

ผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม
การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

The Effect of Self-Care Supportive System on Diabetic Control



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

2540

ISBN 974 - 588 - 695 - 5

สงวนลิขสิทธิ์

ณ

๑๖๕๖

๕๕๔๐

Copyright by Mahidol University

วิทยานิพนธ์
เรื่อง
ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง
ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน



อุระณี รัตนพิทักษ์
ผู้วิจัย



บังอร ผลเนื่องมา, วท.บ., M.S.
ประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



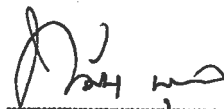
พรศรี ศรีธัญญาพร, ค.ม. (วิจัยทางการศึกษา)
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



วรรณิ นิธิยานันท์, พ.บ.
กรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์



ลือชัย ศรีเงินยวง, สค.ม.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ทัศนา บุญทอง, Ed. D.
ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์



อดุลย์ วิริยเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ., น.บ.
F.R.C.P.
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

ได้รับการอนุมัติให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2540



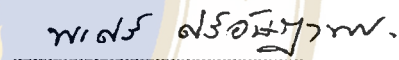
อุระณี รัตนพิทักษ์

ผู้วิจัย



บังอร ผลเนื่องมา, วท.บ., M.S.

ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



พรศรี ศรีอัญญาพร, ค.ม. (วิจัยทางการศึกษา)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



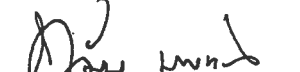
วรรณิ นิธิยานันท์, พ.บ.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ลือชัย ศรีเงินยวง, สค.ม.

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

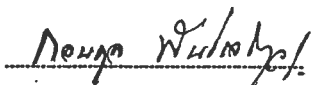


ทัศนา บุญทอง, Ed. D.

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล



กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, Ph.D. (Nursing)

กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



อดุลย์ วิริยะเวชกุล ราชบัณฑิต, พ.บ., น.บ.

F.R.C.P.

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาว อรุณี รัตนพิทักษ์

วัน เดือน ปี เกิด 30 พฤษภาคม 2496

สถานที่เกิด จังหวัด กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา พ.ศ. 2516 - 2519 : อนุปริญญาพยาบาลและอนามัย และ
ประกาศนียบัตรมดงครรภ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2527 - 2528 : พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2527 - 2529 : คหกรรมศาสตรบัณฑิต

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช

ทุนวิจัย CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK, INC.

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พ.ศ. 2519 - 2529 : พยาบาลประจำการหน่วยตรวจโรคผิวหนัง

พ.ศ. 2530 - 2536 : พยาบาลด้านป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ

งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง : พยาบาล 8

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงด้วยดีเนื่องจาก ได้รับความกรุณาอย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ บังอร ผลเนืองมา รองศาสตราจารย์ พรศรี ศรีอัมภพพร ศาสตราจารย์ พญ. วรณีนี นิธิยานันท์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ลือชัย ศรีเงินยวง อาจารย์ที่ปรึกษาและควบคุมวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาของอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ นพ. อภิชาติ วิชญาณรัตน์ ศาสตราจารย์ นพ. สาทิตวรรณแสง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวินท์ อัมมพันธ์กุล รองศาสตราจารย์ สุธีรา ชูตระกูล รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย อาจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล ที่ได้กรุณาตรวจสอบเกณฑ์การวัดความรู้การปฏิบัติตนและแนวการสัมภาษณ์ระดับลึก เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานและขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานทุกคนที่มีส่วนร่วมในการศึกษา พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณนางสาวแหวนดี อุทโท หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช และนางอารีรัตน์ วัฒนายุทธ หัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ที่สนับสนุนให้โอกาสผู้วิจัยได้ลาศึกษา

ท้ายสุดผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อที่ให้ความรัก ความห่วงใยและเป็นกำลังใจด้วยดีขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ชี้แนะให้เกิดความรู้จนประสบความสำเร็จในการศึกษา รวมทั้ง CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK, INC. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่กรุณาสับสนุนเงินทุนบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

อูระณี รัตนพิทักษ์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

ชื่อผู้วิจัย อรุณี รัตนพิทักษ์

ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

บังอร ผลเนืองมา วท.บ. , M.S.

พรศิริ ศรีธัญญาพร วท.บ., ค.ม.

วรรณิ นิธิยานันท์ พ.บ.

ลือชัย ศรีเงินยวง ค.บ., สค.ม.

วันที่สำเร็จการศึกษา 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2540

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถควบคุมได้ ผู้ป่วยจึงต้องมีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง การที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการควบคุมโรคที่ดี จำเป็นต้องทราบปัจจัยและปัญหาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองถือเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้การควบคุมโรคมีประสิทธิภาพดี การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน รวมทั้งประเมิน ความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ภาวะการควบคุมโรค และความพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยปฏิบัติการและประยุกต์กรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ของ L.W. GREEN เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ร่วมกับการอภิปรายกลุ่มเพื่อแก้ไขปัญหา

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนกันยายน 2538 ถึงกุมภาพันธ์ 2539 โดยทราบว่าเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษามาแล้วไม่เกิน 3 ปี เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ควบคุมโรคได้ไม่ดี จำนวน 23 คน ก่อนการศึกษาผู้วิจัยได้ประเมินการควบคุมโรค โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามความรู้เรื่องโรค

เบาหวาน และสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้วยการพูดคุยสัมภาษณ์ระดับลึกอย่างมีแบบแผนในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 2 เดือนละ 1 ครั้ง รวม 2 ครั้ง เพื่อค้นหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในเดือนที่ 3 กลุ่มตัวอย่างมาเข้าร่วมอภิปรายเพื่อค้นหาปัญหา โดยใช้การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ร่วมกันวางแผนแก้ไขพฤติกรรมที่เป็นปัญหา และให้กลุ่มตัวอย่างทดลองนำไปปฏิบัติ แล้วติดตามประเมินผลการควบคุมโรคเบาหวาน ในเดือนที่ 4 พฤติกรรมใดที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติ และมีผลดีต่อการควบคุมโรค ก็สนับสนุนให้คงไว้ ส่วนพฤติกรรมที่เป็นปัญหา ได้กระตุ้นให้ร่วมค้นหาวิธีการแก้ไข วางแผนและนำไปทดลองปฏิบัติใหม่ กิจกรรมดังกล่าวดำเนินไปอย่างต่อเนื่องทุกเดือนจนถึงเดือนที่ 6 จึงรวบรวมผลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และทดสอบค่าทางสถิติด้วย T. TEST ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อ การดูแลตนเองดีกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001
2. เปรียบเทียบการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างในระหว่างก่อนการศึกษา กับเดือนที่ 4 และระหว่างก่อนการศึกษากับสิ้นสุดการศึกษพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
3. เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความพึงพอใจมากต่อการเข้าร่วมกิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 95.7
4. ในการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีปัญหาในการดูแลตนเองดังต่อไปนี้
 - 4.1 กลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน
 - 4.2 ปฏิเสธไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน
 - 4.3 ไม่มีความรู้เรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย
 - 4.4 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับใช้ยารักษาโรคเบาหวาน
 - 4.5 มีโอกาสเกิดแผลและเนื้อตายที่เท้าได้ง่าย
 - 4.6 ไม่เห็นความสำคัญ-ไม่มีความรู้ในการติดตามผลและการประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง
 - 4.7 มีโอกาสมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

ผลการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ควรจะได้รับ การสนับสนุนให้เป็นส่วนสำคัญในระบบบริการสุขภาพอนามัย เพื่อให้การควบคุมโรคเบาหวาน โดยมีแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่เวชศาสตร์ฟื้นฟูฯทำงานร่วมกันเพื่อเป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลืออำนวยความสะดวก

แก่ผู้ป่วยในลักษณะสหวิทยาการ(Multidisciplinary Team) พร้อมทั้งร่วมส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาร่วมกัน ในการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการติดตามผู้ป่วยกลุ่มนี้ ว่ายังคงมีพฤติกรรมควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องหรือไม่ และประเมินการนำการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมควบคุมโรค ไปใช้กับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลต่อไป



Thesis Title The Effect Of Self-Care Supportive System On Diabetic Control

Name Uranee Ratanapitak

Degree Master of Nursing (Adult Nursing)

Thesis Supervisory Committee

Bangor Pholnuangma , B.Sc. , M.S.

Pornsri Sriussadaporn , B.Sc. , M.A.

Wannee Nitiyannant , M.D.

Luechai Sri-ngernynang , B.A. , M.A.

Date of Graduation 20 February B.E. 2540 (1997)

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease that can be effectively control. In order to do this, however, patients have to know all relevant factors perpetuating the severity of their illness and leading to effective proper self-care. Moreover, SC. (Self-Care Supportive System) by means of self-care behavior is considered an effective measure in the treatment process. Therefore , the objectives of this thesis were to examine the relationship between SC. by means of proper self- care and its effectiveness on diabetic control as well as to evaluate patient's knowledge, self-care behavior, and level of satisfaction based on participation in 6 months of SCSS..

The research methodology was based on the PRECEDE Framework of L.W .Green Model . The study analyzed influential factors on self- care behavior and group discussion among 23 purposely selected diabetic patients attending the diabetic clinic at the Out Patient Department , Siriraj Hospital , Thailand from September 1995 to February 1996.

All subjects were NIDDM (Non Insulin Dependent Diabetes Millitus) and were selected on the basis that they were under treatment for less than 3 years, and their illness was not effectively under control. Prior to the study, the researcher evaluated the patients' knowledge

on diabetes and its control by using a questionnaire and two indepth interviews after the first and the second months of the treatment. Patients were asked to participate in group discussion on the root causes of unhealthy habits and set up appropriate guidelines and measures to eradicate existing problems within the SCSS. The patients were asked to strictly follow such guidelines and were later evaluated on diabetic control after the fourth month. Desirable, effective illness-control behaviours were encouraged and undesirable behaviors were identified. New strategies were applied to cope with problems and hence encourage the following of the correct guidelines. After a six-month period, data were collected and analyzed by using T-Test. The findings were as follows:

1. Upon completion of the program, the level of knowledge and behavior self-care control among diabetic patients were significantly improved ($p < .001$)
2. Diabetic control index prior to the study in comparison between the first VS four month period and the first VS six month period were significantly improved. ($p < .001$)
3. 95.7% of the controlled groups expressed a high level of satisfaction in participating in all relevant activities.
4. The finding indicated that the existing problems incurred among the controlling group were as follows:
 - 4.1 Fear and anxiety on being informed of Diabetes Mellitus.
 - 4.2 Self-denial of Diabetes Mellitus.
 - 4.3 Not having knowledge about diet control and physical exercise.
 - 4.4 Not having knowledge about medication or hypoglycemic drugs.
 - 4.5 Opportunity of having wounds and slough on feet.
 - 4.6 Not realizing the importance of treatment and lack of knowledge in continuous follow-up and evaluation.
 - 4.7 Not having ongoing treatment.

Based on the results, it is highly recommended that self-care supportive system be promoted in providing health care services, particularly in case of the treatment of diabetic patients. A multi-disciplinary team approach is also encouraged in giving proper treatment since it focuses on group process of problem identification and finding solutions.

สารบัญ

หน้า

ประวัติผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

ก

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

ง

สารบัญ

จ

สารบัญตารางและกราฟ

ข

บทที่ 1 บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

1

กรอบแนวคิดในการวิจัย

4

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

5

สมมติฐานของการวิจัย

5

ขอบเขตของการวิจัย

6

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

6

นิยามตัวแปร

6

บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

9

ภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน

14

ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิด ทฤษฎีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและ

17

การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

27

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

33

สถานที่ศึกษา

34

ลักษณะการให้บริการตรวจรักษา

34

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

35

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

41

การวิเคราะห์ข้อมูล

46

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล	
ผลการวิเคราะห์	49
การอภิปรายผล	61
บทที่ 5 สรุปการวิจัยและข้อเสนอแนะ	
ผลการวิจัย	81
ข้อเสนอแนะ	84
บรรณานุกรม	87
ภาคผนวก	
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	94
แบบฟอร์มพื้ที่กษัตริย์และแบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมศึกษา	98
แบบแผนการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง	101
แบบแผนการสอนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง	103
แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความรู้	105
แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง	108
แนวสัมภาษณ์ระดับลึกพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน	110
แบบสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรมการเข้าร่วมโครงการ	112
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	115

สารบัญตารางและกราฟ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 วงจรการวิจัยปฏิบัติการ	29
2 จำนวนผู้ป่วยเบาหวานจำแนกตามระดับการควบคุมโรคตลอดระยะเวลาของการศึกษา	57
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	50
2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	51
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล	52
4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา	53
5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างในระยะต่างๆของการศึกษา	54
6 เปรียบเทียบความแตกต่างของดัชนีชี้วัดการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างในระยะต่างๆของการศึกษา	55
7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความพึงพอใจ	58
8 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อกิจกรรมการศึกษา	59

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคหนึ่งในจำนวนโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นปัญหาของทุกประเทศทั่วโลก เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด โรคเบาหวานถือเป็นภัยเงียบทำลายชีวิตและทรัพย์สินของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นจำนวนมากในแต่ละประเทศ เช่น ในสหรัฐอเมริกา พบว่าชาวอเมริกันมีอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเป็นอันดับที่ 3 (Jackson 1981:30) ส่วนประเทศไทยพบว่าประชากรชาวไทยมีอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานอันดับที่ 4 การควบคุมโรคเบาหวานไม่ดีเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งระยะสั้นที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตและในระยะยาวที่จะเป็นปัญหาเรื้อรังต่อไป (Miller 1982:25 ; Armstrong 1987 : 559 ; Benson and Fredlund 1988 : 49) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ใกล้เคียงกับระดับปกติ จะช่วยป้องกันหรือลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดกับหลอดเลือดและเส้นประสาท (Cahill, et al. 1976 : 238 ; Chara 1988 : 1004-1005) จากการศึกษาของวรรณิ นิธิยานันท์ (2538 :19) ซึ่งได้ศึกษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 38.4 มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย เบาหวานที่จอตาร้อยละ 32.1 ไชขาวในปัสสาวะร้อยละ 18.7 ซิพจรรหลังเท้าคล้ำไม่ได้ร้อยละ 5.8 เป็นอัมพาตร้อยละ 3.7 กล้ามเนื้อหัวใจตายร้อยละ 2.8 ถูกตัดขาหรือเท้าร้อยละ 1.3 และ 0.3 ตามลำดับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว ต้องเสียเงินค่ารักษาพยาบาลเป็นจำนวนมากตลอดระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน และในรายที่มีภาวะแทรกซ้อนค่าใช้จ่ายจะสูงขึ้นอีก มีการสำรวจค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 936 คนที่มาใช้บริการตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช คิดเป็นค่ายารับประทานหรือยาฉีดพร้อมอุปกรณ์การฉีด ยา ค่าเดินทางและรายได้ที่สูญเสียจากการประกอบอาชีพในวันที่มาตรวจรวมผู้ป่วยต้องเสียค่ารักษาพยาบาลโดยเฉลี่ยคนละ 5,582.80 บาทต่อปี (อรรถะณี รัตนพิทักษ์และคณะ 2535 : 80-81)

ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานพัฒนาขึ้นมาก แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีและมีภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเกิดขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยส่วนมากยังคงเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ด้วยโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงชีวิต (Sjolie 1987 : 215-220)

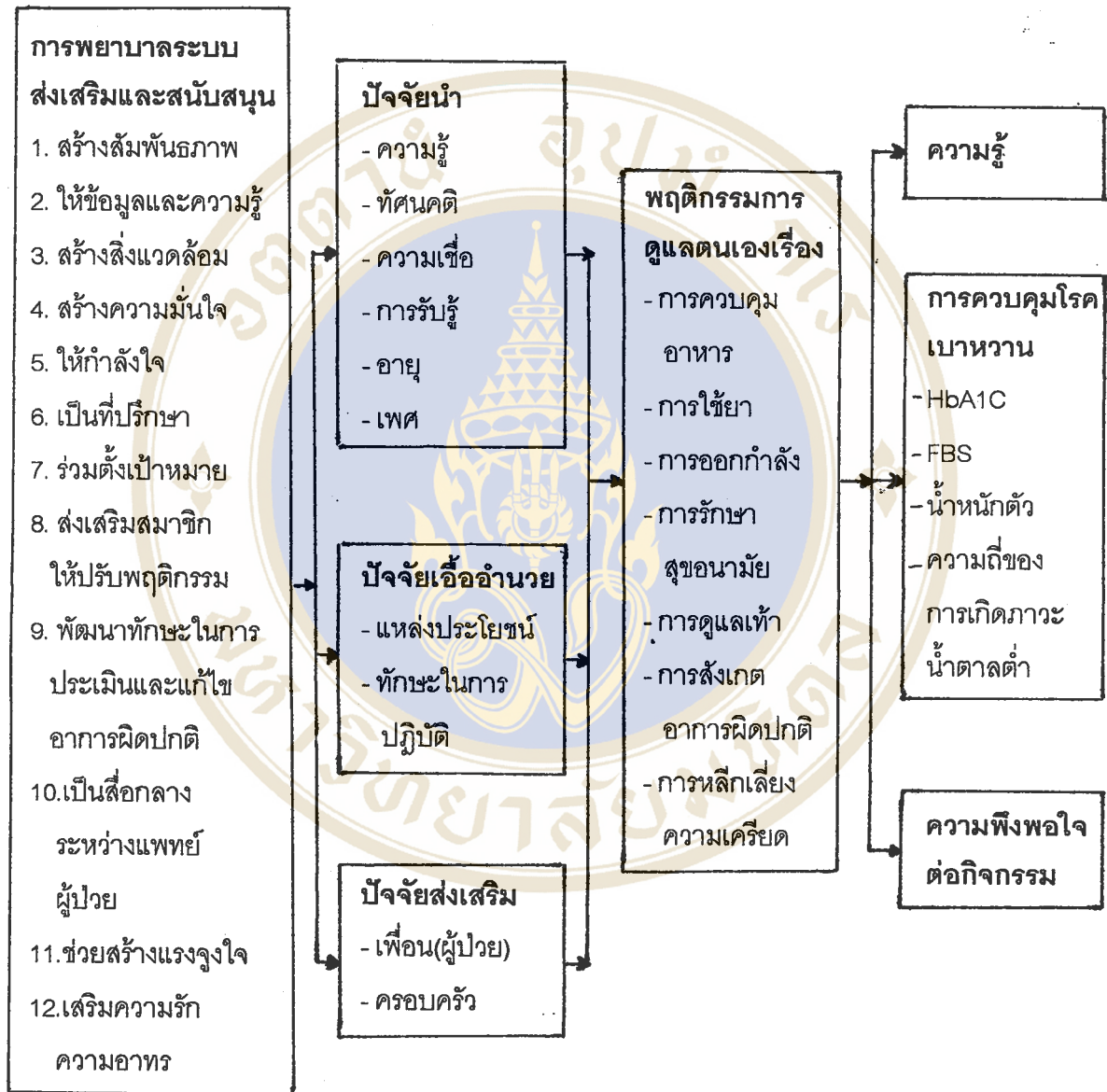
จากการศึกษาของเวสต์ (West 1973 : 425) และมิลเลอร์ (Miller 1982 : 28) พบว่าพฤติกรรมที่มีปัญหามากที่สุดในการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือการควบคุมอาหาร เช่นเดียวกับการศึกษาของวัลลา ดันตโยทัย (2525 : 25) ที่พบว่า การปฏิบัติตัวที่มีปัญหามากที่สุดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานคือการควบคุมอาหาร แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีปัญหาในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร เป็นที่ทราบกันดีว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆมากมาย เพื่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับปกติ ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเหล่านี้เกิดความเครียด ทั้งจากภาวะแวดล้อมภายในตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อมภายนอก มีผลให้ระดับน้ำตาลมีการเปลี่ยนแปลงยากแก่การควบคุม

ปัญหาดังกล่าวอาจเนื่องมาจากในอดีตผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสมิมีส่วนร่วมน้อยมาก ในการรักษาและดูแลตนเอง แพทย์และพยาบาลเป็นผู้ให้การรักษาและให้คำแนะนำแต่เพียงฝ่ายเดียวพบว่าผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เพียงพอที่จะนำไปสู่การดูแลตนเอง ต่อมาในระยะหลังมีโครงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ด้วยกระบวนการและรูปแบบการช่วยเหลือที่หลากหลาย เช่น การให้ข้อมูลด้วยวิธีการสอน การแจกเอกสาร การใช้แผ่นภาพพร้อมคำอธิบาย หนังสือ เทปเสียง การใช้สไลด์ (Karlander and Kinstedt 1983 ; Koehonen, et al. 1983 ; Rettio, et al. 1986 ; Mazzuca, et al. 1986 ; Bloomgaden, et al.1987 ; Raz , et al.1988 cited in Wikblad 1991 : 837) ซึ่งพบว่าประสิทธิผลของโครงการให้ความรู้ ประสบความสำเร็จในการพัฒนาความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่ไม่ประสบความสำเร็จในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (Wikblad 1991 อ้างใน ภาวนา กิริติยวงศ์ 2537 : 2) แสดงให้เห็นว่าความรู้แต่เพียงอย่างเดียว ไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้เท่าที่ควร เพราะการให้ข้อมูลด้วยวิธีดังกล่าวเป็นการสื่อสารทางเดียว บางครั้งไม่สอดคล้องและครอบคลุมกับความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริง วิธีการที่นำมาใช้เพื่อสนับสนุนพฤติกรรมในการควบคุมโรคเบาหวาน เป็นหน้าที่ของพยาบาลในการพัฒนาระบบการพยาบาลให้ผู้ป่วยแต่ละรายมีพฤติกรรม ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

พฤติกรรมทางสุขภาพของบุคคล เกิดจากปัจจัยหลายประการร่วมกันมิใช่มีสาเหตุเฉพาะปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ ทศนคติ ฯลฯ เพียงประการเดียว แต่เกิดจากปัจจัยทั้งภายในและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล จากแนวคิดของกรีนและคณะ (Green, et al. 1980 : 4-12) เชื่อว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการคือ 1) ปัจจัยนำ ประกอบด้วย ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ การรับรู้ รวมไปถึงอายุ เพศ สถานภาพสมรส 2) ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึงแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆได้ และ 3) ปัจจัยเสริมหรือปัจจัยสนับสนุนที่จะส่งผลสะท้อนจากพฤติกรรมที่บุคคลได้กระทำ มีการศึกษาเกี่ยวกับความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน วัณโรค ความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหรือไม่ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ หลายประการร่วมกัน มิใช่เพราะผู้ป่วยขาดความรู้เพียงอย่างเดียว ดังการศึกษาของ จริยวัตร คมพัยธรและคณะ (2534 : 76) ได้ศึกษาความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มที่มีความร่วมมือในการรักษาสูง มีคะแนนความเชื่อด้านสุขภาพสูง อีกทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่มีความร่วมมือในการรักษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเนตรทราย รุ่งเรืองธรรมและคณะ (2534:70-76) ที่ทำการศึกษพบว่า ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรม การป้องกันโรคอุจจาระร่วงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากข้อมูลดังกล่าวสนับสนุนแนวคิดที่ว่าแม้ความรู้จะเป็นสิ่งจำเป็น แต่ยังไม่เพียงพอสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ยังมีปัจจัยเอื้ออำนวยซึ่งได้แก่การที่ผู้ป่วยมีโอกาสใช้แหล่งบริการสุขภาพ มีโอกาสกระทำสิ่งต่างๆที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ อีกทั้งปัจจัยส่งเสริม คือการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ จากบุคคลภายในครอบครัว กลุ่มเพื่อน(ผู้ป่วยโรคเบาหวาน) หรือบุคลากรทางการแพทย์ ช่วยชี้แนะ กระตุ้นและให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยร่วมด้วย จึงจะส่งเสริมพฤติกรรมที่ดีของผู้ป่วย การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอาการของโรคได้นั้นอาจมีปัจจัยอื่นร่วมด้วย ควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรค ด้วยการจัดกลุ่มอภิปรายแก้ไขปัญหาคือเป็นการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้ป่วยโรคเบาหวานและพยาบาลมาร่วมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยใช้กรอบแนวคิด PRECEDE FRAMEWORK ของ Lawrence W.Green ในการวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม และวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยพิจารณาถึงปัจจัย

หลาย ๆ ด้าน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม โดยแบ่งออกเป็น ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยส่งเสริม ซึ่งเหมาะสมในการวิเคราะห์พฤติกรรมในการศึกษาครั้งนี้



แผนภูมิภาพที่ 1 กรอบแนวคิดที่แสดงถึงความสัมพันธ์ของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนต่อการเปลี่ยนแปลงโดยประยุกต์มาจากกรอบแนวคิดของ L . W. Green.

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ในเรื่องต่อไปนี้

1.1 ความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลรักษาสุขอนามัย การดูแลรักษาเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศ

1.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลรักษาสุขอนามัย การดูแลรักษาเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศ

2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่าง ของภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน "

3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อโครงการ " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน "

สมมติฐานของการวิจัย

1. เมื่อสิ้นสุดโครงการผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการ " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน " จะมีความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองดีขึ้นในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลรักษาสุขอนามัย การดูแลรักษาเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศ

1.2 พฤติกรรมดูแลตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลรักษาสุขอนามัย การดูแลรักษาเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศ

2. เมื่อสิ้นสุดโครงการ " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรค เบาหวาน " ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน โดยทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาด้วยยาเม็ดควบคุมน้ำตาล ณ คลินิกโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช ไม่จำกัดเพศ อาชีพ สถานภาพสมรสและฐานะเศรษฐกิจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ได้รูปแบบ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งมีลักษณะที่เหมาะสมสำหรับนำไปใช้ในสถานบริการสุขภาพ ทำให้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรค อันจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปรับปรุงแก้ไข เพื่อใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป
2. ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ในการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

นิยามตัวแปร

การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนร่วมในการควบคุมโรค โดยการมีพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จนถึงระดับพึ่งพาตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตามศักยภาพของผู้ป่วยแต่ละคน โดยมีกลวิธีดังนี้

- 1 เสริมสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลและผู้ป่วยกับผู้ป่วย
- 2 ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
- 3 สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน
- 4 ให้ความมั่นใจกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

- 5 ให้กำลังใจ
- 6 เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย
- 7 ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
- 8 ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 9 พัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในการควบคุมโรค ได้แก่ การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การทำแผล การดูแลสุขภาพเท้า การตัดเล็บ การบริหารเท้า ฯลฯ
- 10 เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ กับ ผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมโรค
- 11 ช่วยผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจ
- 12 ส่งเสริมความรักความอาทรห่วงใยซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิก

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้ที่ถูกต้องและเพียงพอ ในเรื่อง การรับประทาน อาหาร แลกเปลี่ยน การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพ และการดูแลเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศ

พฤติกรรม การดูแลตนเอง หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เพื่อควบคุมอาการของโรคไม่ให้รุนแรงเพิ่มขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งการดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ พฤติกรรม การดูแลตนเอง ประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในด้านการรับประทาน อาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพ และการดูแลเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศ

การควบคุมโรคเบาหวาน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมโรคเบาหวานอยู่ในเกณฑ์ที่ทำให้อาการของโรคสงบ ประเมินได้จาก การเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเม็ดเลือดแดง (HbA1C) ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้า (FBS) น้ำหนักที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับ (BMI) จำนวนครั้งของการเกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ (Hypoglycemia) มาเป็นเกณฑ์ในการให้คะแนน ซึ่งประเมินได้จากแบบบันทึกการประเมินการควบคุมโรค ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เกณฑ์การควบคุมโรคเบาหวาน มีดังนี้

- การควบคุมโรคดีมาก หมายถึง คะแนนการควบคุมโรคอยู่ระหว่าง 6-8 คะแนน
 การควบคุมโรคพอใช้ หมายถึง คะแนนการควบคุมโรคอยู่ระหว่าง 4-5 คะแนน
 การควบคุมโรคต้องปรับปรุง หมายถึง คะแนนการควบคุมโรคน้อยกว่า 4 คะแนน



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยกำหนดขอบเขตของการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้คือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
2. ภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน
3. ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดทฤษฎี ระหว่างนักพฤติกรรมศาสตร์ที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง
4. ลักษณะและวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

โรคเบาหวานสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) โรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลิน 2) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน 3) โรคเบาหวานที่มีสาเหตุร่วมกับกลุ่มอาการหรือสภาวะของโรคอื่น ๆ เช่น ความผิดปกติของตับอ่อน เป็นต้น (The National Diabetes Data Group 1974 : 1041-1044) ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดพบว่าเป็นชนิดไม่พึ่งอินซูลินถึงร้อยละ 85 - 90 ในต่างประเทศผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะมีลักษณะอ้วนมากกว่าปกติถึงร้อยละ 60 - 90 อาการของโรคมักเริ่มปรากฏในผู้ที่มิอายุมากกว่า 40 ปี (Mettenson & Mc. Connell 1988 : 298) โรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีผลมาจากความไม่สมดุลย์ระหว่างการตอบสนองต่ออินซูลินของเนื้อเยื่อ และการหลั่งอินซูลิน (DeFranzo Bonadonna & Ferranini 1992 : 318) โดยพบว่าตับอ่อนยังคงสร้างอินซูลินได้ แต่อาจมีความผิดปกติในการหลั่งและ / หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน และ / หรืออาจมีความผิดปกติในการนำอินซูลินไปใช้ของเนื้อเยื่อ ตับหรือกล้ามเนื้อ จากสาเหตุเหล่านี้ทำให้การเผาผลาญของคาร์โบไฮเดรต ไขมัน โปรตีนผิดปกติ และน้ำตาลในเลือดสูงมาก จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะต่าง ๆ ทุกระบบของร่างกายและถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจมีอันตรายถึงชีวิตได้ แม้ว่าปัจจุบันจะยังไม่มีวิธีการรักษาโรคเบาหวานให้หายขาด แต่ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคและดำรงชีวิตได้ถ้าได้รับการรักษาและดูแลอย่างสม่ำเสมอ การรักษาโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีเป้าหมายประการหนึ่งคือ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และการเผาผลาญในร่างกายให้ใกล้เคียงปกติ พร้อมทั้งบรรเทาและป้องกันอาการอันเกิดจากพยาธิสภาพของโรคและภาวะแทรกซ้อนด้วยวิธีการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การให้ยาและให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้อง เช่น เรื่องอาหาร การรักษาสุขอนามัย

