

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงสภาวะสังคมโลกในปัจจุบันมีผลทำให้วิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน เปลี่ยนไป แนวโน้มปัญหาสุขภาพมีผลจากสังคม สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรมมากขึ้น พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เกินความจำเป็นต่อร่างกาย ทำให้เกิดโรคอ้วน มีเวลาในการออกกำลังกายน้อยลง เกิดภาวะเครียด นอกจากนี้ความเจริญด้านวิทยาศาสตร์ และความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้บุคคลมีชีวิตยืนยาว ดังนั้น โรคภัยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจึงมีแนวโน้มแตกต่างไปจากเดิม โรคติดต่อร้ายแรงบางชนิดได้ถูกกำจัดไปด้วยความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี ปัญหาการเจ็บป่วยประชากรโลกในปัจจุบันแนวโน้มมีสาเหตุเกิดจากโรคไม่ติดต่อ เช่น เกิดจากโรคอ้วน 300 ล้านคน และเสียชีวิตจากโรคอ้วนปีละมากกว่า 5 แสนคน เสียชีวิตเพราะการไม่ออกกำลังกายกว่า 2 ล้านคน จากโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคมะเร็งเต้านม มะเร็งลำไส้ใหญ่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้ เป็นโรคที่สามารถถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ เนื่องจากประชากรมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น จึงมีโอกาสพบคนเป็นโรคเบาหวานมากขึ้น ข้อมูลทางระบาดวิทยาพบว่าปี 2553 อัตราความชุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานเท่ากับ ร้อยละ 3 ของประชากรโลก ดังนั้นจึงประมาณ ได้ว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก เพิ่มมากกว่า 435 ล้านคน ในปี 2573 (สมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ. 2552 : 9)

จากรายงานองค์การอนามัยโลก (World Health Organization : WHO) พบว่าในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มี โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและโรคหลอดเลือด เป็นสาเหตุการตายของประชากรสูงและเป็นอันตรายสูงยิ่งกว่าโรคเอดส์ เพราะมีผู้เสียชีวิตจากโรคนี้นับถึง 3.2 ล้านคนต่อปี ที่สำคัญ ร้อยละ 50 ของคนที่เป็นเบาหวาน ยังไม่ตระหนักถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดโรค และภาวะแทรกซ้อน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. 2551 : 2)

ข้อมูลจากสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ของประเทศพบว่า ปี พ.ศ. 2553 มี โรคเบาหวานมักเกิดกับผู้สูงอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไป ปัจจุบันจะพบตั้งแต่อายุ ระหว่าง 20-39 ปี และพบมากในผู้ที่มีพฤติกรรมในการรับประทานอาหารแบบตะวันตก โดยเฉพาะ คนที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง สุมนทนา เสรีรัตน์ (2550 : 35) จากอัตราความชุกของโรคเบาหวานมี แนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี พยาธิสภาพของโรคก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ก่อให้เกิดปัญหาทั้ง ทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ ต้องสูญเสียเป็นจำนวนมาก อันเนื่องมาจากค่ายารักษา โรคเบาหวานและค่ารักษาโรคแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคเบาหวาน ทั้ง โรคแทรกซ้อนชนิด เฉียบพลันและเรื้อรัง โดยเฉพาะ โรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่เกิดจากการควบคุมโรคไม่ดี เช่น โรคหัวใจชนิดเส้นโลหิตไปเลี้ยงหัวใจอุดตันหรือตีบ ไตวาย โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อต่าง ๆ และจอตาเสื่อม อันตรายของโรคเบาหวานมักเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรค เนื่องจากหลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงสมองและหัวใจเกิดการอุดตันทำให้เป็นโรคอัมพาตและ กล้ามเนื้อหัวใจตาย จากการศึกษานานต่างประเทศพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีอัตราเสี่ยงของการ เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจอุดตันสูงกว่าปกติถึง 25 เท่า ไตเสื่อมสมรรถภาพสูงกว่าปกติ 17 เท่า ถูกตัดขาเนื่องจากแผลเน่าเนื้อตายมากกว่า คนปกติ 5 เท่า จากรายงานการเฝ้าระวังของ ประเทศไทย ในปี 2550 จำนวน 48 จังหวัด ตามระบบเฝ้าระวัง มีรายงานผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งสิ้น จำนวน 643,522 ราย แยกเป็นผู้ป่วยภาวะแทรกซ้อนเก่า จำนวน 401,303 ราย ผู้ป่วย เบาหวานไม่มีภาวะแทรกซ้อนใหม่ จำนวน 111,161 ราย คิดเป็น ร้อยละ 62 และร้อยละ 36 ตามลำดับ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดแดง 59,014 ราย คิดเป็น ร้อยละ 43.5 รองลงมาภาวะแทรกซ้อนอื่น 23,592 ราย คิดเป็น ร้อยละ 18.00 ภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือด 16,703 ราย คิดเป็น ร้อยละ 12.75 ภาวะแทรกซ้อนทางไต 16,703 ราย คิดเป็น ร้อยละ 9.33 ภาวะแทรกซ้อนทางตา 9,361 ราย คิดเป็น ร้อยละ 7.14 ภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาท 8,371 ราย คิดเป็น ร้อยละ 6.85 ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องตัดอวัยวะ 1,186 ราย คิดเป็น ร้อยละ 0.90 สัดส่วนในผู้หญิงคิดเป็นร้อยละ 66.91 มากกว่าผู้ชาย ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 33.09 อัตราส่วน การเกิดโรคพบในผู้ป่วยชายต่อหญิง เท่ากับ 1 : 2 พบผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 60 ปี และมากกว่า 60 ปี มากที่สุด คิดเป็น ร้อยละ 46.74 รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 50-59 ปี คิดเป็น ร้อยละ 29.27 กลุ่ม 40-49 ปี คิดเป็น ร้อยละ 18.08 และ กลุ่มอายุต่ำกว่า 40 ปี คิดเป็น ร้อยละ 5.91 (สมาคม โรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2550 : 1)

