของโรคว่าเป็นวงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ เริ่มจากคนปกติมีหรือได้รับองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อหรือเป็นโรค เมื่อเป็นโรคแล้วก็อาจมีความพิการ หายจากโรค หรือเสียชีวิตได้ ธรรมชาติของโรคแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

1. ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค (Stage of susceptibility)
2. ระยะก่อนมีอาการของโรค (Stage of preclinical disease)
3. ระยะมีอาการของโรค (Stage of clinical disease)
4. ระยะมีความพิการของโรค (Stage of disability)

จากแนวคิดดังกล่าวธรรมชาติของโรค หมายถึง วงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ สำหรับโรคเบาหวาน ธรรมชาติของโรคโดยเริ่มต้นจากการที่คนปกติสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกตินั้น ฮอร์โมนอินซูลินซึ่งสร้างจากตับอ่อน อินซูลินนี้จะช่วยให้การนำเอาน้ำตาลไปใช้เป็นพลังงานและลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้าร่างกายสร้างอินซูลินได้น้อยลงหรือต้านต่ออินซูลินจะทำให้เกิดโรคเบาหวานขึ้น เมื่อเป็นโรคเบาหวานแล้วร่างกายสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ หรืออาจควบคุมไม่ได้ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน มีความพิการ หรืออาจเสียชีวิตได้ การดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จะส่งผลให้สามารถควบคุมโรคได้ การที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตนได้ดีเพียงใดนั้น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ธรรมชาติของโรค 4 ระยะ คือ ระยะมีความไวต่อการ

เกิดโรค ระยะก่อนมีอาการของโรค ระยะมีอาการของโรค และระยะป้องกันความพิการจากโรค เป็นความรู้ที่จะสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องของการควบคุมอาหาร การรับประทาน ยา การออกกำลังกาย การประคบและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและการดูแลเท้า เพื่อควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ไม่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน

1. ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค ในระยะนี้โรคยังไม่เกิดขึ้นแต่มีปัจจัยหรือองค์ประกอบต่างๆที่ส่งเสริมต่อการเกิดโรคหรือเป็นสาเหตุที่จะทำให้เกิดโรค โดยบุคคลนั้นอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการเกิดโรคหรือสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงของโรค ซึ่งตรงกับระยะก่อนมีพยาธิสภาพ สำหรับโรคเบาหวานมีสาเหตุที่ทำให้เกิดความผิดปกติของการสร้างอินซูลินซึ่งยังไม่ทราบแน่นอน แต่มีองค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่

1.1. กรรมพันธุ์ จะพบได้บ่อยในคนที่มีบิดามารดาหรือพี่น้องเป็นโรคเบาหวาน กรมการแพทย์ (2538: 18) กล่าวว่า ผู้ที่เป็นบุตรมีโอกาสเป็นโรคเบาหวาน 6-10 เท่า

1.2 ความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีบุตรมาก สิ่งเหล่านี้ทำให้ร่างกายต้านต่ออินซูลิน

1.3 จากเชื้อโรคหรือยาบางอย่างรวมทั้งเหล้าด้วยไปทำลายตับอ่อน ทำให้สร้างอินซูลินไม่ได้ นอกจากนั้นยาบางตัวมีผลทำให้ความทนต่อกลูโคสของร่างกายเสื่อมลง หรือทำให้ร่างกายสร้างกลูโคสมากขึ้น เช่น thiazides, antidepressant, aspirin และยาเม็ดคุมกำเนิด เป็นต้น แต่ยาเหล่านี้มักไม่ใช่สาเหตุโดยตรงที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน (สุวรรณชัย วัฒนาয়งเจริญชัย, 2539: 10; กรมการแพทย์, 2533: 5)

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค หมายถึง ระยะที่ยังไม่ได้ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบในตนเองที่สำคัญและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การติดต่อและการหายของโรค ได้แก่ โรคเบาหวานเป็นโรคที่ร่างกายไม่สามารถใช้น้ำตาลได้ตามปกติ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นและถูกขับออกมาทางปัสสาวะ ซึ่งสาเหตุของการเกิดโรคอาจเนื่องจากการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ คือ บิดามารดา พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน หรือความอ้วน การไม่ออกกำลังกาย การมีบุตรมาก จากเชื้อโรคหรือยาบางอย่าง เช่น ยาแก้ปวดแอสไพรินและยาเม็ดคุมกำเนิด รวมทั้งเหล้าด้วย โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อและไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ การที่ผู้ป่วยควรมีความรู้ในระยะนี้เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงสาเหตุการเกิดโรคของตนเองซึ่งบางสาเหตุอาจแก้ไขได้ เช่น การควบคุมอาหารและน้ำหนักตัว การออกกำลังกาย การหลีกเลี่ยงยาบางอย่างและเหล้า เป็นต้น

2. **ระยะก่อนมีอาการของโรค** ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น ซึ่งจะทราบโดยการตรวจคัดกรองโรคและการค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2539: 13) ได้กล่าวถึงหลักการคัดกรองโรคเบาหวาน ดังนี้

2.1 การคัดกรองต้องมีความไวและความจำเพาะดีพอสมควร เสียค่าใช้จ่ายไม่มาก และไม่มีอันตรายต่อผู้ถูกคัดกรอง

2.2 ต้องมีการตรวจยืนยันให้แก่ผู้ที่มีผลการคัดกรองผิดปกติ เพื่อให้การวินิจฉัยโรคได้แน่นอนในขั้นต่อไป

2.3 ต้องมีวิธีการรักษาซึ่งได้ผลและไม่มีอันตรายต่อผู้ป่วย เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย มีความพร้อมที่จะให้บริการรักษาติดตามโรคแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง

2.4 การคัดกรองในชุมชนควรทำเป็นโครงการที่มีจุดประสงค์และมีการประเมินผลในด้านประสิทธิผล และมีแผนดำเนินการอย่างต่อเนื่องถ้าการคัดกรองนั้นมีประโยชน์คุ้มค่า ซึ่งจะคัดกรองในผู้ที่มีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้ง่าย กรมการแพทย์ (2538: 18) กล่าวว่าคนไทยมีโอกาเป็นโรคเบาหวานในผู้ที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยคาดประมาณทั้งสิ้นถึงเก้าแสนคน นอกจากนี้ยังพบว่า เมื่ออายุสูงขึ้นมีโอกาเป็นเบาหวานได้ง่ายขึ้น ได้แก่ ประชากรอายุระหว่าง 30-60 ปี จะพบประมาณร้อยละ 4-7 และอายุ 60 ปีขึ้นไป อาจพบสูงถึงร้อยละ 10-15

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะก่อนมีอาการของโรค หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เป็นความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองจากการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือด และอาการชาปลายมือปลายเท้า ได้แก่ การได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานสำหรับกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรค ในผู้มีบิดามารดา พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน ผู้ที่อ้วน ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีหรือผู้มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น มีอาการชาปลายมือปลายเท้า เป็นแผลเรื้อรัง หรือสังเกตว่าปัสสาวะมีมดขึ้น เป็นต้น การที่ผู้ป่วยควรมีความรู้ในระยะนี้เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคและอาการของโรค จะรู้ได้ด้วยตนเองว่าระดับน้ำตาลในเลือดสูงและได้รับการคัดกรองโรค อาจได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมาก่อน

3. **ระยะมีอาการของโรค** เป็นระยะที่มีพยาธิสภาพของโรคเกิดมากขึ้น จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับลักษณะและหน้าที่ของส่วนต่างๆในร่างกายตามชนิดของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรคเกิดขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมาพบแพทย์ในระยะนี้เนื่องจากมีอาการผิดปกติต่างๆ

การแยกกลุ่มย่อยนับว่ามีความสำคัญมาก เพราะจะได้กลุ่มศึกษาซึ่งมีลักษณะต่างๆคล้ายคลึงกัน เป็นประโยชน์ในการประเมินผลการรักษาพยาบาลและป้องกันโรค ตลอดจนการศึกษาโรคในกลุ่มซึ่งลักษณะของปัจจัยบางอย่างแตกต่างกัน สำหรับอาการของโรคเบาหวานปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดรวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ เรียกว่าระยะที่มีความผิดปกติทางคลินิก ซึ่งผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการแสดงที่สำคัญ 4 อย่าง คือ

3.1 ปัสสาวะมาก (polyuria) เนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกินขีดจำกัดของไต (ปกติประมาณ 180 มิลลิกรัม/เดซิลิตร) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะทำให้แรงดันของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตจึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงปัสสาวะมากและบ่อยครั้ง (สุวรรณชัย วัฒนยั้งเจริญชัย, 2539: 10)

3.2 คิมน้ำมาก (polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะมากจึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก คิมน้ำบ่อยและคิมน้ำในปริมาณมาก

3.3 กินจุ (polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อต่างๆมาใช้ จึงทำให้มีภาวะขาดสารอาหารเกิดขึ้น เพื่อชดเชยกับภาวะนี้ผู้ป่วยจะมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารมาก

3.4 น้ำหนักร่างกายลดลง (weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักร่างกายจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ป่วยอาจมีอาการและอาการแสดงอื่นๆร่วมด้วย เช่น

1. สังเกตว่าปัสสาวะมีมดขึ้น (กรมการแพทย์, 2533: 6-9)
2. มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์
3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขาหรือเป็นฝีบ่อย โดยเฉพาะถ้าเป็นฝีกลางหลังต้องสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเป็นแผลง่ายและรักษาหายยาก
4. สายตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย อาจเกิดจากสายตาเปลี่ยนหรือสายตาสั้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงและน้ำตาลไปคั่งอยู่ในตา หรือสายตามัวจากต่อมกระจกมองทั้งเส้นเลือดในตาอุดตัน
5. มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า อาจหมดความรู้สึกลำบาก มีอาการหนังตาตกหรืออัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง

กรมการแพทย์ (2538: 36-37) กล่าวว่าประโยชน์ของการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ การตรวจปัสสาวะเพื่อหาน้ำตาล ทำให้รู้ว่าสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ดีเพียงใด ซึ่งสามารถ ตรวจได้ง่าย

#### วิธีการตรวจ

โดยนำแผ่นเคลือบน้ำตาลจุ่มลงในปัสสาวะแล้วขึ้นทันที ถือทิ้งไว้ 30 วินาที แล้วเทียบสีที่ปรากฏ หากแผ่นเคลือบน้ำตาลเป็นสีฟ้า สีเขียว สีเหลือง สีส้ม และสีแดง แสดงว่า ไม่มีน้ำตาล มีน้ำตาลเท่ากับ + ++ +++ และ ++++ ตามลำดับ

#### การแปลผล

ถ้าตรวจปัสสาวะแล้วไม่มีน้ำตาล และผู้ป่วยรู้สึกสบายดี ถือว่าควบคุม เบาหวานได้ดี

ถ้าตรวจปัสสาวะแล้วไม่มีน้ำตาล แต่ผู้ป่วยมีอาการหิว ใจสั่นจะเป็นลมแสดง ว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ถ้าตรวจพบว่ามีน้ำตาลบ้าง ไม่มีบ้างก็อาจจะถือได้ว่าควบคุมเบาหวานพอใช้

ถ้าตรวจพบน้ำตาลทุกครั้งในปริมาณมากแสดงว่าควบคุมเบาหวานได้ไม่ดี

อย่างไรก็ตาม American Diabetes Association (1993 cited in Lehman, 1995: 1282-1294) ยังได้กำหนดตัวชี้วัดวินิจฉัยโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ (ยกเว้นหญิงตั้งครรภ์) ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting plasma glucose) สูงกว่า 140 มิลลิกรัม/ เดซิลิตร ในการตรวจห่างกันอย่างน้อย 2 ครั้งจึงให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานหรือ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดเวลาใดก็ได้ได้เพียงครั้งเดียว มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะมาก คิมน้ำมาก กินจุ และ น้ำหนักร่างกายลดลง
3. การทดสอบความทนต่อกลูโคสนาน 2 ชั่วโมง โดยตรวจน้ำตาลในเลือดก่อน 0 ชั่วโมง และ 2 ชั่วโมงหลังดื่มกลูโคส 75 กรัม

ในขณะนี้ควรได้มีการจำแนกโรคเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษา องค์การอนามัยโลก (1985: 17-29) และไฟบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2539: 19-20) ได้จำแนกชนิดของโรคเบาหวานที่มีอาการทางคลินิก แบ่งเป็น 7 ชนิด ดังนี้

1. โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin-dependent diabetes mellitus, NIDDM) เกิดขึ้นกับบุคคลที่อ้วนและไม่อ้วน เป็นชนิดที่มีอาการเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ไม่ต้องการ



อินซูลินเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือดนอกจากในบางภาวะ สามารถรักษาโดยการควบคุมอาหารอย่างเดียวหรือร่วมกับการกินยาเม็ดลดน้ำตาล พบในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปีและช้วน จะไม่เกิด ketoacidosis นอกจากในภาวะที่มีการติดเชื้อ

2. โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent diabetes mellitus, IDDM) เป็นชนิดที่ผู้ป่วยต้องการอินซูลินเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เนื่องจากมีการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถสร้างฮอร์โมนอินซูลินได้พอเพียง พบในผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี จะมีอาการรุนแรงและเกิดภาวะ ketosis ได้ง่าย

