

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัวและ
ชุมชนมีส่วนร่วม (ปีที่ 1)

Family and Community Participatory Health Care in Elderly with
Diabetic Mellitus (Phase I)

การประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเอง
ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ และคณะ

๙๘๓๐๖๔๙๗

- 7 ส.ค. 2558

346886

๕๐173023

เริ่มบริการ

24 พ.ย. 2558

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ
ปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี

ประกาศคุณูปการ

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” ในชุดแผนงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข” เป็นโครงการวิจัยย่อย ภายใต้แผนงานวิจัย “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข” โดยมีวัตถุประสงค์หลัก เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และศักยภาพในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี การวิจัยครั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัย จากสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) งบประมาณแผ่นดิน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณหน่วยงานที่สนับสนุนทุนการวิจัย ซึ่งได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไทย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาผู้สูงอายุ ให้มีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีคุณภาพ มีคุณค่า และสามารถเข้าสู่สังคมผู้สูงวัย และปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง เป็นพลังในการพัฒนาสังคมและความเข้มแข็งของท้องถิ่นต่อไป

คณะผู้วิจัย

กันยายน 2557

“การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” (ปีที่ 1) :

การประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ผศ.นพ.พิสิษฐ์ พิริยาพรรณ¹

ดร.เวชกา กลิ่นวิชิต² พญ.ผกาพรรณ ดินชูไท³ นพ.สุริยา โปร่งน้ำใจ⁴

พญ.เพ็ชรงาม ไชยวานิช⁵

¹ รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา และคณบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

² พยาบาลชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสำนักงานจัดการศึกษา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

^{3,4,5} อายุรแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นโครงการย่อยที่ 4 เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม” ในชุดแผนงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข” ซึ่งในปีที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 90,181 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจีซีและมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Eayrle W. Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่น 0.97 และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัย พบว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิงมากที่สุด (ร้อยละ 65.76) มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 48.1) มีสถานภาพ คู่ (ร้อยละ 42.12) ประกอบอาชีพค้าขาย (ร้อยละ 26.90) มีระดับการศึกษา ระดับ

ประถมศึกษา (ร้อยละ 63.59) รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 10,000 –19,999 บาท (ร้อยละ 26.63) ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน มาเป็น 1-5 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 33.97)

2. ความรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่มีข้อคำถามใดเลยที่มีผู้ตอบถูกต้องถึงร้อยละ 50

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับ ต่ำ นอกนั้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมการมีระดับการดูแลตนเองต่ำที่สุด ในประเด็นต่าง เรื่องการปรับลดปริมาณยา รับประทานด้วยตัวเอง และ 2) การพักผ่อน นอกเหนือที่ไม่เพียงพอ

4. การสนับสนุนทางสังคมของการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่สมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 82.61) มีอายุเฉลี่ย 69.18 ± 6.14 ปี ประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 34.24) บุตรของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีบุตรและยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 93.75) จำนวนบุตรเฉลี่ย 6.39 ± 1.8 คน อายุเฉลี่ย 36.42 ± 6.23 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.75) พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ร้อยละ 63.59) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนปัจจุบันเฉลี่ย 10.12 ± 4.15 คน สัมพันธภาพส่วนใหญ่ เป็นบุตร/ธิดา (ร้อยละ 40.63) แหล่งสนับสนุนด้านการเงินของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่คือ บุตร/ธิดา (ร้อยละ 35.75) การประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ คือ บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 41.16) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถจ่ายและจัดการค่ารักษาพยาบาลของตนเองได้ (ร้อยละ 85.33) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนเรื่องการเงินสำหรับการดูแลตนเองในระยะยาว (ร้อยละ 92.57) และมีความวิตกกังวลเรื่องการเงิน (ร้อยละ 76.90) แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักในครอบครัว คือ บุตร/ธิดา (ร้อยละ 59.42) โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีงานทำ (ร้อยละ 100.00) ซึ่งเป็นการทำงานที่บ้าน (ร้อยละ 66.03) ผู้ช่วยเหลือในการทำงาน บ้านให้ผู้สูงอายุ เช่น ทำความสะอาด ทำอาหาร ส่วนใหญ่เป็นการช่วยกันทำระหว่างผู้สูงอายุเองและสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 41.57) แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีบุคคลที่ไว้วางใจ (ร้อยละ 95.11) มีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจเมื่อต้องการ (ร้อยละ 53.53) มีบุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อเกิดความกังวลใจ (ร้อยละ 55.98) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีผู้มาเยี่ยมเยียน (ร้อยละ 84.78)

ข้อเสนอแนะ : ควรพัฒนารูปแบบและวิธีการเพิ่มศักยภาพและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม และมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน ชุมชนมีส่วนร่วม

Family and Community Participatory Health Care in Elderly with Diabetic Mellitus (Phase I)
: Assessment Potential self care in Elderly with Diabetic Mellitus
of Saensuk Municipality ,Chon Buri, Thailand.

Asst.Prof.Dr.Pisit Piriyaapun M.D.,

., Dr.Wethaka Klinwichit, Ph.D., Dr.Pakaphan Dinchuthai,M.D ,Dr.Suriya Prongnamjai,M.D.,

Dr.Pechngam Chaivanich,M.D.

Faculty of Medicine, Burapha University

Abstract

The purpose of this research were to asses potential of self care in elderly of Saensuk Municipality ,Chon Buri, Thailand. The samples which were selected from the total elderly population of 90,180 persons in Saensuk Municipality ,Chon Buri, Thailand were 368 person. The study variables were potential of elderly self care consisted of 1) Perceived of Elderly health status 2) Self health care behaviors and 3) Social support for elderly care. Questionnaire were validity and reliability($r = 0.97$) and accredited from Burapha university Ethics Committee. Statistics including frequency, percentage, mean and standard deviation were used for data analysis.

The study revealed that;

1. The most of samples were female(65.76%), age range between 60-69 years (48.10%) ,couples (42.12%), the most of occupation was merchant (26.90%) and education in primary school (63.59%), average of income per month was 10,000-19,999 baht(26.63%)during of illness in DM. 1-5 years(33.97%).
2. Perceived of self health care in DM were not appropriate (less than 50% in each items)
3. Self health care behaviors were in medium level ($\bar{X}=2.54$, $SD= 0.73$), especially low in stress management. Drug compliance($\bar{X}=2.60$, $SD= 0.69$),, nutrition ($\bar{X}=2.51$, $SD= 0.73$), and exercise behaviors ($\bar{X}=2.82$, $SD= 0.54$), were in medium level.

4. Social support for elderly care showed that spouses of the elderly still alive (82.61%), mean age 69.18 ± 6.14 years, were merchant (34.24%) Children of the elderly, and lived (93.75%), number of children average 6.39 ± 1.8 , mostly female (71.75 %) live together (63.59%), have household members currently average 10.12 ± 4.15 , most of the relationship were son / daughter (40.63 %), the financial support of the most elderly people are sons / daughters (35.75 %). Health insurance for most elder was national health insurance (41.16%). Most of the elder can afford and manage the care of their own (85.33%). Most of them have never received advice on planning of financing long-term plan (92.57%) and felt anxiety about their finance (76.90%). The care giver of the elderly were sons / daughters (59.42%), the primary caregivers are employed (100.00 %) by working at home (66.03 %). Daily housekeeper were the elderly and family members done together (41.57%). Psychological resources for help the elderly, They had some persons they trust (95.11%), some persons who can support their mind (53.53%), some persons can talk to when they felt anxiety (55.98%). on the elderly had sick they have visitors (84.78%)

Suggestions: should develop model or guideline to enhance ability of elderly self health care by using family and community based with participatory process for sustainably improvement.

Keywords: Elderly, Elderly care , Diabetes Mellitus , Community based service

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ช

บทที่

1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย.....	3
	ขอบเขตของโครงการวิจัย.....	3
	นิยามศัพท์เฉพาะ.....	3
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย.....	4
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	5
	โรคเบาหวาน.....	5
	แนวคิดเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ.....	11
	แนวคิดเรื่องการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ.....	11
	แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง.....	12
	แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	14
	แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม.....	18
	วิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	19
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	22
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	22
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	22
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล.....	23
	การรวบรวมข้อมูล.....	24
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	24

สารบัญ

หน้า

4	ผลการศึกษาวิจัย.....	25
5	สรุปผลการวิจัย.....	36
	บรรณานุกรม.....	41
	ภาคผนวก.....	44
	ประวัติย่อของผู้วิจัย.....	48

สารบัญตาราง

ตารางที่

หน้า

1	ความถี่ ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ26
2	ความถี่ ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็น โรคเบาหวาน.....27
3	ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี.....28
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี.....29
5	จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี.....32

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรไทยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยจากภาวะวิกฤติ ทำให้มีการเพิ่มของจำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2553 (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, มปป, หน้า 10) โดยพบว่าเป็นปัญหาสาธารณสุขจากสาเหตุของโรคเรื้อรัง เป็นปัญหาที่มีความสำคัญมากของประเทศไทย เนื่องจากวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพของคนไทยเปลี่ยนแปลงไป ดังจะเห็นได้จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยในปี พ.ศ. 2534-2535 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 8.22 และพบว่าในการสำรวจครอบครัว 5,882 ครอบครัว จาก 17 จังหวัดทั่วประเทศ มีสมาชิกในครอบครัวเป็นโรคเรื้อรังถึงร้อยละ 11.8 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ ม2538, หน้า 140) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันวิทยาการ ความก้าวหน้าต่าง ๆ ยังไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ จึงมีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา อีกทั้งโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ มีข้อจำกัดเรื่องการรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถรับผู้ป่วยเหล่านี้นอนในโรงพยาบาลในระยะเวลาอันยาวนาน ๆ ได้ ดังนั้นการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้องตามแผนการรักษา ได้รับการรักษาความเจ็บป่วย ช่วยฟื้นฟูสภาพร่างกายที่บ้าน และเป็นการลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วยโดยการมารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนั้นผู้ป่วยยังมีโอกาสได้ใกล้ชิดครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่จะมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง บางคนช่วยเหลือตนเองได้แต่บางคนก็ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย จำเป็นต้องพึ่งพาอาศัยบุคคลอื่น ในการช่วยดูแลและตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดเวลา ซึ่งผู้ที่ช่วยเหลือผู้ป่วยที่บ้าน (Care Giver) มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ เป็นภารกิจที่ยาวนาน บางครั้งเป็นงานที่หนักและซับซ้อน ต้องอาศัย ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และการปฏิบัติที่ต่อเนื่อง ต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และบทบาทในการให้การดูแล จากสถิติของการมารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะ

แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ. 2552-2553 พบว่า จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนจังหวัดชลบุรี มีจำนวนสูง จากประวัติการมารับบริการแบบผู้ป่วยนอกในคลินิกเบาหวานพบว่า มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมารับบริการเฉลี่ยในคลินิกเบาหวาน และรายงานในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา พบว่ามี อุบัติการณ์ และอัตราความชุกของโรคเบาหวานสูงขึ้นอย่างมาก จากรายงานของประเทศสหรัฐอเมริกา คาดว่าในปี พ.ศ. 2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอย่างน้อย 215 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีการศึกษาอุบัติการณ์ และอัตราความชุกของโรคเบาหวานค่อนข้างน้อย โดยพบว่ามีอัตราความชุกประมาณ 2.5 – 7% มีอัตราป่วยเป็น 101.11 และ 127.49 ต่อประชาชนแสนคน อัตราตายเป็น 7.4 และ 9.1 ต่อประชาชนแสนคนในปี 2538 และปี 2539 ตามลำดับ (กองสถิติสาธารณสุข, 2540) โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลก (WHO Study Group, 1985) ได้บัญญัติวัตถุประสงค์ในการดูแลรักษาเบาหวานไว้ 4 ประการ คือ 1) เพื่อให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้โดยปราศจากอาการที่เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูง 2) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวันและชีวิตในสังคมอย่างใกล้เคียงปกติที่สุด 3) เพื่อควบคุมเบาหวานและเมตาบอลิซึมอื่น ๆ ของร่างกายให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้และรักษาตุลที่นี้ให้คงอยู่ตลอดจน 4) เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานเท่าที่ปรากฏในปัจจุบัน ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาอยู่เกือบทั้งหมด สามารถบรรล่วัตถุประสงค์ข้อแรกได้ และผู้ป่วยจำนวนหนึ่งซึ่งไม่มากนักสามารถบรรล่วัตถุประสงค์ได้ถึง 3 ประการ สำหรับวัตถุประสงค์ข้อสุดท้ายของการรักษา คือ การป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวานนั้น ทางแพทย์ยังไม่สามารถยืนยันจากข้อมูลที่มีอยู่ว่าจะสามารถทำได้สำเร็จสมบูรณ์ (วรรณิ นิธิยานันท์, 2535) ในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผ่านมา พบว่า การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อภาวะระดับน้ำตาลในเลือด และพบว่าส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องสำคัญ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา ไม่ทราบถึงภาวะแทรกซ้อนของการเกิดโรค และพฤติกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ เป็นปัญหามากในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Miller, 1982, p.25; วัลลภา ดันตโยทัย, 2540, หน้า 2; สุนิตย์ จันทรประเสริฐ, 2541, หน้า 185)

จากความสำคัญและจำเป็นดังกล่าว ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ซึ่งสังกัดมหาวิทยาลัยบูรพา จึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาวิจัยเพื่อศึกษาถึงสภาพปัญหา และความต้องการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุขอำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เพื่อให้ทราบถึงสภาพปัญหาที่แท้จริงและความต้องการของชุมชน แล้วนำมาสร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์และเป็นการนำความรู้สู่ชุมชนโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการต่อไป ซึ่งผลของการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยขยายองค์ความรู้ จากการสร้างความเข้มแข็งในชุมชนต้นแบบนี้ไปสู่ประชากรสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังในระดับประเทศต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรม สุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตของโครงการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 90,181 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจีซีและมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Early W. Morgan. 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
2. ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ
3. การสนับสนุนทางสังคม

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นโรคเรื้อรังและอยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ไม่พึ่งอินซูลิน) ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าค่าปกติ คือ มากกว่า 126 มิลลิกรัมต่อเลือด 100 มิลลิลิตร

โรคเบาหวาน หมายถึง กลุ่มอาการของโรคทางเมตาบอลิซึม ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง ทำให้เกิดสภาวะที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ

โรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง โรคเบาหวานที่เกิดจากการขาดอินซูลิน แต่ไม่รุนแรงเท่าชนิดที่ 1 โดยผู้ป่วยชนิดนี้มีลักษณะดังนี้ร่วมด้วย คือ ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี , อาการเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่มีอาการ , มีรูปร่างอ้วน หรือปกติ แต่มี abdominal visceral obesity

ครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ชุมชน หมายถึง สมาชิกในชุมชนในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

การดูแล หมายถึง การส่งเสริม สนับสนุนให้เกิดสุขภาวะแก่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตามแนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อสร้างให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ได้รับบริการที่ดี มีสังคมที่ดี และมีชีวิตที่มีความสุขอย่างพอเพียง

การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับการรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมและจัดการความเครียด เป็นต้น

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง สิ่งที่แสดงให้เห็นถึงลักษณะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ เช่น การรับประทานอาหารและการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การควบคุมและการจัดการความเครียด เป็นต้น

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือ ด้านบริการสุขภาพทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือสนับสนุนใน 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมิน ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านวัตถุสิ่งของซึ่งเป็นด้านเศรษฐกิจ รวมทั้งปัจจัยสนับสนุนต่าง ๆ เช่นการจัดสรรสภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการสนับสนุนด้านการดูแลทางจิตวิญญาณควมมีคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสนับสนุน สวัสดิการ การสงเคราะห์ และการให้ความช่วยเหลือจากครอบครัว รัฐบาล เอกชนหรือจากองค์กรอื่น ๆ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ทราบปัญหาด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
2. ทราบศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
3. กลุ่มชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย

1. โรคเบาหวาน
2. แนวคิดเรื่องสภาวะสุขภาพ
3. แนวคิดเรื่องการสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ
4. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง
5. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
6. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคเบาหวาน

ความหมายและคำจำกัดความของโรคเบาหวาน

สมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association , 1998 , pp. 1-66 ; Lehman, 1995, pp.1282-1294) ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่า หมายถึง ความผิดปกติของตับอ่อนในการผลิตอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง โดยมีค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้า 8-12 ชั่วโมง มากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในการตรวจอย่างน้อย 2 ครั้ง หรือมีอาการปัสสาวะมาก รับประทานอาหารจุ และน้ำหนักร่างกายลดลง

วราภณ วงศ์ถาวรวาวัฒน์(2545 , หน้า 1)ให้คำจำกัดความของโรคเบาหวาน(diabetes mellitus) ว่าเป็นกลุ่มอาการของโรคทางเมตาบอลิซึม ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง อันเป็นผลมาจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน(insulin) หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน หรือทั้งสองอย่าง ทำให้เกิดสภาวะที่มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ(hyperglycemia) เป็นเวลานาน ก่อให้เกิดการเสื่อมทำลายของเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งมีความสำคัญมากทางคลินิกหลายประการ

วิทยา ศรีตามา และ พันธุ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์ (2541 , หน้า 2) กล่าวว่า โรคเบาหวาน หมายถึง ภาวะที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ โดยตรวจระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเข้าสูง

มากกว่า หรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัม / เดซิลิตร จำนวน 2 ครั้ง หรือ ตรวจครั้งเดียวเวลาใดก็ตามมากกว่า 200 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน คือ ปัสสาวะบ่อย หิวน้ำบ่อย น้ำหนักลด

แบล็ค และ จาคอบส์ (Black & Jacobs, 1993, p. 1175) ให้ความหมายของโรคเบาหวานว่าเป็นโรคที่เกิดจากตับอ่อนผลิตอินซูลินไม่เพียงพอหรือไม่มีประสิทธิภาพ เป็นผลให้น้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งมีผลกระทบต่อการเผาผลาญโปรตีนและไขมัน เป็นผลให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเล็กและใหญ่

สรุปโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน ที่มีความบกพร่องของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดสูงกว่าปกติ (hyperglycemia) ซึ่งมีผลกระทบต่อการเผาผลาญโปรตีนและไขมันเป็นผลให้เกิดความผิดปกติของหลอดเลือดเล็กและใหญ่

สาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน

โรคนี้เกิดจากตับอ่อนสร้าง ฮอร์โมนอินซูลิน (insulin) ได้น้อยหรือไม่ได้เลย ฮอร์โมนชนิดนี้มีหน้าที่คอยช่วยให้ร่างกายเผาผลาญน้ำตาลมาใช้เป็นพลังงาน เมื่ออินซูลินในร่างกายไม่พอน้ำตาลก็ไม่ถูกนำไปใช้ จึงเกิดการคั่งของน้ำตาลในเลือดและอวัยวะต่าง ๆ เมื่อน้ำตาลคั่งในเลือดมาก ๆ ก็จะถูกไตกรองออกมาในปัสสาวะ ทำให้ปัสสาวะหวานหรือมีมดขึ้นได้ จึงเรียกว่า “เบาหวาน” (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2532)

ความผิดปกติพื้นฐานในทางชีวเคมีของเบาหวาน คือ ฤทธิ์ของอินซูลินลดน้อยลง ซึ่งอาจเกิดมาจากการขาดอินซูลิน (insulin deficiency) และ/หรือการตอบสนองของร่างกายต่ออินซูลินต่ำลง (insulin resistance) ร่างกายมี catabolism สูงขึ้น ผลลัพธ์คือ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น ซึ่งเมื่อสูงขึ้นเกิดระดับ renal threshold จะเกิดน้ำตาลในปัสสาวะ (glycosuria) ในกรณีที่ร่างกายขาดอินซูลินอย่างมาก อาจมีภาวะกรดเมตาบอลิซึม จากการที่มีกรดคีโตนคั่งในร่างกาย (diabetic ketoacidosis) โรคนี้มักมีส่วนเกี่ยวข้องกับกรรมพันธุ์ กล่าวคือ มักมีพ่อ แม่ญาติที่น้องเป็นโรคเบาหวานด้วย นอกจากนี้ยังมีสาเหตุอื่น ๆ เช่น โรคอ้วน การมีบุตรมาก หรือเกิดจากการใช้ยา เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะ ยาเม็ดคุมกำเนิด หรืออาจพบร่วมกับโรคอื่น ๆ เช่น ตับอ่อนอักเสบเรื้อรัง มะเร็งตับอ่อน ตับแข็งระยะสุดท้าย คอพอกเป็นพิษ โรคคุชชิง เป็นต้น

อาการของโรคเบาหวาน

ลักษณะทางคลินิกของโรคเบาหวานส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับความรุนแรง ความยาวนาน และภาวะแทรกซ้อนของโรค ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากไม่มีอาการหรือสิ่งที่ตรวจพบของโรคชัดเจนแต่ได้รับการวินิจฉัยเพราะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง จากการตรวจเลือด ในทางตรงกันข้ามผู้ป่วยบางรายที่

เพิ่งพบว่าเป็นเบาหวาน เมื่อมาพบแพทย์ด้วยเรื่องภาวะมีกรดคีโตนคั่งในเลือด หรือภาวะน้ำตาลในเลือดสูงโดยไม่มีการคั่งของกรดคีโตน มีอาการและสิ่งตรวจพบที่เป็นผลสืบเนื่องจากความผิดปกติทางชีวเคมีของร่างกาย คือ น้ำตาลในเลือดสูง ปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำบ่อย รับประทานจุ แต่มีน้ำหนักตัวลด อ่อนเพลีย ตาฝ้า เป็นต้น (กอบชัย พัววิไล, 2530)

ประเภทและการวินิจฉัยโรคเบาหวาน

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) และสมาคมโรคเบาหวานของสหรัฐอเมริกา (The American Diabetes Association ,ADA, 1997) ได้จำแนกประเภทของเบาหวานและสภาวะผิดปกติที่ใกล้เคียงกัน ดังนี้ (Etiologic Classification of diabetes mellitus)

- 1) Type I diabetes (มีการทำลายของ beta cell ทำให้เกิดการขาดอินซูลินอย่างสิ้นเชิง)
 - A. Immune mediated
 - B. Idiopathic (non-immune mediated)
- 2) Type II diabetes (มีตั้งแต่ predominantly insulin resistance with relative insulin deficiency จนถึง predominantly secretory defect with insulin resistance)
- 3) ชนิดอื่น ๆ
 - A. Genetic defects of β -cell function at
 - B. Genetic defects in insulin action
 - C. Diseases of the exocrine pancreas
 - D. Endocrinopathies
 - E. Drug or chemical-induced
 - F. Infections
 - G. Uncommon forms of immune-mediated diabetes
 - H. Other genetic syndrome sometimes associated with diabetes
- 4) Gestational diabetes mellitus (GDM)

ซึ่งเราสามารถวินิจฉัยประเภทของโรคเบาหวานออกเป็นชนิดใหญ่ ๆ ตามอาการ สาเหตุ ความรุนแรงและการรักษาที่ต่างกันโดยนำหลักการจำแนกประเภทของWHOและADA มาประกอบในการจำแนกประเภทดังนี้ (วรภาณ วงศ์ถาวรวัดณ์, 2545)

1.เบาหวานชนิดที่ 1 (Type I)

เป็นเบาหวานที่เกิดจากการขาดอินซูลินโดยมีพยาธิสภาพที่ Islet cells of Langerhans

ผู้ป่วยชนิดนี้มีลักษณะดังนี้

- ก. ส่วนใหญ่อายุน้อยกว่า 20 ปี
- ข. อาการเกิดขึ้นทันทีทันใด
- ค. มีรูปร่างผอม
- ง. ถ้าขาดการรักษาด้วยอินซูลินส่วนใหญ่จะเกิดโรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน คือ diabetic ketoacidosis

เบาหวานชนิดที่ 1 (Type I) แต่เดิมใช้คำว่า Insulin-dependent diabetes

mellitus : IDDM), Juvenile diabetes ส่วนใหญ่เกิดจาก cellular-mediated autoimmune ทำลาย β -cell ของตับอ่อน

เบาหวานชนิดที่ 2 (Type II) เดิมเรียกว่า Non-insulin-dependent diabetes mellitus

: NIDDM) เป็นเบาหวานที่เกิดจากการขาดอินซูลิน แต่ไม่รุนแรงเท่าชนิดที่ 1 ร่วมกับมีภาวะ insulin resistance และการเพิ่ม hepatic gluconeogenesis ผู้ป่วยชนิดนี้มีลักษณะดังนี้

- ก. ส่วนใหญ่อายุมากกว่า 30 ปี
 - ข. อาการเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไปหรือไม่มีอาการ
 - ค. มีรูปร่างอ้วน หรือ ปกติ แต่มี abdominal/ visceral obesity
- เบาหวานชนิดอื่น ๆ ได้แก่

- โรคเบาหวานจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของการทำงานของ β -cell
- โรคเบาหวานจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของการออกฤทธิ์ของอินซูลิน
- โรคเบาหวานจากโรคของตับอ่อน
- โรคเบาหวานจากโรคทางต่อมไร้ท่อ
- โรคเบาหวานที่เกิดจากยาหรือสารเคมี
- การติดเชื้อและโรคเบาหวาน
- โรคเบาหวานที่พบได้น้อย และเกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกัน
- โรคเบาหวานที่พบขณะตั้งครรภ์
- โรคเบาหวานจาก Genetic syndrome

การตรวจวินิจฉัยให้ทำในกรณี

1. ผู้มีอาการของโรคเบาหวาน เช่น หิวน้ำบ่อย ปัสสาวะบ่อย น้ำหนักลด อ่อนเพลีย
รับประทานมาก ดามัว แผลหายช้า หรือมีประวัติติดเชื้ทางเดินปัสสาวะ ติดเชื้อผิวหนังบ่อย โดยเฉพาะ
อย่างยิ่ง จากเชื้อรา

2. ผู้ที่มีอายุ 45 ปี หรือมากกว่า

3. ผู้ที่ไม่มีอาการ แต่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน ได้แก่

ก. ประวัติครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน

ข. น้ำหนักเกิน (BMI ≥ 25 กก./ม²)

ค. ประวัติ IGT (Impaired glucose tolerance)

หรือ IFG (Impaired fasting glucose)

ง. ความดันโลหิตสูง ($\geq 140/90$ มม.ปรอท)

จ. HDL-Cholesterol ≤ 35 มก./ดล. และ/หรือ

triglyceride ≥ 250 มก./ดล.

ฉ. ประวัติคลอดลูกน้ำหนักเกิน 4 กก. หรือ

เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น gestational diabetes

การวินิจฉัยโรคเบาหวาน

มี 3 วิธี ได้แก่

1. FPG ≥ 126 มก./ดล.

2. Casual (random) plasma glucose ≥ 200 มก./ดล.

ร่วมกับมีอาการของโรคเบาหวาน

3. Plasma glucose ที่ 2 ชั่วโมง หลังจากทำ

Oral glucose tolerance test(OGGT) ≥ 200 มก./ดล.

- การวินิจฉัย IFG (Impaired fasting glucose)

FPG 110-125 มก./ดล.

- การวินิจฉัย IGT (Impaired glucose tolerance)

1. FPG < 126 มก./ดล.

2. ระดับ plasma glucose ที่ 2 ชั่วโมง หลังจากทำ OGGT

มีค่า 140-199 มก./ดล.

ตาราง 1 การวินิจฉัยโรคเบาหวาน , impaired fasting glucose (IFG) impaired glucose tolerance (IGT)

	ปกติ	IFG	IGT	เบาหวาน
FPG (มก./ดล.)	<110	110-125		>= 126
OGTT 2 -h PG (มก./ดล.)	<140		140-199	>= 200
Random PG (มก./ดล.)	<160			>= 200

หมายเหตุ : ถ้าค่าที่ใช้ในการวินิจฉัยในแต่ละวิธีข้างต้นอยู่ในเกณฑ์ของโรคเบาหวานควรตรวจในวันอื่นอีก 1 ครั้ง เพื่อยืนยันการวินิจฉัย ยกเว้นในกรณีที่มี plasma glucose สูงอาการชัดเจน

ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานแต่เดิมใช้ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า หรือเท่ากับ 140 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ปัจจุบันใช้ระดับน้ำตาลในเลือด 126-140 มิลลิกรัม / เดซิลิตร

การรักษาโรคเบาหวานในผู้สูงอายุ

มีเป้าหมาย คือ

- 1. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสมตลอดชีวิต คือประมาณ 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงน้อยต่อการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด
- 2. ป้องกันหรือชะลอโรคแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น (สมองใจ ไต ตา ขา แผล)
- 3. เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย คือให้มีชีวิตอยู่ได้อย่างปกติสุขและมีคุณภาพ

ดังนั้นการรักษาโรคเบาหวานจะต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ซึ่งทั้งนี้ต้องการกำลังใจของผู้สูงอายุและความร่วมมือจากญาติพี่น้องหรือผู้ดูแล การใช้ยารักษาจะเริ่มเมื่อผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้บรรลุเป้าหมายด้วยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย การใช้ยาจึงมีความสำคัญมากต่อชีวิตผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันซึ่งมีวิถีชีวิตที่แตกต่างจากในอดีตโดยทั่วไปแพทย์จะให้ยาเหมาะสมคือออกฤทธิ์ไม่แรงและหมดฤทธิ์เร็ว เริ่มจากขนาดยาต่ำๆ ก่อน มีวิธีการใช้ยาที่ง่ายและเกิดผลข้างเคียงน้อยที่สุด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่ใช้ยาจะต้องควบคุมอาหารและออกกำลังกายร่วมด้วยเสมอ ผู้จะต้องใช้ยาตลอดชีวิตเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล

และอาการของโรคเบาหวานตามเป้าหมายที่กำหนด ปัญหาจึงอยู่ที่ว่าจะทำอย่างไรผู้ป่วยสูงอายุจึงจะอยู่กับโรคเบาหวานและการใช้ยาอย่างมีความสุข

แนวคิดเรื่องสภาวะสุขภาพ

สุขภาพ เป็นสภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ คือ การมีร่างกายสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยและไม่พิการโดยไม่สมควร มีปัจจัยในการดำรงชีวิตที่เพียงพอ มีจิตใจเบิกบาน มีปัญญาดี ไม่เครียด ไม่ถูกบีบคั้น ครอบครัวยั่งยืน สิ่งแวดล้อมดี ชุมชนเข้มแข็ง สังคมเป็นปกติสุข มีความเสมอภาคและสมานฉันท์ ได้ทำความดี มีศาสนาธรรมเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (อำพล จินดาวัฒนะ.2546: 16)

แนวคิดเรื่องสาธารณสุขที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพตามกฎหมายบัตรออตตาวา (Ottawa Charter, 1986) เน้นที่การเพิ่มสมรรถนะให้บุคคลสามารถควบคุมปัจจัยที่กำหนดสุขภาพ และส่งผลให้บุคคลมีสุขภาพดี โดยบุคคลสามารถที่จะควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม และปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ได้แก่

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (Healthy Public Policy)
2. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ (Create Healthy Environment)
3. การสร้างเสริมความเข้มแข็งของชุมชน (Strengthening Community Action)
4. การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Personal Skill Development)
5. การปรับระบบบริการสุขภาพ (Reoriented health Service)

แนวคิดเรื่องประชาคมและการสร้างความมีส่วนร่วม

ประชาคมเป็นกระบวนการที่เกิดโอกาสให้ทุกฝ่าย ทั้งภาครัฐ ภาคธุรกิจ องค์กร
สาธารณประโยชน์และประชาชน เข้ามาร่วมงานพัฒนาชุมชน โดยมีวัตถุประสงค์ร่วมกัน มีการติดต่อสื่อสารกัน หรือการรวมกลุ่มกัน มีความเอื้ออาทรกัน มาเรียนรู้ร่วมกันในการกระทำบางสิ่งบางอย่าง ประชาคมจึงเป็นยุทธศาสตร์สุขภาพที่สำคัญอย่างหนึ่งเพราะรวมกลุ่มกันทำให้เกิดพลังงานทางสังคมอย่างมหาศาล ที่ส่งผลต่อองค์กรรวมของสุขภาพ คือ ทั้งทางด้านจิตใจ การช่วยเหลือด้านวัตถุ การเกื้อหนุนทางสังคม และสร้างปัญญาให้แก่คนในชุมชน (ประเวศ วะสี.2541 : 31-36 ก)

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

ความหมายของการดูแลตนเอง

โอเร็ม (Orem, 1995) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่าเป็นการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคคล เป็นการริเริ่มและการกระทำด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดประโยชน์ในการดำรงซึ่งชีวิตสุขภาพและความ เป็นอยู่ที่ดี ทั้งในภาวะปกติและขณะเจ็บป่วย เป็นการกระทำอย่างจงใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบ เป็น ขั้นตอนและเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการการดำเนินไปได้ ถึงขีดสุดของแต่ละบุคคล

สไตเกอร์ และลิปสัน (Steiger and Lipson, 1985) ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็น กิจกรรมที่ริเริ่มกระทำโดยบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อให้บรรลุหรือคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีที่สุด

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติที่บุคคลริเริ่ม และกระทำใน วิธีทางของตนเองเพื่อรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน

เลวิน (Levin, 1976 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536) ให้ความหมายการดูแลตนเองว่าเป็น กระบวนการที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ค้นหาหรือรักษาโรคในระยะ เริ่มแรกโดยใช้แหล่งบริการสุขภาพโดยใช้แหล่งบริการสุขภาพ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของโอเร็มมาใช้ในการศึกษาวิจัย ซึ่งโอเร็มมีจุดมุ่งหมายในการดูแลตนเองดังนี้

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มี ประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

ตามแนวคิดของโอเร็ม ความสามารถในการดูแลตนเองประกอบด้วยโครงสร้าง 3 ระดับ (Orem, 1991)

ระดับที่ 1 ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundation capabilities and dispositions) เป็นความสามารถขั้นพื้นฐานของมนุษย์ที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจงใจ โดยทั่ว ๆ ไปประกอบด้วย

1. ความสามารถ และทักษะในการเรียนรู้ ได้แก่ ความจำ ความสามารถในการอ่าน เขียน นับเลข รวมทั้งความสามารถในการหาและใช้เหตุผล

2. หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึกทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่น และการรับรส
3. การรับรู้ในเหตุการณ์ต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง
4. การเห็นคุณค่าในตนเอง
5. นิสัยประจำตัว
6. ความตั้งใจ
7. ความเข้าใจในตนเอง
8. ความหวังในตนเอง
9. การยอมรับตนเอง
10. ระบบการจัดลำดับความสำคัญ การรู้จักแบ่งเวลาในการทำกิจกรรมต่าง ๆ
11. ความสารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง

ระดับที่ 2 พลังความสามารถ 10 ประการ (Ten Power component) เป็นความสามารถซึ่งเป็นตัวกลางเชื่อมการรับรู้ และการกระทำที่จิตใจ เพื่อการดูแลตนเองของมนุษย์ ประกอบด้วย

1. ความสนใจเอาใจใส่ในตนเอง รวมทั้งความสนใจเอาใจใส่ในภาวะแวดล้อมภายในและภายนอกตนเอง ตลอดจนปัจจัยที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง
2. ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานของร่างกายให้เพียงพอและต่อเนื่องสำหรับการดูแลตนเอง
3. ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เพื่อการเคลื่อนไหวในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
4. ความสามารถที่จะใช้เหตุผลเพื่อการดูแลตนเอง
5. แรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง
6. ทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง และปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ
7. ความสามารถในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง และสามารถจะจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้
8. ทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา ตลอดจนการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น
9. ความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง
10. ความสามารถที่จะปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดแทรกการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต ในฐานะบุคคลซึ่งมีบทบาทเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

ระดับที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเอง (Capabilities for Self-care operation) เป็นความสามารถที่จำเป็น และใกล้ชิดโดยตรงที่จะใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที เป็น การแสดงให้ทราบถึง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลอย่างแท้จริง ประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1. การคาดการณ์ (estimative operations) เป็นความสามารถในการตรวจสอบ สถานการณ์ และองค์ประกอบในตนเอง และสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและ ความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง
2. การปรับเปลี่ยน (Transitional operations) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับ สิ่งที่ต้องกระทำ และจะกระทำกิจกรรม
3. การลงมือปฏิบัติ (Productive operations) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรม ต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อการดูแลตนเอง

การรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นความคิด ความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพตนเอง (ศิริพร ชัมภลลิขิต , 2539) การรับรู้ภาวะสุขภาพขึ้นอยู่กับระดับของภาวะสุขภาพและการยอมรับใน บทบาทการเจ็บป่วย ผู้ป่วยไม่ได้รับรู้ภาวะสุขภาพตามกระบวนการของโรคตามที่แพทย์รับรู้ แต่ผู้ป่วย จะมีปฏิกิริยาต่อประสบการณ์ที่มีผลต่อความผาสุกรวมทั้งอาการแสดงที่เกิดขึ้นซึ่งรบกวนความสามารถ ในการทำหน้าที่หรือการทํากิจวัตรประจำวันของตนเอง

กอบกุล พันธุเจริญวรกุล (2528) กล่าวว่า การรับรู้มีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล คือ บาง คนอาจมีการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยนั้นเป็นเพียงสิ่งผิดปกติเล็กน้อย หรือไม่ใช่อุปสรรคในการดำเนินชีวิต ดังนั้นการรับรู้ของบุคคลเหล่านี้ จึงเป็นภาวะปกติที่เกิดขึ้นในกระบวนการพัฒนาการและความ เจริญเติบโตของมนุษย์ ในขณะที่บางคนรู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่รบกวนและคุกคามต่อชีวิตของเขา เป็นอย่างมาก ทำให้เขาเสียความเป็นบุคคลไปผลที่ตามมา คือ ความกลัว ความท้อแท้ทุกครั้งที่เจ็บป่วย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลที่แตกต่างกัน จะมีอิทธิพลต่อกำลังใจที่จะต่อสู้ปัญหาที่เข้ามารบกวนชีวิต ของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน

สรุปได้ว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นหรือการแสดงออกถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง

การประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ

จากการศึกษาแนวทางการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ มีการประเมินหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้

แฮมมอนด์ และโอกิ (Hammond and Aoki ,1992) ได้กล่าวว่า การประเมินภาวะสุขภาพของบุคคลต้องดำเนินการประเมินให้มีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการทำหน้าที่ตามบทบาทของบุคคล

เดนเยส (Denyes , 1989) ได้เสนอแนวทางการประเมินการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และการได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง โดยศึกษาในแง่ของความเพียงพอกับความ ต้องการ ซึ่งหากได้รับเพียงพอกับความ ต้องการ จะสามารถนำไปสู่การมีความสมบูรณ์ของโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

เดโย และคณะ (Deyo et al. , 1982 ,1983 , Bergner,1988,1993) ใช้เครื่องมือ The Sickness Impact Profile (SIP) ประเมินผู้ป่วยตามการรับรู้ในด้านร่างกาย จิตใจ และบทบาทหน้าที่ในสังคม โดยทำการประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ด้านต่าง ๆ 12 ด้าน ได้แก่ การลุกเดิน การดูแลร่างกายและการเคลื่อนไหว การเคลื่อนที่ พฤติกรรมด้านอารมณ์ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ด้านการเรียนรู้ การใช้ความคิดสติปัญญา การสื่อสาร การทำงาน การนอนหลับและการพักผ่อน การรับประทานอาหาร การทำงาน และการจัดการต่าง ๆ ภายในบ้านและกิจกรรมเพื่อความบันเทิงและพักผ่อนหย่อนใจ

แวร์ และคณะ (Ware , et al. , 1976) เสนอแนวทางในการประเมินการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ โดยทั่วไป 6 ด้านคือ การรับรู้ภาวะสุขภาพในอดีต การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจุบัน การคาดการณ์ภาวะสุขภาพในอนาคต ความห่วงกังวลวิตกกังวลและความตระหนักในภาวะสุขภาพ การรับรู้ถึงความด้านทานหรือความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

เบกเกอร์ (Becker , et al. , 1974) กล่าวว่า การประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้แรงจูงใจด้านสุขภาพ

โกลด์เบิร์ก (Golberg , 1972) ทำการวัดการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพโดยวัดสภาพทั่วไปของตนเองใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ความวิตกกังวลและนอนไม่หลับ ความพร้อมของบทบาททางสังคม และภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง

ในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้มีการศึกษาแนวทางและวิธีการต่าง ๆ มากมายแต่ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพตามแนวทางของ เบกเกอร์และคณะ (Becker , et al .) (อ้างถึงใน จารุณี ลีธีระกุล , 2541 , หน้า 26) ซึ่งทำการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ ตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้เกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพ มาทำการประเมินภาวะการรับรู้สุขภาพของนิสิต เพื่อประเมินความรู้สึกนึกคิดของนิสิตที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและกลุ่มอาการเมตาบอลิกในช่วงเวลาหนึ่งต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และสังคม เป็นการประเมินระดับการรับรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่มีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของนิสิต

ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

แอนเดอร์สัน(Andersen,1981) ได้ศึกษาและพัฒนารูปแบบพฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ ที่เน้นเฉพาะผู้ใช้บริการว่าการที่บุคคลจะตัดสินใจไฝหาและใช้บริการสุขภาพใด ๆ ก็ตามขึ้นอยู่กับปัจจัยที่สำคัญ 3 ปัจจัย ได้แก่

1. ปัจจัยเกี่ยวกับตัวบุคคล(predisposing factors) ได้แก่ปัจจัยด้าน ประชากร โครงสร้างทางสังคม เชื้อชาติ การศึกษา อาชีพของหัวหน้าครอบครัว ความเชื่อด้านสุขภาพ ทักษะคิด ความเชื่อที่มีต่อคุณภาพบริการสุขภาพและต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ
2. ปัจจัยสนับสนุนหรือเกื้อกูลให้บุคคลสามารถใช้บริการได้(enabling factors) ประกอบด้วย เศรษฐฐานะ หรือทรัพยากรของครอบครัว แหล่งประโยชน์อื่น ๆ ที่แต่ละครอบครัวพึงจะได้รับ เช่น การทำประกันสุขภาพ สวัสดิการที่รัฐจัดให้ บริการที่จัดไว้ในชุมชนที่ประชาชนจะใช้บริการได้ หรือการสนับสนุนให้ประชาชนสามารถใช้บริการได้เมื่อเขาต้องการ
3. ปัจจัยความต้องการหรือความจำเป็นทางสุขภาพ(needs for health services) เป็นปัจจัยความต้องการที่สามารถวัดได้จากการรับรู้เรื่องสุขภาพของบุคคล และการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งอาจประเมินปัจจัยนี้ได้ 2 ทางคือ การรับรู้โดยบุคคลนั้นเอง(perceived needs) และจากการประเมินของเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการ

พฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (health behavior) เป็นกิจกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ แฮริสและกูเติน (Harris & Guten , 1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึงการกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำปกติและสม่ำเสมอ โดยมีวัตถุประสงค์ในการป้องกันไม่ให้เกิดโรค

คาสส์และคอบบ์ (Karl & Cobb , 1966 อ้างถึงในประภาเพ็ญ สุวรรณและสวีน สุวรรณ , 2536) กล่าวถึงพฤติกรรมสุขภาพไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพ (preventive and promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน วัตถุประสงค์เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุและประกอบอาชีพ รวมไปถึงการได้รับภูมิคุ้มกันโรค

2. พฤติกรรมเมื่อรู้สึกไม่สบาย (illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจภาวะสุขภาพของตนเอง คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วย และต้องการความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยการแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น เช่น ปรึกษาญาติ หรือเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ

3. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (sick role behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่นหรือความคิดเห็นของตัวเองก็ได้ เช่น พฤติกรรมการบริโภค การควบคุมอาหาร รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การออกกำลังกาย เป็นต้น

สรุปได้ว่า การพฤติกรรมสุขภาพของนิสิต หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันของนิสิต ที่มีผลต่อการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่าง ๆ ที่นิสิตเป็นอยู่ ทั้งทางด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การจัดการความเครียด การเข้ารับการรักษายาบาล เพื่อคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขตามสภาวะของนิสิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมการดูแลตนเอง

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางด้านสังคม (Social Support) (House, 1985 อ้างใน สรวงกฤษณ์ ดวงคำ สวัสดิ์, 2539: 29-35)

ความหมาย การสนับสนุนทางสังคม หมายถึงสิ่งที่ผู้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล ข่าวสาร วัตถุประสงค์ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน และเป็นผลให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ในที่นี้หมายถึงการมีสุขภาพดี แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน เพื่อนร่วมงาน เพื่อนนักเรียน ครู เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

แคพเพลน (Caplan, 1976 : 39-42) ได้ให้คำจำกัดความแรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่บุคคลได้รับโดยตรงจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคล อาจเป็นทางข่าวสาร เงิน กำลังงาน หรือทางอารมณ์ ซึ่งอาจเป็นแรงผลักดันให้ผู้รับไปสู่เป้าหมายที่ผู้ให้ต้องการพิไลชุก (Pilisuk, 1982 : 20) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุประสงค์ ทางอารมณ์เท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของผู้อื่นด้วย

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม โดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ

กลุ่มปฐมภูมิเป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน

กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ ซึ่งในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

อาจกล่าวสรุปได้ว่า แหล่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ การสนับสนุนจากแหล่งปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญต่อการเจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าเป็นผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และบุคลากรอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

วิจัยที่เกี่ยวข้อง

พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ (2553) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิต โดยการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถของตัวแปรคัดสรร (อายุระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ดัชนีมวลกาย กิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนของครอบครัว) ในการร่วมกันทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งเข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลควนขนุน และศูนย์สุขภาพชุมชนควนขนุน จังหวัดพัทลุง ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง พฤศจิกายน พ.ศ. 2548 จำนวน 120 ราย โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล การทำกิจกรรมทางกาย การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนของครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบอันดับของสเปียร์แมน และการวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบ Enter ผลการศึกษาพบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.3 และมีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน 2 เดือน ถึง 30 ปี ซึ่งเมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์พบว่า กิจกรรมทางกายมีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ตัวแปรอื่นๆ ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย การรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง และแรงสนับสนุนของครอบครัว ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อนำตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด มาวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุโดยวิธี Enter พบว่าตัวแปรดังกล่าวสามารถรวมอธิบายความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 16.3 โดยพบว่ากิจกรรมทางกาย/การออกกำลังกาย สามารถอธิบายความแปรปรวนของระดับน้ำตาลในเลือดได้มากที่สุด รองลงมาคือ ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกายในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างไรก็ตาม ชนิดของการออกกำลังกาย ความหนัก ระยะเวลา และความถี่ ของการทำกิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย ยังคงต้องการการศึกษาอีกต่อไป

รัชมนภรณ์ เจริญและคณะ (2553) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยแบบ Pre-experiment มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 25

รายและสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแล จำนวน 25 ราย ได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่พัฒนาจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมรวม 3 ครั้ง ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมสุขภาพและแบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed-Rank Test และ Fisher's Exact Test ผลการวิจัยพบว่าค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุหลังเข้าโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจำนวนหรือร้อยละของผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ข้อเสนอแนะของการวิจัยครั้งต่อไป ควรวิจัยติดตามระยะยาวเพื่อศึกษาความคงอยู่ของพฤติกรรม

ศิริรัตน์ กาญจนวชิรกุล และคณะ (2554) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรี การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยเบาหวาน ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรีจำนวน 60 คน สุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน ซึ่งกลุ่มทดลองได้เข้าโปรแกรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีกิจกรรมการเรียนรู้ 5 ครั้ง คือ เรื่องโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย เมนูทองของผู้ป่วยเบาหวานทำอะไรไม่ให้เกิดผลที่ทำอันตรายจากการใช้ยาเบาหวาน และปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพตนเองระหว่างเดือนกันยายน 2552 ถึงเดือนตุลาคม 2553 รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยตรวจเลือดวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่า t-test ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลองโดยใช้โปรแกรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการควบคุมโรคเบาหวาน ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม และระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) และค่าน้ำตาลรวมสะสมในเลือด (HbA1c) ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันจากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การจัดโปรแกรมสุขภาพ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 3 ชลบุรียังไม่มีผลต่อความรู้พฤติกรรม และระดับน้ำตาลใน

กระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานอาจเนื่องมาจากรูปแบบการให้ความรู้ยังไม่น่าสนใจ ดังนั้นควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพน่าสนใจและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

ศิริมา วงศ์แหลมทอง. (2542) ทำการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 200 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ และสถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับต่ำมาก ($r_{pb} = .18$ และ $p < .05$) ส่วนการศึกษาและรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กับการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในระดับ ปานกลาง ($r_{pb} = .53$ และ $p < .001$) และผลการวิเคราะห์การถดถอยแบบพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และรายได้ สามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ร้อยละ 38.17 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยย่อยที่ 4 เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม” ในชุดแผนงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข” มีวิธีการดำเนินการ ศึกษาวิจัยดังนี้

รูปแบบการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และศักยภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข โดยการศึกษาข้อมูลของผู้สูงอายุในชุมชนเขตพื้นที่เทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 90,181 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจีซีและมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Eayle W. Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

1. คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
2. ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพ
3. การสนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดรูปแบบและการพัฒนารูปแบบตามที่กำหนด

เป็นการดำเนินการโดยผู้วิจัยร่วมกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน ดำเนินการร่วมประชุมระดมสมอง แลกเปลี่ยนความรู้ ประสพการณ์ อภิปรายร่วมกันโดยเปิดโอกาสให้ทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดง

ความคิดเห็นอย่างอิสระ ช่วยกันหาข้อสรุป เพื่อหาแนวทางและรูปแบบในการแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานรูปแบบใหม่ตามที่ทุกคนเห็นว่าเหมาะสม

ผู้ร่วมวิจัย (Participants) หมายถึงผู้สูงอายุ แก่นนำสุขภาพครอบครัว และชุมชนที่ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย แล้วนำรูปแบบที่ช่วยกันกำหนดและพัฒนาขึ้นนั้นไปทดลองปฏิบัติ และเก็บรวบรวมข้อมูลมาร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาขณะดำเนินการ ทำการปรับเปลี่ยนเป็นระยะ ๆ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้สามารถนำไปใช้จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินการตามรูปแบบด้วย เช่น นโยบายด้านคุณภาพชีวิตของรัฐบาลและจังหวัด การสนับสนุนทรัพยากร ความร่วมมือ เทคโนโลยี เสี่ยงสะท้อนจากผู้รู้รูปแบบหรือปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นขณะดำเนินการวิจัย

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลโดยการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้จริง

การประเมินเพื่อติดตามผลการนำรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานตามรูปแบบที่ครอบครัวและชุมชนร่วมกันกำหนดขึ้น การประเมินกระทำทั้งขณะที่ดำเนินการและหลังการดำเนินการ โดยประเมินผลการใช้รูปแบบโดยการประเมินขั้นตอนการดำเนินงาน กระบวนการ ปัจจัยเอื้ออำนวย ผลลัพธ์ ผลกระทบ ความคิดเห็นและความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบโดยใช้วิธีการและกลุ่มผู้ร่วมวิจัยเดียวกับก่อนดำเนินการ

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยแบบปีที่ 1 เป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Analytical Study) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และศักยภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงและความเชื่อมั่น

616-462

ว 784 กบ

๓. 3

3 4 6 8 8 6

1. โดยการนำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้สามารถสื่อความหมายที่ชัดเจนและมีความเข้าใจที่ตรงกัน โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน
2. รวบรวมข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษามาทำการแก้ไขและปรับปรุงก่อนนำไปทดลองใช้
3. นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try Out) กับประชากรผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองศรีราชา จังหวัดชลบุรี จำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบความหมายของภาษาที่ใช้และความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ ให้มีความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงเชิงโครงสร้างและตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

การรวบรวมข้อมูล

1. การเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อคณะกรรมการก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
2. ติดต่อประสานงานกับมหาวิทยาลัยเพื่อขออนุญาตนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแสนสุข เพื่อเข้าชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างโดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย
3. ทำการเก็บแบบสอบถาม การจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป การรับรู้ภาวะปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน นำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากข้อคำถามปลายเปิดในแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย คณะผู้วิจัยจะได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลและเขียนรายงานสรุปผลการวิจัยต่อไป

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยนี้เป็นโครงการย่อยที่ 4 เรื่อง “การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมปีที่ 1 ในชุดแผนงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข” ซึ่งในระยะที่ 1 ปี ที่ 1 นี้ เป็นการประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรีเป็นการวิจัยประยุกต์ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา ในสาขาวิทยาศาสตร์การแพทย์ ในการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย คณะผู้วิจัยขอเสนอข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1	ข้อมูลทั่วไป
ตอนที่ 2	การประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
ตอนที่ 3	การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคเบาหวาน

ผลการศึกษาวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยการหาค่าความถี่ และร้อยละ

ตาราง 1 ความถี่ ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ

คุณลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน N = 368	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	126	34.24
หญิง	242	65.76
อายุ		
60-69 ปี	177	48.10
70-79 ปี	131	35.60
80 ปีขึ้นไป	60	16.30
สถานภาพสมรส		
โสด	89	24.18
คู่	155	42.12
ม่าย/หย่าร้าง	124	33.70
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	33	8.97
รับจ้าง	82	22.28
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	77	20.92
ค้าขาย	99	26.90
เกษตรกร(ทำไร่ ทำสวน ทำนา ประมง)	57	15.49
ธุรกิจส่วนตัว	12	3.26
อื่นๆ	8	2.17

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.76 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.10 มีสถานภาพ คู่ คิดเป็นร้อยละ 42.12 ประกอบอาชีพค้าขาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.90 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 22.28

ตารางที่ 2 ความถี่ ร้อยละ ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำแนกตาม ระดับการศึกษา รายได้ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน N=368	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	14	3.80
ประถมศึกษา	234	63.59
มัธยมศึกษา	46	12.50
ปวช./ปวส./อนุปริญญา	14	3.80
ปริญญาตรี	42	11.41
สูงกว่าปริญญาตรี	18	4.89
รายได้ต่อเดือน		
น้อยกว่า 10000	83	22.55
10,000-19,999	98	26.63
20,000-29,999	74	20.11
30,000-39,999	24	6.52
40,000-49,999	54	14.67
50,000-59,999	13	3.53
60,000-69,999	17	4.62
70,000-79,999	5	1.36
ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน		
น้อยกว่า 1 ปี	78	21.20
1-5 ปี	125	33.97
6-10 ปี	84	22.83
11-15 ปี	50	13.59
16-20 ปี	20	5.43
มากกว่า 20 ปี	11	2.99

จากตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่ มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.59 รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 10,000 –19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.63 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นโรคเบาหวาน มาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.97

ตอนที่ 2 การประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ผลการวิเคราะห์ศักยภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานด้านความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเอง

ตารางที่ 3 ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ข้อที่	แบบทดสอบความรู้	ผู้ที่ตอบถูกต้อง	
		จำนวน	ร้อยละ
1	โรคเบาหวานเป็นโรคทางพันธุกรรม	125	33.97
2	คนที่รับประทานขนมหวานเป็นประจำทำให้เป็นโรคเบาหวาน	98	26.70
3	โรคเบาหวานเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน	178	48.30
4	คนที่เป็นโรคเบาหวานมักจะมีอาการปัสสาวะบ่อยตอนกลางคืน	92	25.00
5	ในรายที่เป็นแผลแล้วแผลหายยากเป็นอาการของโรคเบาหวาน	54	14.67
6	การดื่มสุรามาก ๆ ทำให้เป็นโรคเบาหวาน	92	25.00
7	คนที่เป็นโรคเบาหวานในระยะแรกมักจะกินจุและอ้วน	92	25.00
8	ภาวะช็อคเกิดในผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเท่านั้น	167	45.38
9	การออกกำลังกายเป็นประจำสามารถทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย	49	13.30
10	คนที่เป็นโรคเบาหวานแล้วไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ตาบอดได้	104	28.30
11	คนที่มีอาการชาปลายมือปลายเท้าเป็นอาการของโรคเบาหวาน	123	33.30
12	โรคเบาหวานเป็นเฉพาะในผู้ใหญ่เท่านั้น	60	16.30
13	ต่อกระจงเป็นภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวาน	166	45.00
14	คนที่เป็นโรคเบาหวานถ้าไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องทำให้ไตวายได้	117	31.70
15	การกินยาและฉีดยา จะช่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ไม่จำเป็นต้องดูแลสุขภาพอย่างอื่น	67	18.30

จากตารางที่ 3 ผลการทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่มีข้อคำถามใดเลยที่มีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 50

พฤติกรรม การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี
ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

พฤติกรรม การดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแลตนเอง		การแปลความหมาย
	X	SD	
พฤติกรรม การรับประทานยา	2.60	0.69	ปานกลาง
1.ท่านรับประทานยาตรงตามชนิดของยาที่แพทย์สั่ง	3.16	0.25	ปานกลาง
2.ท่านรับประทานยาตรงตามมือที่แพทย์สั่ง	2.91	0.37	ปานกลาง
3.ท่านรับประทานยาตรงตามปริมาณที่แพทย์สั่ง	2.96	0.25	ปานกลาง
4.ท่านรับประทานยาเพิ่มจากจำนวนที่แพทย์สั่งเพื่อให้ระดับน้ำตาลในเลือด/ลดความดันโลหิตลดก่อนไปพบแพทย์ 1 – 2 วัน	2.46	1.11	ต่ำ
5.ท่านรับประทานยาเม็ดลดระดับน้ำตาลในเลือด/ลดความดัน ก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง	2.15	1.25	ต่ำ
6.แม้ไม่มีอาการท่านก็รับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด / ลดความดันโลหิต	2.18	1.28	น้อย
7.ถ้าท่านลืมรับประทานยาท่านจะรับประทานยาทันทีที่นึกได้ภายในวันเดียวกัน	2.88	1.12	ปานกลาง
8.ท่านเคยรับประทานยาเกินขนาด	2.83	0.61	ปานกลาง
9.ท่านลืมรับประทานยาบ่อย ๆ	2.35	0.62	ต่ำ
10.ท่านเคยรับประทานยาเกินขนาดจนทำให้เกิดอาการระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ/ความดันโลหิตต่ำ	2.96	0.19	ปานกลาง
11.ท่านเคยยืมยาของผู้ป่วยเบาหวาน/ความดันคนอื่นทานแทนยาของท่าน	2.80	0.58	ปานกลาง
12.ท่านรับประทานยาอื่น ๆ ที่ท่านเชื่อว่ามีสรรพคุณเป็นยาลดระดับน้ำตาลในเลือด/ลดความดัน ร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง	2.62	0.73	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแลตนเอง		การแปลความหมาย
	X	SD	
13.ท่านรับประทานสมุนไพรหรืออาหารเสริมที่มีผลลดระดับน้ำตาลในเลือด / ลดความดันร่วมกับยาที่แพทย์สั่ง	2.40	0.86	ต่ำ
14.เมื่อท่านรู้สึกไม่ค่อยดีท่านจะปรับลดปริมาณตัวยาด้วยตัวของท่านเอง	2.79	0.59	ปานกลาง
15.เมื่อมีอาการหน้ามืดคล้ายจะเป็นลม เหงื่อออก ใจสั่น ท่านจะรับประทานยาที่แพทย์สั่งทันที	1.17	0.52	ต่ำที่สุด
16.ท่านรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด / ลดความดันโลหิตตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง	2.39	1.19	น้อย
17.ท่านเคยหยุดรับประทานยาที่แพทย์สั่ง เมื่อท่านมีอาการดีขึ้น	2.66	0.78	ปานกลาง
18.เมื่อท่านดื่มเหล้าหรือเบียร์ท่านจะลดปริมาณยาเอง	2.95	0.29	ปานกลาง
19. ท่านซื้อยามารับประทานเอง	2.73	0.46	ปานกลาง
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	2.51	0.73	ปานกลาง
1. ท่านรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น ข้าวมันไก่ ข้าวขาหมู ข้าวหน้าเป็ด กะทิ น้ำมันปาล์ม น้ำมันมะพร้าว น้ำมันหมู บ่อยครั้งเพียงใด ใน 1 สัปดาห์	2.80	0.72	ปานกลาง
2.ท่านรับประทานอาหารตรงตามเวลาหรือใกล้เคียงกับเวลาเดิม บ่อยครั้งเพียงใดใน 1 วัน	2.41	0.80	ต่ำ
3.ท่านรับประทานขนมหวาน เช่น ขนมไทย เค้ก ลูกก๊วย บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์	2.12	0.83	ต่ำ
4.ท่านรับประทานผัก เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักบุ้ง บ่อยเพียงใดใน 1 สัปดาห์	2.53	0.72	ปานกลาง
5. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสไม่หวานจัด เช่น ชมพู่ ฝรั่ง พุทราฯ บ่อยครั้งเพียงใด ใน 1 สัปดาห์	2.95	0.86	ปานกลาง
6. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น เงาะ ลำไยทุเรียน ขนุน มะม่วงสุก ลิ้นจี่ ละมุด บ่อยเพียงใด ใน 1 สัปดาห์	2.06	0.75	ต่ำ
7.ท่านดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวานบ่อยครั้งเพียงใดใน 1 สัปดาห์	2.73	0.55	ปานกลาง

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี (ต่อ)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	ระดับการดูแลตนเอง		การแปลความหมาย
	X	SD	
8. ท่านรับประทานอาหารจุกจิก มากกว่า 3 มื้อ บ่อยเพียงใด ใน 1 สัปดาห์	2.66	0.78	ปานกลาง
9. ท่านดื่มเครื่องดื่มประเภท ชา กาแฟ บ่อยเพียงใด ใน 1 สัปดาห์	2.46	0.64	ต่ำ
10. ท่านรับประทานทอฟฟี่ ลูกอม ช็อกโกแลต และขนมขบเคี้ยวต่าง ๆ บ่อยเพียงใด ใน 1 สัปดาห์	2.65	0.62	ปานกลาง
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	2.82	0.54	ปานกลาง
1. ออกกำลังกาย 3-4 ครั้งใน 1 สัปดาห์	2.06	0.47	ต่ำ
2. ใช้ระยะเวลาในการออกกำลังกาย มากกว่า 30 นาทีในแต่ละครั้ง	1.87	0.64	ต่ำ
3. เมื่อออกกำลังกายท่านรู้สึกเหนื่อยมาก	3.59	0.97	ต่ำ
4. ท่านบริหารเท้าเป็นประจำทุกวัน	2.82	0.54	ปานกลาง
5. ท่านแกว่งแขนทุกวันอย่างน้อย 100 – 150 ครั้งต่อวัน	3.77	0.08	มาก
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	2.23	0.95	ต่ำ
1. ท่านใช้เวลาว่างทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกประจำวัน เช่น อ่านหนังสือ ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ ทำงานบ้าน	2.28	0.87	ต่ำ
2. ท่านไปหาญาติสนิทหรือหาเพื่อนที่รู้ใจเพื่อพูดคุยซักถามปัญหาหรือเรื่องทั่วไปบ่อยครั้ง	2.26	0.89	ต่ำ
3. ท่านเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เป็นประจำ	2.56	1.09	ปานกลาง
4. เมื่อท่านโกรธหรือโมโหท่านจะพูดระบายกับผู้ใกล้ชิดหรือผู้ที่ไว้วางใจ	2.42	0.97	ต่ำ
5. ท่านไปปฏิบัติศาสนกิจทุกสัปดาห์	2.00	0.89	ต่ำ
6. ท่านพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ ทุกวัน	1.87	0.96	ต่ำที่สุด
ภาพรวม	2.54	0.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 4 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับ ต่ำ นอกนั้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย

โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมการมีระดับการดูแลตนเองต่ำที่สุด ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

- 1. เมื่อท่านรู้สึกไม่ค่อยดีท่านจะปรับลดปริมาณตัวยาด้วยตัวของท่านเอง
- 2. ท่านพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ ทุกวัน

ตอนที่ 3การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
ตารางที่ 5 จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี

ลำดับ	ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน N= 368	ร้อยละ
1	สัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน		
	1.1 คู่สมรสของผู้สูงอายุ		
	ถึงแก่กรรม	64	17.39
	มีชีวิตอยู่	304	82.61
	อายุเฉลี่ย 69.18 ± 6.14 ปี		
	อาชีพ		
	รับจ้าง	112	30.43
	ค้าขาย	126	34.24
	รับราชการ/บำนาญ/รัฐวิสาหกิจ/	95	25.82
	เกษตรกร	35	9.51
	1.2 บุตรของผู้สูงอายุ		
	ไม่มีบุตร/ถึงแก่กรรมหมด	23	6.25
	มีชีวิตอยู่	345	93.75
	จำนวนเฉลี่ย 6.39 ± 1.8 คน	N =899	
	เพศชาย	254	28.25
	เพศหญิง	645	71.75
	อายุเฉลี่ย 36.42 ± 6.23ปี		
	การอยู่อาศัย		
	อยู่บ้านเดียวกัน	234	63.59
	อยู่คนละบ้าน อำเภอ/จังหวัดเดียวกัน	32	8.70
	อยู่คนละบ้าน ต่างจังหวัด	102	27.72

ตารางที่ 5 จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี(ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน N= 368	ร้อยละ
2	1.3 บุคคลที่อยู่ในครอบครัว/ครัวเรือนปัจจุบัน จำนวนเฉลี่ย 10.12 ± 4.15 คน สัมพันธภาพ	N 1,155	
	สามี/ภรรยา	258	22.07
	บุตร/ธิดา	475	40.63
	หลาน/เหลน	312	26.69
	ผู้อาศัย	124	10.61
	แหล่งสนับสนุนด้านการเงิน		
	2.1 แหล่ง/ผู้ช่วยของผู้สูงอายุด้านการเงินคือใคร		
	คู่สมรส	212	26.5
	บุตร	286	35.75
	หลาน	48	6.00
	บำเหน็จ/บำนาญ	160	20.00
	ญาติ	38	4.75
	รัฐบาล หรือ ชุมชน	56	7.00
	2.2 การประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ		
	บัตรประกันสุขภาพ	256	41.16
	เบิกค่ารักษาได้	164	26.37
	เสียค่าใช้จ่ายเอง	132	21.22
	ประกันชีวิต	70	11.25
	2.3 ผู้สูงอายุสามารถจ่าย/จัดการค่ารักษาพยาบาลของตนได้		
	ใช่	314	85.33
	ไม่ใช่	54	14.67
	2.4 ผู้สูงอายุเคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนเรื่อง การเงินสำหรับการดูแลตัวเองในระยะยาวหรือไม่		
	ใช่	28	7.43
	ไม่ใช่	349	92.57

ตารางที่ 5 จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี(ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน N= 368	ร้อยละ
3	2.5 ผู้สูงอายุมีความกังวลเรื่องการเงินหรือไม่		
	ใช่	283	76.90
	ไม่ใช่	85	23.10
	แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล		
	3.1 เมื่อผู้สูงอายุในครอบครัวเจ็บป่วย ใครคือผู้ดูแลหลักสำหรับท่าน (สามารถตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
	ไม่มี	24	6.37
	มี ระบุ	353	93.63
	คู่สมรส	215	57.03
	บุตร	224	59.42
	หลาน	104	27.59
	เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	56	14.85
	เจ้าหน้าที่ด้านบริการสังคม	44	11.67
	สมาชิกครอบครัว	228	60.48
	3.2 ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุมีงานทำหรือไม่		
4	ไม่มี	0	0.00
	มี	368	100.00
	ทำงานนอกบ้าน	125	33.97
	ทำงานที่บ้าน	243	66.03
	3.3 โดยปกติใครเป็นผู้ดูแลบ้านให้ผู้สูงอายุ เช่น ทำความสะอาด ทำอาหาร เป็นต้น		
	ผู้สูงอายุทำเอง	112	30.45
	บุคคลอื่น	103	27.98
	ผู้สูงอายุ และบุคคลอื่นร่วมกัน	153	41.57
	แหล่งสนับสนุนด้านจิตสังคม		
	4.1 ผู้สูงอายุมีบุคคลที่ไว้วางใจหรือไม่		
	ไม่มี	18	4.89
	มี	350	95.11

ตารางที่ 5 จำนวน และค่าร้อยละของข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี(ต่อ)

ลำดับ	ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน N= 368	ร้อยละ
	4.2 ผู้สูงอายุมีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจ เมื่อท่านต้องการหรือไม่		
	ไม่มี	171	46.47
	มี	197	53.53
	4.3 ผู้สูงอายุมีบุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อเกิดความกังวลใจหรือไม่		
	ไม่มี	162	44.02
	มี	206	55.98
	4.4 เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีบุคคลมาเยี่ยมเยียนบ่อยๆ หรือไม่		
	ไม่มี	56	15.22
	มี	312	84.78

จากตารางที่ 5 แสดงข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมของการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่สมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 82.61) มีอายุเฉลี่ย 69.18 ± 6.14 ปี ประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 34.24) บุตรของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีบุตรและยังมีชีวิตอยู่(ร้อยละ 93.75) จำนวนบุตรเฉลี่ย 6.39 ± 1.8 คน อายุเฉลี่ย 36.42 ± 6.23 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.75) พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ร้อยละ 63.59) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนปัจจุบันเฉลี่ย 10.12 ± 4.15 คน สัมพันธภาพส่วนใหญ่ เป็นบุตร/ธิดา (ร้อยละ 40.63) แหล่งสนับสนุนด้านการเงินของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่คือ บุตร/ธิดา (ร้อยละ 35.75) การประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ คือ บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 41.16) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถจ่ายและจัดการค่ารักษาพยาบาลของตนเองได้ (ร้อยละ 85.33) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนเรื่องการเงินสำหรับการดูแลตนเองในระยะยาว (ร้อยละ 92.57) และมีความวิตกกังวลเรื่องการเงิน (ร้อยละ 76.90) แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักในครอบครัว คือ บุตร/ธิดา (ร้อยละ59.42) โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีงานทำ(ร้อยละ 100.00) ซึ่งเป็นการทำงานที่บ้าน(ร้อยละ 66.03) ผู้ช่วยเหลือในการทำงานบ้านให้ผู้สูงอายุ เช่น ทำความสะอาด ทำอาหาร ส่วนใหญ่เป็นการช่วยกันทำระหว่างผู้สูงอายุเองและสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 41.57) แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีบุคคลที่ไว้วางใจ (ร้อยละ 95.11) มีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจเมื่อต้องการ (ร้อยละ 53.53) มีบุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อเกิดความกังวลใจ (ร้อยละ 55.98) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีผู้มาเยี่ยมเยียน (ร้อยละ 84.78)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นโครงการวิจัยย่อยที่ 4 เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัว และชุมชนมีส่วนร่วม” ในชุดแผนงานวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเมืองผู้สูงอายุแสนสุข” ซึ่งในระยะที่ 1 ปีที่ 1 นี้ เป็นการศึกษาไปข้างหน้า (Prospective Analytical Study) เพื่อประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และศักยภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี จำนวน 90,181 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่อาศัยในพื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างโดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากตารางเครจีซีและมอร์แกน (Robert V. Krejcie and Eayle W. Morgan, 1970) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 368 คน ตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ คุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ที่ผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และมีค่าความเชื่อมั่น 0.97 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย ความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สถานที่ในการศึกษาวิจัย

พื้นที่เขตเทศบาลเมืองแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

ระยะเวลาในการศึกษาวิจัย

ระยะเวลา 1 ปี (ปีงบประมาณพ.ศ. 2556)

ผลการศึกษาวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ที่เป็นโรคเบาหวาน เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.76 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.10 มีสถานภาพ คู่ คิดเป็นร้อยละ 42.12 ประกอบอาชีพค้าขาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.90 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 22.28 มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 63.59 รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วง 10,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.63 ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่ เป็นโรคเบาหวาน มาเป็นระยะเวลา 1-5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.97

2. การประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

2.1 ผลการทดสอบความรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่มีข้อคำถามใดเลยที่มีผู้ตอบถูกถึงร้อยละ 50

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง โดยมีพฤติกรรมการจัดการความเครียด อยู่ในระดับ ต่ำ นอกนั้น มีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยมีรายละเอียดของพฤติกรรมการมีระดับการดูแลตนเองต่ำที่สุด ในประเด็นต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) เมื่อท่านรู้สึกไม่ค่อยดีท่านจะปรับลดปริมาณตัวยาด้วยตัวของท่านเอง 2) ท่านพักผ่อน นอนหลับอย่างเพียงพอ ทุกวัน

3. การสนับสนุนทางสังคมของการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า คู่สมรสของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 82.61) มีอายุเฉลี่ย 69.18 ± 6.14 ปี ประกอบอาชีพ ค้าขาย (ร้อยละ 34.24) บุตรของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ มีบุตรและยังมีชีวิตอยู่ (ร้อยละ 93.75) จำนวนบุตรเฉลี่ย 6.39 ± 1.8 คน อายุเฉลี่ย 36.42 ± 6.23 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.75) พักอาศัยอยู่บ้านเดียวกัน (ร้อยละ 63.59) มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนปัจจุบันเฉลี่ย 10.12 ± 4.15 คน สัมพันธภาพส่วนใหญ่ เป็นบุตร/ธิดา (ร้อยละ 40.63) แหล่งสนับสนุนด้านการเงินของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่คือ บุตร/ธิดา (ร้อยละ 35.75) การประกันสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ คือ บัตรประกันสุขภาพ (ร้อยละ 41.16) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถจ่ายและจัดการค่ารักษาพยาบาลของตนเองได้ (ร้อยละ 85.33) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการวางแผนเรื่องการเงินสำหรับการดูแลตนเองในระยะยาว (ร้อยละ 92.57) และมีความวิตกกังวลเรื่องการเงิน (ร้อยละ 76.90) แหล่งสนับสนุน

ด้านผู้ดูแล เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้ดูแลหลักในครอบครัว คือ บุตร/ธิดา (ร้อยละ 59.42) โดยผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีงานทำ (ร้อยละ 100.00) ซึ่งเป็นการทำงานที่บ้าน (ร้อยละ 66.03) ผู้ช่วยเหลือในการทำงานบ้านให้ผู้สูงอายุ เช่น ทำความสะอาด ทำอาหาร ส่วนใหญ่เป็นการช่วยกันทำระหว่างผู้สูงอายุเองและสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 41.57) แหล่งสนับสนุนด้านจิตใจ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีบุคคลที่ไว้วางใจ (ร้อยละ 95.11) มีบุคคลที่ช่วยเหลือเกื้อหนุนด้านจิตใจเมื่อต้องการ (ร้อยละ 53.53) มีบุคคลที่สามารถพูดคุยด้วยเมื่อเกิดความกังวลใจ (ร้อยละ 55.98) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมีผู้มาเยี่ยมเยียน (ร้อยละ 84.78)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน และศักยภาพในการดูแลตนเอง เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี คณะผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. จากข้อมูลด้านคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ส่วนใหญ่ เป็น เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.76 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 48.10 มีสถานภาพ คู่ คิดเป็นร้อยละ 42.12 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ (2553) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ทำการศึกษาในจังหวัดพัทลุง ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.3 และมีอายุระหว่าง 60-87 ปี อายุเฉลี่ย 68.78 ปี เกือบทั้งหมดมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 94 แต่มีอาชีพส่วนใหญ่ไม่สอดคล้องกัน โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในเทศบาลเมืองแสนสุข มักประกอบอาชีพ ค้าขาย มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.90 รองลงมา คือ ประกอบอาชีพ รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 22.28 ซึ่งในการศึกษาของพรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ (2553) พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ ทำนา ร้อยละ 41.7 จะมีการประกอบอาชีพ ค้าขาย เพียงร้อยละ 16.7 เท่านั้น ทั้งนี้ เนื่องจากสภาพสังคมเศรษฐกิจและลักษณะทางภูมิภาคที่มีความแตกต่างกันของจังหวัดพัทลุง และจังหวัดชลบุรี โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุขที่เป็นแหล่งท่องเที่ยวทางทะเล ทำให้การประกอบอาชีพของผู้สูงอายุมีความแตกต่างกัน ในส่วนของรายได้เฉลี่ย ระหว่าง ชุมชนในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ย อยู่ในช่วง 10,000 – 19,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 26.63 ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ (2553) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในจังหวัดพัทลุงมีรายได้เฉลี่ย เพียง 1,001-5,000 บาทต่อเดือน แต่ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาประเภทเดียวกันเป็นส่วนใหญ่คือ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า และมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเช่นเดียวกัน

2. ผลการทดสอบความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้สูงอายุเป็นและการดูแลรักษา พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เนื่องจากไม่มีข้อคำถามใดเลยที่มีผู้ตอบถูกต้องร้อยละ 50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ รัชมนภรณ์ เจริญและคณะ (2553) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรม สุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยแบบ Pre-experiment และพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานก่อนเข้ารับโปรแกรมพัฒนาความรู้ยังมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของ ศิริรัตน์ กาญจนวิชกรุล และคณะ (2554) ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองในผู้ป่วย เบาหวานที่เข้ารับ บริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 3 ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวานที่ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลสุขภาพยังไม่ ถูกต้อง

3. พฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ในเขตเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี พบว่า ในภาพรวม อยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัย ของจิระ พรรณ สุปัญญา และคณะ (2553) ที่ทำการศึกษาวิจัย ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ บ้านหนองไผ่ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก แต่สอดคล้องกัน ด้านพฤติกรรมจัดการความเครียด ที่อยู่ในระดับ ต่ำ และมี พฤติกรรมการรับประทานยา พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย อยู่ในระดับ ปานกลางเช่นเดียวกัน แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน ยังขาดความรู้ ความ เข้าใจเกี่ยวกับโรค การดูแลตนเอง และยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ที่เกี่ยวข้อง ต้องตระหนัก ซึ่งถึงแม้ว่าผู้สูงอายุนั้นจะอยู่ในชุมชนเขตเมือง แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารยังไม่ทั่วถึงและ ยังต้องการการเข้าถึงการบริการด้านข้อมูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ต่อไป

4. การสนับสนุนทางสังคม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีประเด็นค้นพบที่น่าสนใจ คือ ความพร้อม ของครอบครัวและชุมชนในการดูแลและสนับสนุนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตเทศบาลเมืองแสน สุข เนื่องจาก คู่สมรสของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ยังมีชีวิตอยู่ ส่วนใหญ่ มีบุตรและยังมีชีวิตอยู่ด้วยกัน พัก อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ (2553) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ ทำการศึกษาในจังหวัดพัทลุง ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในจังหวัดพัทลุงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เกือบทั้งหมดมีสถานภาพ สมรสคู่ (ร้อยละ 94) อยู่กับคู่สมรส บุตรหลานหรือ ญาติ (ร้อยละ 96.7) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของครอบครัวและชุมชนที่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ การศึกษาวิจัยของ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ (2550) ที่ทำการศึกษาวิจัย รูปแบบการดูแลสุขภาพ

สำหรับผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ที่ถอดบทเรียนการจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนในพื้นที่กรณีตัวอย่าง และพัฒนาข้อเสนอในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ ใน พื้นที่ 4 จังหวัด คือ พะเยา ยโสธร สุพรรณบุรี และ นครศรีธรรมราช พบว่า ครอบครัวยังมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ ทุกพื้นที่

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทั้งเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรร่วมมือกัน ในการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติของผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง หรือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยมีการติดตาม พัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการพัฒนาหลักสูตร โปรแกรมการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติแก่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชนร่วมกัน
3. ควรมีการศึกษาทั้งเชิงลึก ในการวางแผนการส่งเสริม ป้องกัน และการดูแลรักษา พื้นฟูสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของพฤติกรรม การจัดการความเครียด และการรับประทานอย่างถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัย โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว และชุมชน
2. ควรศึกษาวิจัยทั้งเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมานานแต่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อเป็นต้นแบบการดูแลตนเองที่ดีให้แก่บุคคลอื่น ๆ
3. ควรศึกษาวิจัยเชิงพัฒนารูปแบบโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้สามารถอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างปกติสุขและมีชีวิต ยืนนาน ชะลอและลดภาวะพึ่งพิงที่อาจเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

บรรณานุกรม

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2552. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552. โรงพิมพ์เทพปัญญาวิจัย
- ชลธร รักษานวงศ์. (2545). “การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนสะพานพระรามหก เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร.” สารนิพนธ์ สส.ม. สาขาการจัดการโครงการ
สวัสดิการสังคม. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.
- ชลลดา ภักดีประพฤทธิ. (2541). .ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยทางครอบครัวตามความต้องการพื้นฐานของผู้สูงอายุในเขตเมืองกรุงเทพมหานคร.” วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาขารณสุขศาสตร์). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดารุณี ถวิลพิพัฒนกุล. (2545). กระบวนการเป็นเมืองกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในประเทศกำลังพัฒนา กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทรงธรรมสวณีย์. (2540) สวัสดิการผู้สูงอายุ : การมีส่วนร่วมของชุมชนภายใต้ภาวะวิกฤต. สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.
- ทัศนาศูร ฐวรธนปกรณและคณะ. (2550). การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นพวรรณ หาญพล. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสพการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต: มหาวิทยาลัยขอนแก่น .
- นภาพร ชโยวรรณ และคณะ. (2542). สรุปผลการวิจัยเรื่องผลกระทบทางเศรษฐกิจ สังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร ชโยวรรณ, จอห์น ชโนเดล. (2539). รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย. (เอกสารสถาบันหมายเลข 246/39). กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2542). สถานการณ์และแนวทางการพัฒนารูปแบบชมรมผู้สูงอายุ, กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและกรมการส่งเสริมประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ.
- ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์. (2545). วารสารส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม. (ตุลาคม – ธันวาคม 2545). ศูนย์สุขภาพชุมชนกับการส่งเสริมสุขภาพ.

- พรทิพย์ มาลาธรรมและคณะ. (2553). ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2. *Rama Nurs J. May - August 2010.218-237.*
- เพ็ญจันทร์ ชูประภาวรรณ (บรรณาธิการ) (2540). "การสำรวจสุขภาพประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป ประเทศไทย ปี พ.ศ. 2538." นนทบุรี: โครงการสำนักพิมพ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์. (2545). ชุมชนและผู้สูงอายุ ในภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. กรุงเทพฯ.
- รัชมนภรณ์ เจริญและคณะ. (2553). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *Rama Nurs J. May - August 2010.279-292.*
- วันเพ็ญ ปันราช. (2552). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิฑูร เหลียวรุ่งเรือง และคณะ. (2552). การสำรวจข้อมูลพื้นที่ในชุมชนเพื่อเตรียมการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สิ่งอำนวยความสะดวก ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ (เทศบาลตำบลแม่เหิยะ). คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2541). รายงานการวิจัยเรื่องคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไทย ในประเด็นเรื่องการเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุพื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ (เอกสารกองบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล) กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548). คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย. กรุงเทพฯ.
- Chayowan N. & Nodel J.(1992), Survey report in elderly status in Thailand, Population Study Institute, Chulalongkorn University, Bangkok.
- Chaywan, N. 1989. Summary of the research on effect of socio-economic and aging population in Thailand. Bangkok: Chulalongkorn University.
- Chansirikarn, S.(1999). Health Promotion in older adults, Neardoc. 21 (7) Jul, 1999.
- Keleher, H., & Murphy, B. (2004). Understanding Health: a determinants approach. Melbourne: Oxford University Press.

- Nitipong, V. (2002). Elderly participation in self help group development, [Ph.D. Thesis in medical and Health Sciences], Mahidol University.
- Population Division, DESA, United Nations. (2002). 'World Population ageing: 1950-2050', viewed 14 May, 2006.
<http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/index.html>
- Wibulpolprasert, S.(Ed.).(2005). Thailand health profile 2001-2005, Bureau of Policy and Strategy, Ministry of public Health.
- Port Authority of Thailand, (2005). About Port Authority of Thailand, [22 July 2005] URL:
<http://www.port.co.th/aboutPAT/thai/History.asp>
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2001). How to being as ageing, Neardoc. 25 (2) Feb.
- Piromchai, J. (1999). Thai health after the year 2000. Journal of Khon Kaen public health. 11(127), pp 4-7.
- Siripanich, B.(1999). Thai elderly. Bangkok: MhorshowbanSujjapong, P. 2002. Primary health care and health promotion. Journal of Health Promotion and Environment. (Oct-Dec).
- National Statistical Office. (2001). Thai Elderly, Bangkok: Department of Statistical Data and information.
- Susan Kay Fletcher.(2009). A CRITICAL EXAMINATION OF FIDELITY, ADAPTABILITY, AND MAINTENANCE IN A NATIONAL TRAINING PROGRAM FOR STAFF IN LONG-TERM CARE. A dissertation submitted to the faculty of the University of North Carolina at Chapel Hill.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก ข้อมูลสำหรับผู้ร่วมวิจัย

ภาคผนวก ข ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย

โครงการวิจัย เรื่อง : “การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม”(ปีที่ 1) เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นผู้ที่ได้รับเชิญจากคณะผู้วิจัยให้เข้าร่วมโครงการวิจัย มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะสุขภาพและศักยภาพในการดูแลตนเองเกี่ยวกับความรู้ พฤติกรรมสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในชุมชนเทศบาลเมืองแสนสุข จังหวัดชลบุรี ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ขอชี้แจงให้ท่านทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยดังนี้

1. คำชี้แจงเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องทำการศึกษาวิจัย

จำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันวิทยาการ ความก้าวหน้าต่าง ๆ ยังไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ จึงมีผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล รักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วย ครอบครัว และรัฐต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการดูแลรักษา อีกทั้งโรงพยาบาลและสถานพยาบาลต่าง ๆ มีข้อจำกัดเรื่องการรับผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งไม่สามารถรับผู้ป่วยเหล่านั้นนอนในโรงพยาบาลในระยะเวลานาน ๆ ได้ คณะผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะทำการศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยนำความรู้ที่ได้จากการพัฒนารูปแบบ การสร้างกิจกรรมที่เป็นประโยชน์นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน โดยชุมชนและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้มากขึ้น สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ของไทยในการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาสุขภาพ และเป็นการนำความรู้สู่ชุมชนตามภารกิจของหน่วยงานและมหาวิทยาลัยต่อไป

2. คำชี้แจงเกี่ยวกับขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์หรือสอบถามจากคณะผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์จะมีแบบสอบถามเพื่อประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยทำการประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมในการดูแลตนเอง (ด้านการรับประทานยา อาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการความเครียด) ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ ที่ท่านได้ให้ ข้อมูลแก่คณะผู้ศึกษาวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพของ ผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง

ขั้นตอนการเข้าร่วมโครงการ

- 2.1 ท่านจะได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย
- 2.2 การลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
- 2.3 ได้รับการสัมภาษณ์เพื่อตอบแบบสอบถามดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา ที่อยู่อาศัย สถานภาพสมรส ที่มาของรายได้ และสิทธิการรักษา โรคประจำตัว ระยะเวลาของการได้รับการวินิจฉัยของโรคเรื้อรัง เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการประเมินศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและผู้ป่วย

เรื้อรัง

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
- 2.2 พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

- ด้านการรับประทานยา
- ด้านการรับประทานอาหาร
- ด้านการออกกำลังกาย
- ด้านการจัดการความเครียด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนของสังคมในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

3. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เป็นผู้สูงอายุที่โรคเบาหวานที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. อาศัยในเขตพื้นที่เทศบาลเมือง แสนสุข จังหวัดชลบุรีที่มารับบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลของรัฐ
3. ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยมีการลงนามยินยอมตามแบบฟอร์มที่คณะผู้วิจัยจัดทำขึ้น

ซึ่งจะได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยมหาวิทยาลัยบูรพา

4. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ จะไม่ได้รับผลเสียใด ๆ จากการเข้าร่วมกิจกรรมของโครงการ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมโครงการมีกิจกรรมที่จะเข้าร่วมดังนี้ คือ

- 1) ได้รับการประเมินความรู้ สภาวะสุขภาพและพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง รวมทั้งการจัดการด้านสุขภาพ ตามแบบสอบถาม เพื่อประเมินปัญหาหรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลตนเองและสุขภาพ
- 2) ได้รับการตรวจร่างกายทั่วไป ชั่งน้ำหนักตัว วัดส่วนสูง ความดันโลหิตและซักประวัติเกี่ยวกับระยะเวลาในการเป็นโรค ชนิดของยาที่รับประทาน
- 3) ได้รับคำปรึกษาและคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองจากทีมสุขภาพ สหสาขา

วิชาชีพ

หากพบความผิดปกติทางคณะผู้วิจัยจะได้ประสานงานแจ้งให้เจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขที่เป็นผู้ดูแลในพื้นที่รับผิดชอบของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทราบ ซึ่งหากต้องได้รับการรักษาจากแพทย์นั้นผู้ป่วยต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเอง

การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ เป็นไปโดยการสมัครใจ และหากท่านปฏิเสธไม่เข้าร่วมโครงการนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการดูแลรักษาตามปกติที่ท่านควรจะได้รับจากโรงพยาบาลที่นี้และที่อื่น และแม้ว่าท่านตกลงเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้แล้ว ท่านก็ยังสามารถปฏิเสธและถอนตัว ยุติการเข้าร่วมโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ เช่นกัน

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด กรุณาติดต่อได้ที่

ผศ.นพ.พิสิษฐ์ พิริยาพรณ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

โทรศัพท์ 038-390324 , 390580

ซึ่งยินดีให้ข้อมูลแก่ท่านทุกเมื่อ และขอขอบคุณในความร่วมมือ มา ณ โอกาสนี้

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

โครงการวิจัย เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม”(ปีที่ 1)

วันที่ให้คำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมนี้ ข้าพเจ้าได้รับฟังคำอธิบายจากผู้วิจัย ถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการในการศึกษาวิจัย รวมทั้งผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว

โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจไม่ปิดบังซ่อนเร้น จน ข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจและมีสิทธิ์จะปฏิเสธหรือบอกเลิกการเข้าร่วม การวิจัยครั้งนี้เมื่อใดก็ได้ โดยการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้จะไม่ผลต่อการดูแลรักษาที่ข้าพเจ้าจะพึง ได้รับต่อไป

คณะผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้ เฉพาะข้อมูลในรูปที่เป็นผลสรุปการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว มีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

หากข้าพเจ้ามีปัญหา หรือข้อสงสัยถึงผลที่เกิดขึ้นจากการวิจัย สามารถซักถามผู้วิจัยได้ทันที หรือ ซักถาม หัวหน้าโครงการวิจัย โดยติดต่อที่ ผศ.นพ.พิสิษฐ์ ปริยาพรรณ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทรศัพท์ 038-390324 , 390580 หรือมือถือ 081-1527733

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ทำวิจัย
(.....)

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้แก่ข้าพเจ้าฟังจน เข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือขวาของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้ทำวิจัย
(.....)