



รายงานการวิจัย

89059

เรื่อง

การศึกษานอุมุมทางคลินิก ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง
และคุณภาพการบริการ ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ
ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

*A Study of Clinical Data : diabetic knowledge, self-care,
and the quality of services among diabetic patients
at the Health Science Center, Burapha University.*

ใบเฉพาะห้องศูนย์ข้อมูล
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ปีพ.ศ. 2542

คณะผู้ดำเนินการวิจัย

นางสาวภาวณา กิริติยศวงศ์	พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวสุวรรณี มหาภายนันท์	พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวนิภาวรรณ สามารถกิจ	วท.ม.(การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์) ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาวดารัสณี โพธารส	พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
นางสาววัลดา เล้ากอบกุล	วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย

สาขาภาคตะวันออก

ประจำปีพ.ศ. 2541

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาข้อมูลทางคลินิก ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และคุณภาพการบริการ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยศึกษาในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 149 ราย ระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2540 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน และการประเมินคุณภาพการบริการ

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย อายุเฉลี่ย 60 ปี (SD= 10.95 ปี) เป็นโรคเบาหวานมานาน 6.85 ปี (SD = 6.42ปี) สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 76.5 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 67.1 ผู้ป่วยประกอบอาหารเองเป็นส่วนใหญ่ เดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถประจำทาง และมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายของร่างกายสูงกว่าค่าปกติทั้งเพศชายและเพศหญิง

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่ควรลดหรืองดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการรักษาโรคเบาหวาน ได้ถูกต้อง และมากกว่าร้อยละ 80 ที่เลือกคำตอบในแต่ละข้อคำถามมากกว่า 1 ข้อ แต่อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่มีความรู้ดังกล่าวข้างต้น โดยความรู้ที่ผู้ป่วยไม่ทราบมากที่สุดคือเรื่องการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ(48.3%) ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (18.1%) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน (16.1%) การป้องกันโรคเบาหวาน (5.4%) การดูแลสุขภาพตนเอง(4.7%) การควบคุมอาหาร(4%) การรักษา(2.7%)

ในเรื่องความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยร้อยละ 84.6 ยอมรับได้ต่อการเป็นโรคเบาหวาน และผู้ป่วยร้อยละ 69.8 มีความรู้สึกมากกว่า 1 ข้อ โดยรู้สึกว่สิ้นเปลืองค่ารักษา และเป็นภาระต่อครอบครัว

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาครบทุกมื้อ และไปตรวจตามนัดมากที่สุด แต่กิจกรรมเรื่องการรับประทานอาหารให้ตรงเวลา การแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ปฏิบัติได้น้อยที่สุด

ผู้ป่วยรับรู้คุณภาพการบริการอยู่ในระดับดีมาก โดยเลือกข้อได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่มากที่สุด และเลือกข้อ แพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด

Abstract

This survey research aimed at studying clinical data, diabetic knowledge, self-care, and quality of services among diabetic patients. One hundred and forty nine adults with diabetes mellitus were drawn from the outpatient diabetic clinic at the Health Science Center, Burapha university from November 1997 to February 1998. Questionnaires about clinical data, diabetic knowledge, self-care, and quality of services were administered.

Demographic data indicated that there were more females (73.15%) than male (26.85%) in this study with the mean age of 60 years (SD = 10.95) for both groups, Most subjects were married (76.5%) and had a high school diploma (61.7%). Their mean duration of illness was 6.85 years (SD=6.42). Most prepared food by themselves and came to the Health Science Center by a public transportation. Means of the body mass index (BMI) in both males and females fell in a higher range than that in the normed group.

Most patients had knowledge in 9 topics about etiology of diabetes, symptoms, advantages of weight control, exercise, urine sugar testing, diabetic complications, diabetic prevention, how to take care of their health, diet controls and treatments. More than 80% of the patients indicated that they knew about more than one item in each topic. However, some patients did not have diabetic knowledge in urine sugar testing (48.3%), advantages of exercise (18.1%), diabetic complications(16.1), diabetic prevention (5.4%), how to take care of their health (48.3%), diet controls (4%) or treatment (2.7%).

As to their feelings about having diabetes, the majority (84.6%) accepted to live with diabetes. However, almost 70% revealed that they had concerns about spending too much money on their treatments, and negative effects of diabetes on their families,

Regarding self-care, two activities that most subjects did most often were taking their medications regularly and going to the Center for their follow-ups on a regular basis. However, two activities they did least often were having meals on time and managing hypoglycemia.

The sample perceived the quality of services they received from health professionals at the very good level. They indicated that the best service they got was convenience but the worst service was being able to participate in decision making about their self-care.

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา น.พ.พิสิษฐ์ พิริยาพรณ ที่ได้อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูล ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพ พนักงานผู้ช่วยเหลือพยาบาล และเจ้าหน้าที่หน่วยเวชระเบียน ที่ปฏิบัติงานอยู่ที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ที่ให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกแก่ข้อมูล

ขอกราบขอบพระคุณสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณผศ.ดร.รัชนีวรรณ รอส ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาตรวจและแก้ไขบทความภาษาอังกฤษให้

ขอขอบคุณผู้ป่วยเบาหวานและญาติผู้ป่วยทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูล และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

ท้ายสุดขอขอบคุณบิดา มารดา ที่ให้การสนับสนุนให้เกิดสติปัญญาในการสร้างสรรคงานที่เป็นประโยชน์ คุณประโยชน์ที่เกิดจากงานวิจัยนี้ขอบอบแด่ทุกท่านที่กล่าวมาข้างต้น

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

คณะผู้วิจัย

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

สารบัญ

สารบัญตาราง

บทที่ 1 บทนำและกรอบทฤษฎี	1
ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา	1
กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี	2
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
นิยามตัวแปร	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	
ผลกระทบของโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน	6
การดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน	7
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
การเลือกกลุ่มตัวอย่าง	17
ขอบเขตการวิจัย	17
ขั้นตอนการเก็บข้อมูล	17
เครื่องมือในการวิจัย	18
การวิเคราะห์ข้อมูล	18
บทที่ 4 ผลการวิจัย	19
อภิปรายผล	32
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	37
บรรณานุกรม	40

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	20
2	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องสาเหตุของโรคเบาหวาน	21
3	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องอาการของโรคเบาหวาน	22
4	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก	22
5	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย	23
6	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องระดับน้ำตาลในปัสสาวะ	23
7	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน	24
8	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน	25
9	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง	25
10	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องอาหารที่ควรลดหรืองด	26
11	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวาน	27
12	แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน	27
13	แสดงความถี่ และร้อยละ ของการดูแลตนเอง	28
14	แสดงร้อยละ ของคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน	30

บทที่ 1

บทนำและกรอบทฤษฎี

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ ซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของประชาชนในสภาพสังคมปัจจุบัน ที่ทำให้อุปนิสัยการบริโภคเปลี่ยนไปในลักษณะที่ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้น การออกกำลังกายน้อยลง และมีความเครียดในชีวิตประจำวันมากขึ้น

จากการประมาณผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก(1987) พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานถึง 100 ล้านคน ในประเทศสหรัฐอเมริกาปีพ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยเบาหวานถึง 10.5 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยวัยกลางคนอายุ 45-64 ปีร้อยละ 6 วัยสูงอายุ อายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 11 และร้อยละ 1.5 พบในผู้ป่วยอายุ 18-44 ปี¹ สำหรับประเทศไทยได้มีการสำรวจอัตราความชุกของโรคเบาหวานทั้งประเทศในปีพ.ศ. 2514 โดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยพบอัตราความชุกเท่ากับร้อยละ 2.5² หลังจากนั้นได้มีการศึกษาอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประชากรบางกลุ่มพบว่า มีอัตราความชุกเพิ่มขึ้นในแนวทางเดียวกัน ปีพ.ศ. 2534 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยโดยการใช้แบบสอบถามและตรวจร่างกาย โดยส่วนที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวานได้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดในประชากรที่อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 13,519 คน (ร้อยละ 89.4 ของประชากรเป้าหมาย) จำนวน 16 จังหวัด ยกเว้นกรุงเทพมหานคร พบผู้ที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 2.3 และพบว่าอัตราการเป็นโรคเบาหวานจะเพิ่มขึ้นตามอายุและเพิ่มขึ้นชัดเจนในอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป³ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่ผ่านมาพบว่ากลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 30 - 60 ปี พบประมาณร้อยละ 4 - 7 อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 10 - 15⁴ นอกจากนี้แนวโน้มโครงสร้างประชากรไทยที่มีประชากรในวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น ร้อยละ 6.2 ของประชากรทั้งประเทศ สะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานทั้งในปัจจุบันและในอนาคต จากการศึกษาของสถาบันวิจัยสาธารณสุขไทยยังพบว่าความชุกของโรคเบาหวานพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชายประมาณ 1.5-2 เท่า เมื่อเปรียบเทียบความชุกของโรคเบาหวานในแต่ละภาค พบว่าภาคกลางมีความชุกของโรคมากที่สุด และเมื่อเปรียบเทียบในกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล พบผู้ป่วยเบาหวานในเขตเทศบาลมากกว่านอกเขตเทศบาล

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง การดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงเน้นที่การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันโรคแทรกซ้อน มากกว่ามุ่งเน้นการรักษาโรคให้หายขาด ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีส่วนสำคัญอย่างมากในการควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง สิ่งที่จะช่วยสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่สำคัญก็คือเจ้าหน้าที่สุขภาพในโรงพยาบาล ดังนั้นรูปแบบการจัดบริการสุขภาพในโรงพยาบาลจึงมีความสำคัญที่จะมีส่วนช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย

ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ สังกัดสำนักงานอธิการบดี มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยเบาหวาน ณ คลินิกโรคเบาหวานทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดีมาตั้งแต่เริ่มก่อตั้งจนถึงปัจจุบันรวมเวลาได้ 10 ปี ซึ่งจากการสำรวจข้อมูลเบื้องต้นระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2540 จากหน่วยเวชระเบียน พบผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการในช่วงดังกล่าวจำนวนประมาณ 650 ราย และในแต่ละวันจะมีผู้มาใช้บริการประมาณ 40-60 คน ซึ่งในช่วงเวลาที่ผ่านมายังไม่เคยมีการศึกษาถึงความรู้เกี่ยวกับเรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ และคุณภาพการบริการที่จัดให้กับผู้ป่วยเบาหวานมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาข้อมูลดังกล่าวข้างต้นเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนและพัฒนารวมทั้งปรับปรุงบริการที่จัดให้กับผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการต่อไป

กรอบแนวคิดเชิงทฤษฎี

การดูแลตนเอง เป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของตน เป็นพฤติกรรมการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม และเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย⁶ ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการพินิจพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติ การดูแลตนเอง โดยบุคคลจะต้องตระหนักถึงความสำคัญของกิจกรรมการดูแลตนเองนั้นว่าจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตน ต้องเข้าใจในสิ่งแวดล้อมของตนทั้งภายในและภายนอก มีความรู้ในเรื่องโรคและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและประเมินผลของการกระทำ

การดูแลตนเองนั้นมีหลายระดับ ตั้งแต่ระดับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลตนเองในระดับป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ นั้น เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองขั้นพื้นฐานสำหรับบุคคลทุกคนที่ควรปฏิบัติ เพื่อคงไว้ซึ่ง สุขภาพที่ดี ซึ่งโอเร็มเรียกว่า เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) ส่วนการรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ จัดว่าเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมี ปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป ประกอบด้วย การดูแลเพื่อให้ได้รับอากาศ น้ำ อาหาร อย่างเพียงพอ มีการขับถ่ายที่เป็น ปกติและจัดการกับสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่ายได้อย่างเหมาะสม การรักษาความสมดุลระหว่างการ มีกิจกรรมกับการพักผ่อนและการใช้เวลาส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น การป้องกัน อันตรายต่อชีวิต การทำหน้าที่ และสวัสดิภาพ และการดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุข การดูแล ตนเองตามระยะพัฒนาการประกอบด้วย การคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในแต่ละ ช่วงชีวิต และการดูแลเพื่อป้องกันผลกระทบต่อพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมี ปัญหาทางด้านสุขภาพ ได้แก่ การได้รับบาดเจ็บหรือเกิดความเจ็บป่วย ประกอบด้วย การ ปรับตัวยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ การเรียนรู้ในการปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และป้องกันภาวะแทรก ซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรือการรักษา การรับรู้และสนใจในพยาธิสภาพของโรคที่กำลังเป็น และเรียนรู้ที่จะอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่

