

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษา ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตำบลเวียงของ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ ตามหัวข้อต่อไปนี้

1. โรคเบาหวาน
2. การดูแลตนเอง
 - แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
 - การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
 - ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
 - ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเบาหวาน

1. ความหมาย

โรคเบาหวาน หมายถึง โรคที่เกิดจากตับอ่อนสร้างฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้กระบวนการเมตาโบลิซึมของคาร์โบไฮเดรตเป็นไปตามปกติ (ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน) เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอ น้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่างๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมากๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ จึงเรียกโรคนี้ว่า "เบาหวาน" นอกจากนี้จะมีผลทำให้เมตาโบลิซึมของคาร์โบไฮเดรตผิดปกติแล้วยังส่งผลให้เมตาโบลิซึมของไขมัน และโปรตีนผิดปกติร่วมด้วย โดยปกติไตมีหน้าที่ในการเก็บกักน้ำตาลไว้ในเลือดได้ไม่เกิน 180-200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าสูงเกินจากนี้จะถูกกรองออกจากเลือดและขับออกทางปัสสาวะ ในขณะเดียวกันน้ำตาลที่ถูกกรองออกจากเลือดและขับออกทางปัสสาวะจะดึงคู่ควบน้ำออกมาด้วย (osmotic diuresis) ทำให้ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมีอาการ ถ่ายปัสสาวะบ่อยและมาก มีผลให้คอแห้ง กระหายน้ำ ต้องดื่มน้ำบ่อยๆ เพื่อชดเชยส่วนที่ขาด และผลจากการที่ร่างกายไม่สามารถนำน้ำตาลกลูโคสที่ได้จากเมตาโบลิซึมของ

คาร์โบไฮเดรตไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงมีการสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานทดแทน ให้มีการสูญเสียเนื้อเยื่อ ร่วมกับมีการขาดน้ำผู้ป่วยจะมีอาการอ่อนเพลีย กล้ามเนื้อลีบฝ่อ น้ำหนักตัวลดมาก ทั้งๆ ที่รับประทานอาหารจุหรือรับประทานอาหารปกติ ผลของการมีน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ จะก่อให้เกิด ความผิดปกติต่ออวัยวะต่างๆของร่างกาย ได้แก่ ตา ไต เส้นประสาท หัวใจ และหลอดเลือดดำ (ชัยชาญ คีโรจนวงศ์, 2541; บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2538) โดยผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมงมีมากกว่า หรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร 2 ครั้ง จึงวินิจฉัยได้ว่าเป็นเบาหวาน (อัมพา สุทธิจำรูญ, 2544)

2. ประเภทของโรคเบาหวาน

โรคเบาหวาน สามารถจำแนกตามสาเหตุ และพยาธิสรีระวิทยาในการเกิดโรคของสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา และองค์การอนามัยโลก เป็น 4 ประเภท ดังนี้ (ชัยชาญ คีโรจนวงศ์, 2541; บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี, 2538)

2.1 ประเภทพึ่งพาอินซูลิน (Insulin Dependent Diabetes Mellitus: IDDM) หรือเบาหวานประเภทที่ 1 เกิดจากการทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน ทำให้ไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย พบในผู้ป่วยเด็กหรือวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ที่อายุไม่เกิน 40 ปี พบได้ทั้งเพศชายและหญิง ในจำนวนใกล้เคียงกัน ผู้ป่วยประเภทนี้จำเป็นต้องฉีดอินซูลินทุกวัน มิฉะนั้นอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายถึงชีวิตได้ง่าย โดยเฉพาะภาวะกรดคีโตนคั่งในเลือด (diabetic ketoacidosis) ปัจจัยที่ทำให้เกิดอาจเนื่องมาจากความผิดปกติของภูมิคุ้มกันด้านทานในร่างกาย (autoimmune disorder) กล่าวคือ มีความแปรปรวนของระบบภูมิคุ้มกัน ทำให้ร่างกายสร้างแอนติบอดีมาต่อต้านเซลล์ตับอ่อน ซึ่งสร้างอินซูลินของตัวเอง ปัจจัยที่กระตุ้นให้เกิดการสร้างแอนติบอดีนี้ยังไม่ทราบแน่ชัด แต่อาจเกิดจากเชื้อไวรัสบางชนิด เช่น ไวรัสคางทูม (Mump) ผลที่เกิดขึ้นทำให้เกิดการอักเสบของเซลล์ตับอ่อนและสุดท้ายมีการทำลายเซลล์ตับอ่อนนี้ไปจนหมด ทำให้ร่างกายขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง (สาธิต วรรณแสง, 2533)

2.2 ประเภทไม่พึ่งอินซูลิน (Non-Insulin Dependent Diabetes Mellitus: NIDDM) หรือเบาหวานประเภทที่ 2 เกิดจากการที่ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน และมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย โรคเบาหวานชนิดนี้ส่วนใหญ่เกิดในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปี สาเหตุเกิดจากพันธุกรรมของเบาหวานร่วมกับปัจจัยที่พบบ่อย ได้แก่ การรับประทานอาหาร ความอ้วน การขาดการออกกำลังกาย ความเครียด เป็นต้น พบมากในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย อาการของโรคมักได้ตั้งแต่ไม่ปรากฏอาการอะไรจนถึงขั้นรุนแรง

2.3 เบาหวานในหญิงมีครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus: GDM) ในระยะตั้งครรภ์อาจพบว่ามียกระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ หรือความทนต่อกลูโคสผิดปกติ ทั้งนี้เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายหญิงมีครรภ์หลายครั้งอาจเป็นเบาหวานได้ง่ายเพราะการตั้งครรภ์มีการหลั่งฮอร์โมนที่ช่วยในการเจริญเติบโตของทารก ฮอร์โมนเหล่านี้มักมีฤทธิ์ด้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน มีผลทำให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำงานมากขึ้น เพื่อผลิตอินซูลินให้เพียงพอต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือด ถ้ามีการตั้งครรภ์บ่อยครั้งอาจจะทำให้เบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำงานได้ไม่เต็มที่ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

2.4 โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ 1) ความผิดปกติทางพันธุกรรมของเบต้าเซลล์ของตับอ่อน 2) ความผิดปกติทางพันธุกรรมของฤทธิ์อินซูลิน 3) โรคของตับอ่อน 4) ความผิดปกติของฮอร์โมน ยา หรือสารเคมีที่ไปทำลายเบต้าเซลล์ของตับอ่อน เช่น คอร์ติโคสเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ 5) โรคทางต่อมไร้ท่อ 6) โรคติดเชื้อ

3. สาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานนั้นยังไม่ทราบแน่นอนแต่อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการ ดังต่อไปนี้ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

3.1 กรรมพันธุ์ เป็นสาเหตุใหญ่ประการหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคเบาหวาน ผู้ที่มีญาติพี่น้องเป็นโรคเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานได้มากกว่าผู้ที่ไม่ประวัติ การถ่ายทอดของโรคเบาหวานนั้นมีแบบแผนที่ไม่แน่นอน ทำให้ไม่อาจทราบได้ว่าบุตรหลานรุ่นใดจะได้รับการถ่ายทอด

3.2 เชื้อไวรัส ที่ทำให้เกิดโรคคางทูม หัดเยอรมัน และคอกซากิบี เชื้อดังกล่าวอาจทำให้ตับอ่อนอักเสบเรื้อรังและทำลายเบต้าเซลล์จนไม่อาจสามารถผลิตอินซูลินได้

3.3 ความอ้วน คนอ้วนมักจะมีระดับอินซูลินในเลือดสูง แต่จำนวนรับอินซูลิน (Insulin receptor) ในเซลล์ไขมันและเซลล์กล้ามเนื้อลดลง เป็นผลให้อินซูลินที่หลั่งออกฤทธิ์ไม่ได้ เซลล์จึงต้องทำงานมากเพื่อผลิตอินซูลินให้มากขึ้นจนเสื่อมสมรรถภาพและในที่สุดไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ จึงทำให้เกิดโรคเบาหวาน หากคนอ้วนลดน้ำหนักลงจำนวนอินซูลินรีเซปเตอร์จะเพิ่มขึ้นทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดีดังปกติ

3.4 โรคที่เกิดกับตับอ่อน ภาวะที่ทำให้ตับอ่อนได้รับความกระทบกระเทือน เช่น ตับอ่อนบอบช้ำจากอุบัติเหตุ และมีความจำเป็นต้องชั่งน้ำให้อาการของเบาหวานแสดงออกเร็วขึ้น

3.5 ยาบางชนิด เช่น ยาคุมกำเนิด ยาขับปัสสาวะ ยาประเภทสเตียรอยด์ โดยยาเหล่านี้จะไปต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้

3.6 ผู้สูงอายุที่อ่อนแอจะสังเคราะห์และหลั่งฮอร์โมนอินซูลินได้น้อยลง ในขณะที่ได้รับน้ำตาลเท่าเดิมจึงมีน้ำตาลส่วนเกินในกระแสเลือด

3.7 การตั้งครรภ์ ขณะตั้งครรภ์จะมีการสังเคราะห์ฮอร์โมนหลายชนิดที่รก ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของอินซูลิน

4. อาการและอาการแสดง

โรคเบาหวานมีผลต่อระบบต่างๆ ของร่างกายทั่วไปอาการและอาการแสดงของโรคเกิดขึ้นเนื่องจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ อาการแสดงที่สำคัญมี 4 ประการ ได้แก่ (วัดลาตันโตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี, 2538)

4.1 ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงจนเกินขีดจำกัดของไตจะรับได้ (ปกติ ประมาณ 160-180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติก (osmotic pressure) ของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตจึงไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ ผู้ป่วยจึงถ่ายปัสสาวะออกมามากและบ่อยครั้ง

4.2 ดื่มน้ำมาก (polydipsia) เนื่องจากร่างกายเสียน้ำทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงเกิดการขาดน้ำอย่างรุนแรง ทำให้มีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อยและจำนวนมาก

4.3 น้ำหนักลด (weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมันและโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน จึงเกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ น้ำหนักตัวจึงลดลงอย่างรวดเร็ว

4.4 รับประทานอาหารจุ (polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆ มาใช้จึงทำให้มีภาวะการขาดอาหารเกิดขึ้นเพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ ผู้ป่วยจึงมีอาการหิวบ่อยและรับประทานอาหารจุ

นอกจากอาการและอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยอาจมาโรงพยาบาลด้วยภาวะดังต่อไปนี้ (จิตร จิรรัตน์สถิต และมณี แก้วปลั่ง, 2543)

- 1) ปัสสาวะมีเม็ดตอม
- 2) มีผื่นคันหรือมีเชื้อราขึ้นตามผิวหนัง โดยเฉพาะบริเวณซอกอับ เช่น รักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และอวัยวะสืบพันธุ์
- 3) เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขาหรือเป็นฝีบ่อยๆ
- 4) สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นสายตาบ่อยๆ
- 5) มีอาการชาหรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือปลายเท้า ทั้ง 2 ข้าง

6) มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะส่วนต่างๆ เช่นหลอดเลือดตีบบริเวณเท้า ทำให้มีแผลเน่า เนื้อตาย หลอดเลือดตีบที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอกหรือหลอดเลือดตีบบริเวณสมองทำให้เกิดอาการอัมพาตได้

5. การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

การวินิจฉัยโรคเบาหวานสามารถทำได้โดยการตรวจน้ำตาลในเลือดซึ่งมีเกณฑ์การวินิจฉัยดังต่อไปนี้ (วิทยา ศรีดามา, 2542)

5.1 มีอาการแสดงที่สำคัญของโรคเบาหวาน ร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตาม มีค่ามากกว่า หรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ดื่มน้ำมาก ปัสสาวะมาก น้ำหนักตัวลด โดยไม่ทราบสาเหตุ ทั้งที่รับประทานอาหารมากกว่าปกติ อ่อนเพลีย บางรายมีอาการคันตามผิวหนัง เป็นฝิบ่อยๆ อาจมีอาการตามัว

5.2 ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร หรือก่อนรับประทานอาหารเช้า (fasting plasma glucose: FPG) มีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ โดยขณะอดอาหารหมายถึง การงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง

6. ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทุกคน ถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ ภาวะแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน และ ชนิดเรื้อรัง ดังนี้

6.1 ภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน เป็นภาวะฉุกเฉินที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเสียชีวิตได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ส่วนใหญ่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวานประเภทพึ่งอินซูลิน และความบกพร่องในการดูแลตนเองด้านอาหาร และด้านการใช้ยา ภาวะที่พบได้แก่

6.1.1 ภาวะที่มีกรดคีโตนคั่งในกระแสเลือด (diabetic ketoacidosis) หมายถึงภาวะที่ไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ พบมากในผู้ป่วยประเภทพึ่งอินซูลิน เนื่องจากการขาดอินซูลินจนเกือบไม่มีเลย ดังนั้นถ้าผู้ป่วยหยุดฉีดอินซูลินไปเพียงไม่กี่วันจะเกิดภาวะนี้ขึ้นทันที ซึ่งเป็นผลให้ร่างกายสร้างสารโคตินในร่างกายขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีอาการหอบลึก ในขณะที่เดียวกันทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ทำให้มีการดึงคือน้ำออกทางปัสสาวะ ทำให้เสียน้ำและเกลือแร่ไปทางปัสสาวะ ประกอบกับภาวะเลือดเป็นกรด (acidosis) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ทำให้รับประทาน

อาหารและน้ำไม่ได้ ทำให้มีโคตินั่งในกระแสเลือด ผู้ป่วยจะรู้สึกตัว หายใจเร็วลึกและลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตน (วิทยา ศรีดามา และวชิรา ธนาประทุม, 2540)

6.1.2 ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงและเลือดข้น (hyperglycemic hyperosmolar non-ketotic coma) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักเป็นคนสูงอายุ พบเพศหญิงมากกว่าเพศชาย 80% มักเป็นคนอ้วน ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ยังคงมีอินซูลินในร่างกายเพียงพอที่จะไม่ไปสลายเนื้อเยื่อไขมัน จึงไม่เกิดกรดคีโตนในเลือด แต่มีอินซูลินไม่เพียงพอที่จะเผาผลาญ คาร์โบไฮเดรต ทำให้มีน้ำตาลในเลือดสูงมาก (อรสา พันธุ์ภักดิ์, 2538)

6.1.3 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ (hypoglycemia) คือ ภาวะภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่า 60 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ พบได้มากในผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน ส่วนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินซึ่งได้ใช้ยารับประทานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด พบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้น้อย แต่ถ้าพบน้ำตาลในเลือดต่ำเกิดรุนแรงและเป็นนาน สาเหตุที่เกิดจากการได้รับยาฉีดอินซูลินหรือรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือดเกินขนาด หรือได้รับขนาดเท่าเดิมแต่รับประทานอาหารได้น้อยลง หรือรับประทานอาหารไม่ตรงเวลา ขาดอาหาร และน้ำ เนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน (อรสา พันธุ์ภักดิ์, 2538)

6.2 ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปและเกิดขึ้นกับอวัยวะทุกส่วนของร่างกาย คือ หากมีโรคนานหรือมีการควบคุมโรคที่ไม่ดีก็จะมีโรคแทรกซ้อนเหล่านี้เกิดขึ้นมาก สามารถแบ่งภาวะแทรกซ้อนตามตำแหน่งอวัยวะได้ดังนี้ (พงษ์อมร บุญนาค, 2542)

6.2.1 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดขนาดใหญ่ (acrovascular) โรคหลอดเลือดตีบแข็ง (arterosclerosis) เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยที่สุดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผู้ป่วยเบาหวาน เกิดโรคหลอดเลือดสมอง และหลอดเลือดหัวใจได้มากกว่าคนปกติถึง 2-3 เท่า และมีโอกาสที่จะเกิดการตีบของหลอดเลือดไปเลี้ยงเท้าได้มากกว่าคนปกติถึง 4 เท่า นอกเหนือจากปลายประสาทเสื่อม และการติดเชื้อ และเป็นสาเหตุที่สำคัญทำให้เกิดการเสียชีวิตในผู้ป่วยเบาหวาน สาเหตุเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็ง และทำให้คุณสมบัติของโปรตีนผิดปกติไป โดยเฉพาะที่ผนังหลอดเลือด ระดับไขมันในเลือดสูง ความผิดปกติในการทำงานของเกล็ดเลือด และยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นที่ช่วยส่งเสริมการเกิดโรคหลอดเลือดตีบแข็ง คือ ความดันโลหิตสูงและการสูบบุหรี่

6.2.2 ภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular) แบ่งได้ดังนี้ (พงษ์อมร บุญนาค, 2542)

1) พยาธิสภาพที่ตาการเสื่อมของจอตาจากโรคเบาหวาน(diabetic retinopathy) เป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดได้ สาเหตุของความผิดปกติเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือดของหน่วยไต โดยเริ่มแรกจะมีการแปลงของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงจอรับภาพ โดยมีการขยายตัวของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตาจนเกิดการโป่งพองของหลอดเลือดฝอย และฉีกขาดทำให้มีเลือดออกในจอภาพ และยังสามารถเกิดการเสื่อมของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงจอภาพเป็นเหตุให้ประสาทตาเสื่อมและการมองเห็นภาพเวลายาวนาน ในที่สุดจะเกิดตาบอดได้ ภาวะนี้จะดีขึ้นเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงติ, 2538)

2) การเสื่อมของหน่วยไตจากโรคเบาหวาน (diabetic nephropathy) การเปลี่ยนแปลงที่ไต เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดไตวาย การเปลี่ยนแปลงที่สามารถตรวจพบได้ในระยะแรกคือการที่อัลบูมิน (Albumin) รั่วออกมาในปัสสาวะในปริมาณน้อย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีการเสื่อมของหน่วยไตมักจะพบภาวะความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ความดันโลหิตนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้การเสื่อมของหน่วยไตเร็วขึ้น

3) การเปลี่ยนทางระบบประสาท ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทในผู้ป่วยเบาหวานอาจเกิดได้ทั้งในระบบสมองส่วนกลาง ระบบประสาทส่วนปลาย และระบบประสาทอัตโนมัติ ภาวะแทรกซ้อนนี้พบได้ประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยเบาหวาน โดยพบมากขึ้นเมื่อระยะเวลาของการเป็นโรคนานขึ้น นอกจากนี้ยังพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่ควบคุมน้ำตาลไม่ดี ในคนสูบบุหรี่ หรือมีโรคหลอดเลือดหัวใจ (Maser, 1989) ผู้ป่วยอาจมีอาการชาหรือสูญเสียความรู้สึกบริเวณปลายมือปลายเท้า บางรายอาจมีอาการปวดร่วมด้วย

4) แผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวาน (diabetic foot ulcer) การเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญในผู้ป่วยเบาหวาน เพราะอาจลุกลามจนเสียนิ้วเท้าหรือขาได้ ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสถูกตัดขา มากกว่าคนปกติถึง 15 เท่า (Moss and Klein, 1992) โอกาสที่จะถูกตัดขาจะเพิ่มสูงขึ้นในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นเบาหวานมานาน มีการควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีความดันโลหิตสูงหรือสูบบุหรี่ การเกิดแผลที่เท้าผู้ป่วยเบาหวานมักเป็นผลจากการที่มีพยาธิสภาพของทั้งหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณเท้าไม่พอ และพยาธิสภาพของระบบประสาททำให้มีอาการชาและลักษณะเท้าผิดปกติไป แผลที่เท้าอาจมีอาการติดเชื้อด้วย ทำให้แผลลุกลามมากขึ้น (พงษ์อมร บุญนา, 2542)

6.3 ภาวะการติดเชื้อ (infection) ผู้ป่วยเบาหวานจะมีการติดเชื้อโรคได้ง่ายและเป็นแทบทุกระบบของร่างกาย เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องไป การติดเชื้อพบบ่อยเป็นพิเศษและเป็นปัญหาในผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2543)