3. โรคเบาหวานที่สัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition related diabetes mellitus, MRDM) เป็นชนิดที่พบเฉพาะในเขตร้อน ในผู้ที่มีอายุน้อย ส่วนใหญ่ต้องการอินซูลิน จะไม่เกิด ketoacidosis จำแนกเป็น 2 ชนิดคือ มีหินปูนจับ (Fibrocalculous pancreatic diabetes) และขาดโปรตีนไม่มีหินปูนจับที่ตับอ่อน (Protein-deficient pancreatic diabetes)

4. โรคเบาหวานที่เกิดร่วมกับโรคอื่น จะมีความผิดปกติของโรคอื่นร่วมกับมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง เช่น โรคตับอ่อน ความผิดปกติของฮอร์โมนอินซูลิน จากยาหรือสารเคมี กลุ่มอาการผิดปกติทางพันธุกรรม

5. กลุ่มที่มีภาวะความผิดปกติของความทนต่อกลูโคส (Impaired glucose tolerance test, IGT) เป็นผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง แต่ไม่ถึงตัวชี้วัดเป็นโรคเบาหวาน มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน และภาวะหลอดเลือดแดงแข็งกว่าปกติ

6. กลุ่มโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ (Gestational diabetes mellitus, GDM) ผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หลังคลอดอาจกลับมาปกติได้หรือเป็น IGT

7. กลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง (Statistical risk class) จำแนกเป็น 2 ชนิด คือ

7.1 ผู้ที่เคยเป็น IGT หรือ GDM

7.2 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อ IGT เช่น มีบิดามารดา พี่น้องเป็นโรคเบาหวาน เป็นผู้ที่ช้วน ผู้มี islet cell antibody ในเลือด และหญิงคลอดบุตรที่มีน้ำหนักแรกคลอดของทารกเกิน 4 กิโลกรัม

Black and Jacobs (1993: 1776) และสุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย และคณะ (2539: 9-10) ได้เสนอว่า ในปัจจุบันโรคเบาหวานแบ่งตามคุณลักษณะพิเศษออกเป็น 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และพึ่งอินซูลิน ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความแตกต่างระหว่างโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และพึ่งอินซูลิน

ปัจจัยเปรียบเทียบ	ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน (NIDDM)	ชนิดพึ่งอินซูลิน (IDDM)
ชื่อเดิม	adult หรือ maturity-onset	juvenile-onset
อายุเมื่อเป็นโรค	พบในผู้ใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี	พบบ่อยในเด็กหรือคนอายุน้อย
อาการและอาการแสดง	อาจมีหรือไม่มีอาการแสดง ถ้ามีจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป	เด่นชัดและเกิดขึ้นรวดเร็ว
รูปร่างของผู้ป่วยเมื่อเป็นโรค	ส่วนใหญ่จะอ้วน	ส่วนใหญ่จะผอม
ประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน	พบมาก	พบน้อย
ความคงที่ของระดับน้ำตาลในเลือด	ค่อนข้างคงที่	เปลี่ยนแปลงขึ้น ๆ ลง ๆ
ปริมาณอินซูลินในร่างกาย	พบน้อย	มีน้อยมาก
การเกิด ketosis	พบน้อย	พบมาก
การรักษาด้วยยา	ยาชนิดรับประทาน, ยาฉีดอินซูลิน	จำเป็นต้องได้รับอินซูลิน

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระยะมีอาการของโรค หมายถึง เป็นระยะที่อาการของโรคเบาหวานปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดรวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นความรู้เกี่ยวกับอาการที่สำคัญของโรคเบาหวาน 4 อย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยมีอาการปัสสาวะมาก ดื่มน้ำมาก กินจุและน้ำหนักร่างกายลดลง อาจมีอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สังเกตว่าปัสสาวะมีมดขึ้น มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เป็นแผลง่าย และรักษาหายยาก สายตาพร่ามัวต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย มีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเองและแปลผลได้ เช่น หากแผ่นเคลือบน้ำยาเป็นสีฟ้าแสดงว่าไม่มีน้ำตาล โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะพบในผู้ใหญ่อายุมากกว่า 40 ปี การที่ผู้ป่วยควรมีความรู้ในระยะนี้เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงอาการที่สำคัญของโรคและอาการอื่น ๆ ร่วมด้วย รู้ค่าระดับน้ำตาลในเลือดและการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยประเมินการควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเองได้

4. ระวังป้องกันความพิการจากโรค ระยะนี้เป็นระยะหลังจากที่มีอาการของโรคเกิดขึ้นแล้ว ผู้ป่วยอาจได้รับหรือไม่ได้รับการตรวจรักษาโรคจากแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาเร็วมีแนวโน้มในการเกิดความพิการน้อยหรือไม่มีความพิการ ผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจรักษาล่าช้าก็อาจพบความพิการมาก ทำให้เสียสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะนั้นไปได้ ซึ่งความพิการอาจให้นิยามได้ว่าเป็นการลดความสามารถในการกระทำของบุคคลอย่างชั่วคราวหรือถาวร เนื่องจากภาวะเฉียบพลันหรือเรื้อรังของโรค เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2539: 8-12) และธัญญา เหมฐากุล (2540: 6-8) ได้กล่าวไว้ว่าวัตถุประสงค์ในการรักษาโรคเบาหวานเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ โดยไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ รักษาอาการที่เกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง สามารถป้องกัน รักษาตลอดจนการชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนต่างๆ ลดความพิการ ลดอัตราการเสียชีวิต และลดค่ารักษาพยาบาล จากการศึกษาของสงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ (2535: 17) พบว่าค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานเฉลี่ย 962 บาทต่อราย เฉลี่ยใช้บริการผู้ป่วยนอก 1.7 ครั้ง โดยเฉลี่ยครั้งละ 731 บาท ส่วนการวิจัยของ วิชัย พิภผลงาม และสายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2539: 15-27) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มาพบแพทย์ 4-9 ครั้ง/ปี ร้อยละ 71.04 ส่วนใหญ่ร้อยละ 90.4 เสียค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยคนละน้อยกว่า 400 บาทต่อเดือน จะเห็นได้ว่าค่ารักษาพยาบาลในปัจจุบันมีแนวโน้มลดลง

ธัญญา เหมฐากุล (2540: 6-8) ได้เสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยทั่วไป คือ การควบคุมอาหารและน้ำหนักร่างกาย รวมทั้งการออกกำลังกาย การรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล และอินซูลิน ซึ่งการรักษาแตกต่างกันในผู้ที่อ้วน และผู้ที่ไม่อ้วน ดังนี้

#### 1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วน

1.1 รักษาโดยการควบคุมอาหารและน้ำหนักร่างกาย การออกกำลังกาย ในเวลา 2-3 เดือน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักร่างกายปกติ ถือว่าควบคุมโรคเบาหวานได้

1.2 หากควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. ให้ยา Biguanides และ/หรือ Alpha-glucosidase inhibitor เป็นเวลา 1-2 เดือน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนัปกติ ถือว่าควบคุมโรคเบาหวานได้ การให้ยาควรให้ขนาดน้อยที่สุดก่อน แล้วค่อยๆเพิ่มทุก 1 สัปดาห์-1 เดือน จนกว่าจะควบคุมโรคเบาหวานได้

1.3 หากควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ให้เพิ่มยา Sulphonylurea

1.4 ถ้ายังควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้หรือมีอาการมากจึงเริ่มให้อินซูลิน

## 2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่อ้วน

1.1 รักษาโดยการควบคุมอาหารและน้ำหนักร่างกาย การออกกำลังกาย ในเวลา 2-3 เดือน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักร่างกายปกติ ถือว่าควบคุมโรคเบาหวานได้

1.2 หากควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้โดยระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./คล. ให้ยา Sulphonylurea หรือ Biguanides และ/หรือ Alpha-glucosidase inhibitor หรือให้รวมกัน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำหนักร่างกายปกติ ถือว่าควบคุมโรคเบาหวานได้ การให้ยาควรให้ขนาดน้อยที่สุดก่อนแล้วค่อยๆเพิ่มทุก 1 สัปดาห์-1 เดือน จนกว่าจะควบคุมโรคเบาหวานได้

### 1.3 ถ้ายังควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้หรือมีอาการมากจึงเริ่มให้อินซูลิน

ในการดำเนินของโรคเบาหวาน จะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดทั่วร่างกาย เช่น หลอดเลือดใหญ่ ทำให้เกิดเส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดสมองตีบ ตลอดจนการตีบตันของเส้นเลือดส่วนปลาย เกิดผลแทรกซ้อนเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดเล็ก เช่น diabetic retinopathy, nephropathy และ neuropathy (องค์การอนามัยโลก, 1985: 65-66) นอกจากนี้ยังพบว่า diabetic retinopathy เป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดในผู้มีอายุต่ำกว่า 60 ปี 1 ใน 3 ของผู้ป่วยมีภาวะไตวายขั้นสุดท้ายจากโรคเบาหวาน ประมาณร้อยละ 50 ของผู้ป่วยโรคเบาหวานถูกตัดอวัยวะ จากการรายงานของ Department of Health & British Diabetic Association (1995 อ้างถึงใน McDowell and Gordon, 1996: 1) และจากการศึกษาของรณัญญา เซฎฐากุล (2538: 172) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความดันโลหิตสูงร้อยละ 37.4 เส้นเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 11.3 เส้นเลือดสมองตีบ ร้อยละ 4.8 ต้อกระจก ร้อยละ 41.5 ภาวะแทรกซ้อนทางไต ร้อยละ 14.9 อาจกล่าวได้ว่า ผลที่ตามมาหลังจากเป็นโรคเบาหวานแยกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

1. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคเบาหวานดี รักษาโดยการควบคุมอาหาร
2. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่รักษาโดยการควบคุมอาหารร่วมกับรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาล หากควบคุมโรคเบาหวานไม่ดีอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน มีความพิการเกิดขึ้นได้

### 3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอาการมากจนเสียชีวิต

เนื่องจากโรคแทรกซ้อนเรื้อรังในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและมีความพิการเพิ่มสูงขึ้น (Chinese Diabetes Association, 1995 cited in Mingxia, 1997: 14) ปัจจุบันการควบคุมอาหารและน้ำหนักร่างกาย รวมทั้งการออกกำลังกาย ทำให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานและลดปัจจัยเสี่ยงจากโรคหัวใจและหลอดเลือดลงได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อส่งเสริมหรือพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง

สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ระวังป้องกันความพิการจากโรค หมายถึง ระวังที่ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยใน 5 เรื่อง คือ การควบคุมอาหาร การใช้ยาอย่างถูกต้อง การออกกำลังกายที่ ถูกต้องและสม่ำเสมอ การป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำล่วงหน้ารวมทั้งแก้ไขอาการได้ อย่างถูกต้อง และการดูแลความสะอาดของเท้าและป้องกันการเกิดแผลได้ถูกต้อง ได้แก่ การ ควบคุมอาหาร หากควบคุมโรคเบาหวานดี จะได้รับการรักษาโดยการควบคุมอาหารเท่านั้น และ ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารควรมีค่าระหว่าง 80-120 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หากไม่ควบคุม อาหารอาจทำให้มีน้ำตาลในปัสสาวะ เมื่อตรวจน้ำตาลในปัสสาวะแผ่นเคลือบน้ำยาจะเป็นสีส้ม

การใช้ยาอย่างถูกต้อง ได้แก่ ผู้ป่วยควรรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลก่อน อาหารครึ่งชั่วโมง การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวานและการปรับขนาดยาหรือหยุดยา ต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ

การออกกำลังกาย ได้แก่ ประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นประจำจะทำให้ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ การแก้ไขภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำขณะออกกำลังกายหากมีอาการหน้ามืดควรงั่งพักทันที หากมีอาการเหงื่อออกตัวเย็น แสดงว่ามีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำควรรับประทานของหวาน เมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะมี อาการ ดังนี้ หัวใจสลายจะเป็นลม ใจสั่น ตาลาย หน้ามืด และเหงื่อออกตัวเย็น

การดูแลเท้า ได้แก่ การดูแลรักษาความสะอาดเท้า ป้องกันการเกิดแผล และ ส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด เช่น การดูแลเท้าให้สะอาด เมื่อมีอาการชาที่เท้าควรหลีกเลี่ยง การใช้ของร้อนๆวางที่เท้า ตัดเล็บเท้าในแนวตรง การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าโดยสวมรองเท้า ทุกครั้งที่ออกจากบ้าน เมื่อมีบาดแผลหรือมีการอักเสบเพียงเล็กน้อยที่เท้าปรึกษาแพทย์ทันที หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยองๆ มีการบริหารเท้าและนิ้วเท้า การที่ผู้ป่วยควรมีความรู้ใน ขณะนี้เนื่องจากจะทำให้ผู้ป่วยได้พิจารณาถึงการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างถูกต้อง เพื่อ ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ควบคุมอาการของโรค ป้องกันความพิการที่ อาจเกิดขึ้น

ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล (2540: 6-7) ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิก โรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 300 คน โดยใช้เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มีอาการปัสสาวะมาก กระหายน้ำ หิวบ่อย กินจุ และเคยได้รับการเจาะเลือดหาระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มก./ดล. ในการ