โรคเบาหวานมีผลต่ออวัยวะของร่างกายแทบทุกระบบ เนื่องจากภาวะระดับน้ำตาล ในเลือดที่สูงขึ้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงสำหรับโรค เช่น การควบคุม อาหาร การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การรับประทานยาหรืออินซูลิน เป็นต้น เพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือดให้กลับสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียงปกติ ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยยังต้องการการดูแลตนเอง ที่จำเป็นโดยทั่วไป และการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ ในฐานะที่เป็นบุคคลบุคคล หนึ่ง รวมเรียกว่าเป็นความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) ผู้ป่วยที่มีความสามารถไม่เพียงพอที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด เรียกว่ามีความพร่องในการดูแลตนเอง (Self-care deficit) ซึ่งระดับความพร่องในการดูแลตนเอง ของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการ การดูแลตนเองทั้งหมด และพยาบาลมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยพัฒนาความสามารถ

ในการดูแลตนเอง และสนองต่อความต้องการการดูแล ถ้าผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถ
กระทำได้ เพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ปัจจัยพื้นฐานบางประการของแต่ละบุคคล (Basic conditioning factors)
ในเรื่องอายุ เพศ ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ สังคมชนบทธรรมเนียมประเพณี ปัจจัย
ทางระบบบริการสุขภาพ ระบบครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต รวมถึงกิจกรรมที่
กระทำอยู่เป็นประจำ สภาพสิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์ และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต
ยังมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดในแต่ละ
บุคคลด้วย⁷

คุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานหมายถึง การประเมินการบริการที่ผู้ป่วย
ได้รับขณะที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน เป็นการประเมินตามการรับรู้ของผู้ป่วย
คุณภาพการบริการเป็นส่วนหนึ่งในระบบบริการสุขภาพซึ่งระบบบริการสุขภาพเป็นหนึ่งใน
ปัจจัยพื้นฐานบางประการ(Basic conditioning factor)ที่โอเร็มได้กล่าวไว้ โอเร็มได้กล่าวว่าการ
จัดระบบบริการ รวมทั้งบทบาทของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ มีส่วนสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับ
การบริการสุขภาพอย่างมีคุณภาพหรือได้รับการตอบสนองตรงกับความต้องการ ในกรณีที่ผู้
ป่วยไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการ อาจก่อให้เกิดปัญหาการขาดการรักษาหรือมีผล
กระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยได้ คือ ทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิด ซึมเศร้า เป็นต้น ดังนั้นการให้
อำนาจผู้ป่วยในการประเมินตัดสินคุณภาพการบริการที่ตนได้รับ จึงเป็นวิธีหนึ่งในการประเมิน
คุณภาพของการจัดระบบบริการและการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจ ณ ศูนย์วิทยา-
ศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. ศึกษาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และคุณภาพการบริการ ในผู้
ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัย
บูรพา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนเพื่อพัฒนาการให้บริการคลินิกโรคเบาหวาน
2. เพื่อให้ทราบลักษณะโดยรวมของผู้มาใช้บริการคลินิกโรคเบาหวาน
3. เป็นการกระตุ้นให้เกิดการศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาต่อไป

นิยามตัวแปร

ข้อมูลทางคลินิก หมายถึง ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา การประกอบอาหาร การเดินทางมาโรงพยาบาล การสูบบุหรี่ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนบุตร และค่าดัชนีความหนาของร่างกาย

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ในเรื่องสาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องนั้นๆว่าปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติ

คุณภาพการบริการ หมายถึง การรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ . ในคลินิกโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่มีการรับรู้ถึงคุณภาพบริการในระดับสูงแสดงถึงผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับสูง ประเมินโดยใช้แบบประเมินการรับรู้คุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งสร้างโดย วัลลา ตันตโยทัย (2536)

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ขอบเขตการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องจะเสนอตามลำดับดังนี้คือ ผลกระทบ
จากโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน การดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน และงาน
วิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลกระทบจากโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 90 เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน⁹ ซึ่งเกิดจากจำนวน
เบต้าเซลล์ในอิสเลตของตับอ่อนมีจำนวนน้อยลง หรือสามารถสร้างอินซูลินได้ตามปกติ แต่
อินซูลินไม่สามารถออกฤทธิ์ในระดับเนื้อเยื่อได้⁹ ร่างกายจึงไม่สามารถนำน้ำตาลมาใช้เป็น
พลังงาน เกิดภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูง และความผิดปกติในกระบวนการเมตาบอลิซึมของ
คาร์โบไฮเดรต ไขมัน และโปรตีน มีการสลายโปรตีนและไขมันมาใช้เป็นพลังงานจนเกิด
ภาวะกรดคั่งในกระแสเลือด ซึ่งเป็นอันตรายอย่างเฉียบพลันต่อร่างกาย¹⁰ จำเป็นต้องได้รับการ
ช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ในกรณีที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงอย่างเรื้อรัง ประกอบกับการเป็นโรคอยู่
นานก่อให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับอวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมักประสบ
ปัญหาเรื่องหลอดเลือดแดงแข็ง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในเมตาบอลิซึมของไขมัน ทำให้
โคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ และกรดไขมันสูงเพิ่มขึ้น¹⁰ ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเป็นโรคความ
ดันโลหิตสูง อัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบตัน และกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง พบ
ว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมากกว่าคนปกติ 2 - 3 เท่า และร้อย
ละ 5 - 10 ประสบปัญหาภาวะหัวใจล้มเหลว¹¹ ผู้ป่วยที่เป็นโรคนาน 15 ปี 1 ใน 5 รายจะมี
ปัญหาเรื่องไตวาย¹² ภาวะน้ำตาลในเลือดสูงทำให้กลูโคสจับกับฮีโมโกลบินอย่างเหนียวแน่น
เป็นผลให้เม็ดเลือดแดงปล่อยออกซิเจนสู่เนื้อเยื่อได้ช้า และกลูโคสยังถูกเปลี่ยนเป็นซอร์บิทอล
(Sorbital) เข้าไปแทรกอยู่ในเนื้อเยื่อที่ตาและเซลล์ประสาท ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา
ซึ่งพบมากกว่าคนปกติถึง 20 เท่า¹⁰ เกิดปัญหาอาการชาปลายเท้า การรับความรู้สึกผิดปกติ ปวด
แสบปวดร้อน เป็นแผลเรื้อรัง ติดเชื้อง่าย และเนื้อเน่าตาย (gangrene)

การควบคุมโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว นอกจากการได้รับการรักษาอย่างดีจากแพทย์แล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดคือการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจึงมีบทบาทในการส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเอง ซึ่งทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต้องทราบความต้องการการดูแลที่จำเป็นทั้งหมดสำหรับโรคเบาหวานเสียก่อน เพื่อนำไปประเมินความพร้อมในการดูแลตนเองว่ามีมากน้อยเพียงใด และปรับแก้ความพร้อมนั้น โดยพัฒนาความสามารถเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยแต่ละราย

การดูแลที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

การที่จะควบคุมโรคเบาหวานให้ได้นั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้จักดูแลตนเองในหลายด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายและการดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด

การควบคุมอาหาร

บทบาทของโภชนาการต่อการควบคุมอาหารมีอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก โภชนาการเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคเบาหวาน ประการที่ 2 โภชนาการบำบัด เป็นหัวใจของการรักษาโรคเบาหวาน¹³ จากการศึกษาที่ผ่านมาข้อมูลสนับสนุนว่าความอ้วนมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยทำให้เนื้อเยื่อต่อต้านการออกฤทธิ์ของอินซูลิน (insulin resistance) พบว่าร้อยละ 60 - 70 ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นคนอ้วนเมื่อได้รับการวินิจฉัยครั้งแรก¹⁴ และคนอ้วนที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมากขึ้น ในผู้ป่วยเหล่านี้บางครั้งการลดน้ำหนักเพียงอย่างเดียวสามารถทำให้โรคเบาหวานหายได้ เนื่องจากเป็นการเพิ่มหน่วยรับอินซูลิน (Insulin receptor) ผู้ป่วยเบาหวานควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ โดยใช้ดัชนีความหนาของร่างกายเป็นเกณฑ์ (Body mass index) คำนวณได้จาก น้ำหนัก(กิโลกรัม) / ความสูง²(เมตร) ค่าที่เหมาะสมสำหรับผู้ชายอยู่ระหว่าง 19 - 25 สำหรับผู้หญิงอยู่ระหว่าง 18 - 24

ผู้ป่วยควรพัฒนาความสามารถในการคิดแปลง และเลือกชนิดของอาหารให้เข้ากับวิถีชีวิตของตน วางแผนร่วมกับครอบครัวในการปรุงแต่งอาหารให้เข้ากับโรค โดยพลังงานที่ได้รับขึ้นอยู่กับกิจกรรมของผู้ป่วย แบ่งเป็นกิจกรรมน้อย กิจกรรมปานกลาง และกิจกรรมมาก ซึ่งร่างกายต้องการพลังงาน 25 30 และ 35 แคลอรีต่อน้ำหนักร่างกาย 1 กิโลกรัมเรียงตามลำดับ

อาหารประเภทคาร์โบไฮเดรต ให้ได้พลังงานร้อยละ 50 ควรเป็นอาหารที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ เช่น อาหารประเภทแป้ง และอาหารที่มีใยพืช จากการศึกษพบว่าอาหารที่มีใยพืชชนิดละลายน้ำได้ สามารถลดการดูดซึมของน้ำตาล ได้แก่ พืชตระกูลส้ม และถั่ว ใยพืชชนิดไม่ละลายน้ำได้แก่ ผักใบเขียว ช่วยให้อาหารผ่านลำไส้ได้เร็วขึ้นและทำให้ท้องไม่ผูก หน่วยโภชนาวิทยาและชีวเคมีทางการแพทย์โรงพยาบาลรามธิบดีได้ศึกษาอาหารไทยหลายชนิด โดยใช้ค่าดัชนีน้ำตาล (Glycemic index) เป็นเกณฑ์ในการเปรียบเทียบ (ค่าดัชนีน้ำตาลคือ ร้อยละของน้ำตาลในเลือดที่เกิดจากการกินอาหารนั้น เปรียบเทียบกับน้ำตาลในเลือดที่เกิดจากการดื่มน้ำกลูโคสที่มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตเท่ากัน) การดื่มน้ำกลูโคสมีค่าดัชนีน้ำตาลเท่ากับร้อยละ 100 จากการศึกษพบว่าข้าวเหนียวมีค่าดัชนีน้ำตาลร้อยละ 75 รองลงมาได้แก่ ข้าวร้อยละ 71 ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ร้อยละ 54 ก๋วยเตี๋ยวเส้นหมี่ร้อยละ 53 ดีที่สุดคือวุ้นเส้น ร้อยละ 45 บะหมี่มีค่าดัชนีน้ำตาลต่ำร้อยละ 57 แต่พบว่าหลังจากกินบะหมี่อินซูลินขึ้นสูงมากเกือบเท่ากับการดื่มน้ำกลูโคส ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานเมื่อรับประทานบะหมี่จึงทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้เนื่องจากมีอินซูลินอยู่น้อย เพราะฉะนั้นการเลือกรับประทานอาหารคาร์โบไฮเดรตควรคำนึงถึงแหล่งของอาหารดังกล่าวนี้ด้วย¹⁵

ผู้ป่วยเบาหวานควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีน้ำตาลผ่านการแปรรูป ได้แก่ ขนมหวาน น้ำหวาน น้ำอัดลม น้ำผลไม้ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เป็นต้น เพราะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงเร็ว ผลไม้ควรเป็นชนิดไม่หวานจัด และรับประทานในปริมาณที่พอเหมาะ

อาหารประเภทโปรตีน ให้ได้ร้อยละ 15 ของพลังงานที่ควรได้รับ ควรเป็นโปรตีนจากเนื้อสัตว์ เนื้อปลา จากการศึกษพบว่า การรับประทานโปรตีนโดยไม่จำกัดในขณะที่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีผลทำให้ไตทำงานหนักมากขึ้น โอกาสเกิด