- 1) การติดเชื้อบริเวณผิวหนังและชั้นใต้ผิวหนัง
- 2) การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะพบการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะมากกว่าคนปกติถึง 2-3 เท่าทั้งนี้เพราะปัสสาวะของผู้ป่วยเบาหวานมีน้ำตาลทำให้เชื้อโรคเจริญได้ดีการติดเชื้ออาจเกิดขึ้นแต่ที่ทางเดินปัสสาวะที่อยู่ต่ำสุดขึ้นไปยังกระเพาะปัสสาวะผู้ป่วยจะมีอาการ ปัสสาวะแสบ ปัสสาวะบ่อย แต่ครั้งละน้อยๆ ปัสสาวะขุ่นหรือปวดท้องน้อย
- 3) การติดเชื้ออย่างรุนแรงที่หูชั้นนอก (malignant otitis externa) เกิดจากเชื้อสเตรปโตค็อกคัส แอโรจีโนซัส (pseudomonas aeruginosa) มักพบเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน จะมีอาการอักเสบของใบหู มีอาการปวด มักมีน้ำเหลืองหรือหนอง เชื้อโรคจะกินลึกไปถึงชั้นกระดูกอ่อน และรอบๆ ช่องหู และอาจลุกลามเข้าไปถึงในกะโหลกศีรษะและเยื่อหุ้มสมองทำให้เสียชีวิตได้

การดูแลตนเอง

1. ความหมาย

โอเร็ม (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นกลวิธีสำคัญเมื่อบุคคลมีอาการไม่สบายหรือมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น บุคคลจะเริ่มปฏิบัติการและกระทำอย่างมีเป้าหมาย (deliberate action) และเมื่อได้กระทำไปอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปถึงขีดสูงสุด แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลสุขภาพของบุคคลเพียงเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพก็ตาม แต่กิจกรรมการดูแลตนเองบางอย่างอาจก่อให้เกิดอันตรายต่อชีวิตและสุขภาพได้ เช่น การรูดน้ำมันต์ การใช้ยาสมุนไพรบางชนิดหรือยาพื้นบ้าน โอเร็ม (Orem, 1991) เรียกการดูแลตนเองที่อาจก่อให้เกิดอันตรายนี้ว่าเป็น “Non-therapeutic” ดังนั้นการดูแลตนเองจะเป็น “Therapeutic” ต่อเมื่อมีผลทำให้บุคคล

- 1) รักษาไว้ซึ่งสุขภาพและหน้าที่ที่เป็นไปตามปกติ
- 2) ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการ และการบรรลุดีภาวะของบุคคลตามศักยภาพ
- 3) ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ
- 4) ป้องกันหรือลดเสพยาหรือสุขภาพไว้สมรรถภาพและ
- 5) ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

มัลลิกา มดีโก (2530) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นพฤติกรรมดั้งเดิมของประชาชนผสมผสานกับการอบรมขัดเกลาและถ่ายทอดความรู้ทางสังคมตั้งแต่การสังเกตด้วยตนเอง การรับรู้อาการ การให้ความหมายของอาการ การตัดสินใจเกี่ยวกับความรุนแรง การเลือกวิธีการ

รักษาและประเมินการรักษาด้วยตนเอง รูปแบบของการดูแลตนเองจะแตกต่างกันตามวัฒนธรรม ความเชื่อและทรัพยากรที่มีอยู่ในแต่ละสังคม

แกนต์ (Gantz, 1990 อ้างในพิบูล นันทชัยพันธ์, 2539) ได้ให้คำจำกัดความการดูแลตนเองว่าเป็นการกระทำของบุคคลซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การส่งเสริมสุขภาพ 2) การป้องกันโรค 3) การวินิจฉัยโรค การเฝ้าและการรักษาโรคด้วยตนเอง และ 4) การมีส่วนร่วมกับการบริการทางวิชาชีพ

จากความหมายของการดูแลตนเองที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นเมื่อรับรู้ว่าคุณเองเจ็บป่วยเป็นการกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต นอกจากนี้ยังมีความเชื่อและการปฏิบัติตนตามวัฒนธรรมในสังคมที่สืบทอดกันมาช้านาน เช่น การประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อในแต่ละท้องถิ่นหรือชุมชน การใช้ยาสมุนไพรพื้นบ้าน การนวด การประคบ เป็นต้น

ในการศึกษานี้ ใช้ความหมายการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Orem, 1991)

2. แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิดการดูแลตนเองตามแนวคิดของ โอเร็ม (Orem, 1991 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นั้น มีลักษณะที่สำคัญสามารถนำมาพิจารณาเพื่อใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานสรุปได้ดังนี้

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่จงใจและมีเป้าหมาย (deliberate action and goal oriented) เป็นกระบวนการกระทำด้วยความตั้งใจหรือเจตนาที่จะให้บรรลุผลตามที่ต้องการ เพื่อควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะ คือ 1) ระยะพิจารณาและตัดสินใจ เป็นการประเมินพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นว่าจะเปลี่ยนแปลงอย่างไร รวมทั้งการตัดสินใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง โดยเน้นไปที่ตัวบุคคลในภาวะปกติสุข (wellness oriented) มากกว่าจะเน้นการเป็นโรคหรือการเจ็บป่วย (disease oriented) 2) ระยะของการกระทำเป็นการกระทำการดูแลตนเอง และการประเมินผลการกระทำดังกล่าว โดยมีพฤติกรรมหรือเป้าหมายในการดูแลตนเอง 3 ลักษณะด้วยกันคือ

1) การดูแลตนเองตามความจำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพของบุคคล ความสมบูรณ์ในโครงสร้างหน้าที่ การทำงานของบุคคล และประคับประคองให้ดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างปกติ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้มีความจำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ได้แก่ การดูแลตนเองเกี่ยวกับอากาศ อาหาร น้ำ

การขับถ่าย การพักผ่อน การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การป้องกันอันตรายต่อชีวิตและสวัสดิภาพ การส่งเสริมพัฒนาการ

2) การดูแลตนเองตามความจำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ใน ระยะต่างๆ อันเนื่องมาจากกระบวนการพัฒนาการของมนุษย์ระยะต่างๆ ตลอดวงจรชีวิต เช่น การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่างๆ การตั้งครรภ์ การคลอด หรือการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดที่เป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการของบุคคล การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการในผู้ป่วยเบาหวานในที่นี้ หมายถึงการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยการจัดการเพื่อบรรเทาอารมณ์เครียดหรือเอาชนะผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยตลอด จนปัญหาความตึงเครียดด้านอารมณ์ที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยเบาหวาน จนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตสูงขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องหาวิธีผ่อนคลาย เช่น การหาสาเหตุ และการแก้ปัญหาบางอย่างมีเหตุผล การระบายความรู้สึกให้ผู้ใกล้ชิดฟัง การทำสมาธิ สวดมนต์ พักผ่อน การทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจหรือหาวิธีอื่นๆ เพื่อลดความเครียดและความวิตกกังวลลง

3) การดูแลตนเองตามความจำเป็นในภาวะเบี่ยงเบนของสุขภาพ (health – deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือได้รับการตรวจวินิจฉัยและรักษา ได้แก่ การแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติเพื่อการแก้ไขปัญหาสุขภาพ การให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การปรับทัศนคติ และการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพและสภาวะที่เป็นอยู่อย่างปกติสุข การดูแลตนเองตามความจำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพเหล่านี้ มีเป้าหมายในการพิจารณาและกำหนดทางเลือกหรือกิจกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งการดูแลตนเองตามความจำเป็นแต่ละอย่าง ก็ต้องการกิจกรรมเฉพาะที่จะเลือกไปสู่เป้าหมายนั้นๆ ในสถานการณ์หนึ่งๆ หรือในช่วงเวลาหนึ่งบุคคล อาจจะมีความต้องการการดูแลตนเองตามความจำเป็นหลายด้านในขณะเดียวกันจึงต้องอาศัยกิจกรรมหลายอย่างเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็นเหล่านั้น ซึ่งโอเร็ม (Orem, 1991) เรียกว่า Therapeutic Self-care Demand (TSCD) หรือความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ซึ่งหมายถึง กิจกรรมทั้งหมดที่จำเป็นต้องกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายคือ การดูแลตนเองตามความจำเป็นทั้งหมดของบุคคลภายใต้เงื่อนไขต่างๆ ตลอดจนสถานการณ์ที่ประสบอยู่เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพ

การดูแลตนเองเป็นสิ่งที่เรียนรู้ภายใต้วัฒนธรรม ประเพณี และสังคมสิ่งแวดล้อมของบุคคล การดูแลตนเองเป็นการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจากบรรพบุรุษ เมื่อบุคคลเติบโตขึ้นจะมีการเรียนรู้และกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้รับรู้และปฏิบัติกันภายในครอบครัวและชุมชน

การดูแลตนเองจึงเป็นเรื่องที่ริเริ่มกันขึ้นภายในครอบครัวและชุมชน แต่อย่างไรก็ตามการดูแลตนเองตามแนวคิด โอเร็ม (Orem, 1991) นั้นจะเน้นในระดับบุคคลมากที่สุด สำหรับครอบครัวและชุมชนจะมีความสำคัญในฐานะที่เป็นสิ่งแวดลอม เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของบุคคลเป็นอย่างมาก สำหรับปัจจัยที่กำหนดการดูแลตนเองตามความจำเป็น และความต้องการทั้งหมดของบุคคล (TSCD) จะเกี่ยวข้องกับคุณลักษณะส่วนบุคคลและบริบททางสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ ซึ่งรวมเรียกว่า ปัจจัยพื้นฐาน (Basic common factor or BCF) ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ส่วนตัว สังคมและวัฒนธรรม ระบบครอบครัว แบบแผนชีวิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพ

การดูแลตนเองเป็นกระบวนการของการมีส่วนร่วม (participation) ในกระบวนการพัฒนาและส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือกันระหว่างครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการและผู้ป่วยเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานนอกจากจะลดภาระที่มีต่อครอบครัวและสังคมแล้ว ยังเป็นการเพิ่มคุณค่าชีวิต ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งจุดมุ่งหมายในการรักษาหรือดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดำเนินชีวิตได้ 2) ควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยจากโรคเบาหวานได้ด้วยตนเอง (Meller, 1982 อ้างใน อติชัย ภูมิวิเศษ, 2537)

ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มขึ้น และกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองจึงเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายและเมื่อกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้ โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองยังรวมถึงการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนเอง

3. การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรักษาติดต่อกันเป็นเวลานานหรือตลอดชีวิต ซึ่งหากได้รับการรักษาอย่างจริงจังอาจมีชีวิตเหมือนคนปกติ แต่ถ้ารักษาไม่จริงจังก็อาจมีอันตรายจากโรคแทรกซ้อนได้มาก จึงควรอธิบายให้ผู้ป่วยเบาหวานเข้าใจ มิเช่นนั้นผู้ป่วยมักจะดิ้นรนเปลี่ยนหมอไปเรื่อยๆ หรือหันไปรักษาทางไสยศาสตร์หรือกินยาหม้อแทน ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ผู้ทำการรักษา ในการดูแลตนเอง เพื่อการลดหรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ด้วยการรักษาระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การรักษาโรคเบาหวาน

ให้ได้ผลดี จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติ หรือผู้ใกล้ชิด ในการปฏิบัติตนตามคำแนะนำของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ ตามหลักการดังนี้ (ประภักดิ์ โสทธิโสภา, 2542)

3.1 การควบคุมอาหาร เป็นหัวใจสำคัญของการรักษาโรคเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินประมาณร้อยละ 80 สามารถควบคุมภาวะโรคเบาหวานของตนได้เป็นอย่างดีโดยวิธีการควบคุมอาหารหรือโภชนาบำบัด (ชูจิตร เปล่งวิทยา, 2531) การควบคุมอาหารที่ถูกต้องทั้งปริมาณและคุณภาพจะช่วยป้องกันไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง และรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้คงที่ ขจัดปัจจัยเสี่ยงที่จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้มีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายและเพื่อให้ร่างกายได้รับสารอาหารอย่างครบถ้วนอย่างสมดุล และควรมีการควบคุมจำนวนแคลอรีของอาหารที่ควรได้รับ ในภาวะปกติ ผู้ป่วยควรได้รับอาหารวันละประมาณ 30 แคลอรีต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ถ้าผู้ป่วยใช้แรงงานมากจำนวนแคลอรีก็ควรเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 60-70 เป็นคนอ้วนและมีพฤติกรรมการบริโภคไม่ถูกต้อง การควบคุมอาหารนอกจากจะทำให้ผู้ป่วยสามารถลดความอ้วน อันเป็นสาเหตุของการเกิดปฏิกิริยาต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลินในเนื้อเยื่อได้แล้ว ยังทำให้ความต้องการอินซูลินในร่างกายผู้ป่วยลดลงอีกด้วย (วลัย อินทรมพรรษ์, 2537) ผู้ป่วยเบาหวานควรลดการกินน้ำตาลและของหวานทุกชนิด (รวมทั้งผลไม้หวานและน้ำผึ้ง) ให้เหลือน้อยที่สุด ควรเลิกกินน้ำหวาน น้ำอัดลม ขนมหวาน เหล้าเบียร์ ควรลดการกินอาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว ข้าวเหนียว ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ วุ้นเส้น เผือก มัน เป็นต้น ควรลดอาหารพวกไขมัน เช่น ของทอด ของมัน ขาหมู หมูสามชั้น อาหารหรือขนมที่ใส่กะทิ โดยหลีกเลี่ยงไขมันสัตว์ ไข่แดง ครีม เนย ควรใช้น้ำมันพืชที่มีกรดไลโนเลอิกสูงได้แก่ น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด น้ำมันเมล็ดฝ้าย ในการประกอบอาหาร ผู้ป่วยควรหันไปกินอาหารพวกโปรตีน เช่น เนื้อแดง เนื้อปลา ไข่ นม ถั่วต่างๆ ผักและผลไม้ที่ไม่หวานจัดให้มากขึ้น (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2532) ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับความรู้การดูแลตนเองเรื่องการควบคุมอาหาร และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมน้ำหนักตัว ด้วยการเลือกรับประทานอาหารอย่างถูกต้องและในปริมาณที่เหมาะสม ตามหลักอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคืองดอาหารต้องห้ามประเภทของหวาน รับประทานอาหารพวกผักไม่จำกัดปริมาณ จำกัดอาหารพวกข้าว แป้ง เนื้อสัตว์ และอาหารที่มีไขมัน พบว่า มีผลทำให้สุขภาพดีขึ้นและระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (จารุพันธ์ สมณะ, 2541; วิชัย พิภพลงาม และคณะ, 2536) การปฏิบัติตัวดีในเรื่องการควบคุมอาหารสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ ร้อยละ 31.8 และถ้าปฏิบัติตัวไม่ดีจะมีการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดเพียงร้อยละ 17.1 (กัญญาบุตร ศรีนรินทร์, 2540)

แม้ว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะอยู่ในกลุ่มน้ำหนักเกิน แต่มีผู้ป่วยอีกจำนวนหนึ่งซึ่งมีน้ำหนักตัวน้อยกว่าที่ควรเป็น ดังนั้นตามหลักการควบคุมอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

ควรลดอาหารลงในผู้ป่วยที่มีรูปร่างอ้วน และให้เพิ่มอาหารในกรณีที่ผู้ป่วยผอม โดยจะต้องเลือกรับประทานอาหารให้ได้ครบ 5 หมู่ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณ ในแต่ละวัน (ร้อยละ 50-60) และควรเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อน ส่วนคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวไม่ควรเกินร้อยละ 5-10 (สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, 2540)

3.2 การออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มักมีปัญหาเกี่ยวกับการดื้อต่ออินซูลิน และความบกพร่องในการหลั่งอินซูลิน การเพิ่มการใช้พลังงานด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้อินซูลินมีความไวดีขึ้นและการดื้อต่ออินซูลินลดลง นอกจากนี้ยังช่วยให้การไหลเวียนเลือดทั่วร่างกายดีขึ้น ลดไขมันในเลือด ป้องกันไม่ให้หลอดเลือดตีบแข็ง และความดันโลหิตลดลง (วรรณิ นิธิยานันท์, 2533) และการออกกำลังกายยังทำให้รูปร่างดีได้สัดส่วน จิตใจแจ่มใส คลายเครียด และน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ร่างกายได้หลั่งฮอร์โมนเอ็นดอร์ฟิน (endorphine) ในร่างกายช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนต่างๆ และทำให้อายุยืน มีความสุขสบาย (ประเวศ ะสี, 2539) การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) เพราะเป็นการออกแรงโดยอาศัยพลังงาน ที่เผาผลาญโดยใช้ออกซิเจน (oxidative phosphorylation) กล้ามเนื้อหลายกลุ่มมีการยืดหยุ่นและหดตัวสัมพันธ์กันเป็นระยะเวลานาน พอเมื่อน้ำตาลถูกดึงไปที่กล้ามเนื้อ ร่างกายจะพยุลงระดับน้ำตาลในเลือดไว้ให้เพียงพอที่จะส่งไปให้กล้ามเนื้อตามที่ต้องการ รวมทั้งให้ สมอง หัวใจ และอวัยวะอื่นๆ ด้วย การออกกำลังกายแบบแอโรบิก ที่นิยมได้แก่ การเดิน วิ่งเหยาะๆ ว่ายน้ำ ฝึกจักรยาน กระโดดเชือก เต้นรำ เล่นกีฬา เทนนิส แบดมินตัน (วรรณิ นิธิยานันท์, 2538)

ในการออกกำลังกายมีหลักการและขั้นตอนดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2540)

3.2.1 การอบอุ่นร่างกาย (warm-up) หมายถึงการเตรียมความพร้อมให้กับอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวให้ตื่นตัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อมัดใหญ่ก่อนที่จะออกกำลังกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ การที่เราได้อบอุ่นร่างกายจะช่วยให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นมีเลือดไปเลี้ยงกล้ามเนื้อและเซลล์ต่างๆ ของร่างกายในปริมาณที่มากขึ้น ทั้งยังช่วยลดการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากการฝึกหรือเล่นกีฬา เวลาที่ใช้ในการอบอุ่นร่างกายประมาณ 5-10 นาที โดยจะใช้ท่าเคลื่อนไหวทุกส่วนของร่างกายที่ไม่ใช่กิจกรรมหนัก

3.2.2 ขั้นการฝึก (training) ช่วงนี้ใช้เวลา 20-25 นาที เน้นการบริหารร่างกายที่มีความเร็วขึ้นและแรงขึ้น เพื่อให้หัวใจสูบฉีดโลหิตได้มาก หลอดเลือดใหญ่และเล็กขยายตัว ทำให้สามารถนำเลือดไปเลี้ยงส่วนต่างๆ ของร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.3 ขึ้นผ่อนคลาย (cool down) เป็นการบริหารร่างกายอย่างช้าๆ ในช่วงนี้เน้นการหายใจเข้า-ออกอย่างช้าๆ ทำให้ร่างกายรู้สึกสบายและผ่อนคลายกล้ามเนื้อลงใช้เวลาประมาณ 3-5 นาที

สิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานควรตระหนักถึงการออกกำลังกาย คือ ขณะที่ออกกำลังกายอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ การออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานควรคำนึงถึงหลักการที่พึงปฏิบัติ ดังนี้ (สนอง อุณาภูล, 2525)

- 1) การออกกำลังกายต้องกระทำทุกวันโดยสม่ำเสมอ
 - 2) ไม่ควรออกกำลังกายแบบเร่งเร็วทันทีควรค่อยๆ ทำไปและเพิ่มขึ้นทีละน้อย
 - 3) ต้องให้แพทย์ตรวจสอบสภาพของร่างกายก่อน แล้วให้ออกกำลังกายเพียงสองในสามของสมรรถภาพ
 - 4) ไม่ควรหักโหมเพราะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- การออกกำลังกายเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรทำเป็นประจำ แต่ไม่ควรให้เหนื่อยจนเกินไป การออกกำลังกายนอกจากจะมีผลในทางรักษาแล้ว ยังช่วยป้องกันโรคแทรกซ้อนได้อีกด้วยโดยช่วยให้ภาวะต่างๆ ได้รับเลือดไปหล่อเลี้ยงมากขึ้นช่วยลดน้ำตาลและโคเลสเตอรอลในเลือด จึงช่วยป้องกันไม่ให้หลอดเลือดตีบแข็งได้ง่าย