ตรวจห่างกันอย่างน้อย 2 ครั้ง การศึกษาพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79 เป็นเพศชายต่อเพศหญิง 1:3.7 อายุอยู่ระหว่าง 41-70 ปี ร้อยละ 80.7 อายุเฉลี่ยประมาณ 51 ปี ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานอยู่ระหว่าง 2-4 ปี ร้อยละ 38 เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 99 ส่วนใหญ่ได้รับการบริการรักษาฟรีโดยใช้สิทธิบัตรต่างๆ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี ร้อยละ 56 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระดับควบคุมน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารร่วมกับยาเม็ดลดน้ำตาล (ร้อยละ 92.3) หรืออินซูลิน (ร้อยละ 1) อาจเนื่องจากปัจจัยเรื่องอาหาร และการดูแลตนเองซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือ อยู่ในระดับต่ำกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีร้อยละ 44 ได้รับการรักษาโดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 6.7) และพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนานกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ( $p < 0.05$ ) มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 23 โรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไต โรคปอด โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคต่อกระดูก โรคแผลเรื้อรังที่เท้า โรคไตวาย โรคอัมพาตครึ่งซีก และโรคคอพอก เป็นต้น พบว่าในผู้ป่วยที่อ้วนและขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและต่อเนื่องมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 10 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิวัฒน์ เสงขชัย (2539: 93-94) ที่พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาในโรงพยาบาลลำพูน การวินิจฉัยโรคเบาหวานใช้ตัวชี้วัดของ National diabetes data group (1979) คือ ระดับน้ำตาลในเลือดหลังคอาหาร 8-12 ชั่วโมง มากกว่า 140 มก./ดล. โดยการตรวจตั้งแต่ 2 ครั้งขึ้นไป พบว่าภาวะความดันโลหิตสูงในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 44.2

ปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรค จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้และการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค มีความต้องการความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องที่สามารถปรับใช้ได้กับชีวิตประจำวัน (ปทุมพรธมมโนกุลอนันต์, 2535; Wikblad, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 116) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่มีการควบคุมโรคได้ไม่ดี (วัลลา ตันตโยทัย, 2525; รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ, 2530) ซึ่งสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง คือ การให้ความรู้ซึ่งมีการกำหนดเนื้อหาสาระจากพยาบาลฝ่ายเดียว โดยมีได้คำนึงถึงความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนและแต่ละภูมิภาค

## 2. การดูแลตนเอง

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิตจึงต้องอาศัยความสามารถในการดูแลตนเองจึงมีความจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันได้ถูกต้องอย่างต่อเนื่อง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขถึงแม้จะมีความเจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นหัวใจสำคัญสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

### 2.1 แนวคิดของการดูแลตนเอง

แนวคิดของ Orem (1985: 117-121) ในการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ และมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ 2) การกระทำและผลของการกระทำ

ระยะที่ 1 ระยะการพิจารณาและตัดสินใจ

ในระยะนี้บุคคลที่สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม บุคคลจึงจะสามารถตัดสินใจว่าสิ่งใดควรกระทำและควรหลีกเลี่ยง

ระยะที่ 2 การกระทำและผลของการกระทำ

เป็นระยะของการดำเนินการกระทำที่มีเป้าหมาย บุคคลจะตั้งคำถามว่าจะต้องกระทำอะไร ต้องการแหล่งประโยชน์และเมื่อต้องการความช่วยเหลือมีใครจะช่วยได้บ้าง

กรมการแพทย์ (2538: 13-14) กล่าวว่าแม้ว่าโรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังแต่ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามปกติโดยการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอในด้านต่างๆ คือ

1. การปรับเปลี่ยนอาหาร
2. การออกกำลังกาย
3. การทำจิตใจให้สบาย
4. การรับประทานยาหรือฉีดยาตามแพทย์สั่ง
5. การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและในปัสสาวะ
6. การดูแลรักษาเท้า
7. รับการตรวจร่างกายเป็นระยะ เพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน
8. มีท่อพีหรือน้ำตาลติดตัวไว้เพื่อป้องกันการหมดสติจากน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป
9. ถ้ามีแผลหายช้าหรือมีความผิดปกติใดๆ ควรปรึกษาแพทย์ทันที

การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งในการป้องกันมิให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีชีวิตที่เป็นปกติสุขได้ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ใกล้เคียงปกติ และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา นอกจากนี้การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป สุขภาพตา สุขภาพฟัน และสุขภาพผิวหนัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งสุขภาพเท้าล้วนเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นทั้งสิ้น

ความสามารถในการดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลอันสลับซับซ้อน เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนการส่งเสริมพัฒนาการ และความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลเปลี่ยนแปลงไป ตามพัฒนาการของบุคคลจากวัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ นอกจากนี้ยังขึ้นกับภาวะสุขภาพ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการเรียนรู้ ประสบการณ์ในชีวิตที่เกี่ยวกับการเรียนรู้ วัฒนธรรม และแหล่งสนับสนุนต่างๆในการดำรงชีวิต (Orem, 1995: 212)

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างสม่ำเสมอ ในรูปแบบการมีกิจวัตรประจำวันดังนี้

1. การได้รับอากาศเพียงพอ ในภาวะที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ความสามารถในการปลดปล่อยเม็ดเลือดแดงจะต่ำลง เนื้อเยื่อส่วนต่างๆของร่างกายจึงขาดออกซิเจน และเกิดการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด ทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องความดันโลหิตสูง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ และเนื้อเน่าตาย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เท่ากับหรือใกล้เคียงปกติ เพื่อป้องกันภาวะการขาดออกซิเจนของร่างกายอันเป็นสาเหตุของโรคดังกล่าว ควรอยู่ในบริเวณที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก ควรดูแลสุขภาพหัวใจ หลีกเลี่ยงการอยู่ในที่ที่มีควันและฝุ่นละออง และผู้ป่วยโรคเบาหวานควรได้รับอากาศบริสุทธิ์ในเวลาเช้านี้หรือเวลาเย็นจนถึงหัวค่ำ

2. การได้รับน้ำที่เพียงพอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือ 1.5-2 ลิตร เพื่อช่วยให้ร่างกายสามารถกำจัดของเสียออกจากร่างกายได้ดีขึ้น ควรหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เช่น น้ำหวาน น้ำอัดลม รวมทั้งหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ เช่น สุรา เบียร์ หรือยาคองเหล้า รวมทั้งเครื่องดื่มชูกำลังเพราะจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น



3. การได้รับอาหารที่เพียงพอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรค และความต้องการของร่างกายเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ในภาวะปกติ ผู้ป่วยควรได้รับอาหารวันละประมาณ 30 แคลอรีต่อน้ำหนักร่างกาย 1 กิโลกรัม และควรได้รับสารอาหารครบ 5 หมู่ ดังนี้

อาหารแป้งและน้ำตาล ปริมาณที่ได้รับคือข้าวสุกมีธัญ 3 ทัพพี (1 1/2 ถ้วยตวง) ถ้าได้รับปริมาณมากไปจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงควรจำกัดอาหารจำพวกแป้ง เช่น ข้าว ถั่วเขียว รวมทั้งผลไม้ที่มีรสหวานต่างๆ งดการเติมน้ำตาลทุกชนิดรวมทั้งน้ำผึ้งในอาหาร หากชอบอาหารรสหวานให้ใช้น้ำตาลเทียมแทนได้

อาหารโปรตีน ควรรับประทานเนื้อสัตว์ที่ไม่ติดมันหรือไม่ติดหนัง ได้แก่ หนังหมูรวมทั้งเนื้อปลา ในปริมาณที่ได้รับคือมีธัญ 4 ช้อนโต๊ะ หากเป็นโปรตีนจากไข่ควรได้รับไม่เกิน 2-3 ฟองต่อสัปดาห์ ส่วนนมควรเป็นนมพร่องมันเนย ควรได้รับอย่างน้อยวันละ 1 แก้ว ทั้งนี้ให้คำนึงถึงขนาดและน้ำหนักของร่างกาย และระดับน้ำตาลในเลือดด้วย

อาหารไขมัน ควรรับประทานไขมันจากพืชมากกว่าไขมันจากสัตว์ ควรได้รับไขมันจากพืชวันละ 2-2 1/2 ช้อนโต๊ะ อย่างไรก็ตามน้ำมันพืชบางชนิดก็มีไขมันสูงเช่นกัน เช่น น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม และควรทำกับข้าวด้วยวิธีต้ม นึ่ง ย่าง

วิตามินและแร่ธาตุต่างๆ เนื่องจากผักใบเขียวและผักใบเหลืองมีวิตามินและแร่ธาตุที่หลากหลาย ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงสามารถรับประทานผักได้มากตามต้องการเพื่อช่วยในการขับถ่ายเป็นไปอย่างปกติ

4. การขับถ่ายและการระบาย ในภาวะที่ร่างกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากทำให้มีการถ่ายปัสสาวะออกมาก ผู้ป่วยจึงต้องดื่มน้ำมากๆ เพื่อชดเชยภาวะขาดน้ำ นอกจากนั้นการออกกำลังกายหรือรับประทานอาหารที่มีกากจะช่วยในการขับถ่ายให้เป็นปกติ

5. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรออกกำลังกายเป็นประจำ จะช่วยให้น้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ควรเป็น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เลือดในร่างกายไหลเวียนดีขึ้น จิตใจร่าเริงแจ่มใส คลายเครียดและป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ การออกกำลังกายควรทำทุกวันหรืออย่างน้อยวันเว้นวัน เช่น วิ่งเหยาะๆ เดินเร็วๆ หรือเป็นการทำงานด้วยแรงกาย เช่น ทำนา ทำสวน เดินไกล

นอกจากนั้นการพักผ่อนโดยการนั่งพักหรือนอนพัก จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีร่างกายที่สดชื่น เช่นเดียวกับการนอนหลับซึ่งเป็นการพักผ่อนที่ดีที่สุด นอกจากนี้กิจกรรมนันทนาการ เช่น การปลูกต้นไม้และการอ่านหนังสือ ก็นับว่าเป็นการพักผ่อนร่างกายและจิตใจด้วย

6. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม การอยู่ร่วมกันในสังคมทำให้มีการพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนทัศนคติและกิจกรรมซึ่งกันและกัน นอกจากนั้นการได้มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น การเป็นสมาชิกของชมรมต่างๆ โดยเฉพาะชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน และงานพิเศษทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการปรับตัวด้านอารมณ์และสังคม หรือการมีโอกาสไปเที่ยวในสถานที่ต่างๆกับครอบครัวหรือเพื่อน จะทำให้ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และรู้สึกผ่อนคลาย แต่บางขณะต้องการความเป็นส่วนตัวจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีเวลาทบทวนสิ่งต่างๆรอบตัว ทำให้มองเห็นและเข้าใจตนเองและสังคมมากขึ้น

7. การป้องกันอันตรายต่อชีวิตหน้าที่และสวัสดิภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มักจะมีการเปลี่ยนแปลงของสายตาเกิดขึ้น คือ มองไกลๆจะเห็นไม่ชัด อาจพบข้อกระดูกจากโรคเบาหวานได้ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องมีการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น หกล้ม โดยเพิ่มความระมัดระวังในการเดิน จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย พื้นไม้ขัดจนลื่น มีไฟสว่างเพียงพอในการมองเห็น นอกจากนั้นการเสื่อมหน้าที่ของระบบประสาทส่วนปลายโดยเริ่มจากปลายเท้า ทำให้เกิดแผลที่เท้าได้ง่าย และอาจลุกลามจนต้องตัดขา

8. การส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการประเมินสุขภาพตนเองอยู่เสมอหากพบว่ามีความผิดปกติเกิดขึ้นกับร่างกายควรรีบไปปรึกษาแพทย์ การดูแลตนเองประจำวันควรมีดังนี้

8.1 การดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องมีภาระในการดูแลตนเองหลายอย่าง ควรหลีกเลี่ยงความเครียด เพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การออกกำลังกาย ควบคุมอาหารและน้ำหนัก งดสูบบุหรี่และดื่มสุรา

#### 8.2 การดูแลสุขภาพเฉพาะที่

สุขภาพตา ในผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมาก อาจเกิดความผิดปกติของตาหรือมีอาการตามัว ควรตรวจสุขภาพตากับจักษุแพทย์ อย่างน้อยปีละครั้ง

สุขภาพฟัน ผู้ป่วยควรตรวจสุขภาพฟันและช่องปากทุก 6 เดือน ควรแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง

สุขภาพผิวหนัง ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อราตามซอกอับต่างๆ เช่น รักแร้ ขาหนีบ การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและรักษาผิวหนังให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ

สุขภาพเท้า การทำความสะอาดเท้าและผิวหนังทุกวัน ตรวจสอบเท้าทุกวันระวังอย่าให้เล็บขบ ควรตัดเล็บเป็นแนวตรง เลือกรองเท้าที่เหมาะสมไม่คับหรือหลวม ถ้ามีอาการชาที่เท้า ห้ามวางของร้อนที่เท้าเพราะอาจเกิดแผลไหม้พอง ควรบริหารเท้าและขาเป็นประจำทุกวัน