และการควบคุมน้ำหนักตัวในกรณีนี้ (Ignatavicius & Bayne 1991: 1584; Matteson & Mc Connell 1988: 299-300); Marble et. al. 1985: 353)

การดูแลตนเองเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญซึ่งจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้สำเร็จ โรสท์และคณะ (Rost, et. al 1990: 1111-1113) ทำการศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าความถี่ของพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (Self-Monitoring of blood glucose) สามารถทำนายความแปรปรวนของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 26 ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตให้สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ แบบแผนการรักษาและสภาพแวดล้อมของแต่ละบุคคล จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นในเรื่องสำคัญ ๆ ดังต่อไปนี้

1. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร โดยควบคุมจำนวนแคลอรี มีการเลือกชนิดและปริมาณอาหารแต่ละประเภท เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ลดปัจจัยเสี่ยงจากภาวะไขมันในเลือดสูงตลอดจนควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม โดยมีหลักสำคัญจะต้องคำนึงถึงการได้รับสารอาหารจำพวก โปรตีน ไขมัน คาร์โบไฮเดรต เกลือแร่ และวิตามิน ให้เพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย Matteson & Mc Connell (1988: 300) กล่าวว่า อาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต ที่ดูดซึมได้ง่าย เช่น น้ำตาลทุกชนิดในรูปน้ำอัดลม น้ำผึ้ง ผลไม้กระป๋อง มีน้ำตาลที่ดูดซึมได้เร็ว ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ผู้ป่วยเบาหวานควรรับประทาน ผู้ป่วยเบาหวานควรพิจารณาเลือกอาหารคาร์โบไฮเดรตที่ไม่หวานจัด เลือกชนิดของอาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ เช่น อาหารประเภทแป้งที่มีกากใยอาหารมาก ๆ ชนิดของโปรตีนก็ควรเป็นพวกที่มีไขมันดีน้อยที่สุด การเลือกชนิดของไขมันควรเป็นไขมันพืชจำพวกน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว แทนไขมันจากสัตว์ นอกจากนี้ควรปรับอุปนิสัยการรับประทานอาหารเป็นเวลา วันละ 3 มื้อ งดอาหารจุบจิบ และกะปริมาณอาหารในแต่ละวันให้เท่า ๆ กัน (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี ใน สมจิต หนูเจริญกุล บรรณาธิการ 2534 : 258) นอกจากนั้นผู้ป่วยเบาหวานควรงดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพราะจะทำให้ระดับไตรกลีเซอไรด์สูง เพิ่มการทำลายปลายประสาท มีผลต่อเกล็ดเลือด ผลเสียต่อตับทำให้น้ำตาลในเลือดต่ำได้ง่าย ผู้ป่วยเบาหวานควรงดสูบบุหรี่ เพราะบุหรี่ทำให้หลอดเลือดฝอยตีบตัน การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก

ความสำเร็จในการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวานต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วยและการได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่สามารถช่วยผู้ป่วยให้ร่วมมือปฏิบัติตามคำแนะนำได้ และการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้นานเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความพร้อมที่จะปฏิบัติ ความตั้งใจจริงของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการมีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนในการให้ความรู้ที่เหมาะสมในการเลือก และกำหนดปริมาณอาหาร การติดตามตลอดจนการให้คำปรึกษาที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย

2. ปรับพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากการออกกำลังกายสามารถช่วยลดน้ำหนักได้เป็นอย่างดีและเป็นการเพิ่มการทำงานของกล้ามเนื้อ เพิ่มการเผาผลาญของน้ำตาลในร่างกายทำให้ลดความต้องการอินซูลินลงได้ แพเตอร์บอสโลว์ เบย์เลสและคณะ (Paternostro Bayles, et al. 1989: 34-36) ได้ทำการศึกษา ผลการมีกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสตรีที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยเบาหวานสามารถทำงานออกกำลังกายได้ แต่ไม่ควรเป็นงานที่ต้องใช้กำลังมาก ควรมีช่วงพักหลังออกกำลังกายประมาณ 20-40 นาที สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ ผู้ป่วยต้องได้รับประทานอาหารเป็นเวลา เพราะหลังจากออกกำลังกายระดับน้ำตาลในเลือดจะเริ่มลดต่ำลง เมื่อได้พักประมาณ 30 นาที ระดับน้ำตาลจะเริ่มคงที่และสูงขึ้นเมื่อได้รับประทานอาหาร การเลือกประเภทของการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจึงควรเลือกวิธีการที่ไม่หักโหมรีบร้อน และเหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวกับภาวะเส้นเลือดตีบ หรือมีแผลที่ปลายเท้า ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายด้วยการเดิน ก่อนเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกายควรมีการตรวจสุขภาพร่างกาย และขอคำแนะนำจากแพทย์ก่อนเสมอ ในบางรายหลังการเริ่มโปรแกรมการออกกำลังกาย อาจต้องพิจารณาปรับขนาดของยา และการรับประทานอาหารด้วย (Marble et al. 1985 : 460-461; สมอง อุณาภูล 2528 : 124) นอกจากนี้การออกกำลังกายควรปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอทุกวัน และช่วงเวลาที่ออกกำลังกายควรเป็นช่วงที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลสูงสุดคือประมาณ 1-3 ชั่วโมงหลังอาหาร (Blevins & Cassmeyer in Long & Phippsed. 13 ; 1989 : 919)

3. การดูแลให้ได้ยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอาจได้รับการรักษาด้วยวิธีการควบคุมอาหารอย่างเดียว ควบคุมอาหารรวมกับการใช้ยาชนิดรับประทานหรือการฉีดอินซูลิน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพและความรุนแรงของโรค (Marble et al. 1985 : 381) ในกรณีนี้ผู้ป่วยได้รับยารับประทานหรือฉีดอินซูลินจำเป็นต้องได้รับยาอย่างสม่ำเสมอ ตามแผนการรักษาและควรสนใจเรียนรู้ชื่อยา

ประเภทของยา การออกฤทธิ์ อาการข้างเคียงของยา เพื่อปรับระยะเวลาการได้ยาและการรับประทานอาหารให้เหมาะสม สามารถสังเกตและป้องกันอาการข้างเคียงจากการได้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ

4. รักษาสุขอนามัยทั่วไปได้ดีอยู่เสมอ การดูแลสุขอนามัยของร่างกายเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากในภาวะที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงถึง 200 mg/dl จะมีผลทำให้การทำงานเกี่ยวกับกลไกการป้องกันการติดเชื้อของเม็ดเลือดขาวน้อยลง ร่างกายจึงเกิดการติดเชื้อง่าย (Marble et al. 1985: 738-739) ดังนั้นผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงต้องให้ความสนใจรักษาความสะอาดของร่างกาย ระมัดระวังการติดเชื้อ หมั่นตรวจดูการเกิดแผลหรือการติดเชื้ออยู่เสมอ นอกจากนี้ควรป้องกันการเกิดภาวะอับชื้นตามซอกอับต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นสาเหตุให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย เช่น ซอกนิ้ว ใต้ราวนม ซอกรักแร้ ซอกขาหนีบ เป็นต้น (Blennis & Cassmeyer in Long & Phipps ed. 1989: 936)

5. การดูแลเท้า ผู้ป่วยโรคเบาหวานควรระวังการเกิดบาดแผลบริเวณเท้า โดยเฉพาะในรายที่มีการเสื่อมของเส้นเลือดและเส้นประสาทส่วนปลาย เพราะเมื่อเกิดบาดแผลมักหายยากและติดเชื้อเร็วจึงเป็นสาเหตุให้ต้องตัดนิ้วเท้าหรือขาได้ ผู้ป่วยจึงควรสนใจดูแลเท้าอย่างต่อเนื่อง โดยการรักษาความสะอาด และส่งเสริมให้มีการไหลเวียนของเลือดได้ดีอยู่เสมอ โดยการออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือการบริหารเพื่อให้เลือดมาเลี้ยงเท้าได้ดีขึ้น หรือเลี่ยงการนั่งในท่าที่ทำให้เลือดไหลเวียนไม่ดี เช่น นั่งไขว่ห้าง ยืนเดินนาน ๆ หรือนั่งพับเพียบเป็นเวลานาน ๆ นอกจากนี้ควรป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับเท้าโดยการสวมรองเท้าที่นุ่ม ๆ หลีกเลี่ยงการแช่เท้าในน้ำอุ่น และไม่ควรแกะหรือเจาะตุ่มน้ำที่เกิดบริเวณเท้า ถ้ามีความผิดปกติหรือเกิดบาดแผลต้องรีบรักษา (Daly, Clarke & Field 1988 : 159 ; Levin in Levin & O'Neal ed. 1988 : 42 ; กอบชัย พัววิไล 2528 : 9-11)

6. การเรียนรู้และป้องกันอันตรายจากพยาธิสภาพและการรักษา ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มีภาวะการควบคุมโรคไม่ดี และ / หรือได้รับยาไม่เหมาะสมกับระดับน้ำตาลในเลือดอาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำผิดปกติได้ ผู้ป่วยทุกรายจึงควรสนใจเรียนรู้พยาธิสภาพของโรค วิธีการควบคุมและเรียนรู้วิธีการช่วยเหลือตนเองจากอันตรายที่อาจเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติ เช่น รู้จักสังเกตอาการเตือนของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ โดยควรมีบัตรประจำตัวแสดงว่าตนเองเป็นโรคเบาหวานพกติดตัวตลอดเวลา มีน้ำตาลก่อนหรือหลังรับประทานอาหารรับประทานได้ทันทีเมื่อมีอาการเตือนของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นต้น

7. การติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินทุกรายควรได้รับการตรวจร่างกายและตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ ๆ ตามสภาวะของโรค ถึงแม้บางรายอาจไม่มีอาการแสดงถึงภาวะของโรค หรืออาการแทรกซ้อนของโรคเลยก็ตาม ประโยชน์ของการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอมีดังต่อไปนี้

7.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน และได้รับการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

7.2 ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับคำแนะนำจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการดูแลตนเองตลอดจนทราบผลการควบคุมโรค

7.3 เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาข้อข้องใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยผู้ป่วยมีโอกาสซักถามแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากแพทย์ พยาบาล ได้รับกำลังใจและทราบข้อเท็จจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย

7.4 ผู้ป่วยได้รับยา บางครั้งแพทย์ผู้รักษาจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนยาตามภาวะของโรค และผู้ป่วยจะได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและต่อเนื่องด้วย

8. การประเมินภาวะของโรคด้วยตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินอาจประเมินภาวะของโรคจาก ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับน้ำตาลในปัสสาวะ น้ำหนักตัว อาการแสดงจากภาวะของโรค และอาการแทรกซ้อน การที่จะพิจารณาว่าผู้ป่วยควรประเมินภาวะของโรคด้วยวิธีใด บ่อยแค่ไหนต้องพิจารณาจากภาวะของโรคและวัตถุประสงค์ของการรักษาแต่ละราย (Daly, Clarke & Field 1988 : 33) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ควรสนใจประเมินภาวะของโรคด้วยตนเอง โดยการชั่งน้ำหนักตัว และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการแสดงจากภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ เป็นต้น หรือในบางรายอาจทำการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือดด้วยตนเอง ผู้ที่สามารถทำการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ หรือระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเองที่บ้านได้ จะทำให้ทราบระดับน้ำตาลได้ทุกเวลาที่ต้องและเข้าใจว่าระดับน้ำตาลในเลือดหรือในปัสสาวะมีความสัมพันธ์กับปริมาณอาหารที่รับประทาน การออกกำลังกายหรือประกอบกิจกรรมต่างๆ ในรอบ 24 ชั่วโมง และช่วยในการตรวจสอบภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำที่ยังไม่ปรากฏอาการ (ไพลินทร์ เพชรคล้าย 2528: 59-60) จากการศึกษาของ มาลิกและคณะ (Malik et al. 1989: 960-961) พบว่าการสอนให้ผู้ป่วยปรับปริมาณอาหารตามระดับน้ำตาลที่ตรวจจากเลือด หรือระดับน้ำตาลในปัสสาวะที่ตรวจด้วยตนเองในช่วงก่อนอาหาร ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และลดน้ำหนักตัวได้ดี การที่ผู้ป่วยสามารถทำการประเมินภาวะของโรคได้ด้วยตนเองจะช่วยกระตุ้นให้มีการควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวได้สม่ำเสมอเพราะเมื่อรู้ระดับ

น้ำตาลในเลือดสูง จะทำให้ผู้ป่วยสามารถคิดย้อนกลับได้ทันทีถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหารเป็นอย่างไรและทำการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อการควบคุมโรคด้วยตนเองได้ แต่การที่ต้องมีการตรวจระดับน้ำตาลด้วยตนเองที่บ้านในคนรชาที่มีการหลงลืม หรือสายตาไม่ดีอาจมีปัญหา ถ้าไม่มีผู้ช่วยเหลือที่บ้าน (Smith 1983: 425) ดังนั้นการประเมินภาวะของโรคด้วยตนเอง ต้องมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมของสภาวะของโรคและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละราย

ภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน

ภาวะการควบคุมโรคเบาหวานมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (Keame 1969: 355) ได้ระบุถึงลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมโรคได้ดีไว้ดังนี้คือ

1. ผู้ป่วยรู้สึกสบายดี
2. มีน้ำหนักตัวปกติ รับประทานอาหารที่มีความสมดุลย์
3. ตรวจปัสสาวะไม่พบสิ่งผิดปกติ
4. ระดับน้ำตาลในเลือดปกติ

คินท์เชล (Kintyre 1977: 459) กล่าวว่า โรคเบาหวานที่ควบคุมได้ หมายถึง ภาวะที่ไม่มีหรือเกือบไม่มีน้ำตาลในปัสสาวะ ไม่มีสารคีโตนในปัสสาวะ และระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าปกติโดยไม่เกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป

ลักแมนและซอเรนเซน (Luckman and Sorensen 1980 : 1549) ได้สรุปว่าภาวะการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีควรมีเกณฑ์ดังนี้

1. ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าปกติ
2. ระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารเข้า 2 ชั่วโมง สูงไม่เกิน 180 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหารกลางวันสูงไม่เกิน 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์
3. ตรวจปัสสาวะก่อนอาหารเข้าและเย็น ไม่พบน้ำตาลและสารคีโตน
4. มีปริมาณน้ำตาลน้อยกว่า 5 กรัมในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง
5. ผู้ป่วยมีน้ำหนักตัวอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้และมีสุขภาพดี

จูบิซ (Jubirz, 1979: 175) ได้แนะนำให้แพทย์ พยาบาล ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยให้ใกล้เคียงระดับปกติมากที่สุด แต่เป้าหมายนี้ก็เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก ดังนั้นทางที่ดีควรพยายามรักษาระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้าให้อยู่ต่ำกว่า 150 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และระดับน้ำตาลในเลือดหลังอาหาร 2 ชั่วโมง ให้อยู่ต่ำกว่า 200 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

ดังได้กล่าวมาแล้วว่า ภาวะการควบคุมโรคเบาหวานมีอิทธิพลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติที่สุด จะเป็นแนวทางที่จะช่วยป้องกันหรือช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงได้ โดยทั่วไประดับน้ำตาลในเลือด (FBS) จากการเจาะเลือดหลังจากอดอาหารอย่างน้อย 12 ชั่วโมง ถ้าอยู่ในเกณฑ์ปกติจะมีค่าไม่เกิน 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าเกิน 120 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าเป็นโรคเบาหวาน และโดยปกติค่า Postprandial blood Sugar (ตรวจเลือด 2 ชั่วโมงหลังอาหารหนักซึ่งมีคาร์โบไฮเดรตอย่างน้อย 100 กรัม) ไม่ควรเกิน 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถ้าเกิน 140 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ถือว่าเป็นเบาหวานเช่นกัน (สารโจน์ ปรักษ์ขาม และคณะ 2521 : 21) สำหรับภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึงภาวะซึ่งระดับน้ำตาลในพลาสมา (Plasma glucose) เท่ากับหรือต่ำกว่า 50 มก./ดล (สาริต วรรณแสง และคณะ 2527 : 97)

Rifkin (1978 : 745) ได้อ้างถึงรายงานวิจัยที่มีเสนอไว้ว่า การควบคุมโรคเบาหวานที่ดีนั้นระดับน้ำตาลก่อนอาหารเข้าจะต้องไม่สูงเกิน 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ปริมาณน้ำตาลในปัสสาวะ 24 ชั่วโมง มีค่าไม่เกินร้อยละ 5 ของจำนวนคาร์โบไฮเดรตที่รับประทานในแต่ละวัน และไม่พบคีโตนในปัสสาวะ

European NIDDM Policy Group ได้กำหนดถึงภาวะการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดไว้ดังนี้

	Good	acceptable	poor
Blood Glucose mg/dl	80-120	<140	>140
mmol/L	4.4-6.7	<7.8	>7.8
HbA _{1c}	<8.5	8.5-9.5	>9.5

นอกจากนี้ ในปัจจุบันสามารถวัดระดับน้ำตาลในเลือดทางอ้อม โดย

การวัดระดับโปรตีนสังเคราะห์ในเม็ดเลือดแดง (Glycosylated Hemoglobin หรือ HbA1C) ซึ่งค่าที่วัดแสดงถึงระดับน้ำตาลในเลือด(ย้อนหลัง)เฉลี่ยในช่วง 4-6 สัปดาห์ ค่าปกติของกระทรวงสาธารณสุข (2531) กำหนดไว้ดังนี้

HbA1C < 8%	Good
HbA1C = 8-10	Accept
HbA1C > 10	Poor

สำหรับในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่าค่า Fast Blood Glucose (FBG) มักคงที่ มีความแปรปรวนระหว่างวันน้อยมาก จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าในผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่พึ่งอินซูลินค่า FBG และ HbA1C มีความสัมพันธ์กันอย่างมาก ดังนั้นในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารักษาควบคุมโรคด้วยยารับประทานและอาการไม่รุนแรง สามารถนำค่า FBG มาเป็นเกณฑ์ในการประเมินการควบคุมโรคเบาหวานได้เป็นอย่างดี โดยการเจาะเลือดนานาครั้ง เช่น ทุก 4-6 สัปดาห์ หรืออาจตรวจ FBG และ HbA1C ร่วมกันก็ได้ ในทางปฏิบัติเกณฑ์ที่ใช้ในการควบคุมโรคเบาหวานได้หรือไม่ขึ้นแพทย์ที่ให้การรักษจะเป็นผู้กำหนด เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานแต่ละราย

นอกจากนี้ น้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวาน ยังคงเป็นสิ่งสำคัญต่อภาวะการควบคุมโรคเช่นกัน เชื่อว่าผู้ป่วยที่มีน้ำหนักตัวมากเกินไปจะต้องการอินซูลินจำนวนมาก เพื่อเผาผลาญอาหารที่รับประทานเข้าไป (Luckman and Sorensen 1980: p. 1545)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยยึดหลักการกำหนดภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางของ European NIDDM Policy Group ซึ่งสอดคล้องกับค่าปกติและวิธีการตรวจระดับน้ำตาลในเม็ดเลือดจากห้องชันสูตรผลเลือดของสาขาวิชาโรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม (อภิชาติ วิษญาณรัตน์ และคณะ 2527: 278-83)

ความสัมพันธ์ของกรอบแนวคิดทฤษฎีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนเป็นกระบวนการทางพฤติกรรมสุขภาพที่ใช้ในการปรับเปลี่ยนการกระทำของบุคคลให้เป็นผลดีต่อสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน กล่าวอีกนัยหนึ่ง การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนจะช่วยเหลือ เอื้ออำนวยให้บุคคลมีโอกาสเรียนรู้ และปฏิบัติในลักษณะที่จะทำให้เป็นผลดีต่อสุขภาพ และไม่กระทำสิ่งใด ๆ ที่จะก่อให้เกิดอันตรายและผลเสียต่อสุขภาพทั้งตนเองและผู้อื่น

ในช่วงระยะ 50 ปีที่ผ่านมา นักพฤติกรรมศาสตร์และนักวิชาการทางการพยาบาลได้พยายามที่จะหาเหตุผลมาอธิบายว่าพฤติกรรมของคนนั้นเกิดได้อย่างไร จะแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนได้อย่างไร การแก้ปัญหาพฤติกรรมของผู้ป่วยและประชาชนที่ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ด้วยวิธีการให้ความรู้เพื่อให้เขาเปลี่ยนแปลงทัศนคติหรือค่านิยม และคาดว่าวิธีการนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยและหรือประชาชนมีพฤติกรรมอนามัยที่ถูกต้องเป็นจริงเสมอไปหรือไม่ จากการศึกษาวิจัยพบว่า ความรู้ ทัศนคติ หรือค่านิยม มิใช่ปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ผลการศึกษาและวิจัยยังบ่งบอกอีกว่า วิถีชีวิตที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลไม่ได้เกิดขึ้นเพราะทางเลือกของตนเองเท่านั้น แต่อิทธิพลของสภาวะทางสังคมเป็นตัวกำหนด

แนวคิดปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causality) ที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลนั้นเกิดมาจากปัจจัยทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลได้มีนักพฤติกรรมศาสตร์กลุ่มหนึ่งรวบรวมรูปแบบของพฤติกรรมอนามัย 14 รูปแบบ ประกอบด้วยตัวแปร 109 ตัวแปร สรุปได้ว่าปัจจัยต่อไปนี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอนามัยของบุคคลคือ

1. ความยากง่ายของการเข้าถึงบริการสุขภาพ
2. การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสุขภาพ
3. โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรงและความเสี่ยงต่อการติดโรค
4. องค์ประกอบทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม
5. ความรู้
6. องค์ประกอบด้านประชากร

จากแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ จะเห็นได้ว่าการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมาจากหลายสาเหตุร่วมกัน การดำเนินการแก้ไขปรับปรุงพฤติกรรมจำเป็นต้องร่วมกับนักวิชาชีพหลาย ๆ สาขา ร่วมดำเนินการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมอนาถ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลและการควบคุมโรคเบาหวาน

เมื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดการเจ็บป่วยขึ้น นอกจากการได้รับการรักษาที่เหมาะสมแล้ว การส่งเสริมฟื้นฟูและป้องกันให้ผู้ป่วยดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามในยามเจ็บป่วยที่ถูกต้องเหมาะสมสม่ำเสมอ การติดตามประเมินผลการรักษาเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น

กรีนและคณะ (Green, et. al 1980 : 68-83) ได้พัฒนารูปแบบแนวคิดดังกล่าวมาใช้วิเคราะห์และวางแผน เพื่อกำหนดวิธีการที่ต้องการเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ที่เรียกว่า **PRECEDE FRAMEWORK** ซึ่งมาจากคำว่า **Predisposing Reinforcing and Enabling Cause in Educational Diagnosis and Evaluation** ซึ่งหมายถึงกระบวนการใช้ปัจจัยนำ ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยเอื้ออำนวย ในการวินิจฉัยสาเหตุของพฤติกรรมนั้น ๆ กรีนมีความเชื่อว่าพฤติกรรม หรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล เป็นผลมาจากอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 ประการดังนี้

ปัจจัยนำ (Predisposing Factors)

ปัจจัยนำ หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หรือในอีกด้านหนึ่งปัจจัยนี้จะเป็นการสร้าง ความชอบบางอย่างซึ่งเหนือกว่าอย่างอื่น (Preference) ของบุคคล ซึ่งได้มาจากประสบการณ์การเรียนรู้ (Education Experience) ซึ่งความพอใจนี้อาจมีทั้งผลในการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยซึ่งเป็นองค์ประกอบของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ นอกจากนี้ยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ (Socio-Economic Status) และอายุ เพศ ขนาดของครอบครัว ซึ่งปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อการวางแผนโครงการวิจัยครั้งนี้

ความรู้

ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การที่บุคคลจะให้ความร่วมมือ ปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยอย่างใดอย่างหนึ่ง ย่อมขึ้นอยู่กับบุคคลนั้นมีความรู้ความเข้าใจเพียงใด เบอเกอร์และคณะ (Becker et al., 1974: 29-30) กล่าวว่าบุคคลจะไม่แสวงหาการดูแลและป้องกันโรค หรือรับการตรวจสุขภาพถ้าหากไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น ทำให้ขาดแรงจูงใจในด้านสุขภาพ (Sacco L.J. 1980 : 132) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของ สจ๊วต (Stuart, 1971: 1548-1550) ได้เขียนเล่าประสบการณ์ว่า ในฐานะที่ตนเป็นโรคเบาหวานได้ชี้แนะว่าการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวานและปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่อย่างดี จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวได้เหมาะสมและมีชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข และโธมัส (Thomas 1973 : 14 -16)เชื่อว่าความสำเร็จของการควบคุมโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับความรู้ ความสามารถ และความปรารถนาของผู้ป่วยที่จะดำรงรักษาให้อยู่ในภาวะการควบคุมโรคที่ดี

ความเชื่อ (Belief)

ความเชื่อคือ ความมั่นใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นปรากฏการณ์หรือวัตถุ ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้อง เป็นจริงให้ความไว้วางใจ เช่น แบบแผนความเชื่อทางสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (อ้างใน Green 1980 : 72) ซึ่งเน้นว่าพฤติกรรมสุขภาพจะขึ้นอยู่กับความเชื่อใน 3 ด้าน คือ

1. ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หรือได้รับเชื่อโรคเป็นความเชื่อเกี่ยวกับความไม่ปลอดภัยของสุขภาพหรืออยู่ในอันตราย
2. ความเชื่อเกี่ยวกับความรุนแรงหรือสิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในด้านของความเจ็บปวด ทรมาน การเสียเวลา เสียเศรษฐกิจ
3. ความเชื่อเกี่ยวกับผลตอบแทนที่ได้จากการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องว่าจะคุ้มค่ามากกว่า เวลา ราคาและสิ่งต่าง ๆ ที่ลงทุนไป เมื่อมีความเชื่อดังกล่าวจะทำให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม

การรับรู้ (Perception)

การรับรู้ หมายถึง ขบวนการที่อินทรีย์ต่าง ๆ เป็นความพยายามที่จะแสดงความรู้สึกลักษณะที่ตนได้รับรู้ออกมาในรูปของการกระทำใดการกระทำหนึ่ง หรือในรูปของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีความหมาย กระบวนการเกิดการรับรู้จะเริ่มจากสิ่งเร้า (Stimulus) มากระตุ้นประสาทสัมผัสของมนุษย์ ซึ่งอยู่ตามอวัยวะที่รับสัมผัส เช่น ตา หู จมูก เป็นต้น จากนั้นจะเปลี่ยนเป็นพลังสิ่งเร้าไปยังสมองทำให้เกิดการรู้สึก (Sensation)

แต่บอกไม่ได้ว่าเป็นอะไร สมองต้องตีความว่าสิ่งเร้านั้นคืออะไร และเกิดการตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น เรียกว่า เกิดการรับรู้ สรุปเป็นแผนได้ดังนี้

Stimulus—>Receptor—>Brain—>Sensation—>Perception

การรับรู้เป็นกระบวนการเลือกสรร (Selective Process) มนุษย์ไม่สามารถรับรู้ได้ทุกสิ่งทุกอย่างที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวได้ทั้งหมดในเวลาเดียวกัน จะต้องมีการเลือกสรรที่จะรับรู้ การเลือกสรรที่จะรับรู้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการคือ ความน่าจะเป็น (Probability Expectations) และจุดมุ่งหมาย (Purposive Orientations) ความคาดหวังที่จะเป็นไปได้ คือ ความคาดหวังของบุคคล เกิดจากประสบการณ์เดิมที่สะสมไว้อย่างมีแบบแผนเป็นสำคัญตามความถี่ของการเกิด ประสบการณ์ใดที่เกิดขึ้นบ่อยในอดีต บุคคลย่อมมีแนวโน้มที่จะคาดหวังว่าเหตุการณ์ในทำนองเดียวกันจะเกิดขึ้นในอนาคต ส่วนจุดมุ่งหมาย หมายถึง การรับรู้ของบุคคลย่อมเป็นไปตามความต้องการ ค่านิยม หรือจุดมุ่งหมายของบุคคลนั้น

การรับรู้เป็นช่องทางหนึ่งของบุคคลในการเลือกปฏิบัติ พฤติกรรมต่าง ๆ หรือไม่ การเลือกมักขึ้นอยู่กับ การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติในเรื่องนั้น ๆ (Perceived Benefit and Barrier) ถ้าบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ที่คุ้มค่าจะก่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ ถึงแม้จะมีอุปสรรคในการปฏิบัติแต่ก็สามารถคิดปฏิบัติได้อย่างมีเหตุผล ซึ่งอุปสรรคที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงปฏิบัติตามคำแนะนำได้ลำบากคือ ปัญหาค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการรักษา การจำกัดกิจกรรมหลายอย่าง นอกจากนี้ผู้ป่วยอาจมีอาการท้อแท้เนื่องมาจากการป้องกันและรักษาที่ผ่านมาไม่ได้ผลเท่าที่ควร ตลอดทั้งการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากความเคยชิน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมักปฏิบัติให้ถูกต้องและสม่ำเสมอได้ยาก (Becker, Drachman and Kirscht 1974: 206) จากการศึกษาของ นิตยา ภาสุนันท์ (2529 : ค) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการรักษา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจหลอดเลือด แต่ต่างจากการศึกษาของ พวงพยอม การญญโญ (2529 : 103 - 109) พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา ไม่มีความสัมพันธ์กับการรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยเบาหวาน

ทัศนคติ หรือเจตคติ (Attitude)

ทัศนคติ หรือเจตคติ (Attitude) หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากการเรียนรู้ ประสบการณ์และเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือแนวโน้มที่จะตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้น ๆ ไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง ทัศนคติเป็นนามธรรมและเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการแสดงออกด้านการปฏิบัติ ไม่ใช่แรงจูงใจและแรงขับแต่เป็นสภาพแห่งความพร้อมที่จะได้ตอบสนองของบุคคลต่อสิ่งเร้า (เชิดศักดิ์ โฆวสินธุ์ 2520 : 38; ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 3) ทัศนคติมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ (สุธา จันทร์หอม 2524 : 82, ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2526 : 3-4)

1. องค์ประกอบด้านความรู้ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ ความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ หากรู้หรือเชื่อว่าสิ่งใดดีก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
2. องค์ประกอบด้านความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึกของบุคคล ซึ่งมีอารมณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง ถ้ารู้สึกรักหรือพอใจบุคคลใดสิ่งใดก็จะเกิดทัศนคติที่ดีต่อสิ่งนั้น
3. องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral or Action Component) เป็นแนวโน้มเอียงที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมตอบโต้อย่างใดอย่างหนึ่งออกมา ซึ่งขึ้นกับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อวัตถุ เหตุการณ์หรือบุคคลนั้น ๆ

ค่านิยม (Value)

ค่านิยม หมายถึง การให้ความสำคัญ ความพอใจในสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบางครั้งค่านิยมของบุคคลก็ขัดแย้งกันเอง การขัดแย้งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วย

ความรู้ ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยมและการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังการศึกษาของ คาสส์และคอบบ์ (Kasi & Cobb 1966 : 250-257) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมากกับพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะให้ความร่วมมือเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอนามัยดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ และประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์ (2533 : 42) ได้อ้างถึงการศึกษาของจัทมิส ว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของบุคคลทั้งในการป้องกันและการรักษา โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงจะระมัดระวังสุขภาพของตนเองดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาดำ เหตุผลที่ผู้มีการศึกษาสูงมีการดูแลตนเองดีกว่านั้น เวทสโตน และ โอโลว์ แฮบส์สัน (Whelstone & Olow Hansson, 1989: 967) กล่าวว่าเนื่องจากบุคคลที่มีการศึกษาสูง สามารถประยุกต์

ความรู้สำหรับการดูแลตนเองที่มีการใช้ได้ง่าย แต่ทั้งนี้ย่อมขึ้นอยู่กับแรงจูงใจของผู้ป่วยร่วมด้วย แต่จากการศึกษาของ ลันด์แมนและคณะ (Lundman et al 1990: 260) ที่ศึกษาความฉลาดในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินที่มีความแตกต่างกันในเรื่องอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับความฉลาดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและการศึกษาวิจัยของ โรสท์ และคณะ (Rost et al. 1990 : 1112) พบว่าระดับการศึกษาไม่สามารถที่จะทำนาย ค่าเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จากข้อมูลแสดงให้เห็นว่าการศึกษามีผลต่อการดูแลตนเอง ขณะเดียวกันด้วยขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านอื่น ๆ ด้วย ดังที่ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526: 30) กล่าวว่า บุคคลจะมีการปฏิบัติตนที่แตกต่างกันออกไป ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายด้าน เช่น ความเชื่อเดิม การรับรู้ และค่านิยม

ในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องโรคเบาหวานกับการควบคุมโรค มีผู้ศึกษาไว้หลายท่าน เช่น สโตน (Stone 1961: 436) ได้ศึกษาอัตราการเกิดและต้นเหตุของการควบคุมโรคไม่ดี ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ฉีดอินซูลิน 160 ราย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ สังเกตและศึกษาข้อมูลจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ พบว่า ปัจจัยที่พบร่วมกับการควบคุมโรคเบาหวานไม่ดี คือ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ร้อยละ 65.9 ไม่มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการควบคุมโรค วิลเลียมส์ และคณะ (William et al. 1967: 441-450) ได้ศึกษาลักษณะการควบคุมโรคและสิ่งที่มีผลต่อการควบคุมโรคของผู้ป่วยที่ใช้อินซูลิน จำนวน 216 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความรู้มากจะอยู่ในภาวะการควบคุมโรคที่แย่กว่าผู้ที่มีความรู้น้อย วอลท์คินส์ และคณะ (Watkins et al. 1967: 540) ได้ศึกษาผลระหว่างความรู้การปฏิบัติตนเมื่ออยู่บ้านและการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการศึกษา โดยการฉีดอินซูลิน 60 ราย ด้วยการติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและสังเกตเกี่ยวกับการฉีดอินซูลิน การตรวจปัสสาวะ การควบคุมอาหาร การดูแลเท้า พบว่าผู้ป่วยที่มีความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานจะปฏิบัติได้ดีกว่าผู้ที่ไม่มีความรู้ ในขณะเดียวกันก็พบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคดีเสมอ นันท์ศุภวัฒน์ (2524 : ก) พบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้เรื่องโรคเบาหวานอยู่ในระดับปานกลางและความรู้เรื่องโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling Factors)

ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง ปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพอันเกิดจากทักษะ หรือ แหล่งต่าง ๆ ที่จะส่งเสริมต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ ปัจจัยเอื้ออำนวยเป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมโอกาสให้ บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นจนเกิดทักษะในการปฏิบัติ ปัจจัยเอื้อ- อำนวยต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองได้แก่ การมีโอกาสใช้แหล่งบริการสุขภาพ การมีโอกาสกระทำสิ่งที่ เป็น ผลดีต่อสุขภาพจนเป็นทักษะ หรือจนสามารถกระทำได้อย่างถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ฐานะทาง เศรษฐกิจของครอบครัวก็เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลมีศักยภาพในการดูแลตนเอง มีโอกาสในการติดต่อ สื่อสารกับกลุ่มสังคมต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ของตนเอง ตลอดจนเข้าถึงบริการสุขภาพได้ มากขึ้น กรีนและคณะ (Green et. al. 1980 : 75) กล่าวว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยที่เป็นทักษะ หมายถึง ความ สามารถของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาอย่างมีความสามารถ กรีนได้ยกตัวอย่างในผู้ป่วย วัยรุ่นที่มีประวัติการใช้ยาสูบประสาว่า การศึกษาปัจจัยเอื้ออำนวยในเด็กกลุ่มดังกล่าวหันมาพึ่งยา คือ การที่เด็กขาดทักษะหรือความสามารถในการปรับตัวต่อภาวะเครียด หรือเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตอย่าง ถูกต้อง ดังนั้นปัจจัยเอื้ออำนวยจึงมีผลต่อการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพ และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลให้ บุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพดีหรือไม่ดี

ปัจจัยส่งเสริม (Reinforcing Factors)

ปัจจัยส่งเสริม หรือปัจจัยสนับสนุนเป็นปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพ ได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด จากใครและในลักษณะใด ซึ่งลักษณะและแหล่งของปัจจัยส่งเสริมจะ แตกต่างกันไปตามลักษณะของบุคคล ที่ต้องการรับการส่งเสริมสำหรับตัวผู้ป่วย แหล่งที่ถือว่าเป็น ปัจจัยส่งเสริมสำหรับผู้ป่วยคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยด้วยกัน เอง และสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สัมพันธภาพนี้เกิดจากการแสดงบทบาทของแต่ละฝ่าย และคาดหวังต่อบทบาทซึ่งกันและกัน หากบทบาทของแต่ละฝ่ายสอดคล้องกันสัมพันธภาพก็จะดำเนินต่อไป โดยราบรื่น เป็นไปในทางที่ดีและเกิดผลดีต่อการรักษา หากผู้ป่วยรู้สึกผิดหวังที่ไม่ได้รับความสนใจจากเจ้า หน้าที่หรือบุคคลในครอบครัว ที่แสดงตนว่ามีสุขภาพเหนือผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจในการมารับ บริการ พิทธิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2528: 249-51)

การที่เจ้าหน้าที่มีสัมพันธภาพที่ดี โดยให้ความเป็นกันเองให้ความสนใจจะทำให้ผู้ป่วยมองเห็นความหวังดีของเจ้าหน้าที่ ที่ปรารถนาจะให้ผู้ป่วยหายจากการป่วยและมีสุขภาพดี ช่วยให้ผู้ป่วยเก็บความไว้วางใจ กล้าปรึกษาพูดคุย ทำให้เจ้าหน้าที่ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการให้การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนได้ตรงกับปัญหาของผู้ป่วยรายนั้น ๆ หรือกลุ่มนั้น ๆ ได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ความต้องการแรงสนับสนุน ในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีส่วนช่วยป้องกันบุคคลจากผลของความเครียด เพิ่มความผาสุกและการตัดสินใจ นอกจากนี้ในบุคคลที่ป่วยอยู่แล้วแรงสนับสนุนมีส่วนช่วยลดปริมาณความต้องการใช้ยา ช่วยผู้ป่วยหายเร็วขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยร่วมมือกับการรักษาของแพทย์มากขึ้น (Cobb 1976 : 10) ซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

จากกรอบแนวคิดของนักพฤติกรรมศาสตร์ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และปรัชญาทางการพยาบาลที่เน้นความสำคัญของการดูแลตนเองแบบองค์รวม (Holism) ที่เชื่อว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของบุคคลให้บรรลุเป้าประสงค์ของการกระทำ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพนั้นผู้ปฏิบัติ (ผู้ป่วย) จะต้องมีความรู้ในเรื่อนั้น และนำความรู้นั้นมาปฏิบัติดูแลตนเอง (Olem.1991 : 293) ผู้ที่มีบทบาทสำคัญและเหมาะสมในการทำหน้าที่นี้ คือพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีโอกาสให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากกว่าบุคลากรในทีมสุขภาพสาขาอื่น ดังนั้นพยาบาลจึงควรเสริมสร้างสัมพันธภาพเป็นกันเองให้ความสนใจ ยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือและร่วมมือในการปฏิบัติ

คอนเนลลี่ (Connelly.1987 : 623) กล่าวว่าสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังคือพยาบาลจะต้องมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facillator) และผู้สนับสนุน (Supportor) แก่ผู้ป่วยได้มีโอกาสกระทำการดูแลตนเองอย่างสูงสุด โดยกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้รับรู้ถึงความผาสุก (Well-being) และความพึงพอใจในชีวิต (Life satisfaction)

การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน (ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ) มากที่สุด เพราะพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม (Participatory) ในการดูแลตนเอง มีการกำหนดเป้าหมายและตัดสินใจในการกระทำ พยาบาลจะเป็นผู้ให้อำนาจและสนับสนุนในเรื่องการเสริมข้อมูล โดยพยาบาลเป็นผู้สอน (Educator) ด้วยการเสริมข้อมูล เพิ่มความรู้ที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยแต่ละรายเฉพาะส่วนที่ผู้ป่วยมีไม่เพียงพอ เพื่อผู้ป่วยจะได้มีข้อมูลและความรู้ที่เพียงพอประกอบการตัดสินใจ ริเริ่มและปฏิบัติการการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลตนเองนอกจากนี้พยาบาลจะต้องมีบทบาทในการประเมินการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของผู้ป่วยว่าเหมาะสมกับภาวะโรคและแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยนั้นๆหรือไม่

สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการให้ข้อมูลจะต้องพิจารณาความสามารถในการเรียนรู้ที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลและข้อจำกัดด้านความจำ ความนึกคิด การใช้เหตุผลและการตัดสินใจ ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการกระตุ้นเตือน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามและมีการฝึกทักษะจนผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง และมีการตรวจสอบความก้าวหน้าด้วยตนเอง เป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจ มั่นใจ เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ป่วยให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

การได้รับข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ พยาบาล สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ป่วยด้วยกัน อาจไม่เพียงพอต่อการตัดสินใจ ริเริ่มและปฏิบัติการดูแลตนเองนักพฤติกรรมศาสตร์มีความเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลนอกจากจะเกิดจากปัจจัยการรับรู้ของตนเองแล้ว ยังเป็นผลมาจากการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งอาจเป็นประสบการณ์ตรงหรือโดยอ้อมก็ตาม การเรียนรู้เหล่านี้จะกลายเป็นความเชื่อที่มีผลในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคล นอกจากนี้บุคคลมักใช้เงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์หรือผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมนั้นๆ เป็นข้อมูลในการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมซ้ำๆในครั้งต่อไป ถ้าบุคคลนั้นมีความเชื่อว่าตนเอง สามารถกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จและเมื่อแสดงพฤติกรรมนั้นๆ แล้วจะได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ ก็จะตัดสินใจกระทำพฤติกรรมนั้นๆให้สำเร็จเพิ่มขึ้น ถ้าได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง แต่ถ้าผู้ป่วยล้มเลิกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง จะด้วยสาเหตุใดก็ตามย่อมทำให้การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองต่ำลง และเกิดความไม่แน่ใจต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง

นอกจากนี้พยาบาลจะต้องไวต่อการเปลี่ยนแปลง ทางอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นพิเศษ เพื่อค้นหาปัจจัยหลายๆปัจจัยของผู้ป่วยที่เป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง นำมาวิเคราะห์และวางแผนให้ความช่วยเหลือ เพื่อการดำเนินการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและในบางกรณีจำเป็นต้องขอความร่วมมือ (Collaboration) จากบุคลากรฝ่ายอื่นๆที่เกี่ยวข้องร่วมดำเนินการแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นๆ

กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มีหลายรูปแบบ จากกรอบแนวคิดที่ว่าด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ผู้วิจัยเชื่อว่ารูปแบบการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนสามารถแก้ไขและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพรูปแบบหนึ่ง ซึ่งรูปแบบการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลดังต่อไปนี้

1. เสริมสร้างสัมพันธภาพ
2. ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องโรคเบาหวาน
4. เสริมสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. ให้กำลังใจ
6. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
7. ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
8. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุน การปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
9. พัฒนาทักษะที่มีความจำเป็นในการควบคุมโรค ได้แก่ การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การทำแผล การดูแลรักษาเท้า การตัดเล็บ การบริหารเท้า
10. เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน
11. เสริมสร้างแรงจูงใจให้แก่ผู้ป่วย
12. ส่งเสริมความรัก ความอาทร ห่วงใยซึ่งกันและกันในหมู่สมาชิกผู้ป่วยเบาหวาน

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการนำวิธีการวิจัยที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้จัดการวิจัยเอง นับเป็นการวิจัยที่เชื่อมโยงระหว่างการวิจัยและการปฏิบัติงาน เพื่อใช้ในการพัฒนานักกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เป็นการหา รูปแบบหรือแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่นำมาใช้ได้แก่ การเก็บรวบรวม ข้อมูลและการวิเคราะห์ การวิจัยเชิงปฏิบัติการต่างจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยทั่วไป ตรงที่จะต้องมีการ ลงมือปฏิบัติกิจกรรม วิเคราะห์กิจกรรม และปรับปรุงการปฏิบัติเพื่อให้ได้รูปแบบการปฏิบัติจนเป็นที่พอใจ

มีผู้ให้คำนิยามของการวิจัยเชิงปฏิบัติการไว้หลายท่าน (สุภางค์ 2531; Rapoport 1970; Elliott, 1981; Ebbutt, 1986) นิยามซึ่งเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางทางการศึกษาได้แก่ นิยามของ เคมมิส และ แมคทาการท (Kemmis & McTaggart 1988 อ้างใน อภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ 2534: 3-10) ซึ่งอธิบายว่า

การวิจัยปฏิบัติการ เป็นรูปแบบของการรวบรวมปัญหา จากกลุ่มบุคคลในสังคม โดยกลุ่มบุคคล เหล่านี้มีส่วนร่วมในการค้นหาข้อมูลอันเป็นเหตุให้เกิดปัญหา ด้วยวิธีการสังเกต หรือสะท้อนการปฏิบัติใน วิธีชีวิตหรือการปฏิบัติงานของบุคคล (Collective self reflective enquiry) ในสังคมใดสังคมหนึ่ง เพื่อ ต้องการที่จะพัฒนาหาหลักการเหตุผลและวิธีการปฏิบัติ เพื่อให้ได้รูปแบบหรือแนวทางไปใช้ในการพัฒนา คุณภาพการปฏิบัติงานนั้น และในขณะเดียวกันก็เป็นการพัฒนาความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานนั้น ๆ ให้สอดคล้องกับภาวะของสังคม และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

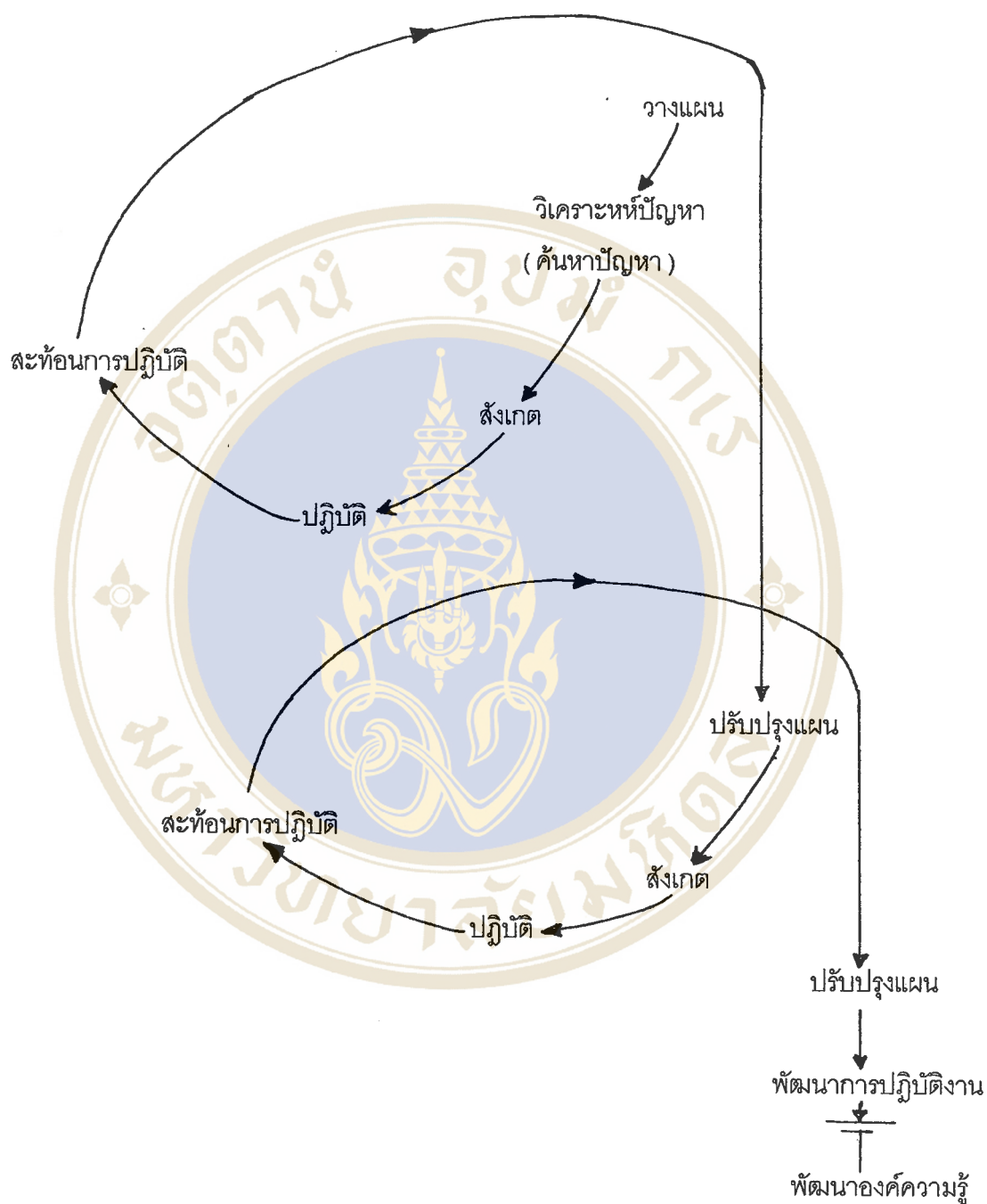
การวิจัยเชิงปฏิบัติการอาจจะเป็นการวิจัยของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง หรือการวิจัยของกลุ่มใดกลุ่ม หนึ่ง ซึ่งถ้าหากเป็นการวิจัยของกลุ่มจะเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) (สุภางค์ 2531:) ส่วน เคมมิส และแมคทาการท มีความเห็นว่า วิธีการปฏิบัติที่จะถือได้ว่าเป็น การวิจัยเชิงปฏิบัติการนั้นจะต้องมีการร่วมมือ (collaborative approach) ของกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ถึงแม้ว่า การวิจัยเชิงปฏิบัติการของกลุ่มจะเป็นผลมาจากการวิเคราะห์การปฏิบัติงานอย่างลึกซึ้ง (critically examined action) ของบุคคลใดบุคคลหนึ่งในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานก็ตาม

ลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการมีจุดเน้นแตกต่างจากการวิจัยประเภทอื่นอยู่หลายประการดังนี้

1. เป็นการวิจัยที่ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรนั้นๆเป็นผู้ร่วมทำวิจัยเอง
2. เป็นการวิจัยในสถานการณ์ที่เป็นจริงในสถานปฏิบัติงาน โดยมีใช้การทดลองในห้องทดลอง
3. เป็นการวิจัยที่มุ่งเน้นการนำผลไปใช้ในการปรับปรุงแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทันทีทันใด หรือนำผลไปใช้อย่างทันที (Immediate feedback) ทำให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
4. เป็นการวิจัยที่ทำต่อเนื่อง นั่นคือ ทำงานไปวิจัยไป
5. เป็นการวิจัยที่มีเป้าหมายเพื่อตัดสินใจปรับปรุงการปฏิบัติงานโดยเฉพาะ

งานวิจัยทางการศึกษาศึกษาของเคมมิลและแมคทาตกาท ได้เสนอแนวคิดของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการในรูปวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research spirals) ซึ่งมีลักษณะคล้ายกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ (รูปที่ 1) ได้แก่ การวางแผน (planning) การปฏิบัติ (acting) การสังเกต (observing) การสะท้อนการปฏิบัติ (reflecting) และการปรับปรุงแผน(replanning) เพื่อนำไปปฏิบัติในวงจรต่อไปเรื่อยๆ จนกว่าจะได้รูปแบบการปฏิบัติงานที่พอใจ



แผนภูมิที่ 1 วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research Spirals) พัฒนาจาก (Kenmis & McTaggart 1988 : 11)

วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังกล่าว ทำให้เห็นลักษณะที่ไม่หยุดนิ่ง (dynamic) ของกระบวนการวิจัย ทำให้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นที่เข้าใจง่ายและมีการนำไปใช้อย่างกว้างขวาง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ซึ่งการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนที่ผู้วิจัยนำมาใช้ครั้งนี้ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาล โดยมีลักษณะของการวิจัยเชิงปฏิบัติการดังนี้

1. เป็นการพัฒนากิจกรรมโดยการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง (improve by changing) การให้การพยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ซึ่งเดิมบริการทางการพยาบาลจะเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานขณะนั่งรอรับการตรวจ โดยไม่มีการรวบรวมข้อมูลความต้องการหรือปัญหาและอุปสรรคในการควบคุมโรคเบาหวานของผู้ป่วย ไม่มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่แท้จริง
2. เป็นการวิจัยที่อาศัยการมีส่วนร่วม (Collaborative / Participatory Action Research) ระหว่างผู้ป่วยเบาหวานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ
3. เป็นการทดลองปฏิบัติ โดยอาศัยเทคนิคการสะท้อนของกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานในกระบวนการวางแผน ปฏิบัติ สังเกต สะท้อนการปฏิบัติและปรับปรุงแผนเพื่อพัฒนาให้ดีขึ้นในวงจรต่อไป การทดลองปฏิบัตินี้ทดลองปฏิบัติในสภาพแวดล้อมจริง ณ คลินิกโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช
4. เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง (Critical Analysis) เพื่อความเข้าใจสถานการณ์จริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้นๆ มิใช่การแก้ไขปัญหาย่างผิวเผิน
5. เป็นกระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบ เรียนรู้เกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษาเรียนรู้วิธีการที่จะพัฒนากิจกรรมนั้นๆ
6. เป็นกระบวนการทางด้านการเมือง (Political Process) เพราะการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงมักจะมี การต่อต้านเกิดขึ้นเสมอ การต่อต้านนี้จะเกิดขึ้นทั้งผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติตาม
7. เป็นการบันทึกความก้าวหน้าและบันทึกการสะท้อนปัญหาการปฏิบัติ ของกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกิจกรรมที่ศึกษาและวิธีการศึกษา
8. เป็นการสร้างทฤษฎีโดยหาเหตุผลของการปฏิบัติจากปรากฏการณ์ที่ศึกษา แล้วนำมาประมวลเป็นข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) และสรุปเป็นหลักการภายหลัง
9. การศึกษาเริ่มจากวงจรถัด (กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานกลุ่มละ 5-8 คน จำนวนทั้งหมด 30 คน) ผู้วิจัยคาดว่าในอนาคตวงจรนี้จะขยายใหญ่ขึ้น และนำไปประยุกต์ใช้ให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆต่อไป

วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ

วิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่าง ๆ ตามวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม การให้ข้อมูลเอกสารและการประชุมกลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูล อาศัยวิธีการต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น การจดบันทึกภาคสนาม (field note) การถ่ายรูป การบันทึกแถบเสียง การบันทึกวิดีโอ ฯลฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูลจะคล้ายกับการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ เพื่อหาคำตอบที่สามารถอธิบายสถานการณ์ หรือกิจกรรมตามธรรมชาติของกิจกรรมนั้น ๆ ทำให้เข้าใจสถานการณ์อย่างถ่องแท้ เข้าใจโครงสร้างวิธีการปฏิบัติ หลักการและเหตุผลที่เกี่ยวข้อง ความสัมพันธ์ของบุคคลต่าง ๆ ในสังคมนั้น ๆ โดยเน้นความเข้าใจ ความรู้สึก คุณค่า ความหมายวิธีการปฏิบัติและบทบาทของบุคคล นอกจากความเข้าใจในสถานการณ์แล้ว การวิจัยเชิงปฏิบัติการยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับวิธีการพัฒนากิจกรรมในสถานการณ์นั้น ๆ มีความเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงการวางแผนการเปลี่ยนแปลงและการดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น (monitoring) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้หลักการของเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (triangulation techniques) ซึ่งเป็นการยืนยันด้วยข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ เพื่อทดสอบความเป็นจริงตามธรรมชาติของสถานการณ์นั้น ด้วยวิธีการประเมินให้เกิดความเข้าใจอย่างแจ่มแจ้ง (illuminative evaluation) จากข้อมูลที่เป็นตัวอักษร คำบรรยาย รูปภาพ ฯลฯ นำมาจัดเข้าหมวดหมู่ข้อมูล (coding and classification techniques) และแยกประเภทเพื่อนำมาสรุปประมวลเป็นหลักการหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี (proposition) โดยใช้เทคนิคการรวบรวมข้อเท็จจริงก่อนแล้ว สรุปเป็นหลักการทั่ว ๆ ไปในภายหลัง (grounded theory) เป็นการสรุปจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมให้เป็นนามธรรม การวิเคราะห์ข้อมูลเกิดขึ้นทุกขั้นตอนของวงจรการวิจัยเชิงปฏิบัติการรวมทั้งการวิเคราะห์ครั้งสุดท้าย เพื่อสรุปเขียนรายงานการวิจัย เทคนิคสำคัญที่ต้องใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลทุกขั้นตอนคือ เทคนิคการประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ วิเคราะห์สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง (critical reflection techniques)

โดยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. อธิบายสถานการณ์
2. ตรวจสอบข้อมูลให้แน่ใจว่าถูกต้อง
3. จัดหมวดหมู่และแยกประเภทข้อมูลตามหัวข้อ (itheme) ที่เหมาะสม

4. เปรียบเทียบข้อแตกต่างและความคล้ายคลึงของข้อมูลแต่ละประเภท โดยการวิเคราะห์
วิจารณ์ อย่างลึกซึ้งกับกลุ่มผู้ร่วมวิจัย

5. สรุปประมวลเป็นหลักการหรือข้อเสนอเชิงทฤษฎี โดยวิธีการอุปนัย (induction) และความรู้เชิง
ทฤษฎีของผู้วิจัย

ความเที่ยงตรง (validity) และความเชื่อมั่นของการวิจัย (reliability) การวิจัยเชิงปฏิบัติการถือว่ามีความ
เที่ยงตรงภายในต่อเมื่อข้อมูลเป็นความจริงตามธรรมชาติ คือตามการรับรู้ของผู้ถูกวิจัย ตามสถาน
การณ์จริงคือ ข้อมูลที่นักวิจัยเสนอความคิดเห็นของผู้ถูกวิจัยตามสภาพการณ์จริงของปรากฏการณ์ และ
รูปแบบหลักการที่ได้จากการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นหลัก
ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ส่วนความเที่ยงตรงภายนอกนั้นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการไม่เน้นว่าเป็นสิ่งสำคัญ
เพราะถือว่ารูปแบบหรือหลักการมีความเหมาะสมตามสถานการณ์ และยืดหยุ่นได้เพื่อให้สามารถปฏิบัติ
ได้ในสถานการณ์จริง แต่ถ้าหลักการหรือรูปแบบที่ได้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ (fittingness) โดยทั่ว
ไปถือว่ามีความเที่ยงตรงภายนอก สำหรับความเชื่อมั่นของการวิจัยสามารถทดสอบได้โดยยืนยันความ
เป็นจริงได้จากข้อมูลหลายแหล่ง

วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการถือว่าจรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งสำคัญ เพราะนักวิจัยเป็นเครื่องมือ
ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จรรยาบรรณที่ถือปฏิบัติ ได้แก่ การได้รับความยินยอมให้ศึกษา หรือมีส่วนร่วมใน
กิจกรรม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทราบผลการเก็บรวบรวมข้อมูล การแก้ปัญหาความขัดแย้งโดยไม่ให้
เกิดความเดือดร้อน หรืออันตรายต่อผู้ถูกวิจัย และผู้ร่วมวิจัย การปกปิดชื่อบุคคลหรือสถานที่ทำการวิจัย

ข้อจำกัดของการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือการนำผลการวิจัยไปใช้ในสถานการณ์ทั่วไป
(generalization) แต่ประโยชน์ที่สำคัญของการวิจัย คือ ได้แนวทางหรือรูปแบบของการปฏิบัติการที่
สามารถใช้ได้ในสถานการณ์จริง ดังนั้นวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการจึงเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการพัฒนาการ
ปฏิบัติงาน



บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการตรวจรักษา พยาบาลในคลินิกโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาสุ่มจากประชากรดังกล่าวโดยวิธีการสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sampling) จำนวน 30 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดลดน้ำตาลในเลือดเพียงอย่างเดียว
- 2) เป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่นัดเข้ารับการรักษาในคลินิก โรคเบาหวานมาแล้วไม่เกิน 3 ปี
- 3) เป็นผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 140 มก.%ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้งก่อนเข้าร่วมโครงการ
- 4) อายุ 20 ปีขึ้นไป
- 5) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานโดยการวินิจฉัยของแพทย์ เช่น ไตวาย ตามัวมากจนการมองเห็นผิดปกติ ความจำเสื่อม ถูกตัดขา-แขน เป็นอัมพาตหรือมีอาการของโรค กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
- 6) ตลอดโครงการกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจะต้องเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหามากกว่า 3 ครั้ง และการเข้าร่วมอภิปรายในแต่ละครั้งใช้เวลามากกว่า 30 นาทีขึ้นไป

สถานที่ศึกษา

คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ซึ่งให้บริการทุกวันอังคาร เวลา 9.00-12.00น. จำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการตรวจรักษา ประมาณ 80 - 120 คนต่อสัปดาห์ โดยมีขั้นตอนการให้บริการดังนี้

ทุกบ่ายวันจันทร์ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในคลินิกโรคเบาหวานจะเตรียมรายชื่อผู้ป่วยที่มารับการตรวจตามนัดในวันอังคาร ให้แก่เจ้าหน้าที่ห้องเวชระเบียนเพื่อค้นบัตรตรวจโรคของผู้ป่วย หลังจากนั้นเจ้าหน้าที่จะเตรียมเขียน ชื่อ-นามสกุล ที่ใบเจาะเลือดและสอดไว้ในแฟ้มประวัติของผู้ป่วยที่เตรียมไว้ ในเช้าวันอังคารผู้ป่วยจะมาจองคิวตรวจตั้งแต่ 6.00 น. โดยนำไปนัดมาเสียไว้เพื่อรอเจาะเลือดตรวจหาระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าตามลำดับผู้มาก่อน-หลัง ประมาณ 6.15น.ผู้ป่วยที่มาก่อนจะได้รับการชั่งน้ำหนักตัว วัดความดันโลหิต และเจาะเลือด ระหว่าง 6.30-8.00น. เมื่อผู้ป่วยเจาะเลือดแล้วจะไปรับประทานอาหารเช้าและกลับมารับผลเลือดเวลาประมาณ 8.30 น.