3.3 การใช้ยาที่ใช้รักษาเบาหวานในปัจจุบัน มี 2 ชนิด คือยาเม็ดรับประทานและยาฉีดอินซูลินยาลดน้ำตาลจะได้ผลในผู้ป่วยโรคเบาหวานผู้ใหญ่ที่มีเบต้าเซลล์ทำงานน้อยลงจึงจำเป็นต้องใช้ยาไปกระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่งอินซูลินออกมา (สุทิน ศรีอภัยพร, 2533) การใช้ยารักษาโรคเบาหวานกลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ใช้สำหรับรับประทานเพื่อลดน้ำตาลในเลือด จะออกฤทธิ์ได้ดีเมื่อรับประทานก่อนอาหาร และควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอร่วมกับการควบคุมอาหาร และควรระวังการเกิดภาวะ hypoglycemia ซึ่งส่วนใหญ่ยากกลุ่มนี้จะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Bressler & Johnson, 1997) ผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติในการใช้ยาดังนี้ (สุทิน ศรีอภัยพร, 2533)

- 3.3.1 รับประทานยาตามจำนวนที่แพทย์สั่ง
- 3.3.2 ควรรับประทานยาก่อนอาหาร หรือหลังอาหารครึ่งชั่วโมงหากรับประทานยาก่อนอาหาร การดูดซึมของยาจะลดลง
- 3.3.3 ไม่ควรเพิ่มหรือลดขนาดยาเอง เพราะอาจเกิดอันตราย เช่น น้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป ให้ปรึกษาแพทย์หรือเภสัชกรก่อนทุกครั้ง
- 3.3.4 หากลืมรับประทานยาหรือไม่แน่ใจว่ารับประทานยาวันนั้นไปแล้วหรือไม่ให้ ปฏิบัติดังนี้คือ กรณีที่ไม่แน่ใจไม่ควรรับประทานยาในวันนั้นเพราะอาจรับประทานยาเพิ่มจะ

ทำให้น้ำตาลในเลือดลดต่ำเกินไป หากผู้ป่วยจำได้ว่าลืมรับประทานยา ให้รับประทานยาหลังอาหารได้

3.3.5 ผู้ป่วยอย่าซื้อยาชุดกินเอง เพราะยาบางอย่างอาจเพิ่มน้ำตาลในเลือดได้ เช่น สเตอโรยด์ ยาขับปัสสาวะ เป็นต้น และยาบางอย่างอาจเสริมฤทธิ์ของยารักษาเบาหวาน ทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้ เช่น แอสไพริน เฟนิลบิวตาไมน ซัลฟา เป็นต้น

3.4 การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลโดยทั่วไป ได้แก่ การรักษาความสะอาดของมือ เท้า ศิวหนัง สุขภาพฟัน สุขภาพตา อารมณ์และจิตใจ การสนใจติดตามรับทราบผลของการตรวจน้ำตาลในเลือดจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานเกิดความหวังในตนเอง ตระหนักและเอาใจใส่ดูแลตนเองมากขึ้นส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองโดยทั่วไป ให้ความสำคัญของการมาตรวจรักษาตามนัดและดูแลตนเองด้านอื่นๆ เพิ่มขึ้น (พรทิศา อินทร์พรหม, 2539) การดูแลตนเองในด้านสุขภาพทั่วไป ของผู้ป่วยเบาหวานมีน้อยกว่าด้านอาหาร การใช้ยา และการออกกำลังกาย (ประภาพร รินสินจ้อย, 2545) นอกจากนี้มีการศึกษาพบว่า การเป็นแผลเรื้อรัง และการได้รับการดูแลไม่ดีทำให้เกิดแผลที่ติดเชื้อง่าย เกิดแผลเน่าตาย (gangrene) เป็นสาเหตุของการตัดขาและเท้าถึงร้อยละ 27 (สุขจันทร์ พงษ์ประไพ และ วรณภา เพชรเครือ, 2536) ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานาน 10 ปีขึ้นไป มีโอกาสเกิดแผลที่เท้าได้ง่าย เนื่องจากการเสื่อมของหลอดเลือด โดยเฉพาะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงอวัยวะส่วนปลาย เช่น ขา และเท้า นอกจากจะทำให้เลือดไปเลี้ยงบริเวณนั้นได้น้อยลงแล้ว ยังเป็นสาเหตุทำให้เลือดไปเลี้ยงเส้นประสาทไม่ดีพอ ทำให้เกิดการอักเสบและการเสื่อมของเส้นประสาทได้ในที่สุด (สุนิตย์ จันทระเสริฐและคณะ, 2542) การดูแลตนเองโดยทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อความสะอาดและป้องกันโรคแทรกซ้อนเพราะการมีโรคอื่นแทรกจะทำให้ควบคุมเบาหวานได้ยากผู้ป่วยเบาหวานควรมีการดูแลสุขภาพทั่วไปดังนี้ (เทพหิมะทองคำ และคณะ, 2543)

3.4.1 การดูแลผิวหนังด้วยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ควรทำความสะอาดร่างกายอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะตามซอกอับชื้น สวมใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ถ้ามีการอักเสบของผิวหนัง ผื่นคัน ฝี พุพอง ควรรีบไปพบแพทย์

3.4.2 การดูแลสุขภาพปากและฟัน ด้วยการแปรงฟันอย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง พบทันตแพทย์ เพื่อตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง และเมื่อมีปัญหา ฟันผุ เหงือกอักเสบ มีกลิ่นปาก เป็นต้น

3.4.3 การดูแลสุขภาพดวงตา โรคเบาหวานอาจทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางตาได้ง่ายทั้งต่อกระจก และการเสื่อมของจอรับภาพ จึงควรพบจักษุแพทย์อย่างน้อย ปีละ ครั้ง

3.4.4 การดูแลตนเองเมื่อเกิดบาดแผล ควรรักษาแผลให้สะอาด แผลสดควรทำความสะอาดด้วยน้ำต้มสุกที่เย็นแล้ว ซับให้แห้ง ทายาฆ่าเชื้อโรคที่ไม่ระคายเคืองต่อเนื้อเยื่อ เช่น น้ำยาเบต้าดีน ควรหลีกเลี่ยงการใช้ทิชเชอร์ ไอโอดีน ไฮโดรเจนเปอร์ออกไซด์ ถ้าแผลอักเสบมาก ควรไปพบแพทย์ทันที อย่ารักษาเอง

3.4.5 ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6 – 8 ชั่วโมง

3.4.6 ควรหลีกเลี่ยง ลด เลิกการสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และการใช้ยาหดหรือกระตุ้นประสาท ผู้ป่วยเบาหวานควรเลิกสูบบุหรี่โดยเด็ดขาด มิเช่นนั้นอาจทำให้ผนังหลอดเลือดแดงแข็งเร็วขึ้น ซึ่งเป็นต้นเหตุของโรคแทรกซ้อนต่างๆ

3.4.7 การดูแลรักษาเท้า (foot care) มีรายงานเกี่ยวกับการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวานว่ามีโอกาสถูกตัดขา (amputation) ได้สูงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวานถึง 15-40 เท่า และถ้าเป็นเบาหวาน 25 ปีขึ้นไปโอกาสถูกตัดขาสองถึงร้อยละ 11 และหลังจากนั้นจะเสียชีวิตภายใน 3 ปีถึงร้อยละ 50 อันเนื่องมาจากโรคแทรกซ้อน ทางระบบการไหลเวียนเลือดและการติดเชื้อ (วิทยา ศรีดามา, 2541) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาเท้า ดังนั้นจึงควรปฏิบัติดังนี้

- 1) ตรวจสอบเท้าทุกวันถ้ามีแผลหรือมีอาการอักเสบแม้เพียงเล็กน้อยปรึกษาแพทย์ทันที
- 2) รักษาเท้าให้สะอาด ล้างเท้าทุกวัน และเช็ดให้แห้งโดยเฉพาะที่ซอกนิ้วเท้า
- 3) หลังอาบน้ำควรป้องกันไม่ให้ผิวและเท้าแตก โดยการทา โลชั่น หรือวาสลีน
- 4) ไม่ควรเดินเท้าเปล่า ควรสวมและเลือกรองเท้าที่ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป
- 5) หลีกเลี่ยงการใช้ของร้อนๆวางที่เท้า
- 6) ควรตัดเล็บเท้าในแนวตรง หลีกเลี่ยงการตัดผิวหนังข้างเล็บ เพื่อป้องกันปัญหาเล็บขบภายหลัง

7) ถ้ามีหูดหรือตาปลาควรปรึกษาแพทย์รับการรักษาจากแพทย์

8) งดสูบบุหรี่ เพราะก้นบุหรี่อาจทำให้ผิวหนังไหม้เกรียมและเป็นแผล

9) ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง ควรออกกำลังกาย และเท้าเพื่อให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น

3.4.8 การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะต่อไปนี้

1) ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงซึ่งมีสาเหตุจากการได้รับอินซูลินไม่เพียงพอ รับประทานอาหารมากเกินไป ไม่ออกกำลังกาย มีภาวะเครียด หรือเจ็บป่วย เช่น มีไข้สูง โดยมีอาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย ริมฝีปากแห้ง คลื่นไส้ อาเจียน อ่อนเพลีย หายใจหอบลึกหมดสติ การแก้ไขให้ดื่มน้ำสะอาดไม่ใส่น้ำตาล รับประทานยาให้ถูกต้องและรีบไปพบแพทย์ทันที

2) ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำสาเหตุเกิดจากการได้รับอินซูลินมากเกินไป รับประทานอาหารได้น้อย ออกกำลังกายมากเกินไป จะมีอาการใจสั่น เหงื่อแตก หัว ว่างซึม หมดสติ ให้แก้ไข

โดยการนั่ง หรือนอนพัก และรับประทานน้ำหวานครึ่งแก้ว หรืออมทอฟฟี่ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรไปพบแพทย์ทันที

3.4.9 การดูแลตนเองเมื่อออกจากบ้าน ต้องเตรียมยาไปให้เพียงพอ ควรเก็บยาไว้ในกระเป๋ากีฬาเพื่อหยิบใช้ได้สะดวก ควรเตรียมอาหารสำรองหรือลูกอมไว้รับประทานเมื่อมีอาการหน้ามืดหรือเวลาหิว

3.4.10 การดูแลตนเองด้วยการไปพบแพทย์ตามนัดสม่ำเสมอแม้จะรู้สึกสบายดี เพื่อให้ได้รับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้อง

การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมป้องกันการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (Orem, 1991 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) การดูแลตนเองในสภาวะปกติเป็นการดูแลตนเองเพื่อให้สุขภาพอนามัยของตนเองและสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง (Orem, 1995) ในการตัดสินใจของบุคคลว่าจะปฏิบัติตามคำแนะนำ การรักษา และการป้องกันโรคนาน้อยเพียงใด ปัจจัยร่วมต่างๆ ที่มีส่วนช่วยให้เกิดการตัดสินใจได้แก่

1) สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพ เป็นความสัมพันธ์ของความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ความเข้าใจ ความเอาใจ และอารมณ์ที่ผูกพันกัน เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติตามเพื่อสุขภาพอนามัย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536)

2) ความต่อเนื่องในการตรวจรักษากับแพทย์คนเดิม มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการรักษา (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ, 2536)

ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความสามารถดูแลตนเองอย่างถูกต้องในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป อนามัยของเท้า ด้านอารมณ์จิตใจแล้ว จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งจะลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ทั้งที่ไต ตา และระบบประสาท

ปัจจุบันการประเมินผลการควบคุมเบาหวานในผู้ป่วยเบาหวานที่มีการดูแลตนเองนั้น แพทย์จะใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ด้วยการเจาะโลหิตผู้ป่วยเบาหวาน ทางเส้นเลือดดำโดยให้ผู้ป่วยงดน้ำและอาหารเป็นเวลา 12 ชั่วโมง ก่อนทำการเจาะโลหิต และนำไปตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด ทางห้องปฏิบัติการเรียกว่า fasting blood sugar (FBS) หรือ plasma glucose ใช้เกณฑ์การประเมิน เป็นดังนี้ (The Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus, 1997)

ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 80-120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดี

ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 121-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับดีพอใช้

ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง 141-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับพอใช้

ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในช่วง มากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร แสดงว่าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับไม่ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ปัจจัย หมายถึง สาเหตุที่สนับสนุนหรือกระตุ้นทำให้เกิดแรงจูงใจในตัวบุคคล ก่อให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อทำให้ตนได้มาในสิ่งที่ต้องการ

ปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง และความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยจะต้องคำนึงถึงปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง

ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเอง มีผลต่อการดูแลตนเองที่เกิดขึ้น จากความเจ็บป่วย บาดเจ็บ ความพิการ หรือได้รับการวินิจฉัยและรักษา ซึ่งเป็นการแสวงหาความช่วยเหลือที่เหมาะสม การปฏิบัติการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ บุคคลจะให้ความสนใจรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับตนเอง การปรับทัศนคติและการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพและสภาวะที่เป็นอยู่ เพื่อความเป็นอยู่ที่ปกติสุข (Orem, 1991) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจ และมีเป้าหมายโดยผู้ป่วยได้มีการพิจารณาตัดสินใจ จึงต้องการความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วย เข้าใจความหมายของข้อมูล วิธีการรักษา เพื่อใช้ในการตัดสินใจว่าจะกระทำและกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการดูแลตนเองเพื่อเลือกกิจกรรมที่เหมาะสม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536)

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

1.1.1 ความรู้ (knowledge) หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้เรียนรู้ที่เน้นถึงการจำและการระลึกได้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีผลต่อความคิด วัตถุและปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งต่างๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำที่ยุ่งยากซับซ้อนและมีความสัมพันธ์ต่อกัน (Bloom et al., 1973 อ้างในรัชชัช ชัยจิรฉายกุล, 2527)

1.1.2 กู๊ด (Good, 1973) ได้ให้ความหมายของความรู้ว่าเป็นข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนได้รับและเก็บสะสมไว้

1.1.3 เกท และเบอร์ลินเนอร์ (Gage & Berliner, 1992) ได้ให้ความหมายว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้และเข้าใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง รวมถึงประสบการณ์ต่างๆ ที่บุคคลเกี่ยวข้องและความรู้เป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ

จากที่กล่าวมาข้างต้นอาจสรุปได้ว่าความรู้คือ ข้อเท็จจริงต่างๆ ที่มนุษย์แต่ละคนรับมา โดยอาจได้จากประสบการณ์ การศึกษาค้นคว้า การสังเกต และความรู้เป็นส่วนประกอบสำคัญประการหนึ่ง จะช่วยให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ และความรู้จำเป็นต้องเกิดจากการเรียนรู้ ซึ่ง บลูม (Bloom, 1975; Berliner, 1992) ได้จัดลำดับขั้นของพฤติกรรมการเรียนรู้ขั้นต่ำไปสู่ขั้นสูงรวม 6 ขั้นดังนี้

ขั้นที่ 1 ความรู้ (knowledge) เป็นการจำและการระลึกได้ มีผลต่อความคิด วัตถุปรากฏการณ์ต่างๆ เป็นความจำที่เริ่มจากสิ่งง่ายๆ ที่เป็นอิสระแก่กัน ไปจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่ยาก ซับซ้อน และมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยหลังจากที่บุคคลได้เกิดการเรียนรู้แล้วจะเกิดเป็นความรู้ติดตัวผู้เรียน

ขั้นที่ 2 ความเข้าใจ (comprehension) คือการที่บุคคลสามารถแปลความหมายหรือตีความในสิ่งที่เรียนรู้มาแล้วในขั้นที่ 1

ขั้นที่ 3 การนำไปใช้ (application) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ จนมีความรู้ความเข้าใจแล้ว จะสามารถนำความรู้ความเข้าใจไปใช้ในสถานการณ์จริง

ขั้นที่ 4 การวิเคราะห์ (analysis) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 3 แล้วบุคคลจะมีความสามารถในการวิเคราะห์หรือสื่อความหมายให้เป็นหน่วยย่อย เพื่อให้ได้ลำดับขั้นของความคิด ความสัมพันธ์กัน โยมุงที่จะให้การสื่อความหมายนั้นมีความชัดเจนยิ่งขึ้น

ขั้นที่ 5 การสังเคราะห์ (synthesis) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 4 แล้วบุคคลจะมีความสามารถในการเรียบเรียง ผสมผสานหน่วยย่อยต่างๆ ให้เป็นเรื่องเดียวกัน เพื่อสร้างแบบแผน หรือสูตรขึ้นมาใหม่

ขั้นที่ 6 การประเมินผล (evaluation) เมื่อบุคคลได้เรียนรู้ถึงขั้นที่ 5 แล้วบุคคลจะมีความสามารถในการตัดสินหรือตีค่า หรือประเมินค่าของสิ่งที่พบเห็นทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ ที่สอดคล้องกับสถานการณ์

สรุปได้ว่าการเกิดความรู้ นั้น จะเริ่มจากการที่บุคคลมีการจดจำหรือระลึกได้ โดยมีผลต่อความคิดและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองรับรู้มา เกิดความเข้าใจ สนใจ นำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์จริง แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการตัดสินใจหรือตีค่าหรือประเมินค่าของข้อมูลที่ได้รับมาว่าถูกต้องหรือไม่

1.2 องค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้

การเรียนรู้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบต่างๆ ที่ช่วยส่งเสริมในการเรียนรู้ ซึ่งเราจะพบอยู่เสมอว่า การเรียนรู้จะได้ผลดีขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญบางประการที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ (Gage & Berliner, 1992) ได้แก่

1.2.1 วุฒิภาวะ (maturity) หมายถึงลำดับขั้นของการเจริญงอกงามหรือพัฒนาการของบุคคลที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ โดยไม่ต้องอาศัยสิ่งเร้าหรือการฝึกฝนใดๆ วุฒิภาวะของแต่ละบุคคลจะพัฒนาไปตามลำดับวัย ทั้งทางด้านร่างกาย สติปัญญา สังคม อารมณ์ วุฒิภาวะเป็นการบรรลุถึงขั้นสุดยอดของการเจริญเติบโตเต็มที่ในระยะใดระยะหนึ่งและพร้อมที่จะประกอบกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งได้เหมาะสมกับวัย

1.2.2 ความพร้อม (readiness) เป็นสภาวะของบุคคลที่จะเรียนรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างบังเกิดผล ซึ่งความพร้อมนี้จะขึ้นอยู่กับวุฒิภาวะ ทางร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสังคม นอกจากนี้ความพร้อมในการเรียนรู้อย่างยิ่งขึ้นอยู่กับการศึกษาตลอดถึงความสนใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งนั้น

1.2.3 แรงจูงใจ (motivation) เป็นความปรารถนาที่จะเรียนรู้ของผู้เรียนซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการเรียนรู้เพราะแรงจูงใจก่อให้เกิดพฤติกรรม เนื่องจากมีแรงผลักดันเกิดขึ้น

1.2.4 การเสริมแรง (reinforcement) เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลกระทำพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก การเสริมแรงเป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้ โดยพฤติกรรมใดก็ตามที่ได้รับการเสริมแรงก็มีแนวโน้มที่บุคคลจะมีพฤติกรรมนั้นซ้ำอีก

1.2.5 การเชื่อมโยงการเรียนรู้ (transfer of learning) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะส่งเสริมการเรียนรู้ เพราะเป็นที่ยอมรับทั่วกันว่า การเรียนรู้สิ่งใหม่บางอย่างถ้าได้อาศัยประสบการณ์เดิมเป็นพื้นฐานจะช่วยให้การเรียนรู้สิ่งใหม่นั้นดีขึ้น เพราะเกิดการเชื่อมโยงการเรียนรู้ขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้เรียนจะเชื่อมโยงความรู้ในครั้งก่อนมาใช้ในการเรียนรู้ครั้งใหม่จึงทำให้การเรียนรู้สิ่งใหม่ได้เร็วขึ้น

นอกจากนี้ สิ่งที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีคือ สิ่งเร้าที่ตรงกับความต้องการ หรือความสนใจของผู้เรียน (ชม ภูมิภาค, 2523) การเรียนรู้จะเกิดได้ต้องเป็นไปในลักษณะของการกระทำที่มี

ความต่อเนื่องกันและค่อยๆสะสมขึ้นทีละเล็กทีละน้อยจึงจะทำให้การเรียนรู้เพิ่มมากขึ้น (อารี พันธุ์ณี, 2534)

จากแนวคิดของ บลูม (Bloom, 1975; Berliner, 1992) ในการปฏิบัติใดๆก็ตามผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องที่จะปฏิบัติ เมื่อผู้ปฏิบัติได้เรียนรู้และมีความรู้แล้วจะสามารถลงมือปฏิบัติจริงตามขั้นตอนและกระบวนการของการเรียนรู้นั้นๆ และเมื่อมีการปฏิบัติบ่อยๆ ร่วมกับมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้นโดยตรงจากการปฏิบัติก็จะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความชำนาญมากขึ้น ดังนั้นความรู้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของบุคคล การให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยเบาหวานจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเบาหวาน ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดตามมาจากภาวะโรค อีกทั้งยังจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอีกด้วย