### 8.3 การดูแลตนเองเมื่อเกิดบาดแผล

เมื่อตรวจพบบาดแผลควรทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกที่ทิ้งไว้จนเย็น ถ้าบาดแผลมีการอักเสบควรไปพบแพทย์ หลีกเลี่ยงการใช้ทิชชูเจอร์ไอ โอดีน ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ หรือยาแดงเพราะสามารถทำลายผิวหนังได้

จะเห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงจำเป็นต้องพัฒนาความสามารถในการประเมินความต้องการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถตัดสินใจและลงมือปฏิบัติอย่างเหมาะสม

ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นมโนคติที่กล่าวถึงคุณภาพอันสลับซับซ้อนของบุคคลที่มีศักยภาพในการดูแลตนเอง โครงสร้างของความสามารถในการดูแลตนเองมี 3 ระดับ คือ (Orem, 1995: 215-216)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง
2. พลังความสามารถ 10 ประการ
3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน

ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ (Estimative operations) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นความสามารถตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือดด้วยตัวเองได้ นอกจากนั้นความสามารถในการดูแลตนเองยังขึ้นอยู่กับแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ได้แก่ อาชีพ ภาระภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจ มีผลต่อความยากง่ายในการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีในเรื่องอาหาร ยา และการออกกำลังกายส่วนมากจะทำงานที่ไม่เป็นเวลาแน่นอน บางช่วงอาจใช้แรงงานมากและบางช่วงอาจใช้แรงงานน้อย การได้รับข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ภาวะสุขภาพ และนิสัยประจำตัว ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกายต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ทราบสาเหตุ อาการแสดงและวิธีแก้ไขของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า

2. การปรับเปลี่ยน (Transitional operations) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นความสามารถในการคิด วิเคราะห์และเลือกชนิดและปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับตน ตัดสินใจเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน ทราบภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา สามารถป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา สามารถปรึกษานักการด้านสุขภาพเพื่อปรับขนาดยาให้เหมาะสมกับสถานการณ์ต่างๆ และสามารถขอคำปรึกษาจากแพทย์เพื่อปรับการรักษาได้ สามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกายได้ และประยุกต์วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองในสถานการณ์ต่างๆ มีความมั่นใจในการแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ สามารถเลือกรองเท้าที่ไม่หลวมหรือคับเกินไป หลีกเลี่ยงการตัดผิวหนังข้างเล็บ และหลีกเลี่ยงการใช้ของร้อนๆวางที่เท้า

3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operations) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นความสามารถในการปฏิบัติควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถคาดการณ์ป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำรวมทั้งแก้ไขอาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถดูแลความสะอาดของเท้าและป้องกันการเกิดแผลได้อย่างถูกต้อง

จะเห็นว่าความสามารถทั้ง 3 ประการนี้ เป็นความสามารถที่สะท้อนอยู่ในระยะต่างๆ ของการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายดังกล่าวมาแล้วในเรื่องการดูแลตนเอง

Orem (1985: 124) กล่าวว่า ความเข้าใจถึงโครงสร้างความสามารถในการดูแลตนเอง จะมีส่วนช่วยให้พยาบาลมีเหตุผล มีการสังเกต และพิจารณาความสามารถของผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น การพิจารณาถึงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นเรื่องสำคัญสำหรับพยาบาล เพราะทำให้ทราบเหตุผลว่าทำไมผู้ป่วยถึงต้องได้รับความช่วยเหลือจากพยาบาล ความสามารถในการรู้คิด ตัดสินใจและลงมือปฏิบัติเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด หรือที่โอเร็มเรียกว่าความสามารถเชิงปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง มีแบบวัดความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง โดยใช้เป้าหมายของการดูแลตนเองเป็นเกณฑ์ ข้อความของแบบวัดบ่งบอกถึงความสามารถที่จะกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้นๆ (Appraisal of Self-Care Agency Scale: ASA Scale) โดย Evers and others (1985 อ้างถึงใน ชวลี โนมิตทาภิวัฒน์, 2534) ใช้ทฤษฎีของโอเร็มเป็นกรอบแนวคิด เครื่องมือชุดนี้มีทั้งหมด 24 ข้อ

ชวลี โหมิตทาภิวัฒน์ (2534) ได้ดัดแปลงแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเอง (ASA Scale) นำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคต่อหีนชนิดเรื้อรัง ผู้มารับบริการที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลรามาริบัติ กลุ่มตัวอย่างได้รับเลือกแบบเจาะจง จำนวน 100 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช = .83

แนวคิดดังกล่าวสามารถใช้เป็นแนวทางในการพิจารณา ถึงคุณค่ากิจกรรมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกโรคเบาหวานต้องมีความเข้าใจในแนวคิดของความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จะช่วยเหลือโดยส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง พยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในตนเอง ต้องแน่ใจว่าผู้ป่วยได้ข้อมูลที่เพียงพอและเหมาะสมที่จะช่วยในการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติในกิจกรรมที่คิดว่าจะก่อให้เกิดผลดีต่อตนเอง และสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต

## 2.2 คำจำกัดความของการดูแลตนเอง

Levine (1976: 206 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 4) ได้ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองว่า หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสามารถทำหน้าที่ด้วยตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มต้น และการรักษาเบื้องต้น ในระดับที่เป็นแหล่งประโยชน์สำคัญขั้นพื้นฐานในระบบบริการสุขภาพ ต่อมา Orem (1985: 105) ได้ให้คำจำกัดความของความสามารถในการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถอันสลับซับซ้อนของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

จากการศึกษาของ พรทิwa อินทร์พรหม และคณะ (2540: 99-102) เกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 20 คน โรงพยาบาลสำปาง การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการได้ฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การบริหารร่างกาย การบริหารเท้า และการทำแผลที่เท้า จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง ทำให้ได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็มที่กล่าวว่า การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่จะทำให้เกิดการดูแลตนเองนั้นต้องใช้เวลา ต้องพิจารณาและตัดสินใจซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ โดยผู้ป่วยจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ควบคุมโรค ซึ่งสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต และพบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสูงขึ้นหลังการได้รับ

การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน แสดงถึงการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีและการปฏิบัติตนอย่างถูกต้องเป็นการลดอัตราป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนและอัตราตายจากโรคเบาหวาน (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤกษ์, 2520: 8)

Watkins and others (1967: 453-454 อ้างถึงใน พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤกษ์, 2520: 19) ได้วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า มีผู้ป่วยเพียง 1 ใน 60 คน เท่านั้น ที่มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันเรื่อง อาหาร ยา การตรวจปัสสาวะ และการดูแลเท้า แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้องการคำแนะนำในการปฏิบัติตัวในเรื่องต่างๆจึงจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ในเวลาต่อมา Watkins and others (1967: 882-885 อ้างถึงใน เรมवल นันทสุภวัฒน์, 2524: 41-42) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 162 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม พบว่าผู้ป่วยกลุ่ม 1 มีข้อผิดพลาดของขนาดยาฉีด ร้อยละ 58 ซึ่งมีการฉีดยาเกินขนาดหรือน้อยกว่าที่แพทย์สั่ง ผู้ป่วยกลุ่ม 2 มีข้อผิดพลาดของขนาดยารับประทาน อย่างไรก็ตาม Rost and others (1990: 1111-1113) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่า ความถี่ของพฤติกรรมดูแลตนเองในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย และการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง สามารถทำนายการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง เป็นวิธีที่นิยมใช้ในการควบคุมโรคเบาหวาน เชื่อว่าจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหาร การออกกำลังกายได้อย่างเคร่งครัด และทำให้รู้สึกว่าได้ควบคุมตนเองและพึงพอใจกับการเปลี่ยนแปลงที่ได้รับ

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น พอสรุปคำจำกัดความของความสามารถในการดูแลตนเองหมายถึง ความสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเนื่องจากโรคเบาหวาน ซึ่งครอบคลุมใน 5 เรื่อง คือ อาหาร ยา การออกกำลังกาย การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคมีความจำเป็นที่จะต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการดูแลตนเอง ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ควบคุมโรคเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

จากการศึกษาที่ผ่านมาถึงแม้ในอดีตผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่มีการควบคุมโรคได้ไม่ดี (วัลลา ตันตโยทัย, 2525; บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2527; รัชตะ รัชตะนาวิณ และคณะ, 2530) อย่างไรก็ตามจากการศึกษาของ ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์

(2535) และ Wikblad (1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 116) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้เรื่องโรคและมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในการควบคุมโรค จึงต้องการได้รับการสอนหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ต้องการได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากแพทย์และพยาบาล ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและการรักษา ต้องการคำแนะนำเพื่อช่วยให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องการความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องที่สามารถปรับใช้ได้กับชีวิตประจำวัน สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือ การให้ความรู้เป็นการกำหนดโดยพยาบาลฝ่ายเดียวโดยมิได้คำนึงถึงความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนและแต่ละภูมิภาค

อาหาร การควบคุมอาหารหรือโภชนาบำบัด เป็นหัวใจสำคัญในการควบคุมโรคเบาหวานซึ่งต้องดำเนินควบคู่ไปกับการใช้ยา และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ (สาริต วรรณแสง, 2533: 9-10; สาลิกา เมธนาวิน และสุภาวดี คำนชำระกุล, 2536: 13) การรับประทานอาหารที่มีแคลอรีสูง ซึ่งเกินความต้องการของร่างกาย ประกอบกับขาดการออกกำลังกาย จะส่งผลให้เกิดความอ้วน จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความอ้วนเป็นปัจจัยสำคัญของโรคเบาหวาน (Zimmet, 1988: 258-262; ชาญชัย จันทร์วรชัยกุล, 2540: 11) การเลือกอาหารสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ไขมันในเลือด และควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในตัวชี้วัดปกติ (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539: 43)

การควบคุมอาหารนับว่าเป็นปัญหาสำคัญมากของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เนื่องจากบุคคลมีบริโภคนิสัย (วัลลา ดันตโยทัย, 2525: ข; วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2540: 83) ตามสภาพการทำงาน หรือจากผู้ดูแล จากการศึกษาของ สมยศ ศรีจรรย์ (2539: 23) ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงอายุชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จำนวน 74 คน โรงพยาบาลเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี เนื่องจากผู้ดูแลจะตามใจผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร โดยไม่จำกัดปริมาณและชนิดของอาหาร โดยหลักการแล้วการควบคุมอาหารจะต้องควบคุมทั้งจำนวนแคลอรี ชนิดและปริมาณตามสภาพร่างกาย และการใช้พลังงานของผู้ป่วยแต่ละบุคคล โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยใช้แรงงานน้อย ใช้แรงงานปานกลาง และใช้แรงงานมาก โดยผู้ป่วยควรได้รับอาหารวันละประมาณ 25, 30 และ 35 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ตามลำดับ นอกจากนี้ต้องเป็นอาหารที่ครบทั้ง 5 หมู่ สัดส่วนของอาหารประเภทต่างๆที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควรได้รับ คือ แป้งและน้ำตาล ร้อยละ 50-60 โปรตีน ร้อยละ 12-20 และไขมัน ร้อยละ 30-38

โดยทั่วไปอาหารประเภทแป้งและน้ำตาล 1 กรัม จะให้พลังงาน 4 แคลอรี ผู้ป่วยควรรับประทานพอลิอิม เพราะถ้าได้ปริมาณมากเกินไปจะทำให้ระดับน้ำตาลและโคเลสเตอรอลในเลือดสูง จากการศึกษาของ กาญจนา ประสารปราน (2535: 56) ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 100 คน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 71 มีการปฏิบัติดูแลตนเองที่เป็นปัญหามากโดยได้รับแป้งและน้ำตาล ร้อยละ 43-46 หรือ 67-70 ต่อวัน ซึ่งเป็นปริมาณที่มากเกินไป

อาหารประเภทโปรตีน 1 กรัม จะให้พลังงาน 4 แคลอรี ในแต่ละวันผู้ป่วยควรได้รับ 1 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม รับประทานไข่ไม่เกิน 2-3 ฟอง/สัปดาห์ คีมนมพร่องมันเนยที่ไม่ปรุงแต่งรสวันละ 1-2 แก้ว

ส่วนอาหารประเภทไขมัน 1 กรัม ให้พลังงาน 9 แคลอรี ควรเป็นไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืช ได้แก่ รำข้าว ข้าวโพด ถั่วเหลือง ดอกคำฝอย ดอกทานตะวัน ซึ่งจะให้กรดไลโนเลอิกเพื่อช่วยการย่อยไขมัน ยกเว้นน้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์มและไขมันจากสัตว์จะมีกรดไขมันอิ่มตัวมาก หากบริโภคมากเกินไปจะทำให้ระดับไขมันโคเลสเตอรอลและไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง

ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารประเภทวิตามิน และแร่ธาตุต่างๆ ได้มากตามต้องการ โดยสามารถรับประทานผักใบเขียวและถั่วสด รับประทานได้ไม่จำกัด ส่วนผลไม้ควรรับประทานพอสมควรไม่มากเกินไป (สาธิตา เมชนาวิน และสุภาวดี คำนรารังกุล, 2536: 15-16)