ลักษณะการให้บริการตรวจรักษา

เวลา 8.45น.โดยประมาณเจ้าหน้าที่เริ่มเรียกผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าไปนั่งรอภายในห้องตรวจ ประมาณ 15-20 คน แพทย์จะเริ่มตรวจรักษาผู้ป่วยประมาณ 9.00 น. โดยใช้เวลาในการตรวจโดยเฉลี่ยประมาณคนละ 6 นาที แพทย์จะนัดผู้ป่วยเก่าแต่ละรายมารับการตรวจทุก 1 หรือ 3 เดือนเป็นประจำ ในกรณีที่ตรวจพบโรคแทรกซ้อน เช่น โรคตา โรคหัวใจ ฯลฯ แพทย์จะส่งผู้ป่วยไปปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคนั้นๆต่อไป

จากลักษณะการให้บริการภายในคลินิกเฉพาะโรคเช่นนี้ ผู้ป่วยกลุ่มแรกที่เข้ารับการตรวจจะเสร็จประมาณ 9.30 น. ถ้าผู้ป่วยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือจะต้องไปตรวจที่หน่วยอื่นผู้ป่วยจะไปซื้อยาและกลับบ้าน ซึ่งช่วงเวลาหลังจากแพทย์ตรวจเสร็จจะมีเวลาสำหรับการเชิญชวนผู้ป่วยเข้ามาร่วมกิจกรรมของโครงการ ฯ ด้วยการจัดอภิปรายกลุ่มแก้ไข้ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีควบคุมโรคไม่ดี ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ฝึกทักษะการประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเอง ส่งเสริมให้กำลังใจและเสริมแรงจิตใจในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1) เครื่องมือในการดำเนินการศึกษา

1.1 แบบแผนการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน เป็นรูปแบบหนึ่งของกิจกรรม การพยาบาล ที่ผู้วิจัยได้ศึกษา โดยนำแนวคิดทางการพยาบาลของโอโรมและวิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติ นำมาประยุกต์ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในการศึกษาค้างนี้ใช้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มเป้าหมายในการศึกษา โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนาศักยภาพให้ ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองทุกขั้นตอน

รูปแบบการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนประกอบด้วย

1. เสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย , ผู้ป่วยและผู้ป่วย
2. ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยให้ผู้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในเรื่องโรคเบาหวาน
4. ให้ความมั่นใจกับผู้ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
5. ให้กำลังใจ
6. เป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วย
7. ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง
8. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วย
9. พัฒนทักษะที่มีความจำเป็นในการควบคุมโรค ได้แก่ การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การทำแผล การดูแลสุขภาพเท้า การตัดเล็บ การบริหารเท้า ฯลฯ
10. เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์กับผู้ผู้ป่วย ในการแก้ไขปัญหาเพื่อควบคุมโรค
11. ช่วยผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจ
12. ส่งเสริมความรัก ความอาทรห่วงใยซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิก

(รายละเอียดของวงจรการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้ง 12 ขั้นตอน ดูภาคผนวก)

1.2 แผนการให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบแผนการให้ความรู้ของบุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี (2527) และศึกษาเพิ่มเติมจากตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแบบแผนการให้ความรู้นี้จะใช้ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละกลุ่ม กล่าวคือผู้ป่วยกลุ่มใดขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานส่วนใด ผู้วิจัยจะเป็นผู้สนับสนุนเพิ่มเติมข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเฉพาะส่วนนั้นๆ แผนการสอนประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการของโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อนวิธี การแก้ไขและการป้องกันภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำผิดปกติ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัยและการดูแลรักษาเท้า การหลีกเลี่ยง และการผ่อนคลายความเครียด การติดตามการรักษาและการเปลี่ยนแปลงด้านเพศสัมพันธ์ (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

2.1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ ภูมิฐานะเดิมและการเดินทางมาตรวจ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ประวัติการป่วยเป็นโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ปัญหาการรักษาพยาบาล ประวัติสิ่งเสพติด บุหรี่ สุรา (ดูรายละเอียดในภาคผนวก)

2.2 แบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานเกี่ยวกับ อาการ ภาวะโรคแทรกซ้อนและการแก้ไขรวมทั้งการดูแลตนเองในการป้องกันอันตรายเหล่านี้ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 29 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียว เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกต้องที่เฉลยไว้ให้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ตอบให้ 0 คะแนน (รายละเอียดดูในภาคผนวก)

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพอนามัยและการดูแลเท้า การพักผ่อนและการคลายความเครียด มีข้อคำถามทั้งหมด 28 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นชนิดให้เลือกตอบ และในแต่ละข้อคำถามมีคำถามปลายเปิดระบุพฤติกรรมหรือเหตุผลในการเลือก การประเมินว่า

ผู้ป่วยปฏิบัติถูกต้องหรือไม่ จะตรวจคำตอบจากคู่มือการให้คะแนนแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูกและปฏิบัติถูกต้องให้ 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติหรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน (รายละเอียดดูในภาคผนวก)

2.4 แนวคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวยและปัจจัยส่งเสริม เพื่อให้สัมภาษณ์ระดับลึกก่อนผู้ป่วยเข้าร่วม อภิปรายกลุ่มแก้ไข ปัญหา เก็บข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียงโดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ประเมินและค้นหาปัญหา เพื่อหาแนวทางวางแผนแก้ไขปัญหา ในการร่วมอภิปรายกลุ่มในเดือนถัดไป (ไม่มีการนำมาแปลผลทางสถิติ แต่ใช้สำหรับการอภิปรายผลการวิจัยเท่านั้น)

2.5 แบบบันทึกการควบคุมโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องร่วมกับการปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวาน ใช้เกณฑ์การประเมินการควบคุมโรค จากคะแนนรวมความสามารถในการควบคุมระดับ FBS , HbA1C , BMI & จำนวนครั้งของการเกิดภาวะ Hypoglycemia

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

-ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า (FBS)

ระดับน้ำตาล 80-120 มก. %	ถือว่าควบคุมโรคได้ดี	ให้ 2 คะแนน
ระดับน้ำตาล 121-140 มก. %	ถือว่าควบคุมโรคพอใช้	ให้ 1 คะแนน
ระดับน้ำตาลมากกว่า 141 มก. %	ถือว่าควบคุมโรคไม่ดีต้องปรับปรุง	ให้ 0 คะแนน

-ค่าเฉลี่ยระดับโปรตีนสังเคราะห์ในเม็ดเลือดแดง (Glycosylated Hemoglobin A; HbA1C)

ต่ำกว่า 6 มก. %	ถือว่าควบคุมโรคได้ดี	ให้ 2 คะแนน
ระหว่าง 6 - 7.5 มก. %	ถือว่าควบคุมโรคพอใช้	ให้ 1 คะแนน
มากกว่า 7.5 มก. %	ถือว่าควบคุมโรคไม่ดีต้องปรับปรุง	ให้ 0 คะแนน

-การควบคุมน้ำหนักตัว

* BMI < 20-24 กก./ม² ในหญิง , BMI < 20-27 กก./ม² ในชาย ถือว่าการควบคุมน้ำหนักได้ดี ให้ 2 คะแนน

* BMI สูงกว่าปกติหลังควบคุม น.น.แล้ว น.น.ลดลงเท่ากับหรือมากกว่า 1 กก./เดือน หรือ BMI

ต่ำกว่าปกติหลังควบคุม น.น.เพิ่มขึ้นเท่าหรือมากกว่า 1 กก./เดือน

* BMI สูงกว่าปกติหลังควบคุม น.น.แล้ว น.น.เพิ่มขึ้นเท่ากับหรือมากกว่า 1 กก./เดือน หรือ BMI ปรับปรุง

ต่ำกว่าปกติหลังควบคุม น.น.แล้ว น.น.ลดลงเท่ากับหรือมากกว่า 1 กก./เดือน

-ความถี่ของการเกิดอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

ไม่เกิดอาการเลยใน 1 เดือน ถือว่าการควบคุมโรคได้ดี ให้ 2 คะแนน

เกิดอาการ 1-2 ครั้ง/เดือน ถือว่าการควบคุมโรคพอใช้ ให้ 1 คะแนน

เกิดอาการมากกว่า 2 ครั้ง/เดือน ถือว่าการควบคุมโรคไม่ดีต้องปรับปรุง ให้ 0 คะแนน

รวมคะแนนภาวะการควบคุมโรค 8 คะแนน

เกณฑ์การประเมินภาวะการควบคุมโรค

คะแนนภาวะการควบคุมโรคเท่ากับ 6 - 8 คะแนน ถือว่ามีการควบคุมโรคได้ดี

คะแนนภาวะการควบคุมโรคระหว่าง 4 - 5 คะแนน ถือว่ามีการควบคุมโรคพอใช้

คะแนนภาวะการควบคุมโรคต่ำกว่า 4 คะแนน ถือว่ามีการควบคุมโรคไม่ดีต้องปรับปรุง

2.6 แบบประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ เป็นแบบประเมินความพึงพอใจและประโยชน์ที่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้จากการเข้าร่วมโครงการที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีทั้งหมด 11 ข้อ ลักษณะข้อคำถามแบบประมาณค่า 3 ระดับ

เกณฑ์การให้คะแนน	ถ้าเลือกความพึงพอใจมาก	ให้ 2 คะแนน
	ถ้าเลือกความพึงพอใจน้อย	ให้ 1 คะแนน
	ถ้าเลือกไม่พึงพอใจ	ให้ 0 คะแนน

คะแนนมากหรือน้อยแสดงว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความพึงพอใจมากหรือน้อย ในการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ (ดูรายละเอียดอยู่ในภาคผนวก)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1.1 แบบแผนการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาองค์กร	1 ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช	1 ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาล	1 ท่าน
ผู้เชี่ยวชาญทางด้านสังคมศาสตร์	1 ท่าน

ตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นเนื้อหา ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 5 คน เพื่อหาความสมบูรณ์และครอบคลุมของกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองและสร้างแรงจูงใจที่ถูกต้องและเหมาะสมในการควบคุมโรคแก่สมาชิก (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในภาคผนวก)

1.2 แผนการสอนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเบาหวาน 2 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลโรคเบาหวาน 1 ท่าน

ตรวจสอบความถูกต้องของประเด็นเนื้อหา ตลอดจนภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อใช้เป็นแบบแผนการให้ข้อมูลความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วยแบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินภาวะการควบคุมโรคเบาหวาน ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเบาหวาน 2 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาล 1 ท่าน

ตรวจสอบข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตามวัตถุประสงค์เรื่องความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและเกณฑ์การประเมินการควบคุมโรคเบาหวาน นำมาปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน นำแบบประเมินความรู้เรื่องโรคเบาหวานและแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง มาคำนวณหาความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยใช้สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ค่าความเชื่อมั่น .89 และ .78 ตามลำดับ

2.2 แนวคำถามในการสัมภาษณ์ระดับลึก เกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาองค์กร 1 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญทางทฤษฎีการพยาบาล 1 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญทางสังคมศาสตร์ 1 ท่าน

ตรวจสอบความครอบคลุมของข้อประเด็นคำถามและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 2 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจิตวิทยาองค์กร 1 ท่าน

ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลจิตเวช 1 ท่าน

ตรวจสอบความครอบคลุมของประเด็นคำถามและครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ นำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบประเมินความพึงพอใจไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน นำมาคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาคอนบาช แบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาล ได้ค่าเท่ากับ .83

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช เพื่อขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันจันทร์และวันอังคาร ระหว่างเวลา 8.00-15.00 น. โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือน กันยายน 2538 ถึง กุมภาพันธ์ 2539

เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้างานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

เดือนที่ 1 ระยะแรก ; ระยะค้นหาข้อมูลเบื้องต้น

ในปลายวันจันทร์ระหว่าง 13.00-15.00 น. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับตรวจรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน เฉพาะผู้ป่วยที่รักษาด้วยยาเม็ดควบคุมน้ำตาล และมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เข้าวันอังคาร เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาตรวจ ผู้วิจัยจะเลือกหา HbA1C เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานการควบคุมโรค

ในสัปดาห์ที่สองผู้วิจัยขออนุญาตดำเนินการเก็บกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มระหว่างเวลา 9.00 - 12.00 น. ทุกวัน ณ หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการเหมือนที่คลินิกโรคเบาหวาน

ระยะที่ 2 เริ่มนำการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองมาใช้ในการศึกษา

1. สร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยโรคเบาหวานขณะน้ำตาลสูง พร้อมทั้งแนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา วิธีการดำเนินการศึกษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ และเชิญชวนผู้ป่วยเข้าร่วมโครงการฯ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบฟอร์ม การสมัครเข้าร่วมโครงการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน และการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมศึกษาหลังจากนั้นให้ทำแบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การสร้างสัมพันธภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์วิถีชีวิต ความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุย เล่าวิธีการปฏิบัติการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน ชักถามปัญหาข้อข้องใจ และความกังวลใจ ผู้วิจัยแนะนำเพิ่มเติมเฉพาะเรื่องที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบหรือต้องการทราบ เป็นการสนับสนุนข้อมูลความรู้และเสริมสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจและเชื่อมั่นในผู้วิจัย และผู้วิจัยลงบันทึกผลการควบคุมโรค ขั้นตอนนี้ใช้เวลาประมาณ 60 - 90 นาที เมื่อสิ้นสุดการศึกษาในเดือนที่ 1 ผู้วิจัยได้เชิญกลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 รายเข้าร่วมศึกษาและนัดกลุ่มตัวอย่างอีก 1 เดือนต่อมา

เดือนที่ 2

ระยะสร้างสัมพันธภาพ ค้นหาและตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเดิมทั้งรายบุคคลหรือกลุ่ม สอบถามผลการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่ได้รับคำแนะนำให้ทดลองปฏิบัติ ก่อนจากนั้นผู้วิจัยนัดกลุ่มตัวอย่างมาพบในเดือนที่ 3 เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหา (Group Discussion)

กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกจากห้องตรวจทั่วไป ผู้วิจัยต้องแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามขั้นตอนการมาตรวจในคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อป้องกันการสับสนในการปฏิบัติงานของบุคลากรและช่วยให้ผู้วิจัยทราบว่ามีการนัดกลุ่มตัวอย่างมารับการตรวจในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยทำเครื่องหมายสติ๊กเกอร์สีชมพู ไว้ที่มุมล่างซ้ายมือของแฟ้มประวัติ มีข้อความว่า " Case โครงการ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ขอความร่วมมือส่งผู้ป่วยมาที่ OPD ห้อง 200 เพื่อพบผู้วิจัย ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ "

เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องสถานที่ ผู้วิจัยต้องย้ายสถานที่สัมภาษณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อตรวจเสร็จ มาตามหาผู้วิจัยไม่พบก็จะกลับบ้าน ซึ่งมีจำนวน 7 รายที่ต้องออกจากการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเมื่อมาตรวจครั้งต่อไปไม่เป็นไปตามเงื่อนไขกำหนดเวลาของการศึกษา ดังนั้นเดือนนี้ก็มีกลุ่มตัวอย่างมาพบผู้วิจัยเพียง 57 ราย จากการพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 ครั้งสังเกตได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรู้สึกดีใจและพอใจมากที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

เดือนที่ 3 เป็นช่วงของการจัดอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหา

การจัดอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญห จัดเพียงกลุ่มเดียว ระหว่างเวลา 10.30-12.00 น. กลุ่มละ 6-8 คน ในแต่ละสัปดาห์ ขั้นตอนนี้ดำเนินการภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว สถานที่จัดอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหาคือ ห้องประชุมชั้น 6 ห้อง 610 ตึกผู้ป่วยนอก โดยมีขั้นตอนการอภิปรายกลุ่มมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้วิจัยและเพื่อนสมาชิก (ผู้ป่วย) ภายในกลุ่ม มีการกล่าวทักทาย เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้พูดคุยซักถามความต้องการ การดูแลตนเอง ภายในกลุ่ม และญาติ ในการควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อสร้างความคุ้นเคยความไว้วางใจในตัวบุคคล ซึ่งเป็นการสร้างทัศนคติในทางบวกต่อการรักษา

ขั้นตอนที่ 2 สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุยเล่าประสบการณ์การดูแลตนเอง เพื่อค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ พบว่าปัจจัยนำของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 11 รายทั้งหมดว่าเป็นโรคเบาหวาน และรับการรักษาไม่เกิน 1 ปี กลุ่มตัวอย่าง 7 ราย ไม่เชื่อ จึงหันไปแสวงหาวิธีการรักษาด้วยวิธีการอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น การใช้สมุนไพร จำพวดยาผสมน้ำผึ้ง หรือยาหมอนำมาต้มและดื่มแทนน้ำ ดังนั้นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติตนของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้มาจากการขาดข้อมูลความรู้ เรื่องโรคเบาหวาน

ขั้นตอนที่ 3 เสนอแนวทางการช่วยเหลือ คือ การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง เพื่อกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน รวมทั้งยอมรับว่าโรคเบาหวานยังรักษาไม่หายขาดแต่ควบคุมได้ และไม่แสดงท่าทีขัดขวางความเชื่อดังกล่าว แต่จะใช้วิธีการสอดแทรก

ข้อมูลที่ถูกต้องเมื่อมีโอกาส พร้อมทั้งสนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้วิธีการรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสมสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างและ/หรือครอบครัวแต่ละราย โดยการเรียนรู้ด้วยการ

สร้างสภาพแวดล้อมในการเรียนรู้ การจัดเตรียมเอกสาร ข้อมูลที่จำเป็นและมีประโยชน์ในการดูแลตนเองแก่กลุ่มตัวอย่างและญาติ การสาธิตรายการอาหารแลกเปลี่ยนให้กลุ่มตัวอย่างชมภายหลังการตรวจเสร็จเรียบร้อยแล้ว

ขั้นตอนที่ 4 การสะท้อนปัญหาในการปฏิบัติตามแนวทางที่ได้ร่วมอภิปราย โดยการสนับสนุนให้กลุ่มร่วมกันตั้งเป้าหมายในการดูแลตนเอง และการให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่าง หรือครอบครัว ที่พึงทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคที่ยังรักษาไม่หายขาด ขณะเดียวกันก็จะชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นประสบการณ์ตรงของกลุ่มตัวอย่าง เช่น การรับประทานสมุนไพร ผงนํามาผสมน้ำผึ้ง เพื่อกลุ่มตัวอย่างจะได้ทราบถึงผลเสียที่ตามมาของการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 5 ผู้วิจัยพยายามกระตุ้นและสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความรัก ความอาทรซึ่งกันและกัน ด้วยการสอบถามและติดตามผลการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างเป็นประจำและสม่ำเสมอ ชักถามการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่าง สนับสนุนให้กำลังใจและแสดงความยินดี ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมโรคได้

ในเดือนที่ 3 มีกลุ่มตัวอย่างมาร่วมดำเนินการเพียง 38 รายจาก 57 ราย ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างไม่มา 18 ราย

เดือนที่ 4 ประเมินและสะท้อนกลับการปฏิบัติ

การประเมินและสะท้อนกลับการปฏิบัติ ในการควบคุมโรคเบาหวานตามแนวทางที่กลุ่มตัวอย่างร่วมกันอภิปรายไว้โดยปฏิบัติดังต่อไปนี้

สร้างสัมพันธภาพ มีการชักถามถึงกิจกรรมการดูแลตนเองว่าใครมีปัญหา อุปสรรคหรือประสบผลสำเร็จอย่างไรบ้าง พร้อมทั้งประเมินพฤติกรรมดูแลตนเอง เจาะเลือดตรวจหาค่า HbA1C (เป็นการเจาะเลือดครั้งที่ 2) และบันทึกผลการควบคุมโรคของผู้ป่วยแต่ละรายตามแบบฟอร์มประเมิน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 ราย ที่ไม่มาเข้าร่วมการศึกษาในเดือนที่ 3 เนื่องจากไม่มารับการตรวจตามวัน - เวลาที่นัด กลุ่มตัวอย่างเหล่านี้คุ้นเคยกับการมาตรวจตามความสะดวกของตนเอง

ระหว่างการศึกษาที่มีกิจกรรมชาติน้ำท่วมกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่าง 4 รายมาตรวจสาย จึงทำให้เวลาในการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหามีไม่ถึง 30 นาที ซึ่งไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของเวลาในการเข้าร่วมอภิปราย และอีก 5 รายของการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มเฉพาะครั้งนี้ เดือนนี้จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหามี 29 คนการศึกษาเดือนนี้ 30 ราย

รูปแบบการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน จะไม่มีการสิ้นสุดแต่จะส่งเสริมประเมินและค้นหาปัญหาที่เป็นอุปสรรค ในการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างทุกครั้งที่ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง ถ้าพบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดี ผู้วิจัยและกลุ่มจะช่วยส่งเสริมให้พฤติกรรมนั้นพัฒนายิ่งขึ้น และเป็นพฤติกรรมที่ถาวร ในทางกลับกันพฤติกรรมใดที่ไม่เหมาะสมต้องปรับเปลี่ยน ผู้วิจัยจะใช้รูปแบบการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนโดยย้อนกลับไปดำเนินการในขั้นตอนที่ 2 ใหม่

เดือนที่ 5

กิจกรรมการดำเนินการอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหามี จะดำเนินการเหมือนเดือนที่ 4 เพียงแต่ไม่มีการเจาะเลือด HbA 1C กลุ่มตัวอย่าง 4 ราย ขอยุติการเข้าร่วมศึกษาเนื่องจากมีกิจธุระส่วนตัวต้องเดินทางไปต่างจังหวัด กลุ่มตัวอย่าง 5 คนนี้แพทย์ส่งปรึกษาหน่วยตรวจโรคจักษุ หลังการตรวจโรคเบาหวาน ดังนั้นจึงมีกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการศึกษาในเดือนที่ 5 มีจำนวน 34 ราย

เดือนที่ 6

กิจกรรมการดำเนินการอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหามี จะดำเนินการเหมือนเดือนที่ 4 หลังจากการอภิปรายกลุ่มเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยจะทำการประเมินผลทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษา ว่ามีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง พัฒนาไปในระดับใด ควบคู่กับการบันทึกการควบคุมโรคและเจาะเลือดตรวจหาค่า HbA1C รวมทั้งประเมินผลความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อกิจกรรมตลอดระยะเวลาของการเข้าร่วมศึกษา

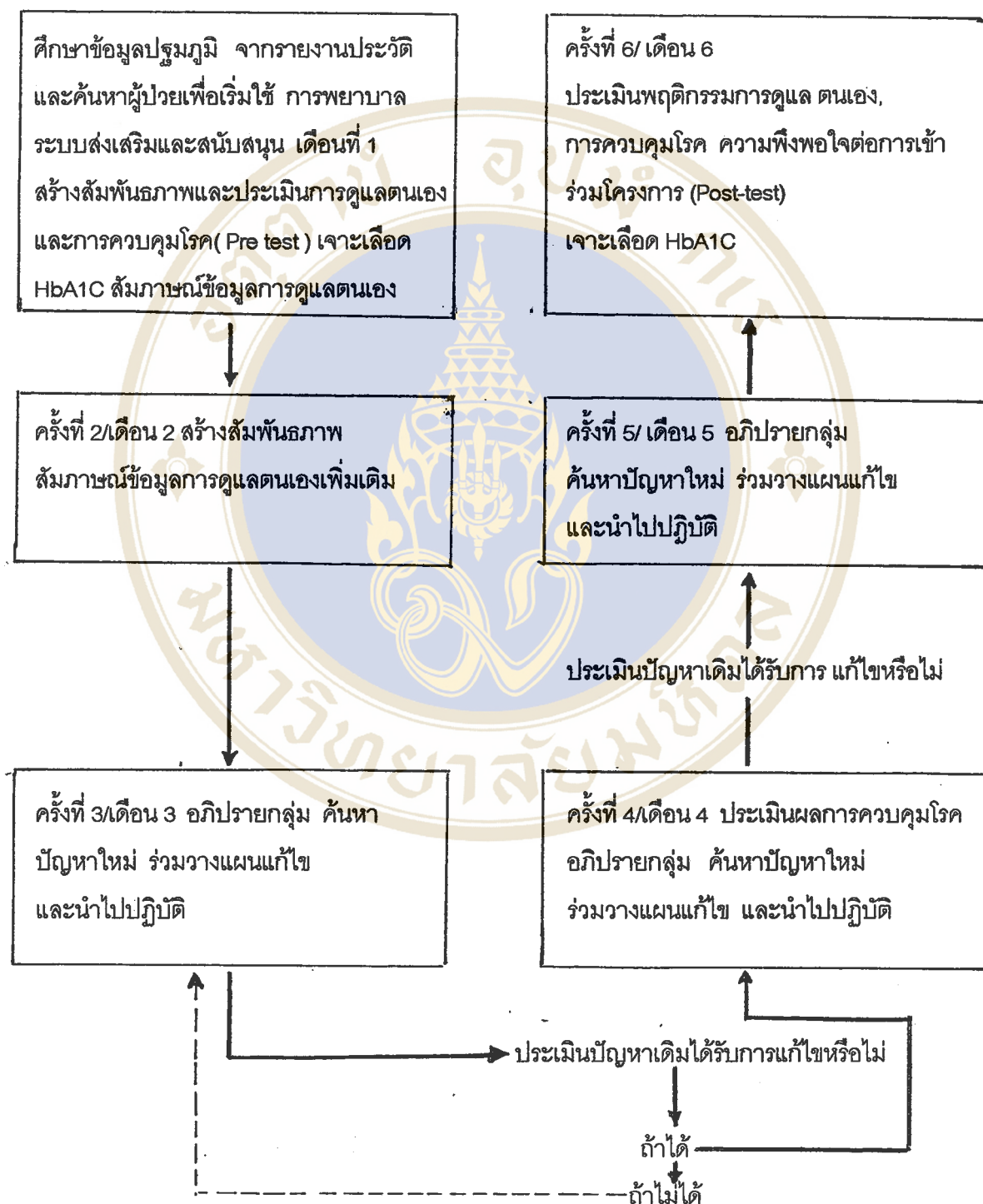
กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษาครบ 6 เดือน มีเพียง 23 ราย ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด อีก 11 ราย ต้องออกจากการศึกษาเนื่องจากไม่เป็นไปตามเงื่อนไขการศึกษา ในเรื่องจำนวนครั้งของการเข้าร่วมอภิปรายกลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบถ้วนตามที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยจะตรวจสอบความถูกต้องและ ครบถ้วนของแบบสอบถามฉบับ จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical Package for the Social Sciences version X)

1. ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สมาชิกภายในครอบครัวระยะเวลาในการป่วย ประวัติการใช้สารเสพติด ภูมิลำเนาเดิมปัญหาการรักษา ซึ่งน้ำหนักและวัดส่วนสูง เพื่อใช้คำนวณหาค่าดัชนีน้ำหนักตัว (BMI) ความพึงพอใจในบริการ ใช้ค่าความถี่และร้อยละ
2. คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมโรค ใช้ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงมาตรฐาน
3. เปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนความรู้เรื่องโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การควบคุมโรคที่เวลาที่ต่างกัน(เดือนที่ 1,4 และ 6)ภายในกลุ่มศึกษา ทดสอบด้วยสถิติ ค่า t (Paired t- test)
4. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์แยกตามหมวดหมู่

สรุปขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล





กระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อภาวะควบคุมโรค

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อศึกษาผลของ " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน" ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง (ตารางที่ 1- 3)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา (ตารางที่ 4)
3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรค ของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการศึกษา (ตารางที่ 5)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างของดัชนีวัดการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างในระยะต่าง ๆ ของการศึกษา (ตารางที่ 6)
5. จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจเมื่อสิ้นสุดการศึกษา (ตารางที่ 7)
6. ประเมินผลความพึงพอใจ ต่อการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างเมื่อสิ้นสุดการศึกษา (ตารางที่ 8)
7. แนวทางการแก้ไขปัญหาของกลุ่มตัวอย่างด้วย " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน "
8. สรุปปัจจัยและปัญหาการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน / คน (n = 23)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	19	82.61
ชาย	4	17.39
อายุ		
30 - 40 ปี	1	4.35
41 - 50 ปี	5	21.74
51 - 60 ปี	9	39.13
61 - 70 ปี	8	34.78
สถานะภาพสมรส		
โสด	1	4.35
คู่	13	56.52
หม้าย	8	34.78
แยกกันอยู่	1	4.35
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	5	21.74
ประถมศึกษา	8	34.78
มัธยมศึกษา	7	30.43
อาชีวะ - อุดมศึกษา	3	13.04

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 51- 60 ปี สถานะภาพ

สมรส คู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน / คน (N = 23)	ร้อยละ
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ (บำนาญ)	10	43.48
รับราชการ	4	17.39
รับจ้าง	3	13.04
ค้าขาย	5	21.74
เกษตรกร	1	4.35
รายได้เฉลี่ย / เดือน		
< 2,000 บาท	2	8.69
2,001 - 3,000 บาท	1	4.35
3,001 - 4,000 บาท	1	4.35
> 4,001 บาท	19	82.61
จำนวนบุตร		
1 - 2 คน	6	26.09
3 - 4 คน	6	26.09
5 - 6 คน	8	34.78
> 6 คน	3	13.04
สมาชิกภายในครอบครัว		
< 2 คน	2	8.69
3 - 5 คน	12	52.17
6 - 8 คน	5	21.74
> 8 คน	4	17.39

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท จำนวนบุตร 5 - 6 คน สมาชิกภายในครอบครัว 3 - 5 คน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน / คน (N = 23)	ร้อยละ
ระยะเวลาของการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน		
0 - 12 เดือน	11	47.83
13 - 24 เดือน	9	39.13
25 - 36 เดือน	3	13.04
ค่ารักษาพยาบาล		
เสียค่ารักษาพยาบาลเองทั้งหมด	22	95.65
เสียค่ารักษาพยาบาลบางส่วน	1	4.35

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีระยะเวลาเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงเวลาที่ศึกษาไม่เกิน 12 เดือน กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายเสียค่ารักษาพยาบาลเอง

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ กลุ่มตัวอย่างก่อนและ หลังการศึกษา

ตัวแปร	ก่อนการศึกษา			หลังการศึกษา		t-value
	N	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
ความรู้	23	14.13	3.62	18.96	3.76	10.48**
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	23	18.48	3.82	22.39	3.51	4.73**

** $p < .001$

จากตารางที่ 4 ก่อนการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 14.13 และ 18.48 หลังการศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 18.96 และ 22.39 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยดีกว่าก่อนการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1.1 และ 1.2 ที่กล่าวว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน " ผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการจะมีความรู้เรื่องโรคเบาหวานและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นก่อนศึกษา

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการควบคุมโรค ของกลุ่มตัวอย่างในระยะต่าง ๆ ของการศึกษา

ระยะเวลาการศึกษา	N	$\bar{X}$	S.D.	t-value
ก่อนศึกษา	23	3.087	1.311	
หลังการศึกษา	23	4.609	1.877	- 4.429 **
ก่อนศึกษา	23	3.087	1.311	
เดือนที่ 4	23	4.609	1.644	- 5.412**
เดือนที่ 4	23	4.609	1.644	
หลังการศึกษา	23	4.609	1.877	0 ^{NS}

** p < .001

จากตารางที่ 5 ก่อนการศึกษา และหลังการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการควบคุมโรค เท่ากับ 3.087, 4.609 ตามลำดับ พบว่าเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนการศึกษากับหลังการศึกษามี ความแตกต่างกันอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ (p < .001)

สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 2 กล่าวว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษา " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน " กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบความแตกต่างของดัชนีชี้วัดการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง ในระยะต่าง ๆ ของการศึกษา

ตัวแปร	ก่อนศึกษา		เดือนที่ 4		t-value	หลังการศึกษา		t-value
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.		$\bar{X}$	S.D.	
FBS	225.30	66.03	159.96	54.21	4.28**			
	225.30	66.03				165.52	56.34	5.05**
			159.96	54.21		165.52	56.34	-.61
HbA1C	8.29	2.04	6.89	1.18**				
	8.29	2.04				6.81	1.09	3.62**
			6.89	1.18		6.81	1.09	.39
BMI	26.01	3.65	25.74	3.41	1.14			
	26.01	3.65				25.65	3.15	1.48
			25.74	3.41		25.65	3.15	.54
Hypo	.91	1.44	.17	.58	2.3*			
	.91	1.44				.09	.42	2.55*
			.17	.58		.09	.42	.57

(** $p < .001$, * $p < .05$)

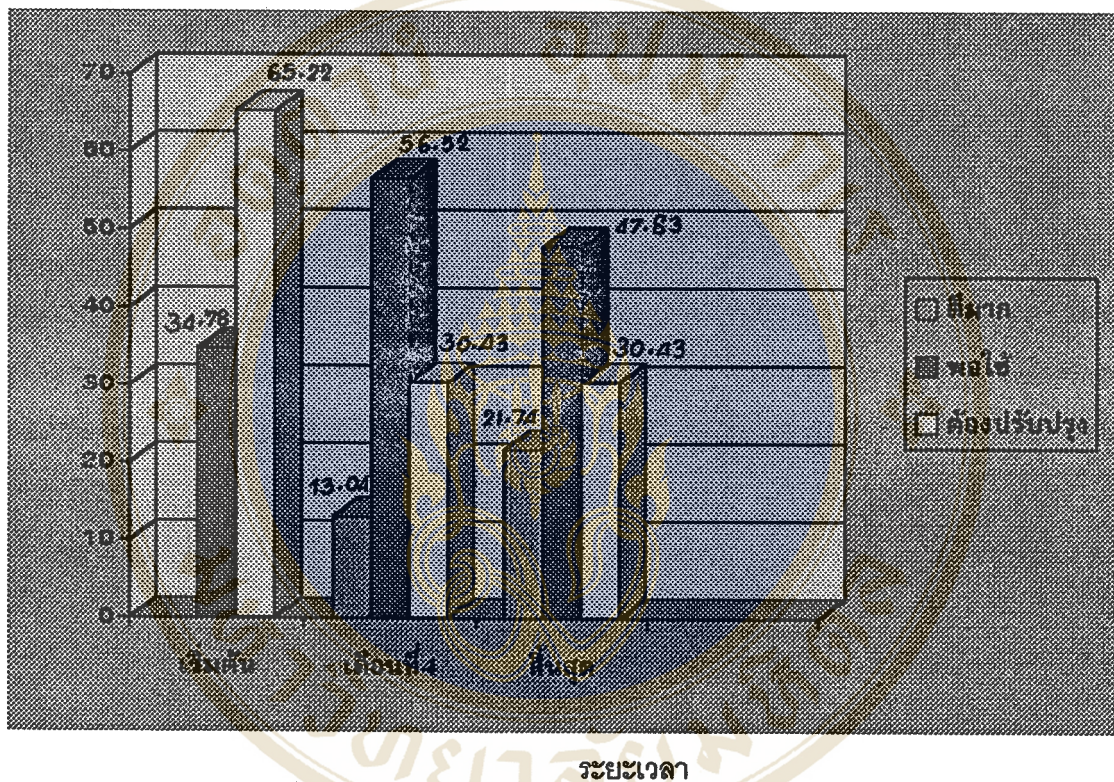
จากตารางที่ 6 ก่อนการศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของ FBS ; HbA1C เท่ากับ 225.30 , 8.29 หลังการศึกษา มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 165.52 , 6.81 เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) คะแนนเฉลี่ยของ Hypo ก่อนและหลังการศึกษามีค่าเท่ากับ .91 ; .09 ตามลำดับ เมื่อทดสอบความแตกต่าง

พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ส่วน คะแนนเฉลี่ยก่อนและ
หลังของ BMI มีค่าเท่ากับ 26.01 , 25.65 เมื่อทดสอบความแตกต่างพบว่ามีความแตก
ต่างกันอย่างไรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ



แผนภูมิ 2 จำนวนกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับควบคุมโรค ตลอดระยะเวลาของการศึกษา

จำนวนร้อยละ



จากแผนภูมิที่ 2 ก่อนการศึกษาการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในระดับพอใช้และต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 34.78 และ 65.22 ตามลำดับ ต่อมาในเดือนที่ 4 การควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น มีกลุ่มตัวอย่างที่สามารถควบคุมโรคได้ดีมาก พอใช้และปรับปรุงคิดเป็นร้อยละ 13.04 , 56.52 และ 30.43 ตามลำดับ และเมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมโรคในระดับดีมาก พอใช้และต้องปรับปรุง คิดเป็นร้อยละ 21.74 , 47.83 และ 30.43 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความพึงพอใจ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน (23คน)	ร้อยละ
มาก	22	95.7
น้อย	1	4.3
ไม่พึงพอใจ	0	0

จากตารางที่ 7 พบว่าเมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 95.7

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของระดับความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อกิจกรรมที่ได้รับจากการศึกษา

ผลของการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษา	พึงพอใจมาก		พึงพอใจน้อย		ไม่พึงพอใจ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง	23	100	0	0	0	0
2. ทำให้ฉันมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	21	91.3	2	8.7	0	0
3. ทำให้ฉันได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทุกครั้ง	22	95.6	1	4.4	0	0
4. ทำให้ฉันได้รับการฝึกทักษะในการประเมินการควบคุมโรค	21	91.3	2	8.7	0	0
5. ทำให้ฉันได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาเบื้องต้นได้ดี	23	100	0	0	0	0
6. ทำให้ฉันรู้สึกว่าคนอื่นๆก็เผชิญปัญหาการควบคุมโรคเหมือนฉัน	20	86.9	3	13.3	0	0
7. ทำให้ฉันได้ทราบ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคอีกมากมาย	23	100	0	0	0	0
8. ทำให้ฉันมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง จากเพื่อนผู้ป่วยเบาหวานและผู้วิจัย	22	95.6	1	4.4	0	0
9. ทำให้ฉันได้มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรค	21	91.8	2	8.7	0	0
10. ฉันได้ทราบถึงปัญหาเกี่ยวกับคำรักษาพยาบาลหรือการดูแลตนเองด้านอื่นๆและสามารถขอคำแนะนำได้	22	95.6	1	4.4	0	0
11. ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานของฉันดีขึ้น	22	95.6	1	4.4	0	0

จากตารางที่ ๑ ภายหลังการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายมีความพึงพอใจมากที่มีโอกาสเข้าร่วมศึกษารั้งนี้เกือบทุกเรื่อง เนื่องจากการเข้าร่วมโครงการทำให้ได้รับความรู้ คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ได้เรียนรู้การแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้ดี ขณะเดียวกันก็ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรค ยกเว้นกลุ่มตัวอย่าง 3 รายมีความพึงพอใจน้อย ในเรื่องที่ตนมีโอกาสรู้ว่าคนอื่น (ผู้ป่วย) ก็เผชิญปัญหาการควบคุมโรคเบาหวานเช่นกัน



การอภิปรายผล

การศึกษา " ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน " โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ทราบและได้รับการรักษามาไม่เกิน 3 ปี ไม่จำกัดเพศ อายุ มารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 23 ราย ผลการวิจัย ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามสมมติฐานดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมศึกษา จะมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียด และการมีพฤติกรรมทางเพศ

1.2 พฤติกรรมดูแลตนเอง ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลรักษาสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียดและการมีพฤติกรรมทางเพศ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นก่อนการศึกษายาวมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 ผลการศึกษาค้นครั้งนี้สอดคล้องกับแนวความคิดของโอเรม (Orem 1991 : 165) กล่าวว่า ความรู้เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลมีการแสวงหาข้อมูล พิจารณาไตร่ตรองและตัดสินใจประพฤติปฏิบัติ ดังนั้นบุคคลจะต้องมีความรู้ที่เพียงพอเพื่อให้พิจารณาและตัดสินใจปฏิบัติ

ดังจะเห็นได้จากเมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานผิวน้อยกว่าก่อนการศึกษา (รายละเอียดในภาคผนวก) เช่น กลุ่มตัวอย่างตอบผิด 13 รายในข้อ 4 อาการโรคเบาหวานที่พบบ่อย หลังการศึกษาค้นตอบผิวน้อยลงเหลือ 6 ราย 13 รายตอบผิด ในข้อ 8 คนที่เป็นโรคเบาหวานต้องงดอาหารประเภทใด หลังการศึกษาค้นตอบผิวน้อยลงเหลือ 7 ราย และ 13 รายตอบผิดในข้อ 11 การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ควรพิจารณาเลือกน้ำมันที่ผลิตจากวัสดุอะไร หลังการศึกษาค้นตอบผิวน้อยลงเหลือ 4 ราย ฯลฯ นอกจากนั้นหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่น 14 รายชอบดื่มน้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มหวาน ๆ แทนน้ำ หลังการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างเพียง 3 ราย คงมีพฤติกรรมชอบดื่มน้ำอัดลมหรือ

เครื่องดื่มหวานๆแทนน้ำ และก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 20 ราย มีพฤติกรรมสวมรองเท้าแตะเวลาออกนอกบ้าน หลังการศึกษามีกลุ่มตัวอย่าง 12 ราย เปลี่ยนพฤติกรรมจากที่เคยสวมรองเท้าแตะมาเป็นสวมรองเท้าหุ้มส้นเวลาออกนอกบ้าน เป็นต้น

ดังนั้นการขาดความรู้จึงมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งสัมพันธ์และสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่า เมื่อสิ้นสุดการศึกษา " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน " กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมโรคได้ดีขึ้น

ผลการศึกษา พบว่าหลังการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีการควบคุมโรคดีกว่าก่อนการศึกษามาก มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับ โจเซฟ (Joseph ,1980 : 135) กล่าวว่าความรู้เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยทั่วไปแล้วก่อนที่บุคคลจะปฏิบัติสิ่งใดก็ตาม บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องนั้นๆเสียก่อน และมีความพึงพอใจที่จะเข้าร่วมปฏิบัติ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยควรจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ เช่น สาเหตุ อาการ การรักษา การควบคุม และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตนไม่สม่ำเสมอหรือละเลยการดูแลตนเอง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างจะต้องมีการปรับพฤติกรรมตนเองต่อภาวะสุขภาพตลอดเวลา ด้วยการได้รับข้อมูลความรู้จากแพทย์ พยาบาล การพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกัน หรือการได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบุคคลภายนอกในครอบครัว และความต้องการที่จะดูแลตนเองให้ดีขึ้น จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความตั้งใจและความพยายามที่จะควบคุมตนเอง เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่ดีที่สุด ดังนั้นในการศึกษาคครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมในการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน เป็นหลักสำคัญของขบวนการให้ความรู้ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

1. สร้างสัมพันธภาพ เป็นขั้นตอนการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ที่ผู้วิจัยนำมาใช้ตลอดระยะเวลาของการศึกษา เป็นการสร้างบรรยากาศของความไว้วางใจ ให้เกียรติในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แสดงความจริงใจ ห่วงใยให้เวลาในการตอบข้อซักถามของกลุ่มตัวอย่าง รับฟังปัญหาของกลุ่มตัวอย่างและยินดีให้ความช่วยเหลือ

2. ให้อบรมความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตลอดระยะเวลาของการศึกษา ผู้วิจัยจะให้ข้อมูลในเรื่องผลการตรวจ การรักษา ความรู้เรื่องโรคเบาหวานทุกครั้งที่กลุ่มต้องการและไม่ทราบทั้งเป็นรายบุคคลและขณะอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหา จากการทดสอบความ

รู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) ในหลายด้านโดยเฉพาะด้านสุขอนามัย เช่น ไม่ทราบว่าคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะต้องดูแลรักษาความสะอาดร่างกายส่วนไหนเป็นพิเศษ สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติเมื่อทำชา เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าสะดวก ผู้ป่วยเบาหวานควรปฏิบัติอย่างไร และความเครียดมีผลต่อโรคเบาหวานอย่างไร นอกจากนั้นพบว่าความรู้ในเรื่องยา อาหาร และพยาธิสภาพของโรคเบาหวาน อย่างละ 1 ข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างตอบผิดมาก เช่น ไม่ทราบว่าคนที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานและได้รับการรักษาด้วยยาเม็ดควบคุมน้ำตาล ถ้าดื่มเบียร์ หรือสุรา ทำให้เกิดโทษอย่างไร คนที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานเนื้อสัตว์ประเภทใด เมื่อตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะหมายความว่าอย่างไร เป็นต้น การให้ข้อมูลของผู้วิจัยจะยึดหลักความต้องการข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก และผู้วิจัยเห็นสมควรว่าข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างควรทราบ เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างนำข้อมูลต่างๆเหล่านี้ไปประกอบการตัดสินใจเลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน การให้ข้อมูลนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยสอดแทรกให้แก่กลุ่มตัวอย่างทุกครั้งที่มีโอกาส ข้อมูลที่ให้มทั้งข้อมูลที่ใหม่ ที่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยทราบมาก่อน ข้อมูลเพิ่มเติมที่กลุ่มตัวอย่างทราบมาแต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือยังมีข้อสงสัยไม่มั่นใจในความถูกต้องประการสำคัญการให้ข้อมูลของผู้วิจัยเพื่อแก้ไขข้อข้องใจของกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะการให้ข้อมูลของผู้วิจัยบางโอกาสจำเป็นต้องให้ซ้ำในเรื่องเดิมที่ผู้วิจัยประเมิน

เมื่อสิ้นสุดการศึกษา (เดือนที่ 6) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานซ้ำ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เพิ่มขึ้น (สมมติฐานข้อที่ 1) แต่ยังมีการตอบผิดเพิ่มขึ้นเล็กน้อย มากกว่าก่อนการศึกษาในข้อ 1 , 8 , 9 , 17 , 20 (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก) เมื่อวิเคราะห์จากแบบทดสอบความรู้รายข้อ พบว่า การรับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากัน เช่น กลุ่มตัวอย่างมีอายุมาก หลงลืมและระยะเวลาที่ศึกษาจำกัดกลายเป็นปัจจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบผิดเพิ่มขึ้นอย่างละ 1 ราย

3. ให้ความมั่นใจแก่กลุ่มตัวอย่างในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง รวมทั้งช่วยปรับแก้กิจกรรมการดูแลตนเอง ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติไม่ถูกต้อง โดยร่วมพิจารณาปรับให้สอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งจัดว่าเป็นทักษะใหม่ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้มีโอกาสเรียนรู้และร่วมฝึกปฏิบัติ ในระยะแรกกลุ่มตัวอย่างจะเกิดความไม่มั่นใจในกิจกรรมนั้นๆว่าจะปฏิบัติได้ถูกต้องหรือไม่ และกลัวว่าจะเกิดอันตราย ผู้วิจัยจะช่วยประเมินกิจกรรมนั้น ถ้าปฏิบัติได้ถูกต้องผู้วิจัยจะช่วยให้กำลังใจและเสริมสร้างความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่างคงกิจกรรมนั้นๆต่อไป ในทำนองเดียวกันถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างรายอื่นๆจะร่วมกันช่วยแก้ไขให้กิจกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

ในเดือนที่ 4 ผู้วิจัยประเมินผลการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าการควบคุมโรคก่อนการศึกษาและเดือนที่ 4 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตารางที่ 5) เมื่อเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายแก้ไขปัญหา ผู้วิจัยแจ้งผลการตรวจเลือดให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สำหรับรายใดที่ผลการตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้วิจัยและกลุ่มฯช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วยรายนั้น พร้อมทั้งแนะนำและย้ำให้ปฏิบัติตัวเหมือนเดิม

มีกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย ไม่มั่นใจ ในการปฏิบัติตามที่ผู้วิจัยและกลุ่มอภิปรายแก้ไขปัญหาได้ร่วมกันวางแผนจัดการในเรื่อง การรับประทานอาหาร วันละ 3 มื้อและเปลี่ยนแปลงการรับประทานขนมหวานหลังอาหารมารับประทานผลไม้แทน ผลการตรวจเลือดก่อนการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองรายพบว่า FBS และ HbA1C เท่ากับ 216 , 8.5 mg% และ 184 , 8.8 mg% ตามลำดับ ในเดือนที่ 4 ผล FBS และ HbA1C เท่ากับ 168 , 7.2 mg% และ 136 , 6.1 mg% ตามลำดับ ผู้ป่วยทั้งสองรายเล่าให้ฟังว่า ในเดือนที่ 4 ที่ระดับน้ำตาลลดลงในระดับพอให้นั้นตนยังไม่มั่นใจว่าเป็นผลมาจากการปฏิบัติตามที่แนะนำ กลุ่มตัวอย่างเล่าให้ฟังว่า " ที่น้ำตาลลดเป็นผลมาจากฉันกินยาครบทุกมื้อ " กลุ่มตัวอย่างยังไม่มั่นใจว่าการควบคุมโรคเบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติให้เหมาะสม ทั้งการรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และการรับประทานยา ดังนั้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษารายการตรวจเลือดพบว่า FBS และ HbA1C มีค่าเท่ากับ 275 , 7.2 mg% และ 220 , 7.0 mg% กลุ่มตัวอย่างทั้งสองรายได้สารภาพให้ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างรายอื่นๆฟังว่า " ฉันเชื่อแล้วว่าถ้าไม่ควบคุมอาหารโดยเฉพาะขนมหวาน เสรี (หมายถึงไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือด) ทุกราย "

4. การให้กำลังใจ ในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องอาหาร ออกกำลังกาย การดูแลเท้า และการรับประทานยา โดยผู้วิจัยจะพยายามพูดให้กำลังใจให้คำชมเชยอย่างสม่ำเสมอ และแสดงความเห็นใจและเข้าใจถึงความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างรายอื่นได้ทราบและแสดงความยินดี (ตบมือ) ถึงความสำเร็จของผู้ร่วมกิจกรรมขณะมีกิจกรรม เพื่อเสริมสร้างให้กลุ่มตัวอย่างที่ประสบผลสำเร็จในการควบคุมโรคได้ภูมิใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติ

การให้กำลังใจเป็นกิจกรรมที่สำคัญขั้นตอนหนึ่งของการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ในระยะแรกของการศึกษา ผู้วิจัยมีโอกาสพูดคุยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างพบว่า การที่กลุ่มตัวอย่างบางรายควบคุมโรคไม่ดี ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากฟังทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน ไม่มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และสับสนไม่มั่นใจในการปฏิบัติตน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การให้กำลังใจ แก่กลุ่มตัวอย่าง เช่น

กล่าวว่า " ไม่เป็นไรผิด (หมายถึงการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง) แล้วทำใหม่ได้ " เพื่อผู้ป่วยจะได้ไม่เครียดที่โดนตำหนิ ผู้ป่วยเล่าให้ฟังว่า " วันนี้โดนหมอว่า 2 คนแล้วนะ (ยกเว้นผู้วิจัย) "

ในเดือนที่ 5 ของการศึกษามีกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งผล FBS ตั้งแต่เดือนแรกถึงปัจจุบันเท่ากับ 312 , 129 , 126 , 148 และ 104 ตามลำดับ มาคุยกับผู้วิจัยส่วนตัวหลังจากจบการอภิปรายกลุ่มแก้ไข ปัญหา กลุ่มตัวอย่างรายนี้มาขอบคุณผู้วิจัยที่ช่วยให้กำลังใจ ไม่ตำหนิ หรือเ็ดที่ควบคุมโรคไม่สม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างรายนี้พูดว่า " โธ...ไม่มีคนไข้คนไหนหรอกที่ไม่อยากจะควบคุมโรค ที่ควบคุมโรคไม่ได้มันมีหลายสาเหตุ คนที่ไม่เป็นโรคนี้ไม่มีวันเข้าใจหรอก ขอบใจนะที่ไม่เ็ดฉัน มีแต่แนะนำให้กำลังใจฉันตลอด "

5.เป็นที่ปรึกษาให้กลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละเดือนที่กลุ่มตัวอย่างมาตรวจและเข้ากลุ่มผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างเล่าพฤติกรรม การดูแลตนเองในช่วงที่อยู่บ้านให้ผู้วิจัยฟัง ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปรึกษาโดยใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่เวลากลางวันและหลัง 20.00น. ให้ใช้โทรศัพท์บ้าน เมื่อต้องการขอคำปรึกษาข้อข้องใจในการดูแลตนเอง ในระหว่างที่ศึกษามีกลุ่มตัวอย่าง 2 รายโทรศัพท์มาปรึกษาว่า ขณะนี้จัดงานศพสามี ต้องใส่รองเท้าหุ้มส้นตลอดวัน รองเท้าบิ๊เป็นแผลที่ส้นเท้า เล็บขบและมีไข้ ส่วนอีกรายเนื่องจากเพิ่งทราบว่าเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่างเกิดข้องใจเกี่ยวกับการรับประทานยา ก่อนอาหารเช้า ว่าลืมรับประทานยา มานึกขึ้นได้เมื่อจะรับประทานอาหารกลางวัน มื้อนี้ จะรับประทานยาก่อนเที่ยงได้หรือไม่ ?