ชวาร์ท (Schwartz, 1975) ได้ให้แนวคิดว่าความรู้มีผลต่อการปฏิบัติทั้งทางตรงและทางอ้อม เนื่องจากความรู้เพียงอย่างเดียวไม่สามารถกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติได้ เช่น ทักษะคิด การยอมรับ เป็นต้น

ผู้ป่วยเบาหวานนั้นนับได้ว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เหมาะสมและเชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานบางรายมีความรู้เรื่องโรค และการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้รับความรู้จากเจ้าหน้าที่โดยตรงก็ตาม แต่ความสนใจ เอาใจใส่ ความสามารถในการแสวงหาความรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น เอกสาร หนังสือสุขภาพ รายการวิทยุ โทรทัศน์ รวมทั้งประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตน และการสังเกต ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมโยงสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน เกิดความรู้ในการปฏิบัติดูแลตนเองและสามารถค้นพบอาการได้รวดเร็ว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ดังนั้นความรู้ในการดูแลตนเองเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นในผู้ป่วยเบาหวานดังนี้

- 1) ทำให้เกิดการแสวงหาความช่วยเหลือตามความเหมาะสมจากบุคคลที่เชื่อถือได้
- 2) เกิดการรับรู้ สนใจและจัดการดูแลขั้นต้น เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลัน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาว
- 3) ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัยและการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้เกิดผลดีที่สุด มีการแสวงหาความรู้พิจารณาประสิทธิผล ความถูกต้องเหมาะสมและกำหนดเวลาให้กับตนเอง
- 4) ติดตามตรวจสอบตนเอง ตรวจสอบแผนการรักษา เช่นเมื่อมีการปรับเปลี่ยนยา หรือวิธีการรักษาพยาบาลใหม่
- 5) ขจัดปัญหาและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อพัฒนาการ เช่น การศึกษา อาชีพ โดยปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับพลังกำลังและศักยภาพที่มีอยู่

6) การปรับความไม่สบาย ความเจ็บปวด การเหนื่อยล้า จากความเจ็บป่วยและการรักษา

7) การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลพยาธิสภาพ การปรับการดูแลตนเองและส่งเสริมพัฒนาการ โดยตั้งเป้าหมายที่เป็นจริงและเป็นไปได้

8) ปรับกิจวัตรประจำวันได้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา

9) คัดแปลงอัตมโนทัศน์ ภาวลักษณะในการยอมรับการมีข้อจำกัดและผลของภาวะสุขภาพ

10) ยอมรับการพึ่งพาคือคนอื่นเมื่อจำเป็น

11) บรรเทาภาวะเครียด ความกลัว ความวิตกกังวล ภาวะสูญเสียอำนาจ โดยหาวิธีการที่เหมาะสม

12) รักษาสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารที่ดีกับนักวิชาชีพสุขภาพ ครอบครัว และญาติมิตร เพื่อพัฒนาการดูแลตนเอง

13) แสวงหาและใช้แหล่งประโยชน์ในชุมชน ทั้งระบบบริการสุขภาพและอื่นๆ เพื่อส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเอง

จะเห็นได้ว่าปัจจัยด้านความรู้ เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่บุคลากรทางการแพทย์ผู้ให้การรักษาและบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ควรที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัว ชุมชน และสังคม

2. ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้ที่ศึกษาและให้ความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกันและคล้ายคลึงกัน ดังต่อไปนี้

คอบบ์ (Cobb, 1979) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลเชื่อว่า ได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ ได้รับการยกย่อง มีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีการติดต่อ และผูกพันซึ่งกันและกัน

คานห์ (Kahn cited in Norback, Lindey, & Carrieri, 1993) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิกริยาการติดต่อสื่อสารอย่างมีจุดหมายระหว่างบุคคลโดยมีการแสดงความรู้สึกที่ดีต่อกัน การยอมรับซึ่งกันและกัน การช่วยเหลือให้สิ่งของหรือวัตถุต่างๆ

ก๊อตลิบและเซลไบ (Gottlieb & Selby as cited in Stewart, 1993) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมคือกระบวนการปฏิสัมพันธ์ และการมีสัมพันธภาพภายในสังคม ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา รู้สึกภาคภูมิใจและรู้สึกเป็นเจ้าของ

เพนเดอร์ (Pender, 1996) อธิบายไว้ว่า การที่บุคคลรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้รับจากกลุ่มบุคคลในระบบสังคมนั้นเอง เป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์ วัสดุอุปกรณ์ ข่าวสาร คำแนะนำ อันจะทำให้บุคคลนั้นสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้

จากความหมายเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น สรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว ในสังคม เช่นกลุ่มเพื่อน การยอมรับและมองเห็นคุณค่าในตนเอง การได้เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การช่วยเหลือสิ่งของ เงินทอง แรงงานและบริการตลอดถึงข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ซึ่งการช่วยเหลือเหล่านี้ทำให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมของบุคคล ความต้องการแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนช่วยปกป้องบุคคลจากผลของความเครียด ช่วยลดปริมาณความต้องการยา ช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือกับการรักษาของแพทย์มากขึ้นซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Cobb, 1976)

แรงสนับสนุนทางสังคม มีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen & Wills 1985; Gore 1978) บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพจะมีผลลดความเจ็บป่วยที่จะเกิดตามมาในภายหลัง (McCough, 1990) ไวส์ (Weiss, 1974, cited in Tilden, 1985) ได้แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 6 ด้าน คือ

1. ความรักใคร่ผูกพัน ซึ่งทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกมั่นคง
2. การรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จากการแลกเปลี่ยนความคิด ข้อมูลและความห่วงใยซึ่งกันและกัน
3. การมีโอกาสได้อบรมเลี้ยงดูหรือช่วยเหลือผู้อื่น
4. การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง
5. การรับรู้ถึงความเชื่อถือว่าไว้วางใจผู้อื่น ทำให้บุคคลแน่ใจว่าจะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง
6. การได้รับคำแนะนำชี้แนะ เพราะการได้รับข้อมูลจะทำให้บุคคลเชื่อว่าตนได้รับความรักและความดูแลเอาใจใส่

2.1 แหล่งที่มาของการสนับสนุนทางสังคม

House (1981 อ้างในชุมพร รุ่งเรือง, 2542) ได้จำแนกบุคคลที่เป็นแหล่งสนับสนุนไว้เป็น 2 กลุ่ม ตามลักษณะความสัมพันธ์คือ

1) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ ประกอบด้วย บุคคลที่เป็นเครือญาติ ได้แก่ คู่สมรส ญาติพี่น้อง และบุคคลที่คุ้นเคยใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน คนรู้จัก คุ้นเคย

2) กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ ประกอบด้วยบุคคลหรือองค์กรที่ให้การดูแลที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ และบุคคลหรือองค์กรอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพ ได้แก่ ครู พระ สมาคมต่างๆ แม่บ้าน เป็นต้น

นอกจากนี้ House (House 1981 อ้างในชุมพร รุ่งเรือง, 2542) ได้แบ่งชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ด้านคือ

1) แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้คำแนะนำให้ข้อเสนอแนะ ให้แนวทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร

2) แรงสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึงการให้ข้อมูลย้อนกลับ การให้การรับรอง การเปรียบเทียบตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

3) แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึงการให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะ ให้แนวทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร

4) แรงสนับสนุนด้านสิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrument Support) หมายถึง การให้การช่วยเหลือ ให้ตรงกับความต้องการของบุคคลในเรื่องสิ่งของ การเงินและแรงงาน

Phillips (Phillips, 1991 อ้างในสุภาลักษณ์ เขียวจำ, 2543) แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมตามความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในลักษณะ เป็น 3 ระบบดังนี้

1) การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดขึ้นภายใต้ระบบหรือระบบย่อย (subsystem) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบุคคลอื่น เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่เล็กที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพิงระหว่างบุคคลกับสิ่งที่มีความหมายในชีวิต ซึ่งอาจเป็นบุคคล เช่น บุคคลใกล้ชิด บุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตรหลาน หรือผู้ดูแลหรือสิ่งอื่นที่อาจไม่ใช่บุคคลก็ได้ เช่น สัตว์เลี้ยง สิ่งของ

2) การสนับสนุนทางสังคมระดับระบบ (system) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคลที่อยู่ในสังคมเดียวกัน หรือระหว่างบุคคลกับองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพิงระหว่างบุคคลกับกลุ่มองค์กร ทั้งกลุ่มเล็ก กลุ่มใหญ่ ได้แก่ ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น

3) การสนับสนุนทางสังคมระดับเหนือระบบ (super system) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมอื่นที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์หรือการพึ่งพาระหว่างบุคคลกับระบบการสนับสนุนทางสังคมในบริบทของชุมชนขนาดใหญ่ ได้แก่ หน่วยงานบริการทางสังคม หรือโครงการให้บริการในชุมชน

เพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

- 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) เป็นการช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือในสภาวะซึมเศร้า
- 2) การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการช่วยเหลือบุคคล ให้เกิดความเข้าใจว่า ควรทำอะไรถึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง
- 3) การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (instrumental aid) เป็นการให้ความช่วยเหลือบุคคลในเรื่องงาน เช่น ช่วยเตรียมอาหาร หรือช่วยดูแลลูกเพื่อให้มารดาได้มีเวลาในการทำกิจกรรมเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจ เป็นต้น
- 4) การยอมรับ (affirmation) ช่วยให้บุคคลเข้าใจภาวะและศักยภาพที่แท้จริงของตนเอง

นอกจากนี้เพนเดอร์ (Pender, 1996) ยังได้แบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคม ระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สมาชิก ในครอบครัวต้องรับรู้ ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ นับถือหรือยอมรับความต้องการของส่วนรวม และให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2) กลุ่มเพื่อน (peer support system) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบที่รุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ไขปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมา

3) กลุ่มองค์กรศาสนา (organized religious support system) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ที่ทางกลุ่มจัดไว้ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนาต่างๆ เพราะการชุมนุมเป็นการแบ่งปันความรู้สึกที่มีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียม ปฏิบัติทางศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิต นำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

4) กลุ่มผู้ให้การดูแลหรือการให้ความช่วยเหลือ โดยองค์กรวิชาชีพ (organize support system of care giving or helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มี

ทักษะและบริการเฉพาะเจาะจงแก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหาการสนับสนุนกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผลหรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว

5) กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (organized support groups not dissected by health professional) ประกอบด้วย อาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการหรือมีเหตุผลบางอย่างที่ไม่สามารถจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัว ไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต หรือกลุ่มบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวที่มีความพิการ

จะเห็นได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen & Wills, 1985; Gore, 1978)

บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพจะมีผลลดความเจ็บป่วยที่จะเกิดตามมาในภายหลัง (McCough, 1990) โดยเฉพาะอย่างยิ่งแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันส่งเสริมสุขภาพของบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นพฤติกรรมที่บุคคลใกล้ชิดแสดงออกซึ่งกันและกัน ในด้านต่างๆ ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ หมายถึง ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การแสดงความรักความผูกพัน และการยอมรับนับถือ ระหว่างบุคคล

2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การให้ข้อมูล การคัดเตือน และการให้คำปรึกษาที่สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เกิดขึ้น การได้รับข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น การได้รับคำแนะนำจากแหล่งต่างๆ มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ (ประวิตร ระเบียบและคณะ, 2538) ข้อมูลข่าวสารหรือสื่อเหล่านี้เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

- ข้อมูลทางเดียว คือ สื่อที่เป็นฝ่ายให้แต่อย่างเดียว ผู้รับไม่มีโอกาสซักถาม ได้แก้บทความ ข้อเขียน รูปภาพ หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ เสียงตามสายในหมู่บ้าน

- ข้อมูลข่าวสารสองทางหรือปากต่อปาก คือสื่อที่ผู้ให้และผู้รับสามารถโต้ตอบสอบถาม ทบทวนความเข้าใจหรือสื่อที่เป็นมนุษย์ แบ่งเป็น 2 อย่างคือ

1) ญาติมิตร เป็นข้อมูลข่าวสารที่สามารถแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว และกว้างขวาง มีอิทธิพลสูงในการโน้มน้าวจิตใจผู้รับได้เป็นอย่างดี

2) เจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง สามารถให้ข้อเท็จจริงได้อย่างถูกต้อง แต่มีปัญหาว่าผู้รับอาจไม่เชื่อถือ เพราะขาดความไว้วางใจ เนื่องจากเห็นว่าไม่ใช่พวกเดียวกัน (สุวชัย อินทรประเสริฐ, 2535)

3) การสนับสนุนด้านสิ่งของหรือบริการ หมายถึง พฤติกรรมการช่วยเหลือในรูปวัตถุหรือสิ่งของ เวลา เงิน แรงงาน เพื่อช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของบุคคล

จากแนวคิดข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ สังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุสิ่งของ จากบุคคลภายในเครือข่ายทางสังคมของผู้ป่วย

2.2 การสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ทั้งนี้เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกการมีคุณค่าในตนเอง ส่งเสริมให้บุคคลเผชิญความเครียดได้ดี เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อให้มีความเป็นอยู่และมีภาวะสุขภาพที่ดี การสนับสนุนทางสังคมที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลในสังคม จะทำให้บุคคลได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ ช่วยให้เกิดความรู้สึกที่มีคุณค่าในตนเอง มีความหวัง ความปลอดภัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ขนบธรรมเนียมประเพณีซึ่งกันและกัน รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ หรือสิ่งของ ซึ่งถือว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่จำเป็นสำหรับชีวิต การเจริญเติบโต และพัฒนาการที่เหมาะสม (Orem, 1985)

ดังนั้น การสนับสนุนทางสังคม จึงมีบทบาทสำคัญในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ลดความเครียด ที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมและสังคมอันจะมีผลเสียต่อสุขภาพ โดยเฉพาะถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมดี จะช่วยทำให้อัตราและอุบัติการณ์ของการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจลดลง ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ต่างๆ ได้ดีขึ้น (Cobb, 1976) ผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีอาการเครียดเนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังและจะต้องเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตด้วยการควบคุมตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย และสุขวิทยาส่วนบุคคล ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ด้านแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้ศึกษา อิงแนวคิดของ เฮ้าส์ (House, 1981) ทั้ง 4 ด้าน ในภาพรวม คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นการได้รับความรัก ความห่วงใย ความเห็นอกเห็นใจ และการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย

เบาหวาน ช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีกำลังใจที่จะพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำ และตามแผนการรักษาได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง ลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และเพิ่มระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยซึ่งส่วนใหญ่จะได้รับจากครอบครัวมากที่สุด

2) การสนับสนุนด้านการประเมิน เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ป่วย ด้วยคำพูดหรือการแสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วยนำข้อมูลที่ได้ไปประเมินตนเอง เช่นการแสดงความคิดเห็น การติชม ในการปฏิบัติตน ให้การยอมรับและเห็นด้วยกับผู้ป่วยเบาหวานในการกระทำที่ถูกต้อง จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นใจในตนเอง ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติดูแลตนเองที่เหมาะสมได้

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับความรู้ คำแนะนำต่างๆ จากบุคคลภายในเครือข่ายทางสังคมของตนเอง โดยข่าวสารที่ได้นี้อาจนำไปสู่การดูแลตนเองหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ หากผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่เป็นประโยชน์ จะช่วยเพิ่มศักยภาพในการดูแลตนเองได้มาก ข้อมูลในเรื่องสุขภาพผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับข้อมูลจากแพทย์พยาบาล เป็นส่วนใหญ่

4) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร เช่น เงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา เป็นการได้รับการช่วยเหลือทางด้านวัตถุและสิ่งของ ซึ่งจะช่วยลดผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคมตามมาได้ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะได้รับจาก ครอบครัว ญาติ และชุมชน

ดังนั้นพฤติกรรมที่ป้องกันโรคจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส ระยะเวลาการเป็นโรค ปัจจัยด้านความรู้ที่ได้จากสื่อมวลชน คำแนะนำ ความเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง และปัจจัยด้านฐานะทางสังคม (Becker, 1974) ปัจจัยพื้นฐาน (basic common factor) ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์ส่วนตัว สังคมวัฒนธรรม ระบบครอบครัว แบบแผนชีวิต ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมแหล่งประโยชน์และปัจจัยด้านระบบบริการสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของบุคคลเป็นอย่างมากตามแนวคิดโอเร็ม (Orem, 1991) รวมทั้งปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อภาวะสุขภาพ มีผลต่อการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ สนับสนุนให้บุคคลรับรู้ถึงจุดมุ่งหมายในชีวิต และเอื้ออำนวยให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพิ่มความภาคภูมิใจ ความมั่นใจในตนเอง (House, 1988)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่สามารถนำมาสนับสนุนการศึกษาครั้งนี้ ดังนี้
 กัญญาบุตร ศรีนรินทร์ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ที่โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 88 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเพียง ร้อยละ 48.9 และมีคะแนนการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.8 อายุ น้ำหนักตัว ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่การปฏิบัติตัวมีความสัมพันธ์กับการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทร์ดา บริสุทธิ์ (2540) ได้ศึกษาถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในภาคเหนือตอนล่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลภาคเหนือตอนล่าง จำนวน 240 คน พบว่า ผู้ป่วยร้อยละ 17.1 ใช้อาสมุนไพรร่วมกับการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ มีเพียงร้อยละ 35.8 ต้องอยู่ในที่ที่มีควันบุหรี่ แต่ผู้ป่วยเบาหวานพยายามเดินหนีไปทางอื่นเมื่อมีคนสูบบุหรี่ ผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 64.2 ไม่ได้ออกกำลังกาย โดยให้เหตุผลว่าทำไม่ไหวและคิดว่าทำงานทุกวันได้ออกกำลังกายอยู่แล้ว บางรายบอกว่าไม่มีเวลาซื้อเข้าเสีอม และไม่เคยทำมาก่อน ร้อยละ 62.1 ไม่ได้ดูแลเท้าบริหารเท้าเลย เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องดูแลเท้า จึงไม่มีการบริหาร บางรายใช้ที่ตัดเล็บตัดเล็บหรือมีดตัดหนังหนา ตาปลาของตนเอง และร้อยละ 81.3 นั่งไขว่ห้าง นั่งพับเพียบหรือนั่งยองๆ

อรุณรัตน์ กาญจนะ (2545) ได้ศึกษาความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 291 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสามารถในการดูแลตนเอง การสนับสนุนทางสังคม และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมากการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรังความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เคแปลนและฮาร์ตเวลล์ (Kaplan & Hartwell, 1987) ศึกษาความแตกต่างระหว่างผลของแรงสนับสนุนทางสังคม และเครือข่ายสังคม กับผลทางกายภาพ และสังคม ในชายและหญิงโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งต้องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มตัวอย่างชาย 32 คน และหญิง 44 คน ด้วยการวัดระดับน้ำตาลที่เกาะเม็ดเลือดแดง พบว่า แรงสนับสนุนทาง

สังคมมีความสัมพันธ์ต่อการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในเพศหญิงแต่เพศชายไม่มีความสัมพันธ์กัน สำหรับเครือข่ายทางสังคมไม่มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

จากการศึกษา เอกสาร และงานวิจัย จะเห็นได้ว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องในการดูแลตนเองของบุคคล โดยผู้ศึกษาได้นำมาประยุกต์ใช้ศึกษาปัจจัยต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านความรู้การดูแลตนเอง และด้านแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งหากผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม จะนำไปสู่การมีสุขภาพดี ผู้ป่วยเบาหวานเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องดูแลตนเอง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา มีสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมทั้งอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว (สามี ภรรยา บุตร) เพื่อน (กลุ่ม, ชมรม) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และได้รับทราบข้อมูลข่าวสาร จะส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในอันที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพดีเช่นคนปกติได้ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จะประเมินการดูแลตนเองในด้านความรู้การดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน นำเสนอเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้ดังนี้

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright © by Chiang Mai University
All rights reserved

กรอบแนวคิดในการศึกษา