อาจกล่าวได้ว่าการควบคุมอาหารให้ได้ผลดี ผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องพยายามหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น การฝึกทักษะในการดูแลตนเอง โดยการจัดรายการอาหารในหนึ่งวัน การเขียนรายการอาหารหรือโดยใช้รูปภาพแสดงรายการอาหารเป็นวิธีหนึ่งในการควบคุมโรคได้ (พรทิวา อินทร์พรหม และคณะ, 2540: 108) จากการศึกษา พบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ผู้ป่วยต้องการความรู้ที่เน้นการควบคุมอาหาร เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด การออกกำลังกาย และการพักผ่อน (ฉวีวรรณ สารจันทร์ และคณะ, 2539: 17) นอกจากนั้นการใช้ยาให้ถูกต้องก็มีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเช่นกัน



ยา การใช้ยาเม็ดลดน้ำตาลสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งโพลีพลี สุริยะวงศ์ไพศาล (2539: 25-30) ได้แบ่งยาเม็ดลดน้ำตาลเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. Sulphonylurea ใช้เฉพาะ NIDDM
2. Biguanides ใช้เฉพาะ NIDDM บางราย
3. Alpha-glucosidase inhibitor ใช้ได้ทั้ง NIDDM และ IDDM

1. Sulphonylurea มีชื่อการค้าว่า Chlorpropamide, Glibenclamide, Tolbutamide, Glipizide, Gliclazide

กลไกการออกฤทธิ์ กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินมากขึ้น

ข้อบ่งใช้

1. รักษาโดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายแล้ว แต่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมได้
2. มีอาการชัดเจน และระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าหรือเท่ากับ 250 มก./ดล.
3. ไม่ผอมมากเกินไป ถ้าผู้ป่วยอ้วนและอาการไม่รุนแรงอาจลองใช้ยา

Biguanide ก่อน

ข้อห้ามใช้ โรคเบาหวานที่เกิดจากโรคตับอ่อนถูกทำลาย ในรายที่เจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือภาวะไตวาย ภาวะหัวใจวาย โรคตับรุนแรง และในรายที่ตั้งครรภ์

ผลข้างเคียง ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เกิดอาการแพ้แอลกอฮอล์ที่เรียกว่า Antabuse effect ผลข้างเคียงอื่นๆซึ่งพบได้น้อย ได้แก่ กล้ามเนื้อลีดต่ำ ผื่นที่ผิวหนัง และคลื่นไส้อาเจียน

2. Biguanide มีชื่อการค้าว่า Metformin

กลไกการออกฤทธิ์

1. ลดระดับน้ำตาลในเลือดโดยไม่กระตุ้นการหลั่งอินซูลินจากตับอ่อน
2. ยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ
3. ทำให้การดูดซึมกลูโคสจากทางเดินอาหารลดลง
4. ออกฤทธิ์โดยทำให้การใช้กลูโคสเพิ่มขึ้นในเนื้อเยื่อต่างๆ

ขนาดที่ใช้ ขนาดยาเม็ดละ 500 และ 850 มก. วันละ 2-3 ครั้ง ใช้ 500-3,000

มก./วัน.

ข้อบ่งชี้ ผู้ป่วย NIDDM ที่อ้วน และอาการไม่รุนแรง ใช้ร่วมกับยา Sulphonylurea เพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ข้อห้ามใช้ ผู้ป่วยโรคตับ โรคไต และโรคหัวใจที่รุนแรง ผู้ป่วย IDDM

### 3. Alpha-glucosidase inhibitor

กลไกการออกฤทธิ์ เป็นสารประเภท Pseudotetrasaccharide ยับยั้งการทำงานของ เอนไซม์ Alphaglucosidase ในลำไส้เล็ก ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่สำคัญต่อการย่อยสารอาหาร ประเภทแป้ง

ขนาดที่ใช้ ขนาดยาเม็ดละ 50 และ 100 มก. รับประทานพร้อมอาหาร วันละ 3 ครั้งๆละ 1-2 เม็ด

ข้อบ่งชี้ เป็นยาที่มีฤทธิ์อ่อน ใช้ในผู้ป่วย NIDDM ใช้เดี่ยวหรือร่วมกับยาเม็ด และอินซูลิน

นอกจากวิธีการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบันดังกล่าวข้างต้น ยังพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นจำนวนมากไม่น้อยมีความคิด ความเชื่อ และมีอำนาจการตัดสินใจ แสวงหาทางเลือก ในการดูแลรักษาตนเอง โดยเลือกวิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพรซึ่งเป็นทางเลือกวิธีหนึ่ง จากการศึกษาของวรรณภา ศรีธีรรัตน์ (2540: 82) พบว่า การใช้สมุนไพร เป็นที่นิยมมากในการทดลองรักษาเบาหวาน เนื่องจากแนวคิดที่ว่า “ขมแก้หวาน” ยาสมุนไพรส่วนใหญ่ที่ใช้ทดลองรักษาโรคเบาหวานจะมีรสขม เช่น บอระเพ็ด ฟ้าทะลายโจร ลูกใต้ใบ และสะเดา เป็นต้น มีตัวชี้วัด ในการประเมินผลจากระดับน้ำตาลในเลือด และอาการทั่วไปตามความรู้สึกของผู้ป่วยว่าได้ผลดีหรือไม่ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความรู้สึกไม่มั่นใจ วิดกกังวลว่าระดับน้ำตาลในเลือดจะขึ้นสูงจากการหยุดรับประทานยาเม็ดลดน้ำตาลและรับประทานยาสมุนไพรแทน ผู้ป่วยจึงต้องการการแนะนำความช่วยเหลือจากพยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาในเรื่องดังกล่าว (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2540: 129)

ในปัจจุบันประเทศไทยต้องสั่งยาจากต่างประเทศในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก และราคามีแนวโน้มจะแพงขึ้น วิธีการรักษาด้วยยาสมุนไพรซึ่งเคยได้รับความนิยมในสมัยโบราณ จึงได้มีการรณรงค์ให้มีการใช้เพิ่มขึ้น สำนักงานสาธารณสุขมูลฐานและสถาบันการแพทย์แผนไทย เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทดังกล่าว โดยมีเป้าหมายสำคัญคือ สนับสนุนการปลูกและใช้สมุนไพร เพื่อเป็นยารักษาโรค และให้มีการนำมาใช้ในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐได้แก่ ฟ้าทะลายโจร

ชุมเห็ดเทศ ขมิ้นชัน ว่านหางจระเข้ และเสลดพังพอนตัวเมีย ซึ่งมีสมุนไพรฟ้าทะลายโจรและชุมเห็ดเทศใช้รักษาโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ของจังหวัดเพชรบุรี มีทัศนคติที่ดีในการใช้สมุนไพรเป็นยา พอใจที่จะใช้ยาสมุนไพรจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ และต้องการให้มีการอบรมเรื่องการใช้ยาสมุนไพร (คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2538: 10)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น สิ่งที่จะต้องทำให้เกิดแรงจูงใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล พยาบาลต้องเป็นผู้ที่สามารถรู้และเข้าใจถึงปัญหาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวานบางรายมีความประสงค์จะรักษาด้วยยาสมุนไพร แพทย์หรือพยาบาลบางคนอาจตำหนิผู้ป่วยว่า ไม่ให้ความร่วมมือ ซึ่งพยาบาลและแพทย์ควรตระหนักและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใช้สมุนไพรเป็นยารักษาโรคร่วมกับยาแผนปัจจุบันได้

การออกกำลังกาย นอกจากช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังช่วยลดระดับไขมันในเลือด ลดน้ำหนักตัว และลดความเครียดได้อีกด้วย (สาธิต วรรณแสง, 2533: 9-10) ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรหลีกเลี่ยงการเกิดความเครียดเพราะจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (สุธีรัตน์ แก้วประโลม, 2538: 24) จากการศึกษาของสุวรรณชัย วัฒนาขึงเจริญชัย และคณะ (2539: 39) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกาย คิดว่าการทำงานในชีวิตประจำวันเป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว มีเพียงส่วนน้อยที่เคยออกกำลังกายร่วมกับชมรมผู้สูงอายุ และนำไปปฏิบัติต่อบ้านแต่ปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ออกกำลังกายอาจมีสาเหตุจากเหนื่อยง่าย ใจสั่น และคิดว่าจะทำให้อาการโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยยังคิดว่าคนเป็นโรคเบาหวานต้องพักผ่อนมากๆ จากการศึกษาของอรุณี รัตนพิทักษ์ และคณะ (2532: 61) พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายและไม่ออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 กล่าวคือ ในผู้ป่วยที่ออกกำลังกายจะมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกาย

การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ควรปฏิบัติสัปดาห์ละ 2-3 ครั้งเป็นอย่างน้อย ครั้งละไม่น้อยกว่า 30 นาที แต่สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีโรคแทรก อาจเริ่มออกกำลังกายแบบแอโรบิกครั้งละ 5-10 นาที แล้วค่อยๆเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายต้องปฏิบัติเป็นระยะๆ คือ ระยะอุ่นเครื่อง โดยเคลื่อนไหวช้าๆใช้เวลา 5-10 นาที ระยะออกกำลังกาย นาน 20-30 นาที ระยะผ่อนคลายเป็นเวลา 5-10 นาที อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคเบาหวานควรระมัดระวังและป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกายด้วย (สาธิตา เมธนาวัน และ สุภาวดี คำนารังกุล, 2536: 22)

การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้ การประเมินอาการแสดงของตนเองถึงภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และติดตามผลของการตรวจระดับ น้ำตาลในเลือดเปรียบเทียบกับปกติ การประเมินอาการของตนเองเป็นการแสดงถึงประสิทธิภาพ ของการดูแลรักษา ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญกับอาการของความเจ็บป่วยและสามารถปฏิบัติได้ง่าย และมีประสิทธิภาพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถประเมินภาวะของน้ำตาล ในเลือดได้พอสังเขป แต่ไม่สามารถประเมินได้อย่างถูกต้องแม่นยำ (Hamera and others, 1988: 363-367 อ้างถึงใน วรณภา ศรีธีรรัตน์, 2540: 74)

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีผลต่อระบบสมองอาจเสียชีวิตได้ จะเกิดในผู้ป่วย โรคเบาหวานที่ใช้ยา Sulfonylurea ได้รับอินซูลินมากเกินไป รับประทานอาหารน้อยลงหรือ ออกกำลังกายมากเกินไป ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องเข้าใจอาการแสดงของภาวะน้ำตาลใน เลือดต่ำ สามารถช่วยเหลือตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้เมื่อมีอาการทางสมองระยะ แรก ระดับน้ำตาลในเลือดจะมีประมาณ 54 มก./ดล. จะมีอาการง่วงนอน ขาดสมาธิ หากระดับ น้ำตาลในเลือดลดต่ำถึง 36 มก./ดล. จะมีอาการใจสั่นมือสั่น หัวใจเต้นเร็ว เหงื่อออกมากและ หิวจัด แต่ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดลดต่ำถึง 18 มก./ดล.หรือต่ำกว่า จะมีอาการแสดงของระบบ สมองอย่างรุนแรง จะมีอาการจิตสับสน อาละวาด โวยวายและซึมลงจนถึงขั้นหมดสติได้ อาจมี อาการชักหรืออัมพฤกษ์ได้ ซึ่งวิธีการป้องกันก็คือผู้ป่วยควรมีความรู้เรื่องการใช้ยา การรับประทานอาหารให้เพียงพอและตรงเวลา รวมทั้งการออกกำลังกาย (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539: 47-49) ดังนั้นหากผู้ป่วยรู้สึกว่ามีอาการนำดังกล่าวมาก่อน ควรดื่มน้ำหวาน อมน้ำตาลก้อนหรือ ลูกอมที่จัดเตรียมในบ้านหรือมีติดตัวเมื่อเดินทาง ผู้ป่วยควรมีบัตรแสดงตนว่าเป็นโรคเบาหวานมี ติดตัวไว้เสมอ

ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานและญาติจำเป็นต้องมีความรู้ และสามารถประเมินภาวะ น้ำตาลในเลือดต่ำและแก้ไขได้เมื่อเริ่มมีอาการ สามารถป้องกันการเกิดอาการล่งหน้า แต่จาก การศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ (2540: 123) พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียงส่วน น้อยเท่านั้นที่สามารถประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ อีกทั้งต้องมีความรู้เรื่องการใช้ ยา อาหาร และการออกกำลังกายควบคู่ไปด้วย

การดูแลเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 50 จะมีปัญหาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมภายใน 25 ปีหลังจากเกิดโรค มีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า ัญญา เชษฐากุล และคณะ (2538: 163) ศึกษาภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา พบว่า ผู้ป่วยมีอาการชาปลายมือ ปลายเท้า มากที่สุดร้อยละ 74.1 รองลงมาคือ ตามัว และเป็นเหน็บ เจ็บเสียวปลายมือ ปลายเท้า ร้อยละ 73.7 และ 57.4 ตามลำดับ อาการดังกล่าวเป็นสาเหตุของการเกิดแผลและมีการติดเชื้อที่เท้า พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีแผลที่หายช้า ร้อยละ 25.5 เพราะมีเลือดมาเลี้ยงน้อย หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่แผลอาจลุกลาม อาจถูกตัดขาได้