ภาวะแทรกซ้อนทางไตจะเร็วขึ้น การจำกัดอาหารโปรตีนตั้งแต่ในระยะแรกที่เป็น โรคจะช่วย
ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้¹²

อาหารประเภทไขมัน ให้ได้ร้อยละ 30 ของพลังงานที่ควรได้รับ ผู้ป่วยเบาหวานมัก
มีปัญหาไตรกลีเซอไรด์และโคเลสเตอรอลสูง ควรเลือกรับประทานไขมันไม่อิ่มตัวที่ได้จากพืช
ได้แก่ ข้าวโพด ดอกคำฝอย ดอกทานตะวัน ถั่วเหลือง ไม่ควรรับประทานน้ำมันมะพร้าว
น้ำมันปาล์ม หรือกะทิ ซึ่งมีกรดไขมันอิ่มตัวมาก และควรหลีกเลี่ยงไขมันจากสัตว์ทุกชนิด

นอกจากนี้ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้เป็นเวลา งดการรับประทานอาหารจุบ
จิบ ปริมาณอาหารในแต่ละวันให้เท่าๆกัน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เนื่องจากมี
แคลอรีมากคือ 1 กรัมให้พลังงาน 7 แคลอรี ทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น ถ้าจำเป็น
ต้องดื่มควรดื่มไม่เกิน 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45 มล. ถ้าเป็นไวน์ดื่มได้ไม่เกิน 120 มล.
เบียร์ไม่เกิน 360 มล.ต่อครั้ง¹⁶ ผู้ป่วยที่ดื่มสุราร่วมกับรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดทำให้
ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงได้ เนื่องจากสุรากลดการสร้างน้ำตาลจากตับเสริมกับฤทธิ์
ของยา ควรงดการสูบบุหรี่เนื่องจากสารในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งเร็ว (Atherosclerosis)
ซึ่งจะส่งเสริมให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับหลอดเลือดได้ง่าย

การใช้ยา

ผู้ป่วยต้องทราบฤทธิ์ของยาต่อการรักษาโรคเบาหวาน รับประทานยาได้ถูกต้อง
ทราบภาวะแทรกซ้อนของยา ในกรณีที่รักษาโดยยาฉีดสามารถฉีดได้อย่างถูกวิธีและปลอดภัย
ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะยาชนิดรับประทาน เนื่องจากผู้ป่วยที่ศึกษารักษาโดยยาชนิดรับประทาน
ยาชนิดรับประทานแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ

กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย (Sulfonylureas) ได้แก่ ไกลเบนคลาไมด์ (Glibenclamide)
คลอโพรพาไมด์ (Chlorpropamide) ออกฤทธิ์โดยกระตุ้นเบต้าเซลล์ให้หลั่งอินซูลินเพิ่มขึ้น
และช่วยให้เนื้อเยื่อตอบสนองต่ออินซูลินได้ดีขึ้น โดยเพิ่มหน่วยรับอินซูลิน (Insulin receptor)¹⁷
อาการข้างเคียงได้แก่ มีผื่นตามผิวหนัง คลื่นไส้ อาเจียน ตัวเหลือง ซีด เม็ดเลือดขาวและ
เกล็ดเลือดต่ำ แต่อาการข้างเคียงเหล่านี้พบได้น้อยมาก⁸

กลุ่มไบกัวไนด์ (Biguanides) ได้แก่ เมตฟอร์มิน (Metformin) เฟรนฟอร์มิน (phenformin) ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการดูดซึมกลูโคสจากลำไส้เล็ก กระตุ้นการใช้กลูโคสของเนื้อเยื่อส่วนปลาย¹⁸ และยับยั้งการสร้างกลูโคสจากตับ ภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน แน่นท้อง ท้องเสีย ดังนั้นจึงควรรับประทานหลังอาหารทันที

จากการศึกษาของวัตกิน และคณะ¹⁹ โดยการสัมภาษณ์ และการสังเกตผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าร้อยละ 26 มีความผิดพลาดในการรับประทานยา เช่น ลืมรับประทานยา รับประทานยาผิดขนาด เป็นต้น ซึ่งความผิดพลาดจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน และความไม่พึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ

การออกกำลังกาย

การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดจำนวนไขมันที่เกาะตามร่างกาย และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่น แจ่มใส เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง ชนิดของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วย ควรเลือกชนิดที่ไม่เสี่ยงอันตราย อาจเป็นการเดินระยะไกลหรือการวิ่งเบาๆ ใช้เวลาอยู่ในช่วง 20 - 45 นาที การใช้เวลาสั้นกว่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หรือการใช้เวลาสั้นกว่านี้ก็จะไม่เกิดประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาล ควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 4 ครั้งต่อสัปดาห์²⁰ จากการศึกษาของฮัททูเนน²¹ พบว่าผู้ป่วยเบาหวานชนิดพึ่งอินซูลินในกลุ่มทดลองที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เป็นเวลานาน 3 เดือน มีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความสมบูรณ์ของร่างกายดีกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งชี้ให้เห็นถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายแม้เพียง 1 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ก็ตาม

ก่อนออกกำลังกายควรมีการอุ่นเครื่องโดยทำท่ากายบริหารง่ายๆก่อนประมาณ 5-10 นาที หลังจากออกกำลังกายเสร็จไม่ควรหยุดพักทันที เช่น ถ้าเป็นการวิ่งควรลดมาเป็น การเดิน ขณะออกกำลังกายผู้ป่วยควรระมัดระวังการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะที่เท้าควรระมัดระวังเป็นพิเศษ เลือกรองเท้าที่เหมาะสมเท่า เวลาที่เริ่มออกกำลังกายไม่ควรเป็นเวลาที่ยาว ควรรับประทานอาหารไปแล้วประมาณ 1 - 2 ชั่วโมง มีการเตรียมที่อู่ไฟหรือน้ำหวาน

ไว้ให้พร้อมในกรณีที่เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ขณะออกกำลังกายผู้ป่วยควรจดจำอาการผิดปกติต่างๆไว้ และรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อประโยชน์ในการปรับการรักษา ผู้ป่วยที่มีปัญหาภาวะแทรกซ้อนการออกกำลังกายควรอยู่ในความดูแลของแพทย์²²

การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง

ผู้ป่วยต้องเรียนรู้การประเมินอาการแสดงของตนเองที่บ่งบอกถึงภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ รวมทั้งติดตามผลการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าเมื่อมาพบแพทย์ ค่าปกติคือ 80 - 120 มก.% ลิเวนทาลและคณะ²³ ได้กล่าวถึงเหตุผล 3 ประการในการประเมินอาการแสดงของตนเองคือ 1. เป็นเครื่องช่วยแสดงประสิทธิภาพของการรักษา 2. ผู้ป่วยจะให้ความสำคัญกับอาการที่บ่งบอกถึงความเจ็บป่วยอยู่แล้ว และ 3. การประเมินอาการแสดงของตนเองสามารถกระทำได้ง่ายและมีประสิทธิภาพ

ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน มีความรุนแรงตั้งแต่รุนแรงน้อยจนถึงรุนแรงมากถึงขั้นสมองพิการและเสียชีวิตได้ อาจเกิดจากการได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดมากเกินไป การได้รับอาหารไม่เพียงพอจากความเจ็บป่วย การงดอาหารหรือมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ในขณะที่ยังได้รับยาลดระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ และการมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานมากเกินไป ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องเรียนรู้การอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และช่วยเหลือตนเองหรือขอความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ ส่วนใหญ่จะมีอาการ หิว ใจสั่น มือสั่น ปวดศีรษะ เหงื่อออกมาก ตัวเย็น พุคคุยสับสน พฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม บางรายง่วงซึม ถ้ารุนแรงมากอาจชักและหมดสติ ผู้ป่วยบางรายมีอาการนำมาก่อน เมื่อรู้สึกที่กำลังมีอาการควรรับประทานอาหารที่ดูเข้มข้นง่ายทันที เช่น น้ำหวาน น้ำผลไม้ น้ำตาลก้อน ท็อฟฟี่ เป็นต้น ควรจัดเตรียมอาหารประเภทนี้ไว้ที่บ้านเพื่อหยิบใช้ได้ง่าย และในกรณีที่ต้องเดินทางควรพกน้ำตาล ท็อฟฟี่ หรือขนมหวานติดตัวไว้ ผู้ป่วยควรมีบัตรแสดงตนว่าเป็นโรคเบาหวานระบุวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำพกติดตัวไว้ตลอดเวลา นอกจากนี้ควรบอกสมาชิกในครอบครัวให้ทราบถึงอาการและวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการ

ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะแสดงอาการกระหายน้ำ ปัสสาวะมากและบ่อย โดยเฉพาะในเวลากลางคืน คลื่นไส้ อาเจียน ตามัว ปวดท้องคล้ายไส้ติ่งอักเสบ หายใจหอบ หมดสติ สาเหตุอาจเกิดจากการขาดยา การรับประทานอาหารมากเกินไป ขาดการออกกำลังกาย มีการติดเชื้อ มีภาวะเครียดอย่างมาก วิธีแก้ไขคือ ดื่มน้ำเปล่ามากๆ อย่างน้อยเท่ากับปริมาณปัสสาวะที่ออก ถ้าลิ้มรับประทานยาให้รับประทานยาทันที ควบคุมการรับประทานอาหาร และถ้ามีการติดเชื้อหรืออาการไม่ดีขึ้นให้มาพบแพทย์

อาการแสดงของภาวะน้ำตาลสูงและต่ำจะมีลักษณะเฉพาะสำหรับบุคคลนั้นๆ²³ การตรวจร่างกายไม่สามารถบอกได้ แต่ได้จากการพูดคุย ชักถาม ดังนั้นพยาบาลจึงควรสนใจซักถามและรับฟังอาการที่ผู้ป่วยบอก จากการศึกษาของโอคอนเนล²³ โดยทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 38 คน เกี่ยวกับอาการบ่งชี้ของระดับน้ำตาลในเลือด พบว่ามีผู้ป่วยจำนวน 32 คน ใช้อาการแสดงเป็นเครื่องบ่งชี้ระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้อาการน้ำตาลในเลือดสูงไม่สัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ แต่การรับรู้อาการน้ำตาลในเลือดต่ำมีความสัมพันธ์กับระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ทั้งนี้อาจเนื่องจากอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดต่ำชัดเจนมากกว่าอาการแสดงของระดับน้ำตาลในเลือดสูง และใช้เวลาในการเกิดอาการสั้นกว่า

การรักษาสุขภาพอนามัยของร่างกายและการดูแลเท้า

ผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะเชื้อราตามซอกอับต่างๆ เชื้อสแตฟฟีโลค็อกคัสตามผิวหนัง เนื่องจากพยาธิสภาพของโรคมีผลทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดโพลีมอร์โฟนิวเคลียส (Polymorphonuclear) ทำหน้าที่ต่อต้านเชื้อโรคได้ไม่ดี การติดเชื้อบ่อยในผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือด²⁴ ผู้ป่วยต้องดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายอย่างทั่วถึง ทำความสะอาดบริเวณรักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ อวัยวะสืบพันธุ์เป็นพิเศษ และรักษาบริเวณเหล่านี้ให้แห้งอยู่เสมอ

นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องดูแลเรื่องการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะให้เป็นปกติ ระวังไม่ให้เกิดปัญหาท้องผูกเนื่องจากเป็นแหล่งของเชื้อโรคและไม่ควรกลั้นปัสสาวะ เนื่องจากมีโอกาสเกิดการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะได้มากกว่าคนปกติ จากการศึกษาการสวนปัสสาวะ

ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำนวน 752 คน แบ่งเป็นเพศชาย 411 คน เพศหญิง 341 คน พบว่าในเพศหญิงมีแบคทีเรียในน้ำปัสสาวะมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนในเพศชายไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม และจำนวนแบคทีเรียในกระเพาะปัสสาวะของผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนมีความแตกต่างจากผู้ที่ไม่มีความเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁴ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนแล้ว และผู้ป่วยหญิงควรระมัดระวังการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเป็นพิเศษ

ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 50 จะประสบปัญหาระบบประสาทส่วนปลายเสื่อมภายใน 25 ปี หลังจากเป็นโรค²⁵ ทำให้รู้สึกขาบริเวณเท้าและสูญเสียความรู้สึก ก่อให้เกิดบาดแผลได้ง่าย ซึ่งลักษณะของแผลเบาหวานมักจะเป็นแผลเรื้อรัง รักษาหายยาก เนื่องจากมีการเสื่อมของหลอดเลือดส่วนปลาย ทำให้ขาดสารอาหารและออกซิเจนมาหล่อเลี้ยงบริเวณแผล แผลจึงมีลักษณะซึด เป็นหลุมลึก มีเนื้อตาย ซึ่งยากแก่การรักษา มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากมักลงเอยด้วยการถูกตัดขา จากการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 142 คน ที่คลินิกโรคเบาหวานโดยนงลักษณ์ นฤวัตร²⁶ พบผู้ป่วยถึงร้อยละ 71 มีความผิดปกติของเท้าที่เกิดจากโรคเบาหวาน สาเหตุของความผิดปกติที่พบมากที่สุดคือ ความผิดปกติเกี่ยวกับการไหลเวียนของเลือด มีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่มีการดูแลเท้าผิดวิธี คือ ใช้มีดโกนตัดหนังแข็งที่เท้า ไม่ทำความสะอาดเท้าอย่างทั่วถึง ใช้ทิชชูหรือยาแดงใส่แผล เป็นต้น จะเห็นได้ว่าถ้ามีการตรวจค้นปัญหาเกี่ยวกับเท้าอย่างจริงจังแล้วจะพบผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ประสบปัญหาในการดูแลเท้า หรือมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า

การป้องกันการเกิดแผลที่เท้าเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยควรตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลเท้าเป็นพิเศษ และปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอควบคู่ไปกับการดูแลตนเองในด้านอื่นๆ โดยขณะอาบน้ำควรทำความสะอาดเท้าและซอกนิ้วเท้าด้วยสบู่ ล้างและซับให้แห้ง ไม่ควรใช้หินขัดหรือ แปรงที่มีขนแข็งขัดเท้า ตรวจสอบส่วนต่างๆของเท้าอย่างละเอียดทุกวัน ใน 1 สัปดาห์ควรทำความสะอาดเป็นพิเศษอย่างน้อย 1 ครั้ง สวมรองเท้าทุกครั้งเวลาออกนอกบ้าน เลือกรองเท้าที่มีขนาดพอดีมีการระบายอากาศเพียงพอ เมื่อจะใช้รองเท้าคู่ใหม่ควรสวมวันละ 2 ชั่วโมงต่อวันในสัปดาห์แรก และ 4 ชั่วโมงต่อวันในสัปดาห์ที่ 2 สับเปลี่ยนกับคู่เก่า เพื่อให้รองเท้าคู่อื่นๆขยายตัวป้องกันรองเท้ากัด²⁷ ตัดเล็บเท้าตรงๆ ให้ห่างผิวพอควรเพื่อป้องกันการเกิดเล็บขบ และไม่ควรแกะซอกเล็บ หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งพับเพียบเพราะทำให้การไหล

เวียนเลือดไม่ดี รมักระวังอุบัติเหตุที่อาจเกิดกับเท้า เช่น การถูกของแหลมตำเท้า การถูกของร้อนจัดทำให้เป็นแผลไหม้พอง เป็นต้น ถ้าผิวแห้งเกินไปควรทาโลชั่นโดยเว้นตามซอกนิ้วเท้าเพื่อป้องกันส้นเท้าแตก และเมื่อตรวจพบบาดแผลควรทำความสะอาดด้วยน้ำและสบู่อ่อน ดูแลให้แห้งอยู่เสมอ ถ้าบาดแผลขนาดใหญ่หรือลึกมีการอักเสบควรไปพบแพทย์ ไม่ควรใช้ทิงเจอร์ไอโอดีน ยาแดงใส่แผล เพราะสามารถทำลายผิวหนังได้⁸

การจัดการกับความเครียด

ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีการดูแลตนเองหลายอย่าง และเผชิญกับความไม่แน่นอนจากพยาธิสภาพของโรค ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ป่วย จากการศึกษาการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวานต่อการเป็นโรค พบว่าผู้ป่วยคำนึงถึงผลกระทบจากโรคต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและการควบคุมอาหารเป็นอันดับแรก รองลงมาคือวิตกกังวลกลัวเกิดภาวะแทรกซ้อน รู้สึกว่าตนเองขาดอิสระ ขาดความมั่นใจและความภาคภูมิใจในตนเอง โดยเฉพาะในวัยหนุ่มสาวจะมีอาการมากกว่าวัยสูงอายุ²⁸ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางไตหรือหลอดเลือดขนาดใหญ่ พบว่ามีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีอาการซึมเศร้ามากกว่า²⁹ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแมชซ์³⁰ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และคุณภาพชีวิต พบว่าความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และคุณภาพชีวิตต่ำ ในผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้มากกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดี

ความวิตกกังวล อารมณ์ซึมเศร้า และความเครียดอย่างเรื้อรัง มีผลทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเลวลง³¹ เนื่องจากมีการหลั่งแคทีโคลามีนและคอร์ติโซลสูงขึ้น ทำให้น้ำตาลในเลือดสูงโดยกระบวนการกลูโคจิโนไลซิส (Glucogenolysis) ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องเรียนรู้วิธีการลดความเครียดที่เกิดขึ้นกันตนเอง โดยเลือกใช้วิธีเผชิญความเครียดที่เหมาะสม รู้จักใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมให้เกิดประโยชน์ นอกจากนี้การออกกำลังกาย การใช้วิธีการผ่อนคลาย หรือใช้ศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ สามารถช่วยลดความเครียดได้

จะเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความต้องการการดูแลมากมาย และความต้องการการดูแลอาจต้องปรับเปลี่ยนตามสภาพของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานได้กระทำกันอย่างกว้างขวางทั้งในประเทศและต่างประเทศ ซึ่งมีพัฒนาการมาโดยลำดับและใช้วิธีการศึกษาในหลายลักษณะได้แก่ การสำรวจ การวิจัยเชิงบรรยาย การวิจัยที่มีการจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วย การวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งในงานวิจัยนี้จะกล่าวเฉพาะการวิจัยเชิงสำรวจและการวิจัยเชิงบรรยายบางส่วน

การวิจัยเชิงสำรวจได้มีการศึกษาอัตราความชุกของโรคเบาหวานในประเทศไทยทั้งประเทศโดยสมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย และมีการสำรวจซ้ำในกลุ่มประชากรต่างๆ เป็นระยะ² และในปี 2534 สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย³ ได้ทำการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยซึ่งโรคเบาหวานเป็นส่วนหนึ่งในการสำรวจในการวิจัยครั้งนี้ โดยผลการวิจัยพบว่าแนวโน้มการเกิดโรคเบาหวานมีมากขึ้น ซึ่งรายละเอียดได้กล่าวไปแล้วในส่วนความสำคัญของปัญหา

การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน การรักษาผู้ป่วยในคลินิกโรคเบาหวานตามแหล่งบริการสุขภาพต่างๆ ที่ให้บริการตรวจแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้แก่ งานวิจัยของวรรณิ นิธิยานนท์ และคณะ² ได้สำรวจลักษณะของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลศิริราชจำนวน 1227 ราย พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 65.4 มาติดตามการรักษาอย่างสม่ำเสมอ เป็นผู้ป่วยหญิง 602 ราย เป็นผู้ป่วยชาย 201 ราย อายุเฉลี่ย 58.5 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.2 ปี เป็นเบาหวานมานาน 8.6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.3 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่รักษาโดยการรับประทานยา งานวิจัยของรัชตะ รัชตะนาวินและคณะ³ ศึกษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลรามาริบัติเกี่ยวกับข้อมูลทางคลินิก และผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน พบว่าตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2528 ผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกอายุรศาสตร์มีอายุเฉลี่ย 59.6 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.7 ปี ผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเบาหวานอายุเฉลี่ย 57.6 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11 ปี มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเกิดกับผู้ป่วยแล้วถึงร้อยละ 41.4 และพบว่าผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกเบาหวานให้ความร่วมมือในการรักษามากกว่าผู้ป่วยที่รักษาในคลินิกอายุรศาสตร์ ($p < .001$)

การศึกษาเชิงบรรยายของรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร³⁴ ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยปัจจัยพื้นฐานตัวแปรหนึ่งคือคุณภาพบริการ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลราชวิถีจำนวน 200 ราย มีผู้สามารถตอบแบบประเมินคุณภาพการบริการได้ 193 ราย พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้คุณภาพการบริการว่ามีคุณภาพดี เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อพบว่า 12 ข้อในทั้งหมด 17 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4 คะแนนขึ้นไป จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.6 คะแนน คือเรื่องได้รับความสะดวกของทุกครั้งที่มาตรวจ ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองโดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.3

จะเห็นได้ว่าในการจัดบริการตรวจผู้ป่วยเบาหวานในแต่ละสถานบริการ เมื่อดำเนินการมาระยะหนึ่ง จะมีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานเป็นระยะ และมีการประเมินคุณภาพการบริการ เพื่อนำผลการวิจัยมาปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาข้อมูลทางคลินิก ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และคุณภาพการบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยจากการสำรวจประชากรที่เป็นโรคเบาหวานที่มารับบริการตรวจที่คลินิกโรคเบาหวานระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน พ.ศ.2540 (โดยปกติผู้ป่วยเบาหวานจะนัดมาตรวจทุก 1-3 เดือน) มีจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 650 คน ผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูลจำนวน 149 ราย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 23 ของจำนวนประชากร

ขอบเขตการวิจัย

ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน มารับบริการตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 6.30-12.00 น. จำนวน 149 ราย

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยชี้แจงแบบสอบถามกับผู้ช่วยวิจัยจำนวน 5 คน
3. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเริ่มเก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพาทุกเช้าวันอังคาร และวันพฤหัสบดี เวลา 6.30-12.00 น. ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2540- กุมภาพันธ์ 2541 โดยให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามในรายที่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ในรายที่ไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์และกรอกข้อมูลให้
4. เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามเสร็จผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

เครื่องมือในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นแบบบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นโรคเบาหวาน
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน และการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากเครื่องมือที่กระทรวงสาธารณสุขสร้างขึ้นสำหรับใช้ประเมินผู้ป่วยเบาหวานทั่วประเทศ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบจำนวน 2 ท่าน
3. แบบประเมินคุณภาพบริการ เป็นแบบประเมินการรับรู้คุณภาพการบริการ สำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่สร้างขึ้นโดย วัลลา ตันตโยทัย (2536) เพื่อประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับบริการที่ได้รับและบุคลากรที่เกี่ยวข้องในแผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน มีทั้งหมด 17 ข้อ ข้อคำถามเป็นแบบลิเคิตสเกลโดยมีคะแนน ตั้งแต่ 1 ถึง 5 คะแนน คะแนน 1 หมายถึงข้อความนั้นไม่จริงเลย คะแนน 2 หมายถึงจริงบางครั้ง คะแนน 3 หมายถึงจริงบ้างไม่จริงบ้างพอๆกัน คะแนน 4 หมายถึง จริงเป็นส่วนใหญ่ คะแนน 5 หมายถึง จริงทุกครั้ง คะแนนยิ่งมากแสดงว่าผู้ป่วยประเมินว่าคุณภาพบริการอยู่ในระดับดีมาก (ดูภาคผนวก ก)

การหาคุณภาพเครื่องมือ รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2536) ได้นำแบบประเมินคุณภาพบริการไปหาความตรงตามเนื้อหาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลซึ่งมีความรู้ในแนวคิดการดูแลตนเอง และแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4 ท่าน พยาบาลผู้รับผิดชอบงานในคลินิกโรคเบาหวาน 2 ท่าน เมื่อนำมาปรับแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ได้นำเครื่องมือไปหาความเที่ยงโดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) กับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช 0.91 ภาวนา กิรติยดวงศ์ (2537) ได้นำเครื่องมือไปหาความเที่ยงกับผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการ ณ โรงพยาบาลเมืองละเซิงเทรา จำนวน 20 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช 0.86