จากสัมพันธภาพที่ดีและต่อเนื่องระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย ทำให้กลุ่มตัวอย่างกล้าปรึกษาปัญหาเรื่องความไม่สบายใจภายในครอบครัว ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดแก่กลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเกือบทุกรายมีความเครียดภายในครอบครัว เกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัว เช่น บุตรที่มีพฤติกรรมไม่สนใจศึกษาเล่าเรียน ไม่มีงานทำ ไม่ช่วยแบ่งเบาภาระงานบ้าน จึงทำให้ไม่มีเวลาสำหรับออกกำลังกาย และพักผ่อน ปัญหาเรื่องทำให้กลุ่มตัวอย่างกังวลใจเกิดความเครียดและนอนไม่หลับ บางครั้งปัญหาและความกังวลใจของกลุ่มตัวอย่างที่ได้มีโอกาสพูด ระบายความทุกข์ใจให้แก่ผู้ที่ไว้วางใจฟังจะเป็นวิธีการบรรเทาและลดความเครียดได้วิธีการหนึ่ง ดังที่กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งพูดว่า " สังเกตเวลาที่มีเรื่องไม่สบายใจภายในครอบครัว น้ำตาลจะขึ้นมาตรวจบางทีโดนเ็ดอีกว่าทำไมไม่ควบคุมเบาหวานไม่มีใครถามซักคนว่ามีเรื่องไม่สบายใจหรือไม่ มีคุณเท่านั้นที่ถาม " " การมีโอกาสได้พูด ถึงจะไม่ได้ช่วยอะไรแต่ก็ยั้งดีนะ มันสบายใจว่ายังมีหมอ (ผู้วิจัย) สนใจและห่วงใย "

6. ร่วมสร้างเป้าหมายในการควบคุมโรค โดยผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างหาวิธีร่วมกันในการแก้ไขปัญหาร่วมกันทั้งตั้งเป้าหมายร่วมกัน เช่น จากการอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหาระดับแรกพบว่า สาเหตุที่กลุ่มตัวอย่างควบคุมโรคไม่ดี เพราะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องในเรื่องรับประทาน อาหาร 2 มื้อ ต่อวัน (มื้อสายและมื้อเย็น) กลางวันรับประทานผลไม้หรือขนม ผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างร่วมตั้งเป้าหมายในการปรับเวลาอาหาร ในเรื่องการออกกำลังกายได้ตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการปรับเวลาในการออกกำลังกายที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยเสนอให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายหลังเลิกงานในแต่ละวัน แทนการออกกำลังกายตอนเช้า และให้ปฏิบัติต่อเนื่องอย่างน้อยวันละ 20 - 30 นาที สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนมากเห็นด้วย

การเข้าร่วมกลุ่มอภิปรายแก้ไขปัญหามิได้ (เดือนที่ 4) กลุ่มตัวอย่างสามารถจัดแบ่งเวลาสำหรับการออกกำลังกายได้ ส่วนพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้า เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น ในเดือนนี้ผู้วิจัยได้ติดตามประเมินผลการควบคุมโรค พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงใน 2 เรื่องคือ FBS ลดลง แต่คะแนนรวมการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในเกณฑ์ต้องปรับปรุง และมีกลุ่มตัวอย่าง 5 รายมีพฤติกรรมไม่สม่ำเสมอในเรื่องรับประทานอาหารเช้า 2 หรือ 3 มื้อต่อวัน กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 รายนี้ มีอาชีพค้าขาย อาหารมื้อเช้าไม่มีโอกาสรับประทานเพราะต้องรีบออกไปซื้อของมาเตรียมขาย ดังนั้นมื้อเช้าจะดื่มกาแฟผสมนมข้นและปาท่องโก๋ 1 ตัว ประมาณ 10.00 - 10.30 น. จะรับประทานอาหารกลางวัน และ 19.00น. รับประทานอาหารเช้า กลุ่มตัวอย่างเคยชินต่อการรับประทานอาหารเช้าลักษณะนี้มานาน (ก่อนป่วยด้วยโรคเบาหวาน) กลวิธีที่จะนำมาใช้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยขบวนการหลายขั้นตอน เช่น การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การสร้างเป้าหมายในการควบคุมโรค การส่งเสริมสมาชิกในกลุ่มให้ช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในเดือนที่ 5 ของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ราย มีพฤติกรรมรับประทานอาหารเช้าถูกต้อง กล่าวคือในมื้อเช้าที่เคยดื่มกาแฟ ได้เปลี่ยนมารับประทานข้าวต้ม ส่วนมื้อกลางวันและมื้อเย็นรับประทานข้าว

7. พัฒนากลยุทธ์ในการประเมินและแก้ไขอาการผิดปกติ ในการสอนในสิ่งที่ผู้วิจัยคิดว่ามีความจำเป็นสำหรับกลุ่มตัวอย่างในเรื่อง

7.1 การสังเกตและประเมินอาการน้ำตาลสูงหรือต่ำผิดปกติด้วยตนเอง ในระยะแรกของการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเกิดปัญหาในการแยกแยะระหว่างอาการน้ำตาลสูงและต่ำผิดปกติไม่ได้ เพราะ

อาการดังกล่าวมีลักษณะอาการอ่อนเพลียไม่มีแรงคล้ายกัน ผู้วิจัยต้องให้คำปรึกษาและการแนะนำอย่างต่อเนื่อง จนกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และมีความมั่นใจในการประเมิน

7.2 ให้คำแนะนำในการแก้ไขภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำผิดปกติแก่กลุ่มตัวอย่าง

7.3 สอนทักษะการดูแลรักษาสุขภาพเท้าและการทำแผลในกลุ่มตัวอย่างที่เกิดแผล

8. ส่งเสริมสมาชิกในกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัว ช่วยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง สมาชิกในกลุ่มตัวอย่างรายใดที่ประสบความสำเร็จในการควบคุมโรค ผู้วิจัยจะเชิญให้เล่าพฤติกรรมตนเองให้เพื่อนสมาชิกด้วยกันฟัง และกระตุ้นให้สมาชิกคนอื่นๆ เลียนแบบ หรือพฤติกรรมใดที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยจะกระตุ้นให้สมาชิกกลุ่มเล่าให้สมาชิกคนอื่นๆ ฟัง และให้สมาชิกกลุ่มช่วยพิจารณาและตัดสินใจเลือกปฏิบัติ ภายใต้การชี้แนะของผู้วิจัย และในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างรายใดมีญาติมาด้วย ผู้วิจัยจะเชิญชวนให้ญาติเข้าร่วมอภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญาและตอบข้อซักถามของญาติพร้อมแนะนำให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวิธีควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดด้วย

9. สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ ผู้วิจัยจัดและสาธิตตัวอย่างอาหารในปริมาณ 1,200 แคลอรีต่อวัน ให้กลุ่มตัวอย่างได้เห็นของจริงทุกครั้ง พร้อมทั้งจัดเตรียมเอกสารการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น รายการอาหารแลกเปลี่ยน อาหารไขมันสูง มาออกกำลังกายกันเถอะ ความเครียดมีผลต่อระดับน้ำตาล ฯลฯ

จากการสนับสนุนข้อมูลความรู้ด้วยสื่อ จำพวกเอกสารแผ่นพับ (ทั้งที่โรงพยาบาลผลิตเอง และได้รับการสนับสนุนจากบริษัทที่จำหน่ายยาโรคเบาหวาน) หรือการแสดงตัวอย่างอาหารจริงใน 1 วันในคลินิกเบาหวานนั้นมีประโยชน์แก่กลุ่มตัวอย่างและผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นเป็นอย่างมากเพราะทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจและสามารถประยุกต์หรือปรับรายการตัวอย่างอาหารที่เห็น นำไปใช้กับตนเอง ดังจะเห็นได้จากเมื่อสิ้นสุดการศึกษา กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานตอบผิดน้อยลงกว่าก่อนการศึกษา

10. เป็นสื่อกลางระหว่างกลุ่มตัวอย่างและแพทย์ หรือ หน่วยงานสังคมสงเคราะห์ เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องยา เช่น ได้ยาไม่เหมือนเดิม จ่ายยามากเตรียมเงินมาไม่พอ....ขอลดจำนวนยาขอเปลี่ยนแปลงการนัดตรวจครั้งต่อไป หรือบางครั้งมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล ผู้วิจัยจะช่วยดำเนินการประสานงานกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแก้ไขปัญาของกลุ่มตัวอย่าง

11. สร้างแรงจูงใจในการควบคุมโรค จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทำให้ผู้วิจัยทราบ ข้อมูลส่วนบุคคล แบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายและความเชื่อ สิ่งเหล่านี้มี ประโยชน์สำหรับผู้วิจัยนำมากระตุ้น และสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเกิดแรงจูงใจในการควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ หรือใกล้เคียงปกติ เพื่อช่วยชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่กลุ่มตัวอย่าง

12. เสริมสร้างความรักและความอาทร ระยะเวลาในการศึกษา สัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่างด้วยกันและผู้วิจัย เป็นแรงสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีความผูกพัน ห่วงใย ติดตามและถามถึงการควบคุมโรคซึ่งกันและกัน

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ระดับลึกในกลุ่มตัวอย่าง (2 ครั้ง) และการอภิปรายกลุ่มแก้ไข ปัญหา(4 ครั้ง) ตลอดจนกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และสรุป เป็นปัญหาในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาพร้อมแนวทางการแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

1. กลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน

ความกลัว (fear) และความวิตกกังวล (anxiety) เป็นปัญหาจิตใจที่พบบ่อยโดยเฉพาะคนที่ ทราบว่าป่วยเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคร้ายแรง และความกลัวหรือความวิตกกังวลจะมาก น้อยเพียงใดขึ้น อยู่กับปัจจัยการขาดข้อมูลความรู้ พื้นฐานทางการศึกษาที่แตกต่างกัน จากการศึกษากลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาไม่ได้เรียนคิดเป็นจำนวน 8 และ 5 รายตาม ลำดับ และระยะเวลาในการเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างส่วนมาก 11 รายมีระยะเวลาการเจ็บป่วย ระหว่าง 0- 12 เดือน การรับรู้ในความรู้ความแข็งแรงของโรค ภาวะแทรกซ้อนตลอดจนวิธีการรักษาและการ เปลี่ยนแปลงบทบาทจากคนปกติมาเป็นคนป่วย ต้องพึ่งพาผู้อื่นเป็นต้น ดังกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา รายหนึ่งมีระดับการศึกษาชั้นสูงกว่าปริญญาตรี เมื่อทราบว่าเป็นเบาหวานก็พยายามแสวงหาข้อมูล ความรู้เรื่องโรคเบาหวานด้วยตนเอง จากตำราทั้งภาษาไทยและต่างประเทศภายหลังที่ศึกษาเองเกิด ความสับสนยุ่งยากใจในการปฏิบัติตนที่เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดความเครียดกลุ่มตัวอย่างเล่าว่า "ผมสับสนไปหมด ไม่ทราบว่ารับประทานอาหารอย่างไร ปริมาณเท่าไรจึงจะเหมาะสมกับผม เพราะต้องมานั่งทบทวนว่าอาหารอะไรเราสามารถรับประทานได้ และได้ในปริมาณเท่าไร จึงเป็นเรื่อง ตลกขบขันของเพื่อนร่วมงาน " ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกรายถามผู้วิจัยว่า " แล้วฉันจะเป็นอย่างเขาไหม ? " ดังนั้นเพื่อลดและบรรเทาความกลัวผู้วิจัยจึงใช้ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนฯ ดังนี้

1. ให้กำลังใจ สัมผัสและปลอบโยนกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวล เพื่อให้เขารู้สึกอบอุ่น คลายความวิตกกังวล เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้อย่างมีสติปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมกับโรคที่เผชิญอยู่

2. พุดคุยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและอธิบายถึงข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึง

2.1 สาเหตุของโรคเบาหวาน

2.2 วิธีการรักษา

2.3 การพยากรณ์โรคเบาหวาน

3. ให้คำปรึกษา เรื่อง

3.1 การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา เช่น ผู้อยู่ในวัยทำงาน ต้องออกกำลังกายและรับประทานอาหารนอกบ้านบ่อย ทำให้เกิดอุปสรรคในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและความรีบเร่งในการดำเนินชีวิต ภาวะความรับผิดชอบเรื่องต่างๆภายในครอบครัวทำให้เกิดความวิตกกังวล ความเครียด กระตุ้นและเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ปัญหาที่กระทบต่อครอบครัวอันเนื่องจากความเจ็บป่วย จากสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่าง ในเดือนที่ 3 ผู้วิจัยทราบว่ากลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นหม้าย ต้องรับภาระเลี้ยงหลาน (ลูกของน้องสาวที่เสียชีวิต) เป็นวัยรุ่นเรียนอาชีวศึกษา ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างรายนี้ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ค่ารักษาพยาบาลแต่ละครั้งแพงมาก (ประมาณ 300-600 บาท) บางครั้งผู้ป่วยท้อแท้ไม่มีกำลังใจในการรักษา " อยู่นานไปก็หมดเปลืองค่ารักษา กินยาที่ใช้จะรักษาหาย" เมื่อผู้วิจัยทราบปัญหานี้ได้เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ผู้ให้การรักษา ช่วยประสานงานกับเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์ พิจารณาช่วยอนุเคราะห์ค่ายาบางส่วนให้แก่กลุ่มตัวอย่างรายนี้ ภายหลังที่ได้รับการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างพอใจมากและมีกำลังใจร่วมมือในการดูแลตนเองดีขึ้น มีโอกาสออกกำลังกาย เพราะเท่าที่ผ่านมากลุ่มตัวอย่างต้องนั่งจักตรอกล สานแข่งตลอดวันตั้งแต่ 7.00-20.00 น. เพื่อให้มีรายได้เฉลี่ยวันละ 80-100 บาท ให้พอกับค่าใช้จ่ายในบ้านและค่ายา ต่อมาเดือนที่ 4 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างรายนี้ หน้าตาผ่องใส การควบคุมโรคดีขึ้นเล็กน้อย เริ่มเข้าโครงการ ผลระดับน้ำตาล FBS และ HbA1c 299 , 9.5 mg% เดือนนี้เท่ากับ 237 , 7.4 mg% ตามลำดับ ส่วนน้ำหนักตัวเท่าเดิม กลุ่มตัวอย่างเล่าให้ฟังว่าขณะนี้สบายขึ้น ไม่ค่อยกังวลเรื่องค่ายามาก ฉะนั้นจึงพอมีเวลาพักผ่อนและได้ออกกำลังกายด้วยวิธีเดินเร็ว ๆ และแขวงแขนวันละ 15 - 20 นาทีเกือบทุกวัน ถ้าวันใดฝนตกจะใช้วิธีแขวงแขนแทน

4. ส่งเสริมสมาชิกในกลุ่มให้ปรับพฤติกรรม เดือนที่ 5 ผู้ป่วยรายนี้มีการควบคุมโรคดีขึ้นผล FBS = 180 MG% และพฤติกรรมที่ส่งเสริมการควบคุมโรคคือการออกกำลังกาย ภาวะความเครียดลดลง

2. ปฏิเสธไม่ยอมรับว่าตนเป็นโรคเบาหวาน

การปฏิเสธ (denial) เป็นกลไกอย่างหนึ่งที่พบได้ในคนป่วยเมื่อทราบว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด จะมีการแสดงการปฏิเสธมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับความรู้ต่อความรุนแรงของโรค ดังข้อมูลปัจจัยโน้มนำที่กล่าวถึงการรับรู้ เนื่องจากธรรมชาติของบุคคลย่อมพยายามแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพจากบุคคลที่ตนเชื่อถือ ศรัทธาหรือบุคคลที่มีประสบการณ์ (ป่วยเป็นโรคเดียวกันมาก่อน) เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาเลือกปฏิบัติ คือ เป็นการลองผิดลองถูก การรับรู้ในลักษณะนี้บางครั้งทำให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านซึ่งพบในกลุ่มที่ศึกษามีดังนี้ รับรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด การรับรู้ในลักษณะนี้ทำให้เกิดพฤติกรรมต่อต้านคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลหรือบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเชื่อว่าโรคเบาหวานเป็นโรคร้ายแรงเกิดความรู้สึกท้อแท้หมดหวังที่จะรักษา และไม่สนใจดูแลตนเอง ป่วยครั้งที่ผู้ป่วยจะแสดงพฤติกรรมตามใจตนเอง ดังคำกล่าวของผู้ป่วยต่อไปนี้

“ ในเมื่อโรคมันรักษาไม่หายแล้ว เดี๋ยวก็ตาย จะอดไปทำไม ? ”

การที่จะช่วยให้กลุ่มตัวอย่างยอมรับสภาพความเจ็บป่วย และให้ความร่วมมือในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นผู้วิจัยใช้การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ดังขั้นตอนดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง สอบถามข้อมูล ความเชื่อและการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เพื่อจะได้ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อ เรื่องใดที่เป็นอุปสรรค อันจะนำไปสู่พฤติกรรมที่ปฏิเสธในการดูแลตนเอง

2) ให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องเรื่องโรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสทราบและนำไปปฏิบัติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งจะเป็นหนทางหนึ่งในการส่งเสริมสมาชิกรายอื่นๆ ให้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมโรคในที่สุด

3) เสริมสร้างความมั่นใจว่ามีผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกคนยินดีช่วยเหลืออย่างจริงจัง แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงท่าทีเป็นมิตร สัมผัสขณะพูดคุย

4) ยืนยันให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้วิจัยมีความยินดี ให้คำแนะนำช่วยเหลือและพร้อมเป็นที่ปรึกษาแก่กลุ่มตัวอย่างและครอบครัว ในการรับฟังปัญหาชี้แนะการปฏิบัติตนที่เหมาะสม เพื่อการดูแลตนเองและการควบคุมโรคในที่สุด

5) เปิดโอกาสให้ญาติของกลุ่มตัวอย่างที่มาเป็นเพื่อน ร่วมแสดงความคิดเห็นเล่าพฤติกรรมต่อต้านการควบคุมโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่าง และเชิญชวนญาติที่มาด้วยเข้าร่วมรับฟังความรู้ที่ถูกต้องที่ผู้วิจัยเสนอแนะ หรืออภิปรายปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างทุกครั้ง

สำหรับกลุ่มตัวอย่าง 3 รายที่ผู้วิจัยเห็นว่ามีปัญหาเรื่องความจำ หรือสับสนเพราะปัญหาเรื่องความจำหรือสับสนในเรื่องข้อมูลความรู้เรื่องการปฏิบัติตนนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญในเรื่องการยอมรับหรือปฏิเสธการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจะแนะนำให้ญาติที่อยู่ด้วยในการมาตรวจครั้งต่อไป และผู้วิจัยเชิญชวนญาติเข้าร่วมอภิปรายปัญหาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยพบว่าวิธีนี้ได้รับความร่วมมือดีจากกลุ่มตัวอย่างและญาติ เมื่อสิ้นสุดการศึกษาญาติที่มากับกลุ่มตัวอย่างพูดคุยกับผู้วิจัยว่าโครงการนี้ดีมาก อยากให้มีตลอดไป ดังข้อความตอนหนึ่งที่ญาติของกลุ่มตัวอย่างกล่าวว่า

" เสร็จครั้งนี้จะเลิกหรือไม่ ถ้าเลิกน่าเสียดายเพราะมีประโยชน์กับผู้ป่วยเบาหวาน "

"ไม่รู้สึกเสียดายเวลาที่เข้าร่วมศึกษาเพราะได้รับความรู้และคำแนะนำที่ตรงกับความต้องการ"

3. ผู้ป่วยไม่มีความรู้ในเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยใหม่ ฟังทราบว่าเป็นเบาหวานบางรายมีพฤติกรรมปฏิเสธการรักษา พฤติกรรมการลองผิดลองถูก หรือพฤติกรรมที่คิดว่าเหมาะสมสำหรับตน ฯลฯ พฤติกรรมที่กลุ่มตัวอย่างแสดงออกสืบเนื่องมาจากไม่ทราบ ไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หรือมีโอกาสได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เท่าเทียมกัน จากการหาข้อมูลความรู้นี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานไม่เป็นระบบ ขาดความต่อเนื่องและสม่ำเสมอของการได้รับข้อมูลจากการให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานก่อนเข้าร่วมโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ทราบเกี่ยวกับโรคเบาหวานทั้งสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมสำหรับโรคเบาหวาน เช่น กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามผิดข้อ 4 อาการแสดงที่พบบ่อยของโรคเบาหวาน ข้อ 11 น้ำมันที่ผู้ป่วยเบาหวานควรเลือกใช้ประกอบอาหารควรเป็นชนิดใด ข้อ 23 การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรปฏิบัตินานเท่าไร ฯลฯ (รายละเอียดในภาคผนวก) นอกจากนั้นความสามารถในการแสวงหาของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคนไม่เท่าเทียมกัน พบว่าแหล่งข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมากที่สุดมาจากคนรู้จักที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมาก่อน รองลงมาจากสื่อโฆษณา เช่น รายการสุขภาพทางวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือเอกสารและโปสเตอร์ที่ติดในโรงพยาบาล ด้านเนื้อหาของข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มีความแตกต่างกันทั้งด้านระดับความลึกซึ้ง และพื้นฐานการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อกลุ่มตัวอย่าง จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง (รายหนึ่งมีการควบคุมโรคไม่ดี ระดับน้ำตาล 265 mg%) ไม่มีความรู้ในเรื่องอาหารแลกเปลี่ยน เล่าให้ผู้วิจัยฟังว่า " เวลาไม่กล้าที่จะกินอะไรแล้ว กินอย่างนี้ก็ได้ พอเปลี่ยนมากินอีกอย่างหมอก็บอกไม่ดี จะให้ฉันกินอย่างนี้(กลุ่มตัวอย่างซึ่งไปที่ตัวอย่างอาหารที่ผู้วิจัยนำมาสาธิต) ทุกวันนี้หรือ....เบื่อตาย " กลุ่มตัวอย่างรายนี้เข้าใจว่าให้จำรายการอาหารที่นำมาแสดงให้ดู แล้วนำไปทดลองปฏิบัติซั่มๆเหมือนรับประทานยา

นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างบางรายมีพฤติกรรมเลือกปฏิบัติเฉพาะพฤติกรรมที่แพทย์ หรือพยาบาลแนะนำ ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ลำบากมากเกินไปที่จะปฏิบัติได้และเชื่อว่าจะสามารถควบคุมโรคได้ เช่น การรับประทานยาสม่ำเสมอทุกวันหรือออกกำลังกายบ้าง.....ถ้ามีเวลา ดังกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งเล่าว่า " ฉันก็พยายามกินยาทุกวัน ให้ออกกำลังกายฉันก็ทำบ้าง ไม่ทำบ้างอย่างนี้จะมาว่าบ้าดีหรือ บ้าก็ทำตามคำแนะนำบ้างแหละ ไม่ใช่ไม่ทำ "

ดังนั้นเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายผู้วิจัยจึงใช้การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวในกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา ด้วยการสัมภาษณ์ พฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายพบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ควบคุมอาหาร 9 ราย และไม่ได้ออกกำลังกาย 11 ราย ผู้วิจัยให้คำแนะนำความรู้เรื่องความสำคัญและความจำเป็นของการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ลักษณะคำแนะนำหรือข้อมูลความรู้ที่ผู้วิจัยให้นั้นจะเน้นตรงตามความพร้อมในเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างแต่ละรายเป็นสำคัญ พร้อมทั้งพิจารณาเลือกให้คำแนะนำตามความเหมาะสมกับระดับการศึกษา ความพร้อมในการรับฟังและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง

2) ร่วมสร้างเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวานให้อยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ด้วยการสนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างเห็นความสำคัญ หลักการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยเบาหวานคือการควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายจะต้องปฏิบัติตัวควบคุมและอย่างสม่ำเสมอจึงจะได้ผล

ในเดือนที่ 4 ของการศึกษาเกิดภาวะน้ำตาลท่วม มีผลกระทบทางอ้อมต่อกลุ่มตัวอย่าง เช่น ไม่มีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย อาหารจำพวกกากใย ผักหายากและราคาแพง

ผลกระทบเหล่านี้กลุ่มตัวอย่าง ได้ร่วมตั้งเป้าหมายว่าจะใช้การออกกำลังกายด้วยวิธี กายบริหารภายในบ้านแทนการออกกำลังกายนอกบ้าน และในเรื่องการรับประทานอาหารกากใย กลุ่มตัวอย่างเสนอให้ใช้ต้มหรือนึ่งถั่วเหลืองรับประทานร่วมกับอาหารทุกมื้อ

ข้อเสนอที่กลุ่มตัวอย่างเสนอมาผู้วิจัย ได้ช่วยสนับสนุนในเรื่องความถูกต้องและมีประโยชน์ ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างรายอื่นรับจะนำไปทดลองปฏิบัติ

ในเดือนที่ 5 ผู้วิจัยติดตามประเมินผลการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากมีการควบคุมโรคดี FBS ลดลงกว่าเดิม 15 ราย และต่างพอใจที่ตนได้ปฏิบัติ

4. กลุ่มตัวอย่างไม่มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถควบคุมโรคด้วยวิธีการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ดังนั้นแพทย์ผู้ให้การรักษาจะพิจารณาใช้ยาร่วมในการควบคุมโรคด้วยเสมอ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างทุกรายเป็นกลุ่มที่รักษาโรคเบาหวานด้วยยาเม็ดควบคุมระดับน้ำตาล ประกอบกับเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เพิ่งทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน จากการประเมินพฤติกรรมการใช้ยาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจนเข้าร่วมศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 9 รายไม่ทราบชื่อยาที่ใช้ควบคุมโรคเบาหวาน ทราบเพียงลักษณะ (กลม รี เม็ดใหญ่ - เล็ก) และสีของเม็ดยาเท่านั้นและในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่าง 3 รายนำยาที่ได้รับมาแกะรวมกันไว้ในซองเดียวกัน เพื่อพกติดตัวไปรับประทานที่ทำงาน กลุ่มตัวอย่าง 3 รายไม่ทราบวิธีการรับประทานที่ถูกต้อง เช่น ลืมกินยาโดยเฉพาะมื้อเย็น กลุ่มตัวอย่าง 6 รายมีพฤติกรรมรับประทานอาหารไม่เป็นเวลา คือบางครั้งลืมรับประทานยา พอนึกขึ้นได้ก็รับประทานอาหารเช้าแล้ว จึงไม่ได้รับประทานยามื้อนั้น บางรายกินยาแล้วก็กินอาหารเลยเนื่องจากหิว และกลุ่มตัวอย่าง 2 ราย แพทย์เปลี่ยนประเภทและเวลาของยาควบคุมระดับน้ำตาลเป็นรับประทานหลังอาหาร ผู้ป่วยไม่ทราบและคุ้นเคยกับการรับประทานก่อนอาหาร หลังรับประทานยา (ที่แพทย์สั่งเปลี่ยน) กลุ่มตัวอย่าง 1 รายปรากฏอาการคลื่นไส้ ก็หยุดยาเองโดยไม่ปรึกษาแพทย์ พฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างได้ยาไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ฯลฯ จากข้อมูลเหล่านี้จำเป็นที่กลุ่มตัวอย่างจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยา ตลอดจนฤทธิ์ข้างเคียงของยา เพื่อให้การใช้ยามีประสิทธิภาพสูงสุดและฤทธิ์ข้างเคียงน้อยที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างให้สามารถทราบชื่อยา วิธีการใช้ยา ฤทธิ์ข้างเคียงของยา ตลอดจนการป้องกันและแก้ไขเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาด้วยวิธี

1) ให้ข้อมูลความรู้ว่ายาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่แพทย์เลือกใช้ในการรักษาโรคเบาหวาน และ ย้ำว่าถึงแม้กลุ่มตัวอย่างจะใช้ยาอยู่ก็ยังคงต้องมีการควบคุมอาหารและออกกำลังกายที่เหมาะสมและ ต่อเนื่อง มิฉะนั้นการใช้ยาจะไม่ได้ผลเท่าที่ควร ยามีทั้งประโยชน์และโทษผู้ป่วยเบาหวานทุกรายที่รับ การรักษาด้วยยาจึงจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับคุณสมบัติ วิธีการ ขนาด ตลอดจนฤทธิ์ข้างเคียงของ ยา เพื่อให้การใช้ยาเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างสนใจ พยายามจำชื่อยาที่ใช้ เพราะบางครั้งเวลามาตรวจ ห้องเวรระเบียนค้นหาแฟ้มประวัติไม่พบ แต่ถ้าผู้ป่วยทราบชื่อยาและวิธี การใช้ยาจะช่วยแพทย์ผู้ตรวจสั่งยาได้ตรงกับที่เคยได้รับไป หรือบางครั้งต้องเดินทางไกลและลืมนำยา ไปจะได้ชื่อยาสำรองได้

2) ให้คำแนะนำและฝึกทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างให้รู้จักสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการใช้ยา เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ถ้าปรากฏอาการรุนแรงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ (Hypoglycemia) จนถึงหมดสติและเสียชีวิตในที่สุด

3) เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำกลุ่มตัวอย่าง ทราบว่าถ้าเกิดอาการน้ำตาลต่ำ ควรแก้ไข เบื้องต้น (ศึกษารายละเอียดในการฝึกทักษะในการประเมินและแก้ไขอาการผิดปกติ จากแผนการสอน ในภาคผนวก) ก่อนมาพบแพทย์ ถ้าไม่ดีขึ้นควรมาพบแพทย์ที่ใกล้และเร็วที่สุด เพราะบางครั้งถ้า อาการน้ำตาลต่ำปรากฏอาการอยู่นานและเกิดบ่อย อาจเป็นสาเหตุให้แพทย์พิจารณาปรับการรักษาใน โรงพยาบาล

4) ให้คำแนะนำที่เป็นแก่กลุ่มตัวอย่างที่รักษาด้วยยาเม็ดว่า

4.1. การรักษาโรคเบาหวานกลุ่มตัวอย่าง ต้องได้รับการติดตามประเมินผลการควบคุมโรค เบาหวานเป็นระยะๆ โดยยึดถือเกณฑ์มาตรฐานการควบคุมโรคเบาหวานของกระทรวง สาธารณะสุข (ศึกษาในรายละเอียดในภาคผนวก เรื่องเครื่องมือ) เพราะเมื่อกลุ่มตัวอย่างสามารถ ควบคุมโรคอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ แพทย์อาจพิจารณาลดขนาดยาลง

4.2. แนะนำเรื่องการเก็บรักษายาเม็ด ยาเม็ดต้องเก็บไว้ในขวดหรือในซองที่ปิดสนิท และเก็บ ไว้ในที่ไม่ร้อนจัด(ไม่ควรตากแดด) เพราะจะทำให้ยาเสื่อมคุณภาพ ถ้ายาบรรจุในแผงตะกั่ว ให้แกะ ใช้เป็นวันๆ ไม่ควรแกะใส่ขวด ห้ามเก็บยาไว้ในตู้เย็นเพราะจะทำให้ยาขึ้นและเสื่อมคุณภาพได้

4.3. แนะนำเรื่องการรับประทานยาก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมง เพื่อยาจะได้ดูดซึมก่อนออกฤทธิ์ ควบคุมน้ำตาลในเลือด เพราะยาบางตัวการออกฤทธิ์อาจลดลงมากถ้ารับประทานหลังอาหาร ยกเว้น

ผู้ป่วยบางรายแพทย์อาจพิจารณาให้รับประทานหลังอาหารเพื่อลดฤทธิ์ข้างเคียงที่มีต่อระบบทางเดินอาหาร

5. โอกาสเกิดแผลและเนื้องอกที่เท้าได้ง่าย

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ระดับลึกของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 6 ราย มีการดูแลเท้าที่ไม่เหมาะสมคือ ภายหลังตัดเล็บมักจะใช้ตะไบโลหะและทำความสะอาดบริเวณซอกเล็บ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจะใส่รองเท้าเวลาออกนอกบ้าน แต่กลุ่มตัวอย่าง 18 รายนิยมใส่รองเท้าชนิดรองเท้าแตะเวลาออกนอกบ้าน กลุ่มตัวอย่าง 16 รายเมื่อมีปัญหาขาบริเวณเท้า จะแก้ปัญหาด้วยการบริหารปลายเท้าเป็นครั้งคราว เฉพาะเมื่อมีอาการขาเท่านั้น ร่วมกับการใช้ครีมนวดให้ร้อนๆ ไม่มีกลุ่มตัวอย่างรายใดใช้ของร้อนประคบ

จากข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดแผลและเนื้องอกที่เท้าของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มาผู้วิจัยได้ใช้ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ดังนี้

- 1) ให้ข้อมูลความรู้เรื่อง สาเหตุของการเกิดแผลและเนื้องอกของเท้าให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
- 2) แนะนำสถิติและฝึกทักษะวิธีการดูแลรักษาเท้า เพื่อป้องกันการเกิดแผลและเนื้องอกดังนี้
 - 2.1. ทำความสะอาดเท้าและดูแลผิวหนังทุกวันในเวลาอาบน้ำ ควรล้างเท้าและฟอกสบู่ตามซอกนิ้วเท้าและส่วนต่างๆของเท้าอย่างทั่วถึง ภายหลังล้างเท้าให้ซับทุกส่วนให้แห้งด้วยผ้าเนื้อนุ่มระวังอย่าเช็ดแรงเกินไปเพราะอาจทำให้ผิวหนังถลอกและเป็นแผลได้
 - 2.2. ให้กลุ่มตัวอย่างสังเกตสีผิวและรอยขีดบริเวณเท้าในขณะที่ทำความสะอาด
 - 2.3. ให้คำแนะนำและสถิติวิธีการตัดเล็บที่ถูกต้อง ตัดเล็บในแนวตรงไม่สั้นชิดผิวหนังเกินไป เพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ ไม่ควรใช้วัตถุแข็งและซอกเล็บ
 - 2.4 ห้ามวางกระป๋องน้ำร้อนบริเวณเท้า ถ้ารู้สึกเท้าชาห้ามประคบด้วยของร้อนใดๆ เพราะอาการชามักเกิดจากการเสื่อมของเส้นประสาท การใช้ความร้อนนอกจากจะไม่ช่วยลดอาการชาแล้วยังทำให้เกิดแผลไหม้พองได้ง่าย
 - 2.5 ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายต้องเรียนรู้และฝึกการบริหารเท้าและขา เพื่อช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น โดยปฏิบัติอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้งและต้องปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

การดูแลสุขอนามัยเท้าของกลุ่มตัวอย่างในเดือนที่ 4 และ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องบาดแผลที่เท้า 1 รายเกิดจากรองเท้าบีบ (เปลี่ยนรองเท้าใหม่) 1 รายเล็บเท้าขบ แพทย์ต้องถอดเล็บ และ 1 รายเกิดจากเดินบนสะพานไม้ และสะพานหักโดนเศษไม้เกยอยู่ที่น่องเป็นแผล ขณะที่กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาเรื่องแผลนี้ กลุ่มตัวอย่างเล่าให้ฟังว่า ครั้งแรกเป็นแผลเล็กน้อย จึงใช้ยาแดงทาอย่างเดียว 2 วันต่อมาจะมีการอักเสบ ขาบวม คลำผิวหนังรอบแผลอุ่นและมีไข้ต่ำๆ ผู้ป่วยต้องมารักษาแผลที่โรงพยาบาลอยู่หลายวัน เพราะเกรงว่าจะทำแผลไม่ดีเท่าที่โรงพยาบาลทำแผล กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแผลที่น่อง เล่าว่าในระหว่างนั้นกังวลใจเรื่องแผลมาก เพราะต้องทำแผลอยู่นานถึง 20 วัน ประกอบกับแพทย์สั่งตรวจน้ำตาลขึ้นสูงถึง 217mg% โดยปกติกลุ่มตัวอย่างรายนี้ควบคุมโรคได้ดีมาก ปัญหาเรื่องบาดแผลภาวะน้ำตาลสูงและความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างนี้ผู้วิจัยใช้ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ดังนี้

1) แนะนำให้ความรู้เรื่องการป้องกันการบาดเจ็บและการเกิดแผล ด้วยการสวมรองเท้าทุกครั้งที่ออกนอกบ้าน การเลือกรองเท้าควรเป็นรองเท้าหุ้มส้นและมีขนาดพอเหมาะไม่หลวมหรือคับเกินไป พื้นรองเท้าหุ้ม มีการระบายความชื้นดี สำหรับรองเท้าใหม่ควรใส่ในช่วงสั้นๆ ในวันแรกๆ เพื่อให้รองเท้าค่อยๆ ขยายตัวเข้ากับเท้าเสียก่อน ควรสวมถุงเท้าด้วยเสมอโดยเลือกถุงเท้าที่สะอาดไม่รัดแน่น และเปลี่ยนทุกวัน ก่อนสวมรองเท้าควรตรวจตราภายในรองเท้าว่ามีวัตถุมีคมอยู่ในรองเท้าหรือไม่

2) ถ้ามีบาดแผลเกิดขึ้นแม้จะเล็กน้อยควรใช้น้ำต้มสุก หรือล้างด้วยน้ำเกลือ 0.9% ให้สะอาดและใส่ยาเบต้าดีน ห้ามใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน หรือยาล้างแผลโพรร็อกไซด์เพราะอาจจะคายเคืองต่อแผลได้ ถ้าแผลลุกลามขึ้นโดยมีอาการบวม-แดง-ร้อนต้องรีบมาพบแพทย์

3) ถ้าสังเกตอาการที่แสดงถึงเนื้อตาย เช่น เท้าเย็น คลำไม่พบชีพจรที่หลังเท้าต้องรีบไปพบแพทย์

4) ให้ความรู้ว่าถ้าร่างกายมีการอักเสบติดเชื้อ จะเกิดภาวะน้ำตาลสูงได้ ให้กลุ่มตัวอย่างต้องเข้มงวดการควบคุมอาหาร ภายหลังการเท้าที่สามารถปฏิบัติได้พร้อมทั้งปรึกษาแพทย์เรื่องปริมาณการให้ยา ไม่ควรปรับหรือลดขนาดยาเอง และเมื่อการอักเสบทุเลาลง ภาวะน้ำตาลจะลดลง เพื่อกลุ่มตัวอย่างจะได้สบายใจและลดความวิตกกังวลใจเรื่องภาวะน้ำตาลสูงที่ปรากฏขึ้น

ในเดือนที่ 5 ของการศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหาเรื่องแผล ภาวะน้ำตาลสูงได้รับการแก้ไข กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งเล่าว่าในระยะเวลาที่เกิดแผลนั้นลำบากมากเพราะเป็นระยะที่เกิดภาวะน้ำตาลท่วม

กรุงเทพฯ ต้องระวังมิให้แผลโดนน้ำ ดังนั้นการเดินทางมาทำแผลที่โรงพยาบาลมีความลำบากมาก กลุ่มตัวอย่างรายนี้มีปัจจัยนำในเรื่องเศรษฐกิจนะ มีอาชีพรับจ้างรายวันในระยะที่มีบาดแผลจึงขาดรายได้ และต้องเสียค่าใช้จ่ายเรื่องค่าเดินทางมาโรงพยาบาลวันละ 30 บาท(ใช้มอเตอร์ไซด์รับจ้าง) ค่ายาใช้สิทธิการเบิกค่ารักษาพยาบาลของลูกชายเบิกได้เต็มจำนวน แต่กลุ่มตัวอย่างรายนี้สนใจรักษาสุขภาพการดูแลตนเอง ขณะเดียวกันก็ได้รับปัจจัยสนับสนุนที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง จากบุคลากรในทีมสุขภาพคือ พยาบาลที่ทำแผลให้ทุกวันได้สอนและแนะนำวิธีการทำแผลเองที่บ้าน เมื่ออาการอักเสบของแผลทุเลาลงกลุ่มตัวอย่างเล่าว่า “ ฉันดีที่มีโอกาสพบคุณพยาบาลใจดี และสอนวิธีการทำแผลเอง จึงทำให้ไม่ต้องเสียค่ารถมาทำแผลและแผลหายเร็วด้วย ”

6. ไม่เห็นความสำคัญ-ไม่มีความรู้ในการติดตามผลและการประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากขาดหรือได้รับข้อมูลไม่ถูกต้องและเพียงพอในเรื่องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และวิธีการต่าง ๆ ที่จะช่วยควบคุมระดับน้ำตาล ธรรมชาติของบุคคลย่อมพยายามแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพจากบุคคลที่ตนเชื่อถือ ศรัทธาหรือบุคคลที่มีประสบการณ์ เป็นพฤติกรรมเสี่ยงอย่างหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวาน คือ เป็นการลองผิดลองถูก พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่หลากหลายเหล่านี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมและไม่เห็นความสำคัญ และไม่มีความรู้ในการประเมินผลการรักษาซึ่งพบในกลุ่มที่ศึกษามิดังนี้

กลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา 6 รายไม่เห็นความสำคัญของการติดตามประเมินผลการรักษาเพราะคิดว่าสิ่งเหล่านี้เป็นบทบาทของแพทย์และพยาบาลและคิดว่าการมาตรวจตามที่แพทย์นัดเป็นการเพียงพอแล้ว กลุ่มตัวอย่าง 10 รายไม่มีความรู้ถึงสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 รายในจำนวนทั้งหมด 11 ราย ที่พึงทราบว่าเป็นเบาหวานไม่เกิน 12 เดือน มีประสบการณ์ใช้สมุนไพร เช่น นำเถาวัลย์แถมมาต้มกินแทนน้ำ เนื่องจากมีผู้หวังดีแนะนำให้ใช้หลงเชื่อในสรรพคุณของสมุนไพรนั้น และมักจะทดลองนำมาใช้ควบคู่กับยาสมัยใหม่ เมื่อถึงกำหนดวันตรวจ ถ้ากลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลลดลงจะดีใจและจะช่วยบอกกล่าวถึง “ ประสิทธิภาพตรง ” ให้แก่ผู้ป่วยเบาหวานรายอื่นๆต่อไปเท่าที่มีโอกาส กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งเล่าว่า “ เมื่อเดือนก่อนลูกชายไปเที่ยวเมืองจีนซื้อเห็ด “ หลินจือ ” มาฝากบอกให้เอามาต้มน้ำกิน จะทำให้โรคเบาหวานหาย ฉันเชื่อเพราะเคยได้ยินมาบ้างจึงกิน น้ำตาลมันลดลงนะ ฉันดีใจมากจึงช่วยแนะนำให้ผู้ป่วยด้วยกันอีกหลายราย ”

จากข้อมูลที่กลุ่มตัวอย่างไม่เห็นความสำคัญและไม่มีความรู้ในการติดตามประเมินผลการรักษา ผู้วิจัยใช้ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ช่วยแก้ปัญหาดังนี้

1) ให้ความรู้และโน้มน้าให้กลุ่มตัวอย่างและญาติเห็นความสำคัญและเข้าใจว่า โรคเบาหวานเป็นโรคที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายถ้ากลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนไม่ถูกต้องหรือละเลยการดูแลตนเอง การที่จะทราบว่าการปฏิบัติตนหรือการดำเนินการของโรคขณะนั้นเป็นอย่างไร? ก็โดยวิธีติดตามและประเมินผลการรักษาของแพทย์ พยาบาลและตนเอง แต่ความเป็นจริงแพทย์พยาบาลมิได้อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้นผู้ป่วยและญาติจึงเป็นบุคคลสำคัญ ในการที่จะเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ทั้งเรื่องการสังเกต และการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและในเลือด

จากการไม่เห็นความสำคัญและประเมินผลการควบคุมโรคเบาหวาน ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าในเดือนแรกของการศึกษากลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะน้ำตาลต่ำจำนวน 11 รายและมีภาวะน้ำตาลสูงกว่า 140mg% จำนวน 17 ราย ต่อมาเดือนที่ 2 ของการศึกษากลุ่มตัวอย่างเกิดภาวะน้ำตาลต่ำจำนวน 2 รายและเกิดภาวะน้ำตาลสูงมากกว่า 140 mg% จำนวน 9 รายผู้วิจัยใช้การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน ช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) แนะนำให้กลุ่มตัวอย่างและญาติมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ในเรื่องการประเมินผลการควบคุมโรค โดยพิจารณาเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแต่ละราย เช่น การสังเกต การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและในเลือด ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกการสังเกตอาการผิดปกติที่แสดงว่าเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติหรือลดต่ำผิดปกติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาส่วนมากมีพื้นฐานทางเศรษฐกิจปานกลาง การซื้ออุปกรณ์การตรวจน้ำตาลทั้งชนิดในปัสสาวะหรือในเลือด ถือเป็นการสิ้นเปลือง เป็นการเพิ่มภาระในการใช้จ่ายเพื่อการควบคุมโรคเพิ่มขึ้น วิธีการสังเกตอาการน้ำตาลสูงหรือต่ำผิดปกติ เป็นวิธีการประเมินที่กลุ่มตัวอย่างหรือญาติทุกรายควรทราบ และสามารถประเมินเองพร้อมทั้งแก้ไขเหตุการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง

2) โน้มน้าวให้กลุ่มตัวอย่างและญาติตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรค เพราะถ้ากลุ่มตัวอย่างควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้หรือปฏิบัติไม่ถูกต้องละเลยการดูแลตนเอง อาจเป็นหนทางให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่อระบบต่างๆภายในร่างกาย

3) ส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างและญาติปรับพฤติกรรมกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ด้วยการปฏิบัติและดูแลตนเองให้ครอบคลุมครบถ้วน และสม่ำเสมอในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

การใช้ยา การดูแลสุขภาพอนามัยการดูแลรักษาเท้า การใช้เวลาร่างและการพักผ่อนคลาย ความเครียด

4) พัฒนากิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างและญาติให้มีความมั่นใจ ในการประเมินและแก้ไขอาการ ผิดปกติ ให้เข้าใจ สังเกต อาการผิดปกติและสามารถแก้ไขอาการผิดปกติอย่างถูกต้อง เพราะแพทย์ หรือพยาบาลมิได้อยู่ใกล้ชิดกลุ่มตัวอย่างตลอดเวลา อาการผิดปกติที่มักเกิดแก่กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ภาวะน้ำตาลสูงหรือต่ำ ความไม่สมดุลของระดับเกลือแร่ (จากการอาเจียน ท้องเสีย) หรือเตรียม สิ่งของที่จำเป็น เช่น อาหารแห้งหรือน้ำตาลเม็ดเมื่อต้องเดินทางไกล เป็นต้น

7. มีโอกาสมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างอาจมีการห่อหุ้มเบื้อหน้าจนถึงกับปล่อย ให้เป็นไปตามยถากรรมและขาดการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ก่อนการศึกษากลุ่มตัวอย่าง 13 รายมารับการรักษาไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากติดธุระเมื่อยามดจะใช้ตัวอย่างยาไปซื้อจากร้านขายยา ช้างบ้าน " เพราะเวลามาตรวจแพทย์ก็ให้ยาเดิมไม่เห็นจะเปลี่ยนยาเลย " อีกรายหนึ่งกล่าวว่า " การ เจ็บป่วยเมื่อเกิดเอง ก็น่าจะหายเอง " กลุ่มตัวอย่าง 16 รายเสาะแสวงหาวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น รักษาด้วย สมุนไพรพึ่งไสยศาสตร์ ดังกลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งเล่าว่า " รักษากับแพทย์มาตั้งนานไม่หายเสียที อยาก หาวิธีอื่น ๆ ดูบ้าง " และไม่กล้ามารับการรักษาติดตามผลกับแพทย์ นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างบางส่วน มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อการมาตรวจรักษา เนื่องจากระบบการบริการที่ซับซ้อนของโรงพยาบาลและไม่ ประทับใจด้านบริการจากบุคลากรในทีมสุขภาพ

" มาตรวจที่โรงพยาบาลได้ยาแล้วก็กลับบ้าน แพทย์หรือพยาบาลไม่เห็นสนใจซักถาม ยาก็ได้ เหมือนเดิม ไปซื้อร้านขายยาเองก็ได้ "

" มาโรงพยาบาลที่หนึ่งหมดเวลาไปครึ่งค่อนวัน "

พฤติกรรมเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดความละเลย ไม่สนใจการติดตามผลและการมาพบแพทย์ตามนัด จน อาจเกิดภาวะโรคเบาหวานรุนแรงขึ้น ที่สุดมาพบแพทย์ด้วยภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

จากปัญหาและแนวทางการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการศึกษารั้งนี้ พอ สรุปลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ 4 ลักษณะดังนี้

ลักษณะที่ 1 เป็นกลุ่มที่มีความกลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่าเป็นโรคเรื้อรังรักษาไม่หายขาด ซึ่งจะนำไปสู่พฤติกรรมการปฏิเสธ ไม่ยอมรับว่าตนเป็นโรคเบาหวาน มีพฤติกรรมการเสาะแสวงหาการรักษาด้วยวิธีอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้สมุนไพร พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คนมีระยะเวลาการเจ็บป่วยตั้งแต่ 0-12 เดือน และกลุ่มตัวอย่าง 9 รายมีอายุระหว่าง 51-60 ปี ซึ่งเป็นวัยทำงานรับผิดชอบครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีสมาชิกภายในครอบครัวต้องป่วยด้วยโรคเรื้อรังย่อมมีความกลัวและความวิตกกังวล แนวทางการช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างลักษณะนี้ที่สำคัญคือ การสร้างสัมพันธภาพ การให้กำลังใจในการดูแลตนเองและควบคุมโรค การให้ข้อมูลความรู้กว้างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างและสมาชิกในครอบครัวในการควบคุมโรค

ลักษณะที่ 2 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่เพียงพอในเรื่องอาหาร การออกกำลังกายและการใช้ยา กลุ่มตัวอย่างในลักษณะนี้พบได้ทั่วไป ดังนั้นเมื่อวิเคราะห์ว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่เพียงพอในเรื่องใด แนวทางการช่วยเหลือคือการให้ความรู้เฉพาะส่วนที่กลุ่มตัวอย่างขาด เพื่อกลุ่มตัวอย่างจะได้สนใจและไม่เบื่อที่จะรับฟังความรู้เพิ่มเติม

ลักษณะที่ 3 เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะละเลยในการควบคุมโรค มักพบในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการป่วยนาน ประกอบกับมีอายุมาก และป่วยด้วยโรคเรื้อรังย่อมเกิดความเบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่เห็นความสำคัญในการควบคุมโรค ซึ่งจะนำมาสู่กลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะที่ 4 คือพวกที่มีแนวโน้มที่จะมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งแนวทางในการช่วยเหลือที่สำคัญในกลุ่มตัวอย่างลักษณะนี้คือ การสร้างเป้าหมายในการควบคุมโรค และการให้กำลังใจในการดูแลตนเอง พร้อมเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการและภายในกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน รวมทั้งเสริมสร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ และข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่ถูกต้องและชัดเจน แก่กลุ่มตัวอย่างตามความเหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เพื่อศึกษารูปแบบ " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน " โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองในเรื่องความรู้และพฤติกรรม การควบคุมโรคเบาหวาน ในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำผิดปกติ การดูแลรักษาสุขอนามัยเท้า การหลีกเลี่ยงความเครียดและการมีพฤติกรรมทางเพศ เปรียบเทียบความแตกต่างของภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการเข้าร่วม โครงการการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง ต่อการควบคุมโรคเบาหวาน และความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการเข้าร่วมศึกษา กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยารับประทาน ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน หน่วยตรวจโรคอายุรศาสตร์ ดิกรผู้ยวนอก โรงพยาบาลศิริราช ระหว่างเดือนกันยายน 2538 ถึง มีนาคม 2539 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา 23 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้ การปฏิบัติต่อการดูแลตนเอง แบบบันทึกการควบคุมโรค แบบสัมภาษณ์ปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการดูแลตนเอง และแผนการสอนผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลในเชิงคุณภาพแยกตามหมวดหมู่ ส่วนข้อมูลเชิงปริมาณ โดยอัตราร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและแบบทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 23 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง (19 ราย) มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี สถานะภาพสมรส คู่ ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 4,000 บาท จำนวนบุตร 5 - 6 คน แต่มีสมาชิกภายในครอบครัวเพียง 3 - 5 คน ระยะเวลาเริ่มป่วยด้วยโรคเบาหวานจนถึงเวลาที่ศึกษาไม่เกิน 12 เดือน และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 คน เสียค่ารักษาพยาบาลเอง

เมื่อสิ้นสุดการศึกษากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยในเรื่องความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ภาวะการควบคุมโรคของกลุ่มตัวอย่างก่อนการศึกษา เดือนที่ 4 และเมื่อสิ้นสุดการศึกษา พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$)

เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนมากมีความพึงพอใจมากคิดเป็นร้อยละ 95.7

รวบรวมปัญหาของกลุ่มตัวอย่างที่พบในการศึกษาพร้อมแนวทางช่วยเหลือ

ปัญหา	การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง
1. กลัวและวิตกกังวลเมื่อทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน	1. ให้กำลังใจ 2. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 3. พร้อมและยินดีให้คำปรึกษา 4. ส่งเสริมสมาชิกในกลุ่มให้ปรับพฤติกรรม
2. ปฏิเสธไม่ยอมรับว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน	1. สร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มตัวอย่าง สอบถามข้อมูลและความเชื่อ 2. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 3. เสริมสร้างความมั่นใจให้กลุ่มตัวอย่าง 4. ยืนยันให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าผู้วิจัยยินดีช่วยเหลือ 5. เปิดโอกาสให้ญาติที่มาด้วยเข้าร่วมฟังการอภิปรายปัญหาและมีสวนช่วยเหลือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มตัวอย่าง
3. ไม่มีความรู้ในการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย	1. ให้ข้อมูลความรู้ในส่วนที่กลุ่มตัวอย่างไม่ทราบ 2. ร่วมสร้างเป้าหมายในการควบคุมโรคเบาหวาน
4. ไม่มีความรู้เรื่องการใช้ยา รักษาโรคเบาหวาน	1. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องยา ความจำเป็นที่ต้องใช้ยา 2. สอนให้รู้จักการประเมินอาการผิดปกติหลังการใช้ยา 3. ให้คำปรึกษาและฝึกทักษะในการประเมินและแก้ไขอาการผิดปกติ 4. ให้คำแนะนำที่จำเป็นในการบริหารยา

ปัญหา	การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง
5. โอกาสเกิดแผลและเนื้อตายที่เท้าได้ง่าย	1. ให้ข้อมูลความรู้สาเหตุการเกิดแผลและเนื้อตาย 2. สาธิตและฝึกทักษะการดูแลเท้าป้องกันการเกิดเนื้อตาย 3. สังเกตและประเมินอาการแสดงถึงเนื้อตาย
6. ไม่เห็นความสำคัญและไม่มีความรู้ในการติดตามประเมินผลการรักษาด้วยตนเอง	1. ให้ความรู้แก่กลุ่มตัวอย่างและญาติเข้าใจและเห็นความสำคัญของการรักษาและควบคุมด้วยตนเอง 2. ร่วมตั้งเป้าหมายในการควบคุมโรค 3. ส่งเสริมกลุ่มตัวอย่างและญาติปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 4. พัฒนาทักษะในการประเมินและแก้ไขอาการผิดปกติ
7. มีโอกาสมารับการรักษาไม่ต่อเนื่อง	1. ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้ให้บริการ 2. สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้เรื่องโรคเบาหวาน 3. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง 4. ให้กำลังใจแก่กลุ่มตัวอย่างที่พึงทราบว่าเป็นโรคเบาหวาน 5. เสริมสร้างความรักความอาทรระหว่างกลุ่มตัวอย่างและผู้วิจัย

การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ผู้วิจัยนำมาใช้นั้นเป็นรูปแบบการส่งเสริมและสนับสนุนการปรับเปลี่ยนปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งทางบวกและลบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ประกอบด้วยวิธีการช่วยเหลือ 12 ขั้นตอนได้แก่

1. เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง
2. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคเบาหวานที่จำเป็น ครอบคลุมและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต ลักษณะการให้ข้อมูลเป็นการให้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ
3. เสริมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เกิดการเรียนรู้ ด้านข้อมูลเอกสาร สาธิตรายการอาหาร แลกเปลี่ยนในรอบ 24 ชั่วโมง
4. เสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
5. ให้กำลังใจในการรักษาและควบคุมทั้งกลุ่มตัวอย่างที่พึงทราบว่าเป็น โรคและกลุ่มตัวอย่าง
6. เป็นที่ปรึกษาในการรักษาและควบคุมโรคเบาหวานแก่กลุ่มตัวอย่าง
7. ร่วมตั้งเป้าหมายร่วมกับกลุ่มตัวอย่างในการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเอง
8. ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัวสนับสนุนการปรับพฤติกรรม การดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่าง
9. พัฒนาทักษะในการประเมินและแก้ไขอาการผิดปกติ
10. เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในทีมสุขภาพและกลุ่มตัวอย่าง
11. ช่วยสร้างแรงจูงใจ
12. เสริมสร้างความรักความอาทรในกลุ่มตัวอย่างด้วยกัน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้สมมุติฐานได้รับการสนับสนุนทุกข้อ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผล " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน " มาใช้ และเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ ซึ่งระบบดังกล่าวจะสัมฤทธิ์ผลได้ต้องเกิดจากความร่วมมือ และการมีส่วนร่วม (Partnership) ประสานสัมพันธ์กันอย่างต่อเนื่องระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ (Health team) และผู้ป่วยและ / หรือครอบครัว ดังนั้นในการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในเรื่องการรักษา การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และมีทักษะในการประเมินแก้ไขอาการผิดปกติ พร้อมทั้งเรียนรู้ในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีปัญหาในการควบคุมโรคอย่างมีประสิทธิภาพดังต่อไปนี้

1. ระบบบริการสุขภาพพจนามัยที่มีบริการให้การรักษาเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน ควรมีทีมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคลากรในทีมควรประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์และนักฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาประจำทำหน้าที่ประสานความร่วมมือ และเื้ออำนวยการประสานแก่ผู้ป่วย ในลักษณะสหวิทยาการ (Multidisciplinary team) รวมทั้งการสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา ร่วมประเมินผลการควบคุมโรคเบาหวานด้วย

2. พยาบาลที่รับผิดชอบประจำในคลินิก ต้องมีความรู้ ความตั้งใจและมีเวลาพอที่จะให้แก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อจะได้เกิดความคุ้นเคยและเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย

3. จัดอบรมเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกฝ่าย เพื่อให้มีทัศนคติในการให้บริการ " การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง " โดยเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนด้านความรู้ (Educator) เป็นที่ปรึกษา (Counselling) และพี่เลี้ยง (Preceptor) คอยช่วยเหลืออำนวยความสะดวกที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมต่ออีก 1 - 2 ปีเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคเบาหวาน

2) ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ โดยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา และระยะเวลาของการดำเนินงานนานกว่านี้

3) ขยายผลการศึกษาเพิ่มในลักษณะวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่รับไว้ในโรงพยาบาล

4) ทำวิจัยเชิงปฏิบัติซ้ำ ในเรื่องเดิม แต่ขยายให้ผู้ร่วมปฏิบัติการให้ครอบคลุมเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล นักโภชนาการ นักสังคมสงเคราะห์ ทำงานร่วมกันเป็นลักษณะสหวิทยาการ

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่มาเข้าโครงการมีจำนวนถึง 64 คนและเมื่อสิ้นสุดกลุ่มตัวอย่างเหลือเพียง 23 คน อีก 41 คนมารับการตรวจรักษาไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นควร

5) ศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่มารับการตรวจรักษาอย่างสม่ำเสมอกลุ่มตัวอย่าง

ข้อจำกัดในการดำเนินงานวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้มีปัญหาและอุปสรรคสรุปได้ดังนี้

- 1) สถานที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และให้บริการด้านสุขภาพอนามัยมานานถึง 108 ปี มีวัฒนธรรมองค์กรและการบริหารจัดการ ที่สืบทอดการปฏิบัติมาเป็นเวลาช้านาน ทำให้เกิดความคุ้นเคยกับการปฏิบัติ ซึ่งเป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนแปลง ระบบการให้บริการมีขั้นตอนซับซ้อน และใช้เวลานานทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลาไปกับขั้นตอนการตรวจรักษา เป็นเหตุให้ผู้ป่วยไม่มีเวลาเข้าร่วมศึกษาอย่างต่อเนื่อง
- 2) เนื่องจากมีผู้ป่วยมาใช้บริการมากในแต่ละวัน และทัศนคติในการให้บริการของบุคลากรในทีมสุขภาพ มุ่งเน้นการรักษา การตระหนักถึงความสำคัญของการป้องกันยังมีน้อย ดังนั้นผู้มีส่วนที่ให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอก จึงพยายามให้บริการด้วยความรวดเร็ว
- 3) มีอุปสรรคในเรื่องความร่วมมือและการประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพกับผู้วิจัย ส่งผลให้เกิดความรู้สึกว่า การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการเพิ่มภาระในการให้บริการจากที่เคยปฏิบัติ ทำให้กลุ่มตัวอย่างบางรายขาดการติดต่อกับผู้วิจัย และขาดการต่อเนื่องในการเข้าร่วมศึกษา
- 4) สถานที่ใช้สัมภาษณ์หรือแนะนำการปฏิบัติแก่กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีสถานที่เป็นส่วนตัว (ที่สงบ) มีผลทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่มีสมาธิในการพูดคุย ประกอบกับห้องที่ใช้จัดอภิปรายแก้ไขปัญหามีได้ยู่บริเวณห้องตรวจ ผู้วิจัยขอใช้ห้องประชุมซึ่งอยู่ชั้นที่ 6 ของตึกผู้ป่วยนอก ในการย้ายสถานที่ไปมา ไม่ได้รับความสะดวกเท่าที่ควรและต้องใช้เวลารอลิฟท์นาน เนื่องจากมีลิฟท์ให้บริการน้อยและชำรุดบ่อยครั้ง

บรรณานุกรม

- กอบชัย พัววิไล. "การดูแลรักษาเท้าในคนไข้เบาหวาน" วารสารเบาหวานของสมาคมเบาหวาน แห่ง
ประเทศไทย. 7(พฤษภาคม 2528): 9-11.
- คณะกรรมการแห่งชาติ. "เรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน : โรคเบาหวานในประเทศไทย " พิมพ์ครั้งที่ 1
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2530 : 1 - 20
- จริยวัตร คมพัยค์ม์ และศิวัชร บุญมาศ. "ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่
ทราบสาเหตุภายหลังได้รับวิธีการทางการแพทย์มาตลอด 1 ปี : การศึกษาติดตามผล"
กรุงเทพมหานคร 2534.
- เจดศักดิ์ โสวาสินธุ์. การวัดทัศนคติและบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ: สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 2520.
- ทวีทอง หงษ์วิวัฒน์. "แนวความคิดพื้นฐานทางสังคมวิทยาการแพทย์" สังคมวิทยาการแพทย์ หน่วยที่
1- 8 สาขาวิชาศาสตรสุขภาพ:249 - 51มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ: ชวนพิมพ์, 2528
- นิตยา ภาณุพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความ
ร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529
- เนตรทราย รุ่งเรืองธรรม. " ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยส่งเสริมการเกิดโรค
ฉุกเฉินรุนแรงในทารกอายุ 1- 6 เดือน กับพฤติกรรมป้องกันโรคและการดูแลรักษาของมารดา."
รายงานการวิจัย 2534.
- บุญทิพย์ สิริรังศรี. ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมในผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญา
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ:
พรพรรณการพิมพ์ 2526.
- ประภัสสร เลี้ยวไพโรจน์. อุปสงค์ต่อบริการทางแพทย์ รายงานวิจัยคณะเศรษฐศาสตร์. มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์, 2533.

พวงพยอม การภิญโญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2529.

ไพลินทร์ เพชรคล้าย. " การตรวจน้ำตาลด้วยตนเองเพื่อประกอบการรักษา. " วารสารเบาหวานของสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. 17 (เมษายน 2528) : 54 - 61.

ภาวนา กิริติยวงศ์. การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด .

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.

ยุวดี ภาชา และคนอื่น ๆ. วิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4 โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2524.

วรรณิ นิธิยานันท์. " ศิริราชยกย่อง 2 แพทย์สตรี งานวิจัยดีเด่นแห่งปี " หนังสือพิมพ์ไทยรัฐ ปีที่ 46 ฉบับที่ 13534 วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2538.

วัลลา ตันตโยทัย. "การศึกษาติดตามความรู้และภาวะการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ดีหลังจากได้รับการสอน และติดตามการช่วยเหลืออย่างมีระบบ " วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2525.

วัลลา ตันตโยทัย และอดิสรณ์ สงดี. " การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน " ใน การพยาบาลอายุรศาสตร์ หน้า 241-268 . เล่ม 4 สมจิต หนูเจริญกุล. บรรณาธิการ. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.

สนอง อุณากร. คู่มือผู้ป่วยโรคเบาหวาน . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เลียงเชียง , 2528

สุชา จันทรโสม และสุรางค์ จันทรโสม. จิตวิทยาพัฒนาการ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชจำกัด , 2525.

สุพัตรา ภูมิแดนดิน. ประสิทธิภาพของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.

สุภางค์ จันทวานิช. วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2531.

- สาธิต วรรณแสง . โรคเบาหวาน ใน Endocrinology ทางอายุรศาสตร์. อภิชาติ วิจารณ์รัตน์ บรรณาธิการ พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ , 2527 .
- อภิชาติ วิจารณ์รัตน์ และคณะ. Endocrinology. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์ , 2527 .
- " การศึกษาระดับกลัยโคซีเลเตดีฮีมोगิลบินในเลือดด้วยวิธีเทียบสี เปรียบเทียบกับวิธีคอลัมพ์โครมาโตกราฟี." จ.พ.ส.ท. 2527(5) : 283.
- อุระณี รัตนพิทักษ์ และคณะ. สำรวจอัตราการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน รายงานการประชุมวิชาการพยาบาล ครั้งที่ 5 โรงพยาบาลศิริราช กรุงเทพฯ : 2535 : 80 - 81.
- อารมณ์ เชื้อประไพศิลป์. " การวิจัยเชิงปฏิบัติการในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล " จดหมายข่าวสมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย . ปีที่ 5 , 2534 : 3-10
- Armstrong. Nell. " Coping with Diabetes Mellitus. " Nursing Clinics of North America. 22 (September 1987) : 559-568.
- Backscheider, J.E. " Self-care Requisites, Self-care Capabilities and Nursing systems in the Diabetic Nursing Management Clinic " American Journal of Public Health Vol 64 (12) December 1974 : 1138 - 1146.
- Becker, M . H. , Drachaman, Robert H. and Kirscht, John P. " A New Approach to Explaining Approach to Explaining Sick Role Behavior in Low Income Population " American Journal of Public Health. Vol. 64 (3) March 1974 : 205 - 216.
- Becker, M . H. " The Health Belief Model and Sick Role Behavior." In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. Thorofare . New Jersey : Charles B. Slack. Inc. 1974 .
- Blevins, D.R. The Diabetic and Nursing care. New York : Mcgraw-Hill Book Company , 1989 .
- Blevins, D.R. & Cassmeyer , V. "The Patient With Diabetes Millitus." In Medical Surgical Nursing : 919 - 936 .Edited by long. B , C. & Philips, W. J. St Louis :The C. V. Mosby Company 1989
- Bloomgarden, Z. et. al. "Randomized controlled traif of diabetic patient education: Improved Knowledge without improved metabolic status " Diabetes Care. 10 (May- June1987) : 263-272.
- Cahill, G.F., et. al. " Control and Diabetes." The New England Journal of Medicine. 294 (April 1976) : 238 ; 1004-1005.
- Cobb . S. " Social Support as a Moderator of life Stress." Psychosomatic Medicine . 38 (September - October 1976) : 300 - 314 .

- Connelly, C.E. " Self - care and the Chronically Ill Patient ." Nursing Clinics of North America. 22 (September 1987) : 621 - 629 .
- Daly, H., Clarke, P. & Field, J. Diabetes Care: A Problem Solving Approach. London : Heinemann Professional Publishing , 1988.
- DeFronzo, R.A, Bonadonna, R.C. & Ferrannini, E. " Pathogenesis of NIDDM : A blance overview ." Diabetes Care. 15 (March 1992) : 318 - 368.
- Ebbutt, D. Educational action research: Some general concerns and specific quibbler. in Burgess, R. (ed) Issues in educational research. London : Falmer Press. 1986.
- Elliott, J. et. al. School accountability. London : Grant McIntyrs. 1981.
- Green. Lawrence W;et.al. Health Education Planing A Dignotic Approach . California : Mayfield Publishing.1980 : 4-12
- Harper, Dorren C. " Application of Orem's Theoretical Constructs to Self-care Medication Behavior in the Elderly " Advance in Nursing Science 6 (April 1984) : 29-46
- Ignatavicius, D.d. & Bayne, M.V. (eds) Medical surgical nursing : A Nursing process approach. Philadelpha : W.B. Saunders. 1991: 1994.
- Jackson, Carol. " Diabetes How Your Patient Look at it " Nursing 81 11 (May 1981) : 30 - 31.
- Joseph, L. " Self-care and nursing process." Nursing Clinics of North America. 18 (March 1980) : 134-137.
- Jubirz, William. Endocrinology : A logical Approach for Clinicans. New York : Mcfrow - Hill book Company, 1979.
- Karls, S.V. and Cobb , S. Health Behavior Illness Behavior and Sick Role Behavior . Archives Environment Health 12 (Febuary 1966) : 246 - 266.
- Keame, C.B. Essentials of Nursing Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1969: 355.
- Kintryel , Kay Corman . Advance Concepts in Clinic Nursing (2nd ed.) Philadelphia : J.B . Lippincott company , 1977 : 459.
- Klall, L.P., Beaser, R.S. Joslin Diabetes Manual. Philadelphia U.S.A. : Lea & Febiger, 1989: 136 .
- Levin, M.E. "The diabetic foot: pathophysiology, evaluation and treatment." In The Diabetic Foot p 42 Edited by Levin , M.E. & O'Neal, L.W. St. Louis: The C.V. Mosby Company , 1988

- Lundman, B. et. al. " Living with Diabetes : Perception of well-being " Research in Nursing and Health. 13 August 1990 : 255 - 262.
- Luckman, Jane and Sorensen, Karen Creaso Medical Surgical Nursing : A Psychophysiological Approach (2nd ed) Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1980.
- Malik, R.L., et. al. " Adjustment of caloric intake based on self-monitoring in noninsulin dependent diabetes mellitus: Development and feasibility." Journal of the American Diabetic Association. 89 (July 1989) : 960 - 961.
- Malik, R.L. and Williams, G. " Carbohydrate knowledge in Predictive of Glycemic Control in Type 2 Diabetes Mellitus " Diabetes 35 (Supplement 1 May 1986) : 44A
- Marble, A. et. al. Joslin's Diabetes Mellitus. 12th edition. Philadelphia : Lea & Febiger , 1985 .
- Matteson, M.A. & Mc Connell , E.S. Gerontological Nursing : Concepts and practice , Philadelphia : W.B. Saunder Company, 1988.
- Miller, J.F. " Categoric of Self-care Need of Ambulatory Patients with Diabetic " Journal of Advance Nursing 7 (1982) : 25 - 31. " Coping with Chronic Illness Overcoming Powerlessness ". Philadelphia : F.A. Davis Company, 1983.
- Miller, J.F. "Hope". American Journal of Nursing. 85 (January 1985) : 23-25.
- Mazzuca, et. al. " The Diabetes Education Study: A Controlled trial of the Effects of Diabetes Patient Education " Diabetes Care. 9 (Jan-Feb) 1986 : 1-10.
- Orem, D.E. 'Nursing Concept of Practice (3rd ed) New York : McGraw. Hill , 1985 .
- Orem, D.E. Nursing Concept of Practice (4th ed) Philadelphia : Mosby Year Book 1991.
- Paternostro-Bayles. M., et al. " Effect of Life-Style Activity of Varing Duration on Glycemic Control in Type II Diabetic Women." Diabetic Care 12 (Jan 1989) : 34 - 36 .
- Pin, Lim. "Diabetic Control and Retinopathy." Singapore Medical Journal Vol 21 No 2 (April 1980).
- Raz, L. Soskolne, V. & Slein, P. " Influence of small group education session on glucose homeostasis in NIDDM " Diabetes Care. 11 (January 1988) : 67-76.
- Rifkin, H. Why Control Diabetes? Med Clin North Am. 1978; 62(4) : 745.

- Rost, K. M. et. al. Self-care Predictors of Metabolic control in NIDDM Patients. Diabetes Care. 13 (November 1990) : 1111-1113.
- Silva Mary Cipriano. " Research Testing Nursing Theory: State of the Art " Advance in Nursing Science 8 (October 1986) : 1-11.
- Sjolic, A.K. " Blindness in insulin treated diabetic patient with age at onset < 30 years " Journal of Chronic Disease 40 (1987) : 215-220.
- Smith, D. " Out Patient care of the diabetic " Journal of Gerontologic at Nursing. 9 (August 1983) : 422-429.
- Stone, D.B. A study of the incidence and cause of poor control in patient with diabetes mellitus. American Journal Medical Science 1961 ; 241 (4) : 436.
- Stuart, S. " Day to Day Living with Daibetic " American Journal of Nursing. Vol 71 (8) August 1971: 1548-1550.
- Thomas, R.L. " Patients with Diabetes Mellitus. The Teaching Function of the Nurse " The Nursing Journal of India Vol 64(1) January 1973: 14-16.
- The national diabetes data groups. Diabetes. 28 (July 1979): 1039-1057.
- Watkins, J.D., William, T.F., Martin, D.A. et al. A study of diabetic patient athome. American Journal Public Health 1969: 57 (3) : 540.
- West, K.M. " Diet Therapy of Diabetes: An Analysis of Failure " Annal of Internal Medicine. 79 (September 1973): 425-434.
- Whelstone, W.R. & Glow Hanson, Anne-Marie. " Perceptions of Self-care in Sweden: A Cross Cultural Replication." Journal of Advanced Nursing. 14 November 1989: 962-969.
- Wikblad, K. " Patient perspectives of diabetes care and education " Journal of Advanced Nursing. 16 (1991): 837-844.
- Williams, F.T. et. al. " The Clinical Picture of Diabetic Control Studies in Four Settings " American Journal of Public Health. Vol 57 No 3 (March 1967)
- U.K. Prospective diabetes Study II Reduction in HbA₁ with basal Insuline supplement, Sulfonylures or Biguanide therapy in maturity onset diabetes. Diabetes 1985 ; 34 : 793 - 798





รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ของแบบแผนการพยาบาลระบบส่งเสริม
พฤติกรรม การดูแลตนเอง และแนวทางการสัมภาษณ์ระดับลึก

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชวินทร์ ธีมนันท์กุล

ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. รองศาสตราจารย์ สุธีรา ชื่นตระกูล

ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

3. อาจารย์ ดร. ยาใจ สิทธิมงคล

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ แบบแผนการสอนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการควบคุมโรค แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบประเมินภาวะการควบคุมโรค

1. ศาสตราจารย์ นพ. อภิชาติ วิษณุรัตน

หัวหน้าสาขาวิชาโรคต่อไข้อัและเมตาบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

2. ศาสตราจารย์ นพ. สาทิต วรรณแสง

สาขาวิชาโรคต่อไข้อัและเมตาบอลิซึม ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. กอบกุล พันธุ์เจริญกุล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

4. รองศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของ แบบประเมินความพึงพอใจ

1. ผู้ศาสตราจารย์ ดร. ชวินทร์ อัมมพันธ์กุล

ภาควิชาจิตวิทยา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2. อาจารย์ ดร.ยาใจ สิทธิมงคล

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล





การพิทักษ์สิทธิและแบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมโครงการการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน คำอธิบายและการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการเข้าร่วมโครงการ

สวัสดีค่ะดิฉันชื่อ อรุณี รัตนพิทักษ์ เป็นนักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีปัญหาการควบคุมโรคไม่ดี ได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ ฝึกทักษะการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่งเสริมให้กำลังใจ และเสริมแรงจูงใจในการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

ระยะเวลา

ในการเข้าร่วมโครงการประมาณ 6 เดือนต่อเนื่อง ตั้งแต่เดือนสิงหาคม 2538 ถึง มกราคม 2539 โดยโครงการจะท่านมาเข้าร่วมกิจกรรมให้ตรงกับวันนัดของแพทย์ ใช้เวลาภายหลังจากที่ท่านได้รับการตรวจรักษาแล้ว ครั้งละประมาณ 60-90 นาที เริ่มกิจกรรมเวลา 10.30น. ในภาคเช้าและภาคบ่ายเวลา 13.00น. ณ ห้องประชุมชั้น 6 ห้อง 621 ตึกผู้ป่วยนอก

กิจกรรมของโครงการประกอบด้วย

ก่อนเข้าร่วมโครงการและเมื่อสิ้นสุดโครงการฯ จะมีกิจกรรมเกี่ยวกับ

- _ การเจาะเลือดหาค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเม็ดเลือดแดง
- _ ทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- _ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการสัมภาษณ์

กิจกรรมในระหว่างเข้าร่วมโครงการฯ

- _ ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเอง
- _ อภิปรายกลุ่มแก้ไขปัญหา

ประโยชน์ที่ท่านจะได้รับจากการเข้าร่วมโครงการฯ

- _ มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองกับเพื่อนสมาชิกผู้ป่วยเบาหวาน
- _ ได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจากผู้วิจัย
- _ ได้รับกำลังใจทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว เพื่อการดูแลตนเองจากเพื่อน สมาชิกผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้วิจัย

_ เมื่อท่านมีปัญหาในการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ท่านสามารถขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ที่หมายเลข 01_9399758

ในการเข้าร่วมโครงการฯ ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่าน โปรดเข้าร่วมกิจกรรม อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อจะได้บรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการฯ หากมีอุปสรรคไม่ สามารถเข้าร่วมโครงการฯ ไม่ว่ากรณีใดๆ ท่านมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการฯ ได้ตลอด เวลาและโปรดกรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบด้วย โดยท่านยังมีสิทธิ์ได้รับการรักษาพยาบาลจากทาง โรงพยาบาลศิริราชเหมือนเดิม หวังว่าจะได้รับความร่วมมืออย่างดีจากท่านและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้



อูระณี รัตนพิทักษ์

นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
แบบฟอร์มการสมัครเข้าร่วมกิจกรรมโครงการการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน

พฤติกรรมดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วันที่...เดือน.....พ.ศ.253..

ข้าพเจ้า นาย/นาง/น.ส..... ได้อ่านคำ
อธิบายตามรายละเอียดที่แนบมา มีความเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการฯ

ลายเซ็น.....

(.....)



ขั้นตอนการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุน	อุปกรณ์	ระยะเวลา	ประเมินผล	หมายเหตุ
การสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ อภิปรายกลุ่ม แก้ไขปัญหา การสร้างสิ่งแวดล้อมภายในกลุ่มให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ	1. พยาบาลแนะนำตนเองและวัตถุประสงค์ของการศึกษาแก่สมาชิกผู้ป่วยเบาหวานอีกครั้ง (2 ครั้งแรกเมื่อตอนเลือกกลุ่มตัวอย่าง) ดำเนินการวิจัย และขออนุญาตให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มขอบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม และพร้อมกันนี้พยาบาลบอกวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตให้ผู้เข้าร่วมกลุ่มขอบันทึกเสียงการสนทนากลุ่ม 1. พยาบาลขอให้ผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคนแนะนำตนเองโดยบอกชื่อ นามสกุล อายุที่ทราบว่าเป็นเบาหวานขณะนี้ เป็นโรคเบาหวานและรับการรักษามานานเท่าใดแล้ว 2. พยาบาลซักถามระดับน้ำตาลก่อนอาหารและน้ำดื่มที่ดื่มได้ เข้านี้ 1. พยาบาลสัมภาษณ์สมาชิกผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้เล่า 1.1 อาการผิดปกติที่แสดงหรือสงสัยว่าเป็นโรคเบาหวานของผู้ป่วยแต่ละราย	จัดเก้าอี้หนึ่งเป็นรูปร่างกลมหันหน้าเข้าหากันและมีระยะห่างกัน 1-2 ฟุต เพื่อบันทึกเสียง	20 นาที	จากลิ้นฟ้าทางความสนใจในการถาม-ตอบ ระหว่างสมาชิกผู้ป่วยเบาหวาน	ขั้นตอนนี้จะทำทุกครั้งที่พบกัน ท่า 2 ครั้งแรก หรือถ้าการพบกันครั้งต่อไปผู้ป่วยยังไม่พัฒนา



แบบแผนการสอนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเอง

จุดประสงค์	เนื้อหาในการสอน	วิธีการสอนและ อุปกรณ์	เกณฑ์ การ ประเมิน
1. สามารถอธิบาย ความหมายของโรค เบาหวานได้	ความหมายของโรคเบาหวาน เบาหวานเป็นโรคที่เกิดขึ้นเนื่องจากร่าง กายไม่สามารถนำน้ำตาลไปใช้ได้ตามปกติ จึงเป็นเหตุให้น้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ และถ้าสูงมากร่างกายจะไม่สามารถเก็บกัก ไว้กระแสเลือดได้ จึงถูกขับออกมาใน ปัสสาวะ ซึ่งเราเรียกว่า "เบาหวาน"	- บรรยาย	ผู้ป่วยสนใจฟัง ชี้ กถาม และ ตอบคำถามได้ ถูกต้อง
..... 			
ดังนั้นการติดตามการรักษาจะช่วยให้แพทย์ได้ตรวจดูการเปลี่ยนแปลงของโรค และรับคำ แนะนำจากผู้รักษาพยาบาลซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีชีวิตเป็นปกติสุขได้ตลอดไป การ แก้ไขภาวะดังกล่าวเป็นไปได้ยาก ดังนั้นการป้องกันภาวะดังกล่าวที่ถูกต้องคือ การควบคุม โรคเบาหวานตั้งแต่เริ่มเป็น ดังที่ได้กล่าวมาแล้วทั้งหมดจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวได้			



ภาคผนวก จ.

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและแบบประเมินความรู้

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ.....นามสกุล..... H.N.....
วันที่.....เดือน..... พ.ศ.253..

คำชี้แจง ให้ขีดเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อความตามที่ตรงกับความเป็นจริงหรือเติมคำ ลงในช่องว่าง

1. อายุ.....ปี
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. สถานภาพสมรส
() โสด () คู่ () หม้าย () หย่า () แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา
() ไม่ได้เรียน () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาหรืออาชีวศึกษา () อุดมศึกษาหรือสูงกว่า
5. อาชีพ
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ () รับราชการ
() รับจ้าง () กรรมกร
() ค้าขาย () อื่นๆ (ระบุ)
() เกษตรกร
6. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (รวมทั้งคู่สมรสด้วย ถ้ามี) บาท
7. ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน..... ปี เดือน
8. ทำนุสบหรือหรือไม่ () ไม่สูบ () สูบ จำนวน มวน/วัน
9. ทำนุดื่มสุราหรือไม่ () ไม่ดื่ม () ดื่ม ปริมาณ...../วัน
10. จำนวนสมาชิกในครอบครัว คน
11. จำนวนบุตร () ไม่มี () มี จำนวน คน

แบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

จงวงกลมล้อมรอบหัวข้อคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อละ 1 คำตอบ

1. น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ปกติควรมีค่าเท่าใด?

- ก. ต่ำกว่า 80 ม.ก.เปอร์เซ็นต์
- ข. 80-120 ม.ก.เปอร์เซ็นต์
- ค. 121-130 ม.ก.เปอร์เซ็นต์
- ง. มากกว่า 131 ม.ก.เปอร์เซ็นต์

2. เมื่อตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ หมายความว่าอย่างไร

- ก. ไม่เป็นเบาหวาน
- ข. น้ำตาลในเลือดต่ำกว่าปกติ
- ค. น้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ
- ง. น้ำตาลในเลือดไม่สูงเกิดขีดจำกัดของไต

.....

.....

.....

.....

.....

.....

28. เมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อยหรือแผลถลอกตื้น ๆ ควรปฏิบัติอย่างไร

- ก. ใส่ยาฮัยโดรเจนเปอร์ออกไซด์เพื่อกัดหนอง
- ข. ซ้ำยาแก้อักเสบจากร้านขายยามารับประทาน
- ค. ไม่ต้องทำอะไรเดี๋ยวยแผลก็หายเอง
- ง. ทำความสะอาดรอบแผลด้วยแอลกอฮอล์ และใช้น้ำดัมสะอาดหรือยาแดงทาบริเวณแผล

29. ความเครียด มีผลต่อโรคเบาหวานอย่างไร

- ก. นอนไม่หลับ
- ข. น้ำตาลในเลือดสูง
- ค. น้ำตาลในเลือดต่ำ
- ง. ท้องผูก



ภาคผนวก จ.
แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

แบบสัมภาษณ์ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ชื่อ.....นามสกุล..... อายุ.....ปี HN.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.253...

คำชี้แจง

แบบสัมภาษณ์นี้ต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวของท่านต่อการควบคุมโรคเบาหวาน ขอให้ท่านเลือกคำตอบที่ตรงกับการปฏิบัติตัวที่เป็นจริงของท่านลงในช่องคำตอบที่มี และกรุณาตอบทุกข้อ

1. การรับประทานอาหาร

1.1 จำนวน.....มื้อ ()เป็นเวลา ()ไม่เป็นเวลา ()รับประทานอาหารจุกจิก ระบุ.....

1.2 อาหารและเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล

()งด ()ไม่ได้งด ระบุ.....

1.3 รับประทานอาหารแป้ง เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว

()มาก ()พอควร ()น้อย

ระบุ.....

.....

.....

.....

.....

5.8 เมื่อท่านเครียดมาก ๆ ท่านใช้วิธีผ่อนคลายความเครียดอย่างไร

()รับประทานอาหารมากขึ้น ()ออกกำลังกาย

()สวดมนต์ไหว้พระ ()ใช้ยาผ่อนคลายความเครียดหรือยานอนหลับ

ถ้าใช้โปรดระบุ.....

5.9 ภายหลังป่วยเป็นโรคเบาหวานความรู้สึกด้านเพศสัมพันธ์เปลี่ยนแปลงหรือไม่

()ไม่เปลี่ยน

()เปลี่ยน ระบุ.....

6. ปัญหาอื่น ๆ ที่พบ.....



แนวสัมภาษณ์ระดับลึก กลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประเด็นเนื้อหา	ข้อมูลที่ต้องการ	แนวคำถาม
ประวัติชีวิต Life history		
ประวัติส่วนบุคคล	ชื่อ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ บทบาทของท่านต่อครอบครัว	- ตามตามข้อมูลที่ต้องการทราบ - ความเป็นอยู่ของท่านขณะนี้เป็นอย่างไ - ขณะนี้ทำงานหรือไม่ ทำงานอะไร - ฐานะครอบครัวเป็นอย่างไ (เหลือกิน พอกิน หรือขาดสน) - รายได้ครอบครัวได้มาจากใคร - ครอบครัวของท่านมีรายได้เดือนละเท่าไร - ขณะนี้ใครเป็นหัวหน้าครอบครัว - ท่านมีหน้าที่รับผิดชอบอะไรภายในครอบครัว - เวลาเกิดปัญหาในครอบครัวใครเป็นคนตัดสินใจ
ลักษณะโครงสร้างและปฏิสัมพันธ์ของครอบครัว	ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว	- ท่านสนิทสนมกับใครมากที่สุด และมีปัญหาท่านมักปรึกษาใครในครอบครัว - ในวันหยุดสุดสัปดาห์ท่านและสมาชิกในครอบครัวทำอะไรบ้าง - สมาชิกภายในครอบครัวมีกี่คน ใครบ้าง - เมื่อมีปัญหาในครอบครัวสมาชิกมีการช่วยเหลืออย่างไรบ้าง มากน้อยเพียงใด
	- ขนาดของครอบครัว - ลักษณะและความถี่ของความสัมพันธ์	



**แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเข้าร่วมโครงการฯ การพยาบาลระบบส่งเสริม
และสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน**

คำชี้แจง

แบบสอบถามชุดนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะสำรวจว่าเมื่อท่านได้เข้าร่วมโครงการฯ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ท่านมีความรู้สึกพึงพอใจในการเข้าร่วมกิจกรรมในแต่ละครั้งตลอดโครงการฯ เป็นอย่างไร คำตอบของท่าน ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและไม่มีผลกระทบต่อบริการที่ท่านจะได้รับจากคลินิกโรคเบาหวาน โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่ากิจกรรมแต่ละข้อเป็นจริงมากน้อยเพียงใด

โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับความรู้สึกที่แท้จริงของท่าน ในแต่ละข้อคำถามให้ท่านเลือกตอบเพียงข้อคำถามเดียว (โปรดตอบทุกข้อ) การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้

พึงพอใจมาก หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจมาก

พึงพอใจน้อย หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกพึงพอใจน้อย

ไม่พึงพอใจ หมายถึง ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความรู้สึกไม่พึงพอใจ

กิจกรรมที่ได้รับจากโครงการฯ	พึงพอใจ มาก	พึงพอใจ น้อย	ไม่พึงพอใจเลย
1. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ได้รับความรู้และคำแนะนำ เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 2. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันมีโอกาสร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ถูกต้อง 3. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันได้รับทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัวทุกครั้งที่มาเข้าร่วมโครงการฯ 4. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันได้รับการฝึกทักษะในการประเมินสุขภาพ 5. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง 6. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันรู้ว่าคนอื่น ๆ ก็เผชิญปัญหาเกี่ยวกับการควบคุมโรค 7. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมโรคเบาหวานอีกมากมาย 8. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองจากเพื่อนผู้ป่วยโรคเบาหวาน และจากผู้วิจัย 9. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันได้มีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวาน 10. การเข้าร่วมโครงการฯ ทำให้ฉันได้ทราบว่าเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองด้านอื่นนั้นสามารถขอรับคำปรึกษาจากโครงการได้ 11. การเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการฯ ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้น			

12. ข้อเสนอแนะสำหรับโครงการฯ การพยาบาลระบบส่งเสริมและสนับสนุนพฤติกรรม การดูแลตนเองต่อการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวาน.....

.....



ตารางที่ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานตอบผิดก่อนและหลังการศึกษา

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อน	หลัง
1.น้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าปกติควรมีค่าเท่าไร	12	13
2. เมื่อตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะหมายความว่าอย่างไร	16	15
3.เมื่อเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความผิดปกติของปริมาณอินซูลินหลายแบบ ยกเว้นข้อใด	14	8
4. อาการแสดงของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อยมีข้อใด	13	6
5.โรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ดีและเป็นอยู่นาน ๆ ทำให้เกิดปัญหาแทรกซ้อนอะไรบ้าง	14	12
6.เพื่อป้องกันและลดการเกิดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติจะต้องปฏิบัติอย่างไร	13	10
7. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรรับประทานอาหารอย่างไร	10	9
8. คนที่เป็นโรคเบาหวานจะต้องดอาหารประเภทใด	13	7
9. อาหารหมวดใดที่คนเป็นโรคเบาหวานสามารถรับประทานได้จำนวนมาก	11	13
10. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรเลือกรับประทานเนื้อ ประเภทใด	15	13
11. การประกอบอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานควรพิจารณาเลือกน้ำมันที่ผลิตจากวัสดุอะไร	13	4
12. การรับประทานอาหารที่มีกากใยมาก ๆ มีประโยชน์ต่อคนที่เป็นเบาหวานอย่างไร	14	10
13. คนที่เป็นโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ด การดื่มเหล้าหรือเบียร์ ทำให้เกิดโทษอย่างไร	21	14
14. คนที่เป็นเบาหวานจะต้องควบคุมอาหารไปนานเท่าไร	4	4
15. ยาเม็ดควบคุมน้ำตาล จะควบคุมโรคเบาหวานอย่างไร	8	4
16. การรับประทานยาเม็ดควบคุมน้ำตาลจะต้องปฏิบัติอย่างไร	2	2



ตาราง กลุ่มตัวอย่างที่ทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรคเบาหวานตอบผิดก่อนและหลังการศึกษา
(ต่อ)

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน	ก่อน	หลัง
17. เมื่อรับประทานยาควบคุมน้ำตาลในเลือด ถ้าเกิดน้ำตาลในเลือดต่ำมีสาเหตุจากข้อต่อไปนี้ยกเว้นข้อ	10	11
18. เมื่อน้ำตาลในเลือดต่ำจะมีอาการอย่างไร	10	5
19. เมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำควรปฏิบัติอย่างไร	10	8
20. การออกกำลังกายมีผลดีต่อการควบคุมโรคเบาหวานอย่างไรบ้าง	16	17
21. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรออกกำลังกายบ่อยแค่ไหน	2	1
22. การออกกำลังกายที่ได้บ่งชี้มากที่สุดคือการเดิน	4	3
23. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควรทำนานเท่าใด	13	4
24. คนที่เป็นโรคเบาหวานควรดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายส่วนไหนเป็นพิเศษ	16	7
25. สิ่งที่ไม่ควรปฏิบัติเมื่อเท้าชาคือ	19	10
26. ท่านควรตัดเล็บอย่างไร	12	8
27. เพื่อให้การไหลเวียนของเลือดที่เท้าดีควรปฏิบัติอย่างไร	15	9
28. เมื่อเกิดบาดแผลเล็กน้อยหรือแผลถลอกควรปฏิบัติอย่างไร	9	8
29. ความเครียดมีผลต่อโรคเบาหวานอย่างไร	15	15
	9	8
	15	15