การดูแลเท้าและป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้เป็นพิเศษ จากการศึกษารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 75 คน ที่สถานีอนามัยตำบล อำเภอพล จังหวัดขอนแก่นของสุวรรณชัย วัฒนาขึงเจริญชัย และคณะ (2539: 32) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีเพียง 2 ราย ที่สามารถดูแลความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะเท้าเพื่อป้องกันการเกิดแผล ซึ่งไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล (2539: 22-23) ได้กล่าวถึงการป้องกันการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลเท้า ดังนี้

1. ตรวจสอบเท้าทุกวันถ้ามีแผลหรือมีอาการอักเสบเพียงเล็กน้อยต้องปรึกษาแพทย์ทันที
2. รักษาเท้าให้สะอาด ล้างเท้าทุกวัน และเช็ดให้แห้งโดยเฉพาะที่ซอกนิ้วเท้า
3. ถ้าผิวแห้งเกินไป หรือมีรอยแตกให้ทาด้วยวาสลีน
4. ไม่เดินด้วยเท้าเปล่า เลือกรองเท้าที่ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป และควรเป็นรองเท้าหุ้มส้น ถ้าเป็นรองเท้าใหม่อย่าสวมนานเกินวันละ 1/2-1 ชั่วโมง
5. ตัดเล็บเท้าด้วยความระมัดระวังอย่าให้เป็นแผล หลีกเลี่ยงการตัดผิวหนังข้างเล็บ ควรตัดเล็บในแนวตรงเพื่อป้องกันปัญหาเล็บขบ
6. หลีกเลี่ยงการใช้ของร้อนๆวางที่เท้า
7. ถ้ามีหูดหรือตาปลาควรปรึกษาแพทย์
8. งดสูบบุหรี่
9. ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งยองๆ ควรบริหารเท้าและขาเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

คณะกรรมการจัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน

จังหวัดนครราชสีมา (2540: 25) ได้กล่าวถึง การบริหารเท้าและขา ควรทำวันละ 1-2 ครั้ง ดังนี้

1. เดินเร็ว หรือวิ่งเหยาะ วันละ 20-30 นาที
2. ยืนตรง เขย่งส้นเท้าขึ้นทั้ง 2 ข้าง นับ 1-2-3 แล้ววางส้นเท้าราบลงทำ 10 ครั้ง
3. นั่งลงที่ขอบเตียงหรือเก้าอี้ให้เท้าลอยสูงจากพื้น บิดข้อเท้าให้ปลายเท้าชี้ไปข้างซ้ายและขวาข้างละ 10 ครั้ง แล้วจึงห้อยเท้าลงตามสบาย นับ 1-2-3 แล้วเริ่มยกขาขึ้นอีก ทำเช่นนี้ 10 ครั้ง
4. นอนราบตามสบาย วางมือ 2 ข้าง แนบกับลำตัว ยกขาขึ้นตั้งฉากกับลำตัว นับ 1 ถึง 10 แล้ววางขากับพื้นดังเดิม ทำซ้ำ 10 ครั้ง
5. นั่งราบกับพื้นขาเหยียดตรงไปข้างหน้า ลำตัวตรงวางมือบนพื้น และแขนแนบกับลำตัวงอปลายเท้าเข้าหาตัว นับ 1 ถึง 10 แล้วเหยียดปลายเท้าไปข้างหน้านับ 1 ถึง 10 ทำสลับกัน 10 ครั้ง

โดยสรุป โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องอาศัยการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงควรเข้าใจถึงความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวาน เข้าใจถึงอันตรายและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องในเรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย การประหมื่น และแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า ตลอดจนสามารถประหมื่น และแก้ไขภาวะการควบคุมโรคเบาหวานได้ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

### 8. ปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเอง

ผู้ที่เป็โรคเบาหวาน นอกจากจะต้องมีความทุกข์จากภาวะของโรคเบาหวานแล้ว จะมีความทุกข์ทรมานมากขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นผลให้เกิดความพิการ และเป็นภาระต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม (วรรณภา ศรีธีรรัตน์, 2540: 72) การดูแลตนเองถือเป็นหัวใจสำคัญของผู้ที่เป็โรคเบาหวาน ครอบครัว และของบุคลากรผู้ให้การดูแลแก่ผู้ที่เป็โรคเบาหวาน โดยเชื่อว่าการดูแลตนเองจะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและความผาสุกของบุคคลที่เป็โรคเบาหวานและครอบครัว การที่จะมีการดูแลตนเองดีเพียงใดนั้น ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง และ Orem (1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 48-51) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบธรรมเนียมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัยระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาดังต่อไปนี้

#### 1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 เพศ เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างของความสามารถด้านร่างกายในการริเริ่มหรือจัดการกับสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องและยังเป็นข้อกำหนดความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1991 อ้างถึงใน เกษก่อง สีหะวงษ์, 2539: 33) จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น Whetston and Hansson (1989: 967 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สารจันทร์ และคณะ, 2539:16) กล่าวว่า เมื่อพบความผิดปกติเพศหญิงจะรายงานถึงสิ่งผิดปกติและระยะอันตรายเกี่ยวกับเนื้องอกได้มากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงจะมาพบแพทย์ที่คลินิกมากกว่าผู้ชาย ส่วนการศึกษาของ Glasgow and others (1988: 404) พบว่า เพศชายจะออกกำลังกายและคำนวณแคลอรีของอาหารที่รับประทานได้ดีกว่าเพศหญิง อย่างไรก็ตาม เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี (โหมยง เหลลาโชติ, 2537 อ้างถึงใน สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540: 79) ซึ่งสอดคล้องกับ เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ (2524: จ) ที่พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เขตกรุงเทพมหานคร และเช่นเดียวกับการวิจัยของ ชวลี โหมยิตทาภิวัฒน์ (2534: ก) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง (รัตนภรณ์ ศิริวิวัฒน์ชัยพร, 2537: ข) จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าเพศมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง แต่ไม่อาจสรุปได้ว่า เพศชายหรือเพศหญิงที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองมากกว่า และไม่อาจสรุปได้ว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองหรือไม่

1.2 อายุ อายุเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลกระทบต่อความสามารถและข้อจำกัดสำหรับการดูแลตนเอง (Orem, 1985: 226) จากสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2538 อ้างถึงใน สมาคมนักประชากรไทย, 2539: 191) ได้จำแนกประชากรตามหมวดอายุเป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มวัยเด็ก (อายุ 0-14 ปี) กลุ่มเยาวชน (อายุ 15-24 ปี) กลุ่มผู้ใหญ่ (อายุ 25-64 ปี) และกลุ่มวัยสูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป) Nelson (1979 อ้างถึงใน เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524:93-94) กล่าวว่า ในการสอนผู้ใหญ่พบว่าทุกระดับอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้เท่าเทียมกัน จากการศึกษาพบว่า อายุของผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง (บุญประครอง ประสงค์สม, 2539: 35) ซึ่งสอดคล้องกับเรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: ๖) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับชวลี โฆษิตทากวีธน์ (2534: ก) ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง

1.3 ระดับการศึกษา (Orem, 1985: 175) เชื่อว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเอง ผู้ที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีความรู้และการปฏิบัติที่ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย ซึ่งผู้ที่มีการศึกษาน้อยจะมีข้อจำกัดในการรับรู้ เรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีการดูแลตนเองดีกว่านั้น Whetstone and Olow Hansson (1989: 967) กล่าวว่า บุคคลที่มีการศึกษาสูงสามารถที่จะประยุกต์ความรู้สำหรับการดูแลตนเองมาใช้ได้ง่ายกว่า แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของผู้ป่วยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ ศิริวิฒนชัยพร (2537: ข) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง เช่นเดียวกับ เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: 83-84) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน สอดคล้องกับ โฉมยง เหลลาโชติ (2537 อ้างถึงใน สุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540: 79) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าระดับการศึกษามีผลต่อการดูแลตนเอง

1.4 อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต นักสังคมวิทยามีความเชื่อว่าบทบาทของคนทำงานเป็นสิ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต เนื่องจากช่วยทำให้บทบาทอื่นๆ ยังคงดำรงอยู่และประสมประสานกัน การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่มีคุณค่า ส่วนการออกจากงาน การที่ไม่ได้ทำงานจะมีลักษณะสูญเสียบทบาท สถานะในครอบครัว หน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆที่เคยปฏิบัติและต้องพึ่งพาผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเครียด ท้อแท้ และไม่มีความสุข ซึ่งวลัย อินทรมพรรษ์ (2538: 116 อ้างถึงใน กาญจนา ประสานปราน, 2535: 32) ได้แบ่งกลุ่มอาชีพตามลักษณะการใช้แรงงานเป็น 3 ประเภท คือ 1. กลุ่มทำงานเบา ได้แก่ งานบ้านเบาๆ งานในสำนักงาน 2. กลุ่มทำงานปานกลาง ได้แก่ งานบ้านที่ต้องใช้แรงงานพอควร เช่น



หมู่บ้าน ชักผ้า หรือรีดผ้า 3. กลุ่มทำงานหนัก ได้แก่ งานประเภททำสวน ทำไร่ กรรมกรและก่อสร้าง

หลักการในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ผู้ป่วยจะต้องควบคุมพลังงานจากอาหารให้เพียงพอกับพลังงานที่ใช้ใน 1 วัน (Position Statement, 1990: 21) ซึ่ง Armstrong (1987: 788 อ้างถึงใน กาญจนา ประสานปราน, 2535: 33) ที่กล่าวว่า งานที่ต้องเดินทาง งานที่ต้องพบปะสังสรรค์ อาจมีผลกระทบต่อควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถ้าไม่มีการวางแผนในการรับประทานอาหารหรือรับประทานยา จากข้อมูลลักษณะของอาชีพ จึงน่าจะมีผลกระทบต่อดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ยังไม่มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงไม่อาจสรุปได้ว่า อาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง

1.5 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย นับเป็นปัจจัยสำคัญต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ เพราะโดยธรรมชาติของมนุษย์ จะต้องอาศัยระยะเวลาในการปรับตัวต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ความสามารถของบุคคลลดลง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 141) ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยในช่วงระยะเวลาแรกๆ อาจไม่มั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการมีสุขภาพที่ดี เนื่องจากยังไม่ได้รับความรู้และประสบการณ์ เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาซึ่งต้องใช้ระยะเวลาผู้ป่วยจะค่อยๆ เรียนรู้ในการเผชิญภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม และแก้ไขปัญหามากขึ้น จึงเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ มากขึ้น จากการศึกษาของ Watkins and others (1967 อ้างถึงใน น้อมจิตต์ สกุตพันธุ์, 2535: 47) พบว่า ระยะเวลาในการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร ยา และการดูแลเท้า แต่ Glasgow and others (1987: 404-405) ศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน จำนวน 93 คน พบว่าระยะเวลาของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี จะรายงานการปฏิบัติกิจกรรมได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมาน้อยกว่า 10 ปี แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมากกว่า 10 ปี จะปฏิบัติตามการรักษาได้คือน้อยกว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 10 ปี ระยะเวลาที่เจ็บป่วยจึงอาจมีผลกระทบต่อดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทั้งในทางบวกและลบ ซึ่งเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2523: จ) พบว่า ระยะเวลาของการรักษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนการศึกษาของรัตนภรณ์ ศิริวิวัฒน์ชัยพร (2537: ข) และบุญประคอง ประสงค์สม (2539: 35) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ ชวลิ โหมยิตทาภิวัธน์ (2534: ก) ที่พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นโรคต่อหีนชนิดเรื้อรังไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากข้อมูลไม่อาจสรุปได้ว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยมีความสัมพันธ์

กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน จากการศึกษาวรรณกรรมดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย

#### 4. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง

สมจิต หนูเจริญกุล (2537: 11) ได้เสนอว่าความรู้และศักยภาพในบุคคลเกี่ยวข้องกับ การดูแลตนเองของผู้ป่วยและผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง อาจกล่าวได้ว่าความรู้ของผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการดูแลตนเองที่เหมาะสมนั้นการให้โอกาสผู้ป่วยในการศึกษาหาความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจและสังคม จะช่วยให้การให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และข้อมูลต่างๆตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่นเดียวกับ ความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต้องอาศัยการดูแลตนเองเป็นสำคัญ ผู้ป่วยโรคเบาหวานมักประสบกับปัญหาในการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี จากการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลาโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อ้วน ไม่สามารถควบคุมอาหารและน้ำหนักร่างกายได้ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นอันตรายเสียชีวิตได้ (สุรีย์ จันทรมณี, 2535: 36-43 อ้างถึงใน พรทิพา อินทร์พรม และคณะ, 2540: 100) ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง นอกจากนั้นการยอมรับนับถือความคิดเห็นของผู้ป่วยจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติดูแลตนเองตามแผนการรักษาพยาบาลได้ดีขึ้น (Kleinman and others, 1978 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2537: 11)

จากการศึกษาของเรมวดี นันทสุภวัฒน์ (2523: ง-จ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานจากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 200 คน ที่มาตรวจที่คลินิกโรคเบาหวานของโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์สภากาชาดไทย พบว่าความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลาง แต่ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานอยู่ในระดับต่ำ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว และระยะเวลาของการรักษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ส่วนเพศและอายุไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเอง ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งนี้อาจมีผลเนื่องมาจากสภาพการและสิ่งแวดล้อมในเขตกรุงเทพมหานครมีแหล่งสนับสนุนมาก มีสมาคมโรคเบาหวาน มีการให้ความรู้และกำลังใจแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ยังพบว่าผู้ป่วยไม่ทราบ