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทางคลินิก ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง ใช้ความถี่ ร้อยละ
คุณภาพบริการ ใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาข้อมูลทางคลินิก ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และคุณภาพการบริการ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา ผลการวิจัยเป็นดังนี้

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษามีจำนวนทั้งหมด 149 ราย เป็นผู้ป่วยชายคิดเป็นร้อยละ 26.85 เป็นผู้ป่วยหญิงคิดเป็นร้อยละ 73.15 อายุเฉลี่ย 60 ปี (SD =10.95 ปี) ป่วยเป็นโรคเบาหวานนาน 6.85 ปี (SD = 6.42ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 76.51 เป็นหม้ายร้อยละ 13.42 นับถือศาสนาพุทธเกือบทั้งหมด จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ รองลงมาได้แก่ระดับประถมศึกษา ผู้ป่วยร้อยละ 64.43 ประกอบอาหารเอง ถ้าไม่ได้ประกอบอาหารเองบุตรจะเป็นผู้ทำให้มากที่สุดรองลงมาคือซื้อ และภรรยาเป็นคนทำ ตามลำดับ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถประจำทางและไม่สูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยครรชนีความหนาของร่างกายในเพศหญิงจะสูงกว่าเพศชาย รายละเอียดดูในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง (N= 149 คน)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ	ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			การเดินทางมาโรงพยาบาล		
ชาย	40	26.85	รถยนต์ส่วนตัว	47	31.54
หญิง	109	73.15	รถโดยสารประจำทาง	57	38.26
สถานภาพสมรส			รถจักรยานยนต์	41	27.52
โสด	10	6.71	รถจักรยาน	1	0.67
คู่	114	76.51	เดิน	3	2.01
หม้าย	20	13.42	การสูบบุหรี่		
หย่า/แยก	5	3.36	สูบ	9	6.04
			ไม่สูบ	140	93.96
ศาสนา			อายุ (ปี)		
พุทธ	147	98.66		X	SD
คริสต์	2	1.34	ระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน	60.00	10.95
ระดับการศึกษา			จำนวนสมาชิกในครอบครัว	6.85	6.42
ไม่ได้ศึกษา	5	3.36	จำนวนบุตร	4.59	2.24
ระดับประถมศึกษา	37	24.83	ดัชนีความหนาของร่างกาย		
มัธยมศึกษา	100	67.1	ชาย	25.20	4.82
ประกาศนียบัตร	5	3.36	หญิง	25.70	3.83
ปริญญาตรี	1	0.67			
มากกว่าปริญญาตรี	1	0.67			
การประกอบอาหาร					
ทำเอง	96	64.43			
ไม่ได้ทำเอง	53	35.57			
ผู้ประกอบอาหาร					
พี่น้อง/ญาติ	6	11.32			
บุตร	23	43.40			
บิดาหรือมารดา	3	5.66			
ภรรยา	9	16.98			
ข้อ	12	22.64			

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยตอบเกี่ยวกับสาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากอุปนิสัยการบริโภคมากที่สุดร้อยละ 47.7 รองลงมาได้แก่สาเหตุจากโรคอ้วน ร้อยละ 38.3 มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 32.2 ที่ไม่ทราบว่าโรคเบาหวานเกิดจากสาเหตุอะไร รายละเอียดดูในตารางที่ 2 ผู้ป่วยร้อยละ 83.23 ที่ตอบว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานเกิดมากกว่า 1 สาเหตุ ซึ่งพบว่าผู้ป่วยเลือกตอบสาเหตุเกิดจากความผิดปกติของตับอ่อน อุปนิสัยการบริโภค และโรคอ้วนมากที่สุดจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 8.7 รองลงมาคือตอบว่าสาเหตุจากอุปนิสัยการบริโภค กับโรคอ้วน จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7

ตารางที่ 2 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องสาเหตุของโรคเบาหวาน

สาเหตุของโรคเบาหวานเกิดจากอะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1.อุปนิสัยการบริโภค เช่น ชอบรับประทานอาหารรสหวาน อาหารมัน	71	47.7
2. โรคอ้วน	57	38.3
3. ไม่ทราบ	48	32.2
4. อายุ 40 ปีขึ้นไป	47	31.5
5. พันธุกรรม	41	27.5
6. ความผิดปกติของตับอ่อน	34	22.8
7. สตรีที่มีบุตรมาก	14	9.4
8. อื่นๆ - คนอยู่เฉยๆไม่ทำงานมีโอกาสนเป็น - ไม่ออกกำลังกาย - กินคือยุดี	6	4

อาการของโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยเลือกตอบมากที่สุด คือปัสสาวะบ่อย รองลงมาได้แก่ กระจายน้ำบ่อย และตาพร่ามัว รายละเอียดดูในตารางที่ 3 มีผู้ป่วยเลือกตอบอาการของโรคเบาหวานเพียง 1 อาการ เพียงร้อยละ 6 ร้อยละ 94 ตอบมากกว่า 1 อาการ โดยร้อยละ 14.76 ที่เลือกตอบอาการของโรคเบาหวานทั้ง 8 อาการ และร้อยละ 8.7 ที่ตอบ 2 อาการคือ ปัสสาวะบ่อย และกระจายน้ำบ่อย มีผู้ป่วยเป็นส่วนน้อยที่ไม่ทราบอาการของโรคเบาหวาน

ตารางที่ 3 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องอาการของโรคเบาหวาน

อาการของโรคเบาหวานที่พบบ่อยมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. ปัสสาวะบ่อย	127	85.2
2. กระหายน้ำบ่อย	105	70.5
3. ตาพร่ามัว	101	67.8
4. ชาตามปลายมือ ปลายเท้า	87	58.4
5. ผอมลง อ่อนเพลีย น้ำหนักลด	86	57.7
6. หิวบ่อย กินจุ	73	49
7. แผลเรื้อรัง หายช้า	57	38.3
8. ค้นตามผิวหนัง อวัยวะสืบพันธุ์	55	36.9
9. อื่นๆ - เวียนหัว กินข้าวไม่ลง - หน้ามืด นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย	13	8.7
10. ไม่ทราบ	3	2

ผู้ป่วยจำนวน 109 คน คิดเป็นร้อยละ 73.2 ที่คิดว่าการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย และมีผู้ป่วยจำนวน 40 คน ร้อยละ 26.8 ที่ตอบผิดและไม่ทราบว่า การควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมีผลการต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รายละเอียดดูในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก

ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนักของท่านให้อยู่ใน ระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมีผลต่อการควบคุมระดับ น้ำตาลในร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช่	109	73.2
2. ไม่ทราบ	32	21.5
3. ไม่ใช่	8	5.3

ผู้ป่วยจำนวน 122 คน ร้อยละ 81.9 ที่คิดว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย และมีผู้ป่วยจำนวน 27 คน ร้อยละ 18.1 ที่ตอบผิดและไม่ทราบว่า การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีผลการต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด รายละเอียดดูในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ประโยชน์ของการออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวอย่างสม่ำเสมอ มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในร่างกาย	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช่	122	81.9
2. ไม่ทราบ	23	15.4
3. ไม่ใช่	4	2.7

มีผู้ป่วยจำนวนถึง 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.32 ที่ไม่ทราบว่าสามารถตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะได้ รายละเอียดดูในตารางที่ 6

130462

ตารางที่ 6 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องระดับน้ำตาลในปัสสาวะ

คนปกติจะตรวจพบระดับน้ำตาลในปัสสาวะหรือไม่	จำนวน	ร้อยละ
1. ไม่ทราบ	72	48.3
2. ตรวจไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ	49	32.9
3. อื่นๆ	28	18.8

616.4607
 ๗ 451
 ๓๐

ผู้ป่วยตอบโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานคือโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.7 รองลงมาได้แก่โรคหัวใจ ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง แผลเน่าเปื่อย โรคไต ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อัมพาต ตามลำดับ รายละเอียดดูในตารางที่ 7 มีผู้ป่วยเลือกตอบภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานเพียงโรคเดียว จำนวน 25 คนคิดเป็นร้อยละ 16.77 ผู้ป่วยร้อยละ 99.83 ที่เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ และภาวะแทรกซ้อนที่ผู้ป่วยเลือกตอบมากกว่า 1 ข้อมากที่สุดคือโรคหัวใจกับโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือเลือกตอบภาวะแทรกซ้อนหมดทุกข้อยกเว้นโรค

เกณฑ์ มีผู้ป่วยถึง 24 คน ร้อยละ 16.1
อะไรบ้าง

ที่ไม่ทราบว่าภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมี

ตารางที่ 7 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. ความดันโลหิตสูง	83	55.7
2. โรคหัวใจ	82	55
3. ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง	67	45
4. แผลเน่าเปื่อย	51	34.2
5. โรคไต	51	34.2
6. ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ	42	28.2
7. อัมพาต	35	23.5
8. ไม่ทราบ	24	16.1
9. โรคเกาต์	16	10.7
10. อื่นๆ - ไขมันในเลือดสูง - ปวดท้อง ตามัว - เวียนหัว ไม่มีแรง	15	10.1

ผู้ป่วยตอบการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคเบาหวานในเรื่อง การควบคุมอาหารมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 83.2 รองลงมาได้แก่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนอย่างเพียงพอ การควบคุมน้ำหนัก ตามลำดับ และมีผู้ป่วยร้อยละ 5.4 ที่ไม่ทราบว่า จะดูแลตนเองอย่างไร รายละเอียดดูในตารางที่ 8 มีผู้ป่วยจำนวน 25 คน ร้อยละ 16.77 ที่เลือกตอบวิธีการปฏิบัติตัวเพียงข้อเดียว โดยเลือกวิธีการควบคุมอาหารมากที่สุด รองลงมาคือออกกำลังกายและพักผ่อนให้เพียงพอ ตามลำดับ และร้อยละ 83.23 ที่เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ โดยเลือกตอบวิธีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคเบาหวานทั้ง 4 ข้อมากที่สุดถึง 72 คน คิดเป็นร้อยละ 48.32 รองลงมาคือเลือกเฉพาะข้อการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 7.3

ตารางที่ 8 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน

ท่านควรจะปฏิบัติตัวอย่างไรเพื่อป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคเบาหวาน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. ควบคุมอาหาร	124	83.2
2. ออกกำลังกายหรือเคลื่อนไหวร่างกายสม่ำเสมอ	112	75.2
3. พักผ่อนให้เพียงพอ	92	61.7
4. ควบคุมน้ำหนัก	88	59.1
5. ไม่ทราบ	8	5.4
6. อื่นๆ - เมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพก็ไปพบแพทย์	5	3.4

ผู้ช่วยตอบการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและการมาตรวจตามแพทย์นัดเป็นการดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดคือ 121 คน คิดเป็นร้อยละ 81.2 รองลงมาได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล การรักษาความสะอาดของร่างกาย และ การทำจิตใจให้สบาย ตามลำดับ รายละเอียดดูในตารางที่ 9 มีผู้ป่วยจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ที่เลือกตอบวิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญเพียงข้อเดียว และมีถึงร้อยละ 88 ที่เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ โดยเลือกวิธีการดูแลสุขภาพทั้ง 6 ข้อมากที่สุด จำนวน 62 คนคิดเป็น 42.2 รองลงมาอันดับสองเลือกตอบ 5 ข้อ โดยไม่เลือกข้อทำจิตใจให้สบาย จำนวนร้อยละ 7.5 และรองลงมาอันดับ 3 เลือก 3 ข้อคือ การควบคุมอาหาร การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามแพทย์นัด และ การออกกำลังกาย อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยร้อยละ 4.7 ที่ไม่ทราบว่า จะดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร

ตารางที่ 9 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง

การดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. รับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามแพทย์นัด	121	81.2
2. การควบคุมอาหาร	119	79.9
3. การออกกำลังกาย	113	75.8
4. การระมัดระวังไม่ให้เกิดบาดแผล	102	68.5

การดูแลสุขภาพตนเองที่สำคัญของผู้ป่วยโรคเบาหวานคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
5. การรักษาความสะอาดของร่างกาย	98	65.8
6. ทำจิตใจให้สบาย	81	54.4
7. ไม่ทราบ	7	4.7
8. อื่นๆ - ถ้ามีแผลต้องรีบไปพบแพทย์	4	2.7

ผู้ป่วยตอบการดูแลเรื่องอาหารที่ควรลดจำนวนลงหรือควรงดสำหรับผู้ป่วยเบาหวานโดยเลือก ผลไม้รสหวาน ขนมหวาน มากที่สุด รองลงมาได้แก่ อาหารประเภทไขมัน เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และมีผู้ป่วยจำนวนร้อยละ 4 ที่ไม่ทราบว่าควรลดอาหารประเภทใด รายละเอียดดูในตารางที่ 10 มีผู้ป่วยจำนวน 22 คนคิดเป็นร้อยละ 14.75 ที่เลือกตอบเพียงข้อเดียวโดยเลือกอาหารที่ควรลดหรืองดคือผลไม้รสหวาน ขนมหวาน มากที่สุด และผู้ป่วยร้อยละ 85.25 ที่เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อโดยเลือกลดหรืองด อาหารทั้ง 3 ประเภทมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 60.4

ตารางที่ 10 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องอาหารที่ควรลดหรืองดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อาหารที่ควรลดจำนวนลงหรืองดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานคืออะไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. ผลไม้รสหวาน ขนมหวาน	132	88.6
2. อาหารประเภทไขมัน	108	72.5
3. เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	107	71.8
4. ไม่ทราบ	6	4
5. อื่นๆ - ของเค็ม - น้ำอัดลม	7	4.7

ผู้ป่วยตอบการรักษาโรคเบาหวานโดยการใช้น้ำตาลมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 89.9 รองลงมาได้แก่ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญ และการใช้น้ำฉีด ตามลำดับ ผู้ป่วยร้อยละ 2.7 ไม่ทราบว่าโรคเบาหวานมีวิธีการรักษาอย่างไร รายละเอียดดูในตารางที่ 11 ผู้ป่วยร้อยละ 76.52 ที่เลือกตอบวิธีการรักษาโรคเบาหวานมากกว่า 1 วิธีโดยเลือกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้น้ำตาลมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ

37.8 รองลงมาคือเลือกทั้ง 3 วิธีคือการใช้ยาเม็ด การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญ และการใช้ยาฉีด คิดเป็นร้อยละ 33.1

ตารางที่ 11 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานรักษาด้วยวิธีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	จำนวน	ร้อยละ
1. การใช้ยาเม็ด	134	89.9
2. การปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองที่สำคัญ เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย	115	77.2
3. การใช้ยาฉีด	53	35.6
4. ไม่ทราบ	4	2.7
5. อื่นๆ - ไม่เคยโรค	3	2

ความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวานผู้ป่วยร้อยละ 84.6 ที่ยอมรับได้กับการเป็นโรคเบาหวาน และร้อยละ 60.4 ที่คิดว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาล รองลงมาคือรู้สึกที่สามารถดูแลควบคุมอาการของโรคได้ และรู้สึกเป็นภาระต่อครอบครัว ตามลำดับ มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 7.4 ที่รู้สึกว่าไม่อยากมีชีวิตต่อไป รายละเอียดดูในตารางที่ 12 มีผู้ป่วยร้อยละ 30.2 ที่เลือกตอบเพียง 1 ข้อ โดยเลือกข้อที่สามารถดูแลควบคุมอาการของโรคได้มากที่สุด รองลงมาคือข้อรู้สึกเปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาล ร้อยละ 69.8 ที่เลือกตอบมากกว่า 1 ข้อ โดยเลือกข้อเปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาล และเป็นภาระต่อครอบครัว มากที่สุดร้อยละ 21.6 รองลงมาคือเลือกข้อเปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาลและรู้สึกสามารถควบคุมอาการของโรคได้คิดเป็นร้อยละ 14.2

ตารางที่ 12 แสดงความถี่ และร้อยละ ของความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
1. ยอมรับได้	126	84.6
2. เปลี่ยนแปลงค่ารักษาพยาบาล	90	60.4
3. สามารถดูแลและควบคุมอาการของโรคได้	86	57.5
4. เป็นภาระต่อครอบครัว	50	33.6

ความรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
5. อื่นๆ - คิดมาก นอนไม่หลับ - รู้สึกเป็นกังวล - หนักใจ กลุ้มใจมีโรคอยู่ในตัว - ไม่แน่ใจว่าจะควบคุมได้หรือไม่ - หมดกำลังใจ ท้อแท้	14	9.4
6. ไม่อยากมีชีวิตต่อไป	11	7.4

การดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาครบทุกมื้อตามแพทย์สั่งมากที่สุด รองลงมาคือไปตรวจตามแพทย์นัด เมื่อเดินทางไกลจะนำยาเบาหวานไปด้วย ดูแลเท้าเป็นประจำ และรับประทานอาหารพอดีทุกมื้อ ตามลำดับ เรื่องที่ผู้ป่วยดูแลตนเองน้อยที่สุดคือ การรับประทานอาหารตรงเวลา รองลงมาคือการแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ รายละเอียดดูในตารางที่ 13

ตารางที่ 13 แสดงความถี่ และร้อยละ ของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเอง	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ท่านกินยาครบทุกมื้อตามแพทย์สั่ง	137	91.9	9	6
2. ท่านไปพบแพทย์ตามนัด	135	90.6	14	9.4
3. เมื่อเดินทางไกลท่านนำยาเบาหวานไปด้วย	132	88.6	15	10.1
4. ท่านดูแลเท้าเป็นประจำ	132	88.6	14	9.4
5. ท่านรับประทานอาหารพอดีทุกมื้อ	131	87.9	18	12.1
6. ท่านได้พยายามดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้	130	87.2	19	12.8
7. ถ้ามีอาการกระหายน้ำมาก ปัสสาวะบ่อย อาเจียน ท่านจะนอนพัก ดื่มน้ำมากๆ ถ้าไม่ดีขึ้นจึงไปพบแพทย์	121	81.2	23	15.4
8. ท่านสามารถควบคุมความเครียดได้	121	81.2	26	17.4

การดูแลตนเอง	ปฏิบัติ		ไม่ปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ท่านทำงานบ้านจนเหงื่อออกหรือออกกำลัง กายวันละ 15-20 นาทีเป็นประจำ	119	79.9	28	18.8
10. ท่านควบคุมอาหารกะทิ/ไขมัน และอาหาร ทอด	117	78.5	32	21.5
11. ท่านปรึกษาซื้อส่งสัย/ปัญหาสุขภาพเกี่ยว กับโรคเบาหวานกับแพทย์หรือผู้มี ประสบการณ์	106	71.1	42	28.2
12. ท่านสามารถแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือด ต่ำได้	104	69.8	41	27.5
13. ท่านรับประทานอาหารตรงเวลาที่เคยรับ ประทานทุกวัน	91	61.1	58	38.9

คุณภาพการบริการ

ผู้ป่วยประเมินคุณภาพการบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวานอยู่ในระดับดี โดยมีคะแนนเฉลี่ยทุกข้อมากกว่า 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 ข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนสูงสุดคือ ได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ในแผนกตรวจ รองลงมาคือ ได้ทราบว่าระดับน้ำตาลเป็นอย่างไร แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ สนใจและเอาใจใส่เป็นอย่างดี และเจ้าหน้าที่มีความเป็นกันเอง ตามลำดับ ข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ แพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง รองลงมาได้แก่ เจ้าหน้าที่ในแผนกตรวจให้บริการอย่างรวดเร็ว และแพทย์ พยาบาล ให้เวลาอย่างเพียงพอสำหรับการพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง ตามลำดับ รายละเอียดดูในตารางที่ 14 ในขณะที่สัมภาษณ์พบว่าข้อคำถามบางข้อผู้ป่วยได้สะท้อนเป็นคำพูดที่น่าสนใจในเรื่องคุณภาพการบริการดังนี้

ข้อ 9. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ ให้กำลังใจฉันในการดูแลตนเอง
“ น้ำตาลลดไม่ค่อยบอก ”

ข้อ 12. ฉันได้รับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่
ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ

“ เหยย ”

ข้อ 13. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือการดูแลตนเอง ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆอย่างสม่ำเสมอ

“เขาไม่ได้ตอบ เขาเพิ่มยาให้”

ข้อ 14. แพทย์ พยาบาลให้เวลาฉันอย่างเพียงพอสำหรับการพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาเรื่องสุขภาพและการดูแลตนเอง

“แพทย์ดี”

“ถามก็ตอบ ไม่ถามก็ไม่ตอบ”

“ไม่เคยถาม”

“ฉันไม่ค่อยได้พูด”

“ตอบเปลี่ยนเดียว”

ข้อ 15. เจ้าหน้าที่ต่างๆในแผนกตรวจให้บริการแก่ฉันอย่างรวดเร็ว

“คนมามาก ก็ตามคิว”

“หอมมาช้า”

“ตามคิว คนมากก็ช้า”

“เราก็ต้องเข้าใจเขา คนมาก เขาก็ต้องเอาใจใส่เรา”

ตารางที่ 14 แสดงร้อยละ ของคุณภาพการบริการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน

การบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1. ฉันได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ในแผนกตรวจทุกครั้งที่มา	4.89	0.41
2. ฉันได้ทราบวาระค้ำน้ำตาลของฉันเป็นอย่างไร (สูง ปกติ หรือต่ำกว่าปกติ) ทุกครั้งที่มาตรวจ	4.83	0.69
3. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆสนใจและเอาใจใส่ฉันเป็นอย่างดี	4.79	0.54
4. เจ้าหน้าที่ต่างๆในแผนกตรวจที่ฉันติดต่อด้วยมีความเป็นกันเองกับฉัน	4.78	0.63
5. ฉันได้ทราบว่าน้ำหนักตัวของฉันเป็นอย่างไร (มากไป พอดี หรือน้อยไป) ทุกครั้งที่มาตรวจ	4.76	0.87

การบริการ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน
6. ทุกครั้งที่มาตรวจฉันได้ทราบว่าสุขภาพของ ฉันเป็นอย่างไร (ดี ปกติ หรือมีโรคแทรกซ้อน)	4.72	0.77
7. แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆสนใจที่ จะตอบคำถามฉันดี	4.60	0.84
8.ฉันได้รับการตรวจร่างกายอย่างละเอียดทุก ครั้งที่มา	4.59	0.89
9. แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ต่างๆให้กำลังใจ ฉันในการดูแลตนเอง	4.51	1.03
10.แพทย์ พยาบาล สนใจและรับฟังปัญหา เกี่ยวกับการดูแลตนเองของฉัน	4.47	0.99
11.ฉันได้รับการรักษาจากแพทย์คนเดิมอย่างต่อเนื่อง	4.46	0.84
12.ฉันได้รับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตน เองจากแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่างๆ อย่างสม่ำเสมอ	4.43	1.13
13. เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพหรือการดูแลตน เอง ฉันสามารถขอความช่วยเหลือจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ต่างๆอย่างสม่ำเสมอ	4.36	1.25
14. แพทย์ พยาบาลให้เวลาฉันอย่างเพียงพอ สำหรับการพูดคุยหรือปรึกษาปัญหาเรื่อง สุขภาพและการดูแลตนเอง	4.34	1.03
15.เจ้าหน้าที่ต่างๆในแผนกตรวจให้บริการแก่ ฉันอย่างรวดเร็ว	4.30	1.10
16.แพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้ฉันได้มีส่วน ร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง	4.01	1.39

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยหญิงถึงร้อยละ 73.15 ซึ่งสอดคล้องกับอัตราความชุกของโรคเบาหวานที่พบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย² อายุเฉลี่ยในกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงวัยสูงอายุ สอดคล้องกับอัตราการเป็นโรคเบาหวานที่พบเพิ่มขึ้นชัดเจนในคนที่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป² ระดับการศึกษาของผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาถึงร้อยละ 67.1 แสดงว่าผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกลุ่มคนที่มีการศึกษาในระดับดีกว่าการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานอื่นๆที่ผ่านมาซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีการศึกษาในระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ ผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาหารเองร้อยละ 64.43 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยเป็นแม่บ้านเป็นส่วนใหญ่จึงมีเวลาที่จะดูแลตนเองมาก ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ประกอบอาหารเองบุตรจะเป็นคนทำและซื้ออาหารรับประทาน เป็นลำดับรองลงไป ซึ่งในผู้ป่วยกลุ่มที่ซื้ออาหารรับประทานเองอาจมีปัญหาในเรื่องการควบคุมอาหารได้ถ้าไม่มีความรู้ในการเลือกซื้ออาหารเพียงพอพบว่าผู้ป่วยหญิงในกลุ่มที่ศึกษามีค่าดัชนีความหนาของร่างกายมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย และพบว่าทั้งผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายมีค่าดัชนีความหนาของร่างกายมากกว่าค่าปกติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมักมีน้ำหนักเกินกว่ามาตรฐาน และความอ้วนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานและเป็นอุปสรรคต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน และมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 83.23 ที่คิดว่าสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานมีมากกว่าหนึ่งสาเหตุ ซึ่งแสดงว่าผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานได้ตรงตามความเป็นจริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองที่ดีต่อไป แต่อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้ป่วยถึงร้อยละ 32.2 ที่ไม่ทราบสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน ซึ่งสะท้อนว่าถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีความรู้ที่ถูกต้อง แต่ก็มีผู้ป่วยอีกกลุ่มหนึ่งที่ยังไม่ทราบ จึงควรมีการจัดบริการสุขภาพเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องอาการของโรค ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ และโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ได้ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามพบว่าในทุกเรื่องของความรู้ที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ทราบความรู้ในเรื่องนั้นๆร้อยละ 2 26.8 18.1 48.3 และ 16.1 ตามลำดับ จะเห็นว่าความรู้ในเรื่องอาการของโรคเบาหวานมีเพียงร้อยละ 2 ที่ไม่ทราบ ทั้งนี้เป็นเพราะอาการของโรคเบาหวานเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมีประสบการณ์หรือกำลังมีอาการอยู่ เช่น ปัสสาวะบ่อย กระหาย

น้ำบ่อย ตาพร่ามัว เป็นต้น ผู้ป่วยจึงเล่าอาการที่ตนเองมีประสบการณ์ จึงมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ไม่ทราบอาการของโรคเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการแสดงของโรคเบาหวานมากกว่า 1 อาการ ซึ่งสอดคล้องกับความรู้เรื่องอาการของโรคเบาหวานที่ปรากฏอยู่ ความรู้เรื่องการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะมีผู้ป่วยถึงร้อยละ 48.3 ที่ไม่ทราบว่าสามารถตรวจพบระดับน้ำตาลในปัสสาวะได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการเดินทางมาตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมีการคมนาคมที่สะดวก ผู้ป่วยสามารถเดินทางมาตรวจระดับน้ำตาลในเลือดที่ศูนย์ฯ ได้สะดวกเพราะอาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกับศูนย์ ผู้ป่วยจึงใช้การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่เดินทางมาศูนย์ฯ โดยรถรับจ้าง รถยนต์ส่วนตัว และรถจักรยานยนต์ จึงทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการมีการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะเองที่บ้านน้อย ผู้ป่วยจึงมีทักษะในส่วนนี้น้อย เป็นที่น่าสังเกตว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะมีความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวานว่าเกิดจาก อุปนิสัยการบริโภค และโรคอ้วน เป็นลำดับต้นๆ แต่มีผู้ป่วยถึงร้อยละ 21.5 ที่ไม่ทราบว่าควรควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษามีค่าเฉลี่ยครชนีความหนาของร่างกายมากกว่าค่าปกติทั้งเพศชายและเพศหญิง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในระดับปกติเป็นเรื่องที่ยากสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้เพราะเกี่ยวข้องกับเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนปลายถึงวัยสูงอายุ ซึ่งผู้ป่วยในวัยนี้มักมีรูปร่างท้วมและมีน้ำหนักมากกว่าปกติ มีผู้ป่วยร้อยละ 18.1 ที่ไม่ทราบว่าควรออกกำลังกายมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยที่มารับบริการตรวจ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ ถึงแม้ว่าจะดูในภาพรวมแล้วพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องโรคเบาหวาน แต่ยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งขาดความรู้ดังกล่าว ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลที่น่าสนใจที่ระบบบริการสุขภาพจะนำไปจัดกิจกรรมเสริมให้กับผู้ป่วยคลินิกโรคเบาหวานต่อไป

ความรู้เรื่องโรคเบาหวานในส่วนที่เกี่ยวกับการดูแลตนเองพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันหรือชะลอการเป็นโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง เรื่องอาหารที่ควรลดหรืองดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และความรู้เรื่องการรักษา ได้ถูกต้อง และส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเลือกตอบในแต่ละข้อมากกว่า 1 ข้อ เป็นที่น่าสังเกตว่าในข้อการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยเลือกข้อการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องและมาตรวจตามนัดเป็นจำนวนมากที่สุดและเลือกการควบคุมอาหารและการออกกำลังกายรองลงมา ซึ่งสอดคล้องกับข้อความรู้เรื่องการรักษาโรคเบาหวานพบว่าผู้ป่วยเลือกการใช้ยาเม็ดเป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาคือการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ง่ายกว่าเรื่องการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ประกอบกับผู้ป่วยมีความเชื่อถือในการรักษาแผนปัจจุบันจึงให้ความสำคัญกับเรื่องที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเป็นอันดับแรก รองลงไปคือเรื่องที่จะดูแลตนเอง ซึ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของ

การดูแลตนเองและตระหนักถึงการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการดูแลตนเองควบคู่ไปกับการรักษา ทั้งนี้เพราะความสำเร็จของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากการรักษาด้วยยาแล้วการดูแลตนเองก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และในข้อการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้ป่วยเลือกมากกว่า 1 ข้อเป็นอันดับ 2 ผู้ป่วยเลือกตอบ 5 ข้อได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การระวังไม่ให้เกิดบาดแผลและการรักษาความสะอาดของร่างกายโดยไม่เลือกข้อการทำจิตใจให้สบายทั้งนี้อาจเป็นเพราะยังมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่ไม่ทราบว่าความเครียดมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด³¹ ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยในส่วนนี้ และจัดกิจกรรมเสริมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความเครียดได้ ซึ่งจะมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดต่อไป

ความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่ยอมรับได้กับการเป็นโรคเบาหวานร้อยละ 84.6 และรู้สึกที่สามารถควบคุมโรคได้ร้อยละ 57.5 และมีถึงร้อยละ 60.4 ที่รู้สึกว่าสิ้นเปลืองค่ารักษาพยาบาล ทั้งนี้เป็นเพราะโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด และผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาป่วยเป็นโรคเบาหวานมีระยะเวลาเฉลี่ย 6.85 (SD = 6.42) ซึ่งมีระยะเวลาเจ็บป่วยยาวนาน ผู้ป่วยต้องเสียค่ายา ค่าตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นระยะเวลานาน จึงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นความสิ้นเปลืองได้ มีผู้ป่วยร้อยละ 69.8 ที่มีความรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 1 ข้อ โดยเลือกข้อสิ้นเปลืองค่ารักษาและเป็นภาระต่อครอบครัว เป็นอันดับหนึ่ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่ได้มีผลกระทบเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้น แต่มีผลต่อครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งอาจจะช่วยเสียค่ารักษาพยาบาลแทน หรือต้องมีส่วนช่วยผู้ป่วยในเรื่องการดูแลตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ภาวนา กิรติยุตวงศ์³⁵ ที่พบว่าระบบครอบครัวเป็นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้ป่วยรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวานในข้ออื่นๆคือ คิดมาก นอนไม่หลับ เป็นกังวล หนักใจ กลุ่มใจ ไม่แน่ใจว่าจะควบคุมโรคได้ หมดกำลังใจ ท้อแท้ และมีถึงร้อยละ 7.4 ที่ไม่มียากมีชีวิตอยู่ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลต่อการปรับตัวและสภาพจิตใจของผู้ป่วย และอาจส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดถ้าผู้ป่วยมีการปรับตัวไม่เหมาะสม³¹ ดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรคำนึงถึงในส่วนนี้และจัดกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกัน และมีการฝึกสภาพจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อจะได้อยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุข

การดูแลตนเอง

การดูแลตนเองในผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษามีการปฏิบัติในเรื่องการรับประทานยาครบทุกมื้อเป็นลำดับแรก รองลงมาคือพบแพทย์ตามนัดและการนำยาเบาหวานไปด้วยเมื่อเดินทางไกล ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานยาในระดับต้นๆ รองลงมาจึงเป็นเรื่องการดูแลตนเอง ผู้ป่วยมีการปฏิบัติดูแลตนเองในลักษณะที่ปฏิบัติตามแผนการรักษามากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับระบบบริการที่ให้ยู่คือในลักษณะที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ได้รับยาและกลับบ้าน โดยระบบบริการไม่ได้ให้บริการในเรื่องการสนับสนุนให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในรูปแบบอื่นๆ ทั้งๆที่เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การควบคุมความเครียด การดูแลเท้าเป็นสิ่งสำคัญไม่น้อยไปกว่าการรักษาด้วยยา จากผลการวิจัยนี้ได้ให้แนวคิดในการที่จะพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยพึ่งพาตนเองและดูแลตนเองมากขึ้น ซึ่งจากผลการวิจัยจะเห็นว่าในข้อที่ถามผู้ป่วยว่าผู้ป่วยได้ปรึกษาข้อสงสัยหรือปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวานกับแพทย์หรือผู้มีประสบการณ์ ผู้ป่วยจะไม่ปฏิบัติเป็นอันดับที่ 3 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าลักษณะของผู้ป่วยจะมีลักษณะปฏิบัติตามแผนการรักษามากกว่าการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะแพทย์และพยาบาลไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วยมากเพียงพอ หรือผู้ป่วยไม่มีคำถามหรือปัญหาที่จะปรึกษาแพทย์ ผู้ป่วยเลือกการแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำว่าไม่ปฏิบัติเป็นอันดับที่ 2 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และรักษาโดยการรับประทานยา ซึ่งการรักษาด้วยยาชนิดรับประทานจะพบภาวะแทรกซ้อนในเรื่องอาการน้ำตาลในเลือดต่ำได้น้อยกว่าการรักษาด้วยยาชนิดฉีด ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษาจึงไม่มีประสบการณ์ของอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ จึงเลือกไม่ปฏิบัติมากเป็นอันดับ 2

คุณภาพการบริการ

ผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพประเมินคุณภาพการบริการอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยแต่ละข้อมากกว่า 4 คะแนนจากคะแนนเต็ม 5 แสดงว่าผู้ป่วยมีความพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยให้คะแนนมากที่สุดในข้อได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ในแผนกตรวจทุกครั้งที่มา ทั้งนี้เป็นเพราะศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพได้จัดบริการตรวจเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานในวันอังคารและวันพฤหัสบดี ทำให้ระบบการตรวจมีลักษณะเดียวกันไม่เหมือนกรณีที่มีผู้ป่วยหลายๆลักษณะมาตรวจในวันเดียวกัน และผู้ป่วยที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยที่เคยมารับการตรวจที่ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมาก่อน จึงเข้าใจระบบบริการว่าตนเองจะต้องทำตามขั้นตอนการตรวจอย่างไรบ้าง ประกอบกับสภาพแวดล้อมของศูนย์วิทยาศาสตร์มีความร่มรื่น กว้างขวาง สภาพแวดล้อมเงียบสงบ เจ้าหน้าที่ที่มีความเป็นกันเอง จึงทำให้ผู้ป่วยประเมินในเรื่องได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่ในแผนกตรวจเป็นจำนวนมากที่สุด ผู้ป่วยเบาหวานได้รับทราบระดับน้ำตาลในเลือด

ทุกครั้งที่มาตรวจเป็นเพราะพยาบาลที่ให้บริการ ณ คลินิกโรคเบาหวานได้จัดทำแผ่นพับสำหรับ
 บันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและผลการตรวจอื่นๆที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเบาหวานและ
 บันทึกให้ผู้ป่วยทุกครั้ง que ผู้ป่วยมาตรวจและให้ผู้ป่วยนำกลับบ้านไปได้ ผู้ป่วยจึงได้ทราบระดับ
 น้ำตาลในเลือดของตนเองทุกครั้งที่มาตรวจซึ่งการจัดทำสื่อเช่นนี้นับว่าเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยอย่าง
 มากเพราะเป็นสื่อที่ช่วยให้ผู้ป่วยทราบสภาพการควบคุมระดับน้ำตาลของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้กระตุ้น
 ให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลของตนเองต่อไป

จะเห็นได้ว่าข้อที่ผู้ป่วยให้คะแนนน้อยกว่าข้ออื่นๆคือเรื่องเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการ
 ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การให้เวลาของเจ้าหน้าที่ และความรวดเร็วในการให้บริการ ทั้ง
 นี้เป็นเพราะระบบการให้บริการที่จัดให้จะเน้นในเรื่องการตรวจรักษา ประกอบกับผู้ป่วยที่มารับ
 การตรวจมีจำนวนมากจึงทำให้แพทย์และพยาบาลไม่มีเวลาพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเพียงพอ จึงทำให้
 ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุย ซักถามปัญหา หรือปรึกษากับแพทย์ พยาบาลในรายละเอียดเกี่ยวกับการ
 ดูแลตนเองได้จำกัด ดังนั้นในการจัดบริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานจึงควรคำนึงถึงสิ่งเหล่านี้และคิด
 กิจกรรมการให้บริการที่แตกต่างไปจากเดิมที่เคยปฏิบัติมา เพราะนอกจากการรักษาแล้วสิ่งที่สำคัญ
 สำหรับผู้ป่วยเบาหวานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่องคือการดูแลตนเอง รวม
 ทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพควรร่วมมือกันพิจารณาขั้นตอนการให้บริการว่ามีจุดใดที่ทำให้ล่าช้าถ้า
 สามารถแก้ไขได้หรือจัดระบบให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น ก็จะช่วยให้การให้
 บริการมีความรวดเร็วขึ้น

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อศึกษาข้อมูลทางคลินิก ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การดูแลตนเอง และคุณภาพการบริการ ในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการตรวจที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 149 ราย ระหว่างเดือน พฤศจิกายน ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 โดยเก็บข้อมูลทุกวันอังคารและวันพฤหัสบดี เวลา 6.30-12.00 น.

เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1.แบบบันทึกข้อมูลทางคลินิกสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน
- 2.แบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวานและการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน
- 3.แบบประเมินคุณภาพการบริการ

ผลการวิจัย

ข้อมูลทางคลินิก

ผู้ป่วยเบาหวานที่ศึกษาจำนวนทั้งหมด 149 ราย เป็นผู้ป่วยหญิงมากกว่าผู้ป่วยชาย อายุเฉลี่ย 60 ปี (SD= 10.95 ปี) เป็นโรคเบาหวานมานาน 6.85 ปี (SD = 6.42ปี) สถานภาพสมรสคู่เกือบทั้งหมด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาหารเองเป็นส่วนใหญ่ เดินทางมาโรงพยาบาลโดยรถประจำทาง และมีค่าเฉลี่ยครรชนีความหนาของร่างกายสูงกว่าค่าปกติ

ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยกลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่มีความรู้ในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคเบาหวาน อาการของโรคเบาหวาน ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย การตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง อาหารที่ควรลดหรืองดสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน และการรักษาโรคเบาหวาน ได้ตรงตามความเป็นจริง และมากกว่าร้อยละ 80 ที่เลือกตอบในแต่ละข้อมากกว่า 1 ข้อ แต่อย่างไรก็ตามจะมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งในทุกข้อคำถามที่ไม่มีความรู้ในเรื่องนั้นๆคิดเป็นร้อยละ 2-48.32 โดยความรู้เกี่ยวกับการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะผู้ป่วยไม่ทราบมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ประโยชน์ของการควบคุมน้ำหนัก ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน การดูแลสุขภาพตนเอง การควบคุมอาหาร การรักษา และอาการของโรคเบาหวาน ตามลำดับ

ความรู้สึกรู้สึกต่อการเป็นโรคเบาหวาน

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับได้ต่อการเป็นโรคเบาหวาน และผู้ป่วยร้อยละ 69.8 ที่มีความรู้สึกมากกว่า 1 ข้อ โดยรู้สึกว่าการเปลี่ยนแปลงค่ารักษา และเป็นภาระต่อครอบครัว มากที่สุด

การดูแลตนเอง

ผู้ป่วยส่วนใหญ่ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยปฏิบัติตามการดูแลตนเองเรื่องการรับประทานยาครบทุกมื้อ และไปตรวจตามนัดมากที่สุด และปฏิบัติตามกิจกรรมเรื่องการรับประทานอาหารตรงเวลา การแก้ไขอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ น้อยที่สุด

คุณภาพการบริการ

ผู้ป่วยในกลุ่มที่ศึกษารับรู้คุณภาพการบริการอยู่ในระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ยมากกว่า 4 คะแนนทุกข้อ จากคะแนนเต็ม 5 โดยเลือกข้อได้รับความสะดวกจากเจ้าหน้าที่มากที่สุดและเลือกข้อแพทย์ พยาบาล เปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อยที่สุด

ข้อเสนอแนะ

ด้านการบริการ

1.เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่ดูแลคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน ควรร่วมกันจัดบริการที่เน้นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองควบคู่ไปกับการรักษา

2.ทบทวนขั้นตอนการให้บริการในแต่ละจุด และวิเคราะห์ว่าสามารถลดขั้นตอนการปฏิบัติงานที่จุดใดได้บ้างเพื่อให้เกิดความรวดเร็วขึ้น

3.จัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานให้กับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.มีการประเมินผลการปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

5.จัดให้มีกิจกรรมกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานเพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ การดูแลตนเอง รวมทั้งจัดกลุ่มเพื่อช่วยในเรื่องการปรับตัว การปรับทุกข์ การระบายความรู้สึก การผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

ด้านการวิจัย

1. ควรมีการศึกษาค่าเฉลี่ยระดับ HbA1c ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการ ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อทราบระดับการควบคุมน้ำตาลในเลือดในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการว่ามีทิศทางเป็นอย่างไร

2. ศึกษาผลกระทบทางด้านจิต สังคม การปรับตัวต่อการเป็นโรคเบาหวาน ในกลุ่มผู้ป่วยที่มารับบริการเพื่อนำผลการวิจัยไปจัดบริการในรูปแบบอื่นๆสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

3.ควรมีการประเมินคุณภาพการบริการในคลินิกเฉพาะโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำ
ผลการประเมินมาพัฒนาการให้บริการต่อไป นอกจากนี้ควรมีการประเมินคุณภาพบริการในจุด
บริการอื่นๆของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพด้วย

บรรณานุกรม

1. Harris,M.I. Diabetes in America: Epidemiology and scope of the problem. *Diabetes Care* 1998;21 Suppl3 : c11.
2. สุนทร ตัณฑนันท์.เบาหวาน.ใน สารานุกรม ปรึกษาพยาบาลและคนอื่นๆ ,บรรณาธิการ. *Endocrinology*.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์อักษรสัมพันธ์,2519:201.
3. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ,บรรณาธิการ.รายงานการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย ด้วยการสอบถามและตรวจร่างกายทั้งประเทศ ครั้งที่1 พ.ศ.2534-2535. สถาบันวิจัยสาธารณสุข-สุโขทัย. กรุงเทพฯ:บริษัทดีไซร์ จำกัด,2539.
4. สาธิต วรรณแสง. Epidemiology of diabetes mellitus in Thailand. ใน วรรณิ นิธิยานันท์ และคณะ , บรรณาธิการ.*Diabetes in Practice* .กรุงเทพฯ: มหานครออฟเซตเพรส จำกัด , 2530:8-14.
5. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่เจ็ด พ.ศ.2535-2539. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงานนายกรัฐมนตรี. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ยูไนเต็ด.
6. สมจิต หนูเจริญกุล,บรรณาธิการ. การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์ พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรินติ้ง, 2536.
7. Orem, D. E. *Nursing: Concept of Practice*. (4th ed.). Philadelphia: Mosby Year Book, 1991.
8. Poole, D. Type II diabetes mellitus update: Diagnosis and management. *Nursing Practitioner*. 1986;11: 26-36.
9. วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน. ใน สมจิต หนูเจริญกุล, บรรณาธิการ. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 4 พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิ.เจ.พรินติ้ง, 2534.
10. สุนทร ตัณฑนันท์. โรคเบาหวานตอนที่ 1. *วารสารคลินิก* 2531;4:197-201.
11. Ballard,D.J. , Tancredi, R.G. and Palumbo, P.J. Coronary artery disease and other cardiac complication. in Davidson , J.K, editor. *Clinical Diabetes Mellitus*. New York : Thieme Medical Publishers, 1991:455.
12. Rosett, J. Evaluation of protein in dietary management of diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1988;11 : 143-148.

13. วิชัย ต้นไพจิตร. ความสัมพันธ์ระหว่างโภชนาการกับโรคเบาหวาน . ใน ประไพศรี ศิริจักรวาล และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. โภชนาการก้าวหน้า . กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค19 , 2530:103.
14. Fain J. National trends in diabetes an epidemologic perspective. *Nursing Clinics of North America* 1993; 28: 2.
15. สุรัตน์ โคมินทร์. บทบาทของคอมเพล็กซ์คาร์โบไฮเดรตในอาหารไทยและต่างชาติต่อการควบคุมเบาหวาน.ใน ประไพศรี ศิริจักรวาล และคนอื่นๆ, บรรณาธิการ. โภชนาการก้าวหน้า .กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดเทคนิค9, 2530: 112-115.
16. Thom, S. L. Nutritional management of diabetes. *Nursing Clinics of North America* 1993 ; 28: 100.
17. Luckmann, J. & Sorensen , K.C. Nursing people experienceing endocrine disorders of the pancrease.*Medical - Surgical Nursing* . Philadelphia :W.b.Saunders company,1987.
18. Berger,M. Oral agents in the treatment of diabetes mellitus. in Davidson , J. K., editor. *Clinical Diabetes Mellitus*. New York : Thieme Medical Publishers, 1991:351.
19. Hamera,E .Diabetes mellitus. *Annual Review of Nursing Research* 1992; 10 : 55-57.
20. Melkus, G. Type II non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Nursing Clinics of North America* 1993 ; 28: 25-33.
21. Huttunen, N., et al. Effect of once a week training program on physical fitness and metabolic control in children with IDDM. *Diabetes Care* 1989; 12: 737-739.
22. Robbins, D. C. Exercise and NIDDM. *Diabetes Care* 1991; 14 Suppl 2 : 52-56.
23. O'Connell, K., et al. Symptom use and self-regulation in type II diabetes. *Advances in Nursing Science* 1984; 6 : 19-28.
24. Schmitt, J., Fawcett, G. & Gullickson, G. Asymptomatic bacteriuria and hemoglobinA1. *Diabetes Care* 1986 ; 9: 518-520.
25. Walker, H.K. Pheripheral neuropathy. in Davidson ,J. K.,editor.*Clinical Diabetes Mellitus*.New York : Thieme Medical Publishers, 1991:540.
26. นงลักษณ์ นฤวัตร. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแท่นและสภาพแท่งของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินสุลิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิต-วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.

27. Haas, L. Chronic complications of diabetes mellitus. *Nursing Clinics of North America* 1993; 28 : 84.
28. Lundman, B. , Asplund, K. & Norberg, A. Living with diabetes: perceptions of well-being. *Research in Nursing & Health* 1990; 13 : 255-262.
29. Lloyd, C., et al. Psychosocial factors and complication of IDDM. *Diabetes Care* 1992 ; 15 : 166-172.
30. Mazze, R., et al. Psychological and social correlates of glycemic control. *Diabetes Care* 1984 ; 7 : 360-366.
31. Peyrot, M. F. & McMurry, J. F. Stress buffering and glycemic control. *Diabetes Care* 1992; 15 : 842-846.
32. วรณีย์ นิธิยานันท์ และคณะ. การรักษาผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลศิริราช. *Internal Medicine. (เมษายน-มิถุนายน):46-50.*
33. รัชตะ รัชตะนาวิณ และคณะ. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในโรงพยาบาลรามาธิบดี: ข้อมูลทางคลินิกและผลการรักษาเปรียบเทียบระหว่างคลินิกอายุรศาสตร์และคลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน. *รามาธิบดีเวชสาร* 2530 ;10 :183-188.
34. รัตนาภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการและการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน. *วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.*
35. ภาวนา กิรติยุดวงศ์. การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลจังหวัด. *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537.*