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 20 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา บุรีรัมย์ ชัยภูมิ สุรินทร์ ขอนแก่น กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด มหาสารคาม เลย หนองบัวลำภู อุดรธานี หนองคาย บึงกาฬ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ ศรีสะเกษ ยโสธร มุกดาหาร นครพนม และสกลนคร จังหวัดที่มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุด คือ จังหวัดนครราชสีมา 69,746 คน คิดเป็นร้อยละ 2.68 รองลงมา คือ จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 36,367 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 และจังหวัดมุกดาหาร มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 7,192 คน คิดเป็นร้อยละ 2.09 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดที่มีผู้ป่วยเบาหวานน้อยที่สุดคือ จังหวัดขอนแก่น มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน 36,707 คน คิดเป็นร้อยละ 2.07 (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2552 : 5)

จังหวัดบึงกาฬ มี 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬ 2,673 คน คิดเป็นร้อยละ 2.84 อำเภอเซกา 1,852 คน คิดเป็นร้อยละ 2.21 อำเภอโซ่พิสัย 1,883 คน คิดเป็นร้อยละ 2.55 อำเภอพรเจริญ 1,816 คน คิดเป็นร้อยละ 4.36 อำเภอปากคาด 1,680 คน คิดเป็นร้อยละ 5.91 อำเภอศรีวิไล 1,404 คน คิดเป็นร้อยละ 3.47 อำเภอบึงโขงหลง 908 คน คิดเป็นร้อยละ 2.78 และอำเภอนุ่งคล้า 326 คน คิดเป็นร้อยละ 2.44 (กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบึงกาฬ เดือน กันยายน 2555)

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้และสามารถดำรงชีวิตได้เป็นปกติสุขโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ไม่ได้อยู่ที่การรักษาทางการแพทย์ หรือการใช้ยาแต่เพียงอย่างเดียว พฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การสังเกตภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การรักษาสุขภาพร่างกาย การดูแลเท้า และการควบคุมความเครียด เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งคือ ผู้ป่วยต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องร่วมด้วยจึงจะสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้ พฤติกรรมการดูแลตนเองในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย จะทำการประเมินผลการรักษาที่ชัดเจนที่สุดคือ การประเมินระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยใน ปี 2550 สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ทำการประเมินผลการรักษาพยาบาล โรคเบาหวาน ใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย ของค่าระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยเบาหวานได้ โดยกำหนดเป้าหมายให้ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยหลังจากรับประทานและน้ำ 8 ชั่วโมง เจาะปลายนิ้วตรวจตอนเช้า มีค่า ระหว่าง 80 ถึง 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (DM Control) คือเป้าหมายระดับน้ำตาลในเลือดที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติ หรือควบคุมให้ได้ เป็นภาวะระดับน้ำตาลในเลือดที่ยอมรับได้ และทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดโรคแทรกซ้อน ในรอบการรักษาเบาหวาน 5 ครั้งขึ้นไป ผู้ป่วย

เบาหวาน ที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ทุกครั้ง 100% เรียกว่า DM Control ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มีผลระดับน้ำตาลในเลือด ระหว่าง 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คิดจากจำนวนครั้ง ร้อยละ 80 ขึ้นไป เรียกกลุ่มนี้ว่า Labile และหากจำนวนครั้งที่มารักษา มีค่าระดับน้ำตาลในเลือดระหว่าง 80-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ต่ำกว่าร้อยละ 80 เรียกกลุ่มนี้ว่า Uncontrol

ประเทศไทย เริ่มมีการสำรวจผลการประเมินผลการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์ ปี 2548 สำรวจ 3,598 ราย พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลอยู่ในกลุ่มเป้าหมาย (Control) คิดเป็นร้อยละ 27.5 ในปี 2549 สำรวจทั้งสิ้น 19,033 ราย มีกลุ่มเป้าหมายคิดเป็น ร้อยละ 9.37 และกลุ่ม Labile คิดเป็น ร้อยละ 9.81 นอกนั้นเป็นกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้เลย (มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร)หรือกลุ่ม Uncontrol ถึงร้อยละ 35.91 (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2550 : 1)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างมีประสิทธิภาพหรือควบคุมให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในระดับปกติ จะมีผลในการป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางไตได้ถึงร้อยละ 50 ลดภาวะแทรกซ้อนทางตาได้ร้อยละ 60 ลดภาวะแทรกซ้อนทางระบบประสาทได้ ร้อยละ 60 และลดการตายจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานได้ร้อยละ 33 ซึ่งการที่จะบรรลุผลดังกล่าวได้ นอกจากความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยาแล้ว การดูแลตัวเองของผู้ป่วยก็เป็นเรื่องที่สำคัญ (นิทยา ชีรวิฑู. 2546 : 12)

การส่งเสริมและดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในกลุ่มเป้าหมาย Control คือเป้าหมายประสงค์ของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข เหมือนคนปกติทั่วไป โอกาสจะเกิดโรคแทรกซ้อนน้อยที่สุด การประยุกต์ใช้ การสร้างเสริมพลังอำนาจในระบบบริการสาธารณสุข จึงถูกนำไปใช้ในระบบบริการสาธารณสุข โดยพื้นฐานคนจะมีสุขภาพดี ถ้าบุคคลนั้นสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง จะส่งผลไม่เฉพาะแต่ระดับตนเอง ครอบครัว แต่เป็นระดับสังคม สิ่งแวดล้อม และองค์กร เมื่อพิจารณาในระบบบริการสุขภาพปัจจุบัน วัฒนธรรมการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้ป่วยและญาติขาดพลังอำนาจและการรับรู้ จึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำแพทย์ บางกรณี ผู้ป่วย และญาติไม่สามารถทำตาม ได้ จึงพบปัญหาการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ส่วนหนึ่งคือการทำหน้าที่ และญาติไม่สามารถทำตามแผนการรักษาได้ ดังนั้น หากมีกิจกรรมส่งเสริม

สุขภาพ หรือการปรับเปลี่ยนกิจกรรมและสร้างบรรยากาศของการรักษาที่กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความรู้สึกเป็นอิสระ ขอมรับและเรียนรู้เรื่องต่างๆ ที่เจ้าหน้าที่ต้องการให้ทำหรือเสนอแนะให้ทำการเรียนรู้ และความเชื่อมั่นที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่การตัดสินใจ และการปฏิบัติได้มากกว่าที่เป็นอยู่ (สมาคมหมออนามัย. 2550 : 1)

จากความเป็นมาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้นสถานการณ์ของโรคเบาหวานระดับโลก และในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ป่วยสูงในระดับต้นๆ ของประเทศ ส่วนมากจะเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 คือ ชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน เนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และมีความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยมีสาเหตุจากการที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งเกิดจากปัจจัยหลายอย่าง ผลกระทบจากการเป็นเบาหวานนอกจากจะมีผลต่อผู้ป่วยเอง และครอบครัวแล้ว ยังมีผลกระทบทางอ้อมต่อสังคมและระดับประเทศด้วย จะเห็นได้ว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจะส่งผลให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานและ ดำรงชีวิตอยู่ได้เป็นปกติสุข ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เพื่อนำข้อค้นพบดังกล่าวมาสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน นำรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่สร้างขึ้นไปทดลองใช้ และประเมินผลการทดลองใช้ต่อไป เพื่อประโยชน์ในการพัฒนา ปรับปรุง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินให้ดีขึ้นอันจะช่วยให้ทรัพยากรบุคคลของประเทศชาติได้รับการดูแลให้มีสุขภาพดีขึ้น เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศชาติต่อไป

คำถามในการวิจัย

1. มีปัจจัย อะไรบ้างที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ
2. รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ควรเป็นอย่างไร

3. รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เมื่อนำไปทดลองใช้แล้วจะได้ผลอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

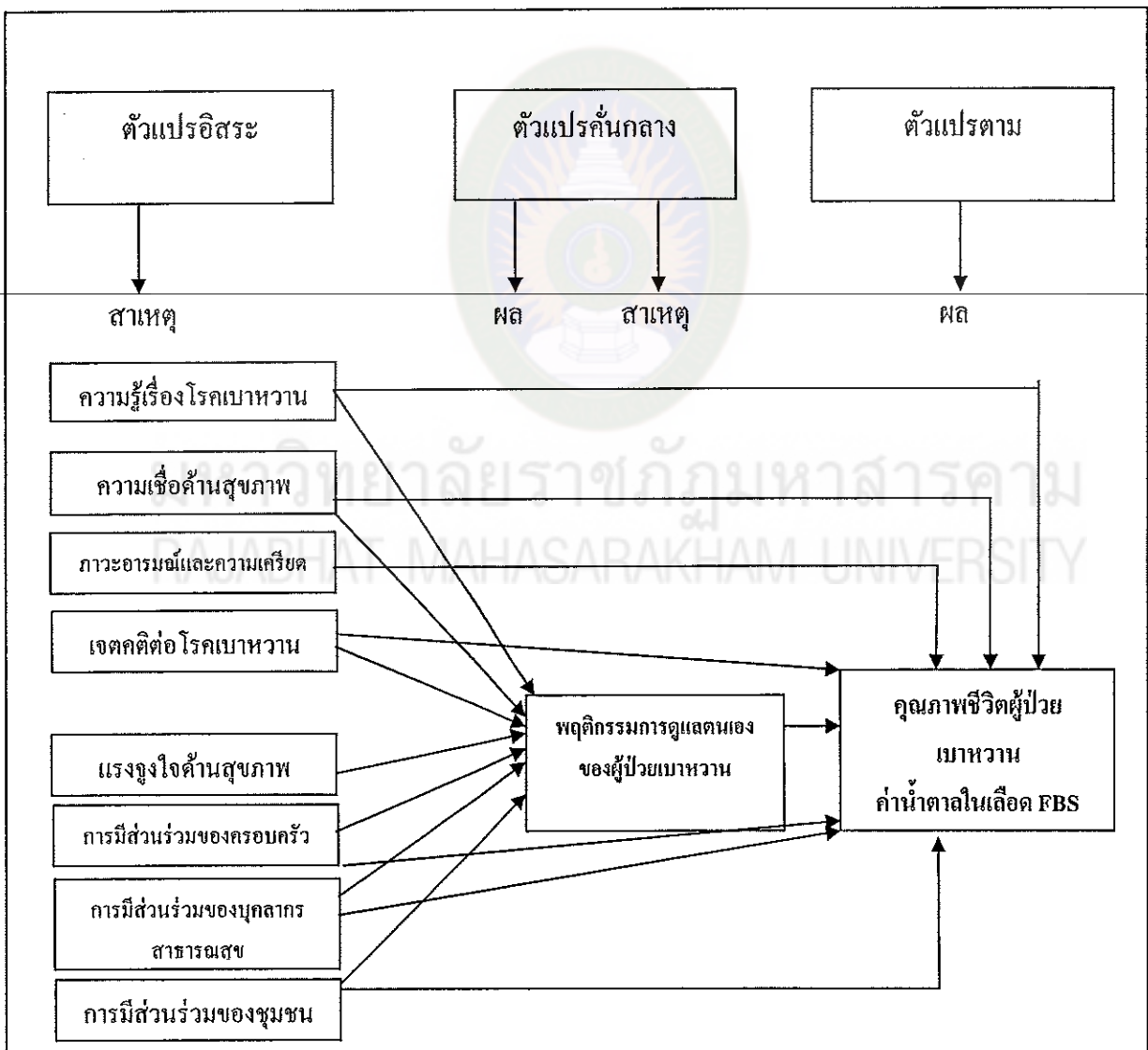
1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ
2. เพื่อสร้างรูปแบบในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ
3. เพื่อทดลองใช้และประเมินผลรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การวัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน นั้น เป็นประเมินผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จากการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เช่น ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ค่าน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุ คือ ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อ ด้านสุขภาพ ภาวะอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ค่าน้ำตาลในเลือด โดยการหาความสัมพันธ์ของตัวแปรและกำหนดให้ตัวแปรอยู่ในระดับการวัดเดียวกัน และประเมินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จาก ค่าน้ำตาลในเลือด FBS

ในการอธิบายพฤติกรรมในองค์กร Robbins (2001 : 20-21) ได้เสนอแบบจำลองพฤติกรรมองค์กร (Basic Organizational Behavior Model) โดยแบ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่

ฟุ้งอินซูลิน ที่มีตัวแปรผลลัพธ์เป็นตัวแปรระดับบุคคล และมีตัวแปรเชิงสาเหตุซึ่งเป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงอย่างใกล้ชิดต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่ฟุ้งอินซูลิน จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่ฟุ้งอินซูลิน สามารถจำแนกปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่ฟุ้งอินซูลินคือ ความรู้ ความเชื่อ อารมณ์ เจตคติ แรงงูใจ การมีส่วนร่วมของครอบครัว บุคลิกภาพสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรม ค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนั้นกรอบแนวคิดในการวิจัย จึงได้แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรในลักษณะของปัจจัยเชิงสาเหตุที่มีความสัมพันธ์กัน กรอบแนวคิดการวิจัยนี้แสดงดังในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่ฟุ้งอินซูลิน

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง(กล่าวในบทที่ 2) ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นสมมติฐานเพื่อใช้ทดสอบความถูกต้องของทฤษฎีว่า

1. ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ โดยแสดงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของปัจจัยที่แสดงอิทธิพลส่งผลโดยตรงและทางอ้อม
2. หลังจากการทดลองใช้รูปแบบ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีผลทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลินในกลุ่มทดลองสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้มากกว่าและมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตการวิจัย

รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จังหวัดบึงกาฬ เป็นการศึกษาวิจัยเพื่อหารูปแบบในการแก้ปัญหาและผลกระทบต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ขอบเขตของการดำเนินการวิจัย มีดังนี้

1. พื้นที่เป้าหมาย เป็นการศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เฉพาะในเขตพื้นที่จังหวัดบึงกาฬ ทั้งหมด 8 อำเภอ ได้แก่ อำเภอเมืองบึงกาฬ อ.เซกา อ.โซ่พิสัย อ.พรเจริญ อ.ปากคาด อ.ศรีวิไล อ.บึงโขงหลง และ อ.นุ่งคล้า จำนวน 12,542 คน

2. ระยะเวลาวิจัย การวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นการศึกษาเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาหาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 2 เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อสร้างรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ

ระยะที่ 3 เป็นการศึกษาเชิงทดลอง เพื่อทดลองใช้รูปแบบที่สร้างขึ้นในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในเขตอำเภอเซกา จังหวัดบึง

ภาพ เพื่อวิเคราะห์ผลการทดลองเพื่อยืนยันรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sampling) ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในเขตจังหวัดบึงกาฬ รวมจำนวนทั้งสิ้น 12,542 คน จากทั้งหมด 8 อำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข ณ เดือน ตุลาคม 2554)

3.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งได้มาจากกรคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ ทาโรยามาเน่ (Taro Yamane, 1973 : 727) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 387 คน จำแนกเป็น อ.เมืองบึงกาฬ จำนวน 83 คน อ.เซกา จำนวน 57 คน อ.โซ่พิสัย จำนวน 58 คน อ.พรเจริญ จำนวน 56 คน อ.ปากคาด จำนวน 52 คน อ.ศรีวิไล จำนวน 43 คน อ.บึงโขงหลง จำนวน 28 คน และ อ.บุ่งคล้า จำนวน 10 คน เพื่อให้ได้คำตอบครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) และการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

การวิจัยระยะที่ 2

2.1 กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยในระยะที่ 2

2.1.1 ประชากร ได้แก่ บุคคลผู้ที่เกี่ยวข้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คือ นายแพทย์ จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน นักวิชาการสาธารณสุข จำนวน 5 คน ตัวแทนผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 คน และตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 25 คน ใช้วิธีการเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย

การวิจัยระยะที่ 3

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยระยะที่ 3 เป็นการทดลองใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล เซกา ใช้การสุ่มอย่างง่ายจากผู้ป่วยที่มารับการรักษา จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มทดลอง และ จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยหน่วยตัวอย่างทุกคนยินดีสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ตัวแปรที่ใช้ศึกษาในการวิจัย

การวิจัยระยะที่ 1

4.1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ซึ่งเป็นปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คือ

- 4.1.1 ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
- 4.1.2 ความเชื่อด้านสุขภาพ
- 4.1.3 ภาวะอารมณ์และความเครียด
- 4.1.4 เจตคติต่อโรคเบาหวาน
- 4.1.5 แรงจูงใจด้านสุขภาพ
- 4.1.6 การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว
- 4.1.7 การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข
- 4.1.8 การมีส่วนร่วมของชุมชน

4.2. ตัวแปรคั่นกลางหรือตัวแปรเชิงเหตุ และผล คือ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

4.3. ตัวแปรตาม ซึ่งเป็นผลลัพธ์ คือ ระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิต

การวิจัยระยะที่ 3

การวิจัยระยะนี้ เป็นขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิด ไม่พึ่งอินซูลิน

1. ตัวแปรอิสระ คือ รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในจังหวัดบึงกาฬ
2. ตัวแปรตาม คือ ระดับน้ำตาลในเลือด โดยการประเมินค่า น้ำตาลในเลือด (FBS) คุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวาน และ ตัวแปรอิสระจากการวิจัยระยะที่ 1 ที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง วิธีการ กิจกรรม แผนงาน โครงการและแนวทางการดำเนินงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ให้ดีขึ้นเหมาะสมกับวิถีชีวิต

2. โรคเบาหวาน คือ โรคที่เกิดจากความผิดปกติในการหลั่งฮอร์โมนอินซูลินจากตับอ่อน มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เป็นโรคที่รักษาไม่หายขาดแต่สามารถป้องกันและควบคุมไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนได้

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน และไม่ใช้การรักษาโดยการฉีดอินซูลิน แต่รักษาโดยการกินยา หรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการออกกำลังกายสม่ำเสมอ กินอาหารที่เหมาะสม และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

4. ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในพลาสมาในขณะอดอาหาร (Fasting Plasma Glucose; FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ขณะอดอาหาร คือ การงดรับประทานอาหารและเครื่องดื่มทุกชนิดอย่างน้อย 8 ชั่วโมง) โดยใช้ผลของการวินิจฉัย อย่างน้อย 2 ครั้ง

5. เบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) หมายถึง โรคเบาหวานประเภทที่พึ่งอินซูลิน (Insulin-dependent Diabetes Mellitus; IDDM) เนื่องจากเบต้าเซลล์ในตับอ่อนมีจำนวนน้อยหรือไม่มีเลย ทำให้ไม่สามารถสร้างอินซูลินได้และแพทย์วินิจฉัยเป็น DM Type 1

6. เบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) หมายถึง โรคเบาหวานประเภทที่ไม่พึ่งอินซูลิน (Non-insulin Dependent Diabetes Mellitus; NIDDM) ตับอ่อนยังสามารถผลิตอินซูลินได้บ้าง แต่มีสภาวะดื้อต่ออินซูลิน และอาจมีการหลั่งอินซูลินลดลงและแพทย์วินิจฉัยเป็น DM Type 2

7. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า FBS 70-130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ภายใน ระยะเวลา 4 เดือน

8. ผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดมีค่า FBS มากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และน้อยกว่า 70 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

9. รูปแบบการป้องกันและดูแลผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง รูปแบบของกิจกรรม การบริการที่ครอบคลุมถึงการตรวจวินิจฉัย การรักษา การควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยทีมงาน สหวิชาชีพทางด้านสาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว ชุมชน และสังคม

10. บุคคลในครอบครัว หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่บ้าน เช่น บิดามารดา สามี ภรรยา บุตร พี่น้อง เป็นต้น

11. **อาสาสมัครสาธารณสุขเชี่ยวชาญด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อประจำหมู่บ้าน** (อสม.) หมายถึง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ผ่านการอบรมด้