ความหมายของคำว่าอะซิโตนในปัสสาวะ มีเพียง 1 คนเท่านั้นที่ทราบว่าจะทำให้โรคเบาหวานรุนแรงขึ้น แต่ไม่ทราบพยาธิสภาพที่เกิดขึ้น การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่กลุ่มใหญ่และไม่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถาม ผู้ป่วยได้รับการรักษาโรคเบาหวานนาน 11 ปีขึ้นไปแต่ยังขาดการดูแลตนเองในเรื่องของการตรวจน้ำตาลและอะซิโตนในปัสสาวะ และการตรวจสุขภาพทั่วไป เนื่องจากมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายและผู้ป่วยได้รับการเจาะเลือดอยู่แล้ว

จากการศึกษาของบุญประคอง ประสงค์สม (2539: 35-39) ได้ศึกษาการพัฒนา ความรู้ เจตคติ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสมุทรสงคราม จังหวัดสมุทรสงคราม กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 42 คน ผลการวิจัยพบว่า ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หลังสอนสุขศึกษาคือดีกว่าก่อนสอนสุขศึกษา ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง อายุ และระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีอายุในช่วง 40 ปีขึ้นไป ซึ่งจัดอยู่ในวัยที่มีภาวะสมบูรณ์และระยะเวลาในการเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อย 1 ปี และได้รับการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า การให้สุขศึกษาเป็นวิธีหนึ่งในการพัฒนา ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ส่วนการรายงานของ ฉวีวรรณ สารจันทร์ และคณะ (2539: 8) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลอุดรธานี จำนวน 350 คน มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ดี จากสภาพการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ส่วนใหญ่ผู้มารับบริการจะได้พบกับพยาบาลในระหว่างที่รอรับการตรวจจึงมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หรือได้รับการตอบข้อซักถามเกี่ยวกับอาการและการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานจากพยาบาลที่หน้าห้องตรวจเพราะฉะนั้นจึงอาจเป็นข้อคิดสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเบาหวานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ว่าเวลาที่เหมาะสมในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานคือในระหว่างที่รอรับการตรวจ ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถซักถามข้อสงสัยกับพยาบาลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่ง Guthrie (1980 อ้างถึงใน เรมวณันท์สุภวัฒน์, 2523: 12) กล่าวว่า การให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างดีจะส่งผลให้ผู้ป่วยเต็มใจที่จะดูแลตนเอง จากการศึกษาวรรณกรรมดังกล่าวไม่อาจสรุปได้ว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ระดับใดกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

## 5. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเอง

การที่ผู้ป่วยมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาล ครอบครัวและชุมชนจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองด้านความสามารถในการดูแลตนเอง เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในสังคม ได้รับคำแนะนำ และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกมีคุณค่าและความภาคภูมิใจที่จะดูแลตนเองให้มากที่สุด

### คำจำกัดความของการสนับสนุนจากสังคม

Dimon (1979 อ้างถึงใน ซวลี โฆมิตทาภิวัฒน์ (2534: 52) กล่าวว่า การสนับสนุนจากสังคมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับจากคู่สมรส ญาติพี่น้อง และบุตรหลาน จะสนับสนุนการปรับตัวในผู้ป่วยให้ดีขึ้น ซึ่ง Pilisuk (1982: 20-31 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ศรีชัยรัตน์, 2539: 64) ให้ความหมายเพิ่มเติมว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลไม่เพียงแต่ความช่วยเหลือด้านวัตถุและความมั่นคงทางอารมณ์ แต่รวมถึงความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มด้วย ทั้งนี้ Hubbard and others (1984: 266) ได้ขยายการสนับสนุนจากสังคมว่า เป็นโครงสร้างหลายมิติซึ่งประกอบด้วย การติดต่อสื่อสารในทางที่ดี ความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ อาจกล่าวได้ว่าเป็นสิ่งที่บุคคลหนึ่งให้แก่บุคคลหนึ่งในรูปของการสนับสนุนเรื่องต่างๆ (Power, 1988: 41 อ้างถึงใน ชมนาด วรรณพรศิริ, 2532: 21)

การสนับสนุนจากสังคมนั้นได้มีผู้ให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับบุคคลต่างๆไว้ คือ Thoits (1982: 147) ได้ให้ความหมายว่า การสนับสนุนจากสังคม เป็นระดับความต้องการขั้นพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ทำให้เกิดความพอใจเมื่อมีการติดต่อกับบุคคลอื่น ทั้งนี้การสนับสนุนจากสังคมที่บุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงานและองค์กรช่วยเหลือต่างๆทำให้บุคคลสามารถเผชิญต่อปัญหาต่างๆที่มากระทบได้และมีสุขภาพดี (Pollock, 1989 อ้างถึงใน วิภาวดี มโนหาญ, 2537: 3)

ดังนั้นการสนับสนุนจากสังคม จึงหมายถึงความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อกับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก และห่วงใย รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าจากการที่บุคคลนั้นมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคม การสนับสนุนจากสังคมอาจมาจากครอบครัวหรือชุมชน จึงอาจกล่าวได้ว่า การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน มีความหมายสอดคล้องกับการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งการสนับสนุนนั้นจะส่งผลให้ผู้รับมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนดังกล่าว

### ชนิดของการสนับสนุนจากสังคม

Brandt and Weinert (1981: 277-279) แบ่งการสนับสนุนจากสังคม เป็น 5 ด้าน ตามแนวคิดของ Weiss (1974) คือ ความใกล้ชิดผูกพัน (Intimacy) เช่น ได้รับการจัดหาให้ ความรักใคร่และความสนิทสนม ทำให้บุคคลรู้สึกอบอุ่นใจ การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social Integration) เช่น ได้รับเลือกให้เป็นสมาชิกในกลุ่ม การทำกิจกรรมร่วมกัน การส่งเสริมให้มีการพัฒนา (Nurturance) เช่น การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การมีคุณค่าในตนเอง (Worth) เช่น เมื่อบุคคลมีการกระทำตามบทบาทของตนจะทำให้เกิดการยอมรับ ได้รับความยกย่องในคุณค่าและความสามารถ การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ (Assistance/Guidance) เช่น การได้รับข้อมูล การสนับสนุนด้านอารมณ์ และความช่วยเหลือในด้านวัตถุประสงค์ของต่างๆ

Tilden (1985: 201) แบ่งการสนับสนุนจากสังคมเป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดของ Schaefer and Others (1981) คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกผูกพัน อบอุ่นใจ และเชื่อมั่นไว้วางใจ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และการให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรม หรือการกระทำของบุคคล การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible support) เป็นการให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เงินทอง หรือบริการ

House (1981 cited in Brown, 1986: 4-6) แบ่งการสนับสนุนจากสังคมเป็น 4 ด้าน คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ มีความรักความผูกพันต่อกัน ยอมรับนับถือ การสนับสนุนด้านการประเมินและเปรียบเทียบพฤติกรรม (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้การประเมินตนเอง หรือเรียนรู้ตัวเอง ได้แก่ การเห็นพ้อง การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับซึ่งจะทำให้เกิดความมั่นใจ เปรียบเสมือนการเสริมแรงทางสังคม (Social reinforcement) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำการบอกแนวทางเลือก หรือแนวทางปฏิบัติ ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ได้ การสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินหรือแรงงาน (Instrumental support) เป็นพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือโดยตรงต่อพฤติกรรมของคน เช่น เงินทอง แรงงาน หรือเวลา เป็นต้น

### แหล่งของการสนับสนุนจากสังคม

Thoits (1982: 148) แบ่งแหล่งของการสนับสนุนจากสังคมเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มสังคมในระบบครอบครัว ได้แก่บิดามารดา ญาติพี่น้อง คู่สมรสและบุตรหลาน และกลุ่มสังคมในระดับชุมชน ได้แก่เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท ผู้ร่วมงาน บุคลากรในวิชาชีพ อาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือ ชมรมต่างๆซึ่งตั้งขึ้นในสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่ง Brown (1986: 4-9) กล่าวว่าครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนจากสังคมที่มีความสำคัญและใกล้ชิดกับบุคคลที่สุด รองลงมาจะเป็นกลุ่มญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน

การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านแหล่งประโยชน์ร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนจากสังคม ฐานะเศรษฐกิจและการศึกษานอกจากนั้นการสนับสนุนจากสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลในสังคม ซึ่งการสนับสนุนนั้นจะส่งผลให้ผู้รับการสนับสนุนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม (ลดาวัลย์ ศรีธีรรัตน์ 2539: 63) ดังมีผู้กล่าวถึงดังนี้

Kaplan and Gore (1977: 47-58 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ศรีธีรรัตน์ 2539: 62) กล่าวว่า การสนับสนุนจากสังคมจากครอบครัวและเพื่อนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาความกดดันของชีวิตได้ นอกจากนี้ Anderson (1994 อ้างถึงใน บุญทิวา โพธิเจริญ, 2538: 11) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนจากชุมชนจะช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลมากขึ้น

นอกจากนี้การศึกษาส่วนใหญ่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากสังคมกับการดูแลตนเอง ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย แต่สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยยังมีน้อย สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกได้ดังนี้

จากการศึกษาของ Hubbard and others (1984: 266-269) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากสังคมกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในด้านสุขภาพของกลุ่มผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพปกติ 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 มีอายุ 55-90 ปี อายุเฉลี่ย 70 ปี จำนวน 97 ราย กลุ่มที่ 2 อายุระหว่าง 15-77 ปี มีอายุเฉลี่ย 44 ปี จำนวน 133 ราย ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ซึ่งพบว่าผู้ที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมสูงกว่าผู้ที่เป็นโสด และผู้ที่

เป็นโศคจะได้รับการสนับสนุนจากสังคมน้อยที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ที่แต่งงานได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆจากคู่สมรสจึงทำให้ได้รับการสนับสนุนจากสังคมสูงกว่าผู้ที่ไม่แต่งงาน

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Muhlenkamp and Sayles (1986: 334-338) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากสังคม กับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีในกลุ่มผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในหอพักเขตเมือง จำนวน 98 ราย ที่มีอายุระหว่าง 18-67 ปี เป็นชาย 55 คนและหญิง 43 คน พบว่าความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีด้านสุขภาพอนามัยที่ดี การสนับสนุนจากสังคมทำให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น อย่างไรก็ตามผู้ที่ดูแลตนเองดีย่อมได้รับการสนับสนุนที่ดี การสนับสนุนจากสังคมก็จะส่งผลให้การดูแลตนเองดีด้วย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Hanucharumkul (1989: 21-27) ที่พบว่าการสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็ง ในเขตกรุงเทพมหานคร

และจากการรายงานของ Lawler and others (1990: 331-345) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและความใกล้ชิดกับครอบครัว ที่มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วยวัยรุ่นที่มีอายุ 15-18 ปี โดยได้รับความร่วมมือจากผู้ปกครองของผู้ป่วย การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถาม การควบคุมโรคเบาหวานพิจารณาจากค่าระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด ข้อคำถามเกี่ยวกับความใกล้ชิดของผู้ป่วยกับครอบครัว โดยแยกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัว และกลุ่มที่ไม่มีมีความใกล้ชิดกับครอบครัวและหาความสัมพันธ์กับการควบคุมโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ไม่มีมีความใกล้ชิดกับครอบครัวมีการควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนจากสังคมมากจะมีการควบคุมโรคเบาหวานดีด้วย แต่ยังมีผู้ป่วยโรคเบาหวานวัยรุ่นส่วนมากที่มีควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดี เนื่องจากระบบของครอบครัวที่ไม่มีมีความใกล้ชิดกัน

จากการศึกษาของ Wang and Fenske (1996: 465-470) ที่ศึกษาการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เป็นการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งของการสนับสนุน การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การวิจัยเชิง

บรรยาย ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 51 ข้อ พบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปและการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยังพบว่ามีความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานกับกลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยรายงานว่าได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนจะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวเพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นซึ่งเกิดจากปัญหาสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสนับสนุน

นอกจากนี้การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนจากสังคมในประเทศไทย จากการศึกษาของ จิรภา หงษ์ตระกูล (2532: ก) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ จำนวน 100 คน โรงพยาบาลรามาริบัติ พบว่า การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้เนื่องจากในวัฒนธรรมและสังคมไทย เป็นลักษณะสังคมที่มีความผูกพันภายในเครือข่ายสังคมค่อนข้างสูง ดังนั้นการที่สมาชิกในสังคมมีความเจ็บป่วยก็จะได้รับการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้ถึงการสนับสนุนจากสังคมค่อนข้างสูง จึงสนับสนุนแนวคิดของโอเรมที่กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น

จากการศึกษาของ บุญจันทร์ วงศ์สุนพรัตน์ และวัลลา ดันตโยทัย (2536: 38-43) พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลรามาริบัติ ได้รับการสนับสนุนจากสังคมค่อนข้างสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนและสูงอายุ มีสถานภาพคู่ซึ่งอาจได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวตามลักษณะของวัฒนธรรมไทย รวมทั้งอยู่ในวัยที่ไม่ได้ประกอบอาชีพและเบิกค่ารักษาได้ อันสอดคล้องกับการรายงานของ ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ (2536: 13) พบว่า การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อาจเนื่องจากลักษณะสังคมไทยที่มีการเอาใจใส่ ช่วยเหลือ ทั้งด้านกำลังใจและเงินทองจากสมาชิกในครอบครัวและจากคู่สมรส ผู้ป่วยจึงรับรู้ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว ญาติและบุคคลในสังคมค่อนข้างสูง



และจากการรายงานของ สมยศ ศรีจารนัย (2539: 14-21) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแล จำนวน 74 คน พบว่าระดับการศึกษาของผู้ดูแลอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.1 ซึ่งผู้ดูแล ได้แก่ บุตรหลาน คู่สมรส และญาติพี่น้อง ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยน่าจะใกล้เคียงกับผู้ดูแล ส่วนความรู้ของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและ ภาวะแทรกซ้อน ตามลำดับ ในด้านการปฏิบัติตัวพบว่ามีปฏิบัติตัวไม่ดี ร้อยละ 48.6 การปฏิบัติตัวดีมีเพียงร้อยละ 4.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเรื่องอาหารสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และยา ตามลำดับ

ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะดีหรือไม่นั้น อาจขึ้นกับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งความสัมพันธ์ของมนุษย์ในสังคมมีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันเพื่อให้บรรลุความต้องการของตนในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคม โดยเฉพาะในภาวะที่บุคคลมีความเจ็บป่วย (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531: 96)

## 6. การให้การบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน

ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล (2539: 1-2) และคณะกรรมการจัดทำแนวทางดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครราชสีมา (2539: 34-36) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของการจัดการบริการที่เหมาะสม ได้แก่

1. สถานที่ตั้งของหน่วยบริการ ควรเป็นที่ที่ใกล้ชุมชน มีการกำหนดขอบเขตพื้นที่รับผิดชอบที่ชัดเจน และมีขนาดเหมาะสมพอที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก

2. บุคลากร จัดสรรบุคลากร กำหนดบทบาทหน้าที่ ตลอดจนแนวทางในการพัฒนาให้มีความรู้ ความเข้าใจและทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ชัดเจน ดังตาราง 2

3. ระบบข้อมูลและการติดตามประเมินผล มีระบบข้อมูลที่แสดงเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน จัดทำทะเบียนและระบบติดตามผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยการตัดสินใจปรับเปลี่ยนแผนดำเนินการของทีมงาน

4. มีกลไกส่งเสริมการทำงานเป็นทีม เช่น กิจกรรมการให้บริการในคลินิกเบาหวาน ควรกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนงานในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน พร้อมทั้งการสนับสนุนจากผู้บริหารในระดับต่างๆ สมาชิกในทีมงานมีการร่วมประชุมทุกเดือน เพื่อติดตามผลของการดูแลผู้ป่วยค้นหาและจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

เป้าหมายการจัดบริการคลินิกเบาหวาน จะเน้นที่สามารถบริการผู้ป่วยตามมาตรฐาน การดูแลและการรักษาที่ต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย และสามารถประเมินผล ในภาพรวมของผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งหมด เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการให้มีประสิทธิภาพ มากยิ่งขึ้น

สำหรับการให้บริการบริการผู้ป่วยโรคเบาหวานของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ มีการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่ห้องตรวจโรค โดยกำหนดวันและเวลาการให้บริการตามความเหมาะสม ของแต่ละสถานบริการ เช่น ให้บริการทุกวันพฤหัสบดี เวลา 08.00-12.00 น. เป็นต้น สำหรับ โรงพยาบาลบางแห่งให้บริการ 2 วัน/สัปดาห์ เนื่องจากมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมาก มีแพทย์ และพยาบาลประจำห้องตรวจโรค กำหนดบทบาทหน้าที่ รวมทั้งการให้สุขศึกษาเป็นรายกลุ่ม หรือรายบุคคล 1 ครั้ง/สัปดาห์ จัดทำแผ่นพับ วิดีทัศน์ และเสียงตามสาย แต่บางแห่งยังไม่มีการจัดทำแผนการสอน การสอนเน้นให้ผู้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ เนื้อหากระชับและเข้าใจง่าย มีการประเมินผลจากการตอบข้อซักถามและเปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมโดยการซักถามข้อสงสัย ยังไม่มีการก่อตั้งชมรมผู้ป่วยโรคเบาหวาน ส่วนระบบข้อมูลและติดตามประเมินผล มีการจัดทำทะเบียนแต่ระบบติดตามผู้ป่วยยังไม่ต่อเนื่อง มีการสรุปผลงานประจำปี และเปรียบเทียบผลงาน 3 ปีย้อนหลัง สำหรับกิจกรรมการให้บริการในคลินิกเบาหวาน มีกำหนดเป็นนโยบายหรือแผนงานในโรงพยาบาลชัดเจน

ตาราง 2 บทบาทและหน้าที่ของบุคลากรในสถานบริการระดับต่างๆ

ระดับของสถานบริการ	บทบาท	ประเภทของบุคลากรหลัก
สถานีอนามัย	คัดกรองผู้ป่วย ติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อให้สุศึกษาและกระตุ้นให้รับบริการอย่างต่อเนื่อง	พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
โรงพยาบาลชุมชน	คัดกรอง วินิจฉัย ค้นหา โรคแทรกซ้อน ให้สุศึกษา และให้การรักษาระดับพื้นฐาน	แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาล
โรงพยาบาลทั่วไป	คล้ายโรงพยาบาลชุมชน แต่มีความซับซ้อนมากกว่าในด้านการรักษา ภาวะแทรกซ้อน และรับผู้ป่วยที่ส่งต่อมาจากโรงพยาบาลชุมชน	อายุรแพทย์ทั่วไป พยาบาล นักโภชนาการ นักสุศึกษา
โรงพยาบาลศูนย์	รับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนหรือโรงพยาบาลทั่วไป เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและซับซ้อน	แพทย์ระบบต่อมไร้ท่อหรือแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน ศัลยแพทย์ จักษุแพทย์ แพทย์โรคไต พยาบาล นักโภชนาการ นักสุศึกษา และวิทยาการโรคเบาหวาน
โรงเรียนแพทย์	เหมือนโรงพยาบาลศูนย์ และให้มีการวิจัยและการฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน	เหมือนโรงพยาบาลศูนย์ นักสถิติ

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและรายงานการวิจัยทั้งในและต่างประเทศ เพื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถสร้างกรอบแนวคิดได้ดังนี้ คือ

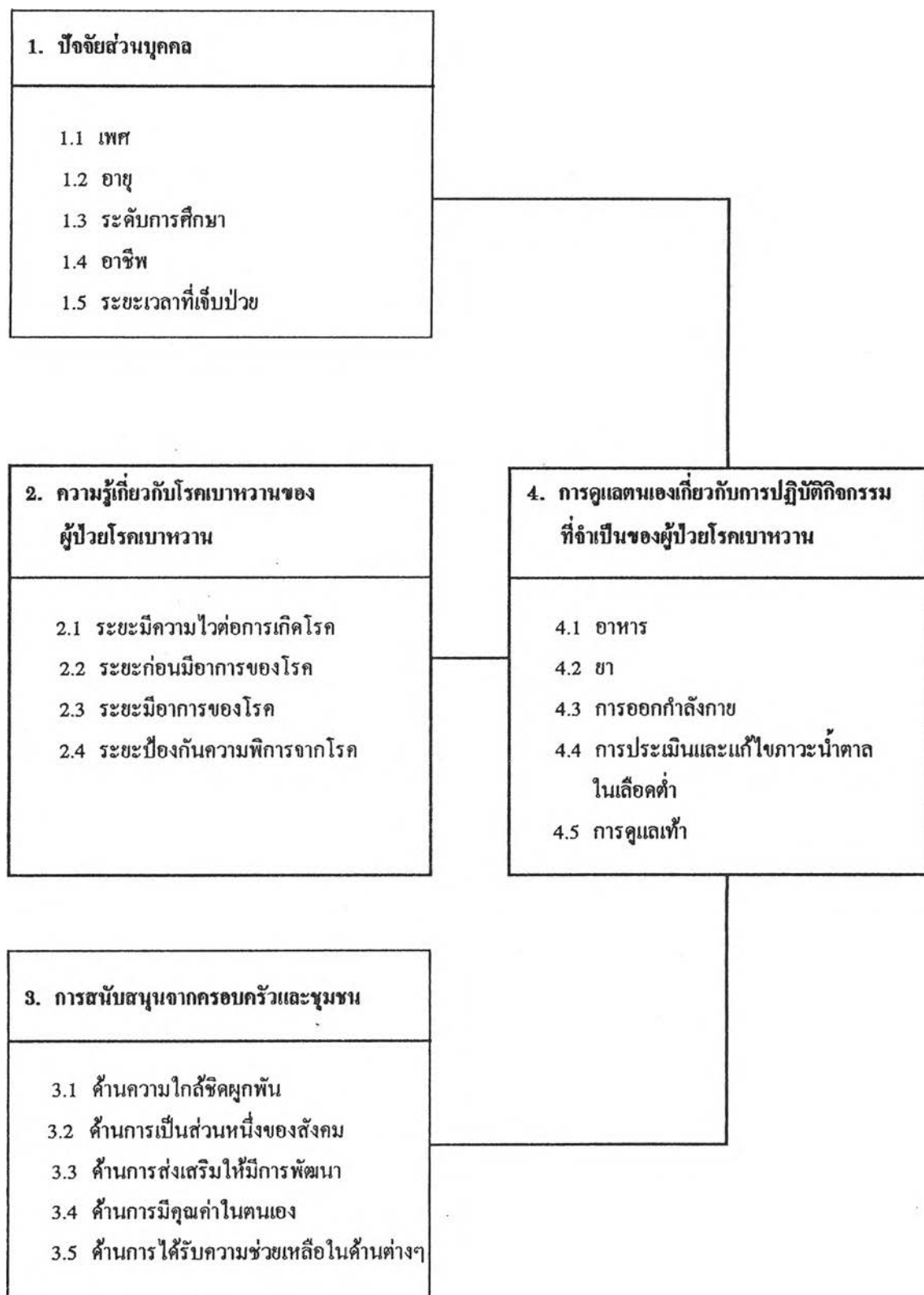
การดูแลตนเองถือเป็นหัวใจของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครอบครัว และบุคลากรที่ให้การดูแลแก่ผู้ป่วย โดยเชื่อว่าการดูแลตนเองจะนำไปสู่การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและความผาสุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Orem ที่กล่าวว่า การที่จะมีการดูแลตนเองดีเพียงใดนั้น ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ความรู้เป็นศักยภาพในบุคคลที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ใช้แนวคิดของ Orem ที่กล่าวว่า บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต้องเป็นผู้มีความรู้เกี่ยวกับตนเอง ภาวะสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างดี มีความรู้เกี่ยวกับการกระทำและผลของการกระทำ สามารถตัดสินใจที่จะกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองและหลีกเลี่ยงการกระทำนั้นๆ และแนวคิดของ ศรีจิตรา นูนาค กล่าวว่า โรคเบาหวานมีอาการ 4 ระยะคือ ระยะเริ่มแรกก่อนเป็นโรคเบาหวาน ระยะที่มีโรคเบาหวานแฝง ระยะที่มีความผิดปกติของน้ำตาลในเลือด และระยะที่มีความผิดปกติทางคลินิก และแนวคิดของ ไพบุลย์ โล่ห์สุนทร ได้กล่าวถึงธรรมชาติของโรค ว่าเป็นวงจรการเกิดโรคตามธรรมชาติ เริ่มจากคนปกติมีหรือได้รับองค์ประกอบที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัจจัยเสี่ยงของโรค ทำให้มีความไวต่อการติดเชื้อหรือเป็นโรค เมื่อเป็นโรคแล้วก็อาจมีความพิการ หายจากโรคหรือเสียชีวิตได้ ธรรมชาติของโรคแบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค ระยะก่อนมีอาการของโรค ระยะมีอาการของโรค และระยะป้องกันความพิการจากโรค

การพิจารณาการดูแลตนเองนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านแหล่งประโยชน์ร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วยการสนับสนุนจากสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลในชุมชน Orem กล่าวว่า การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นจะก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดการสนับสนุนจากสังคมของ Brandt and Weinert แบ่งการสนับสนุนจากสังคม เป็น 5 ด้าน คือ ความใกล้ชิดผูกพัน การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การส่งเสริมให้มีการพัฒนา การมีคุณค่าในตนเอง และการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

การดูแลตนเองเป็นความสามารถของบุคคลอันสลับซับซ้อน เพื่อคงไว้ซึ่งการดำรงชีวิตหรือรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างการทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ใช้แนวคิดของ Orem ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที และแนวคิดของกรมการแพทย์ที่กล่าวว่าแม้ว่าโรคเบาหวานจะเป็นโรคเรื้อรังแต่ก็สามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขตามปกติโดยการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอในด้านต่างๆ ได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใน 5 เรื่องคือ อาหาร ยา การออกกำลังกาย การประคบและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยดังกล่าวที่คาดว่าจะมีผลต่อการดูแลตนเองและสามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามแผนภาพ 1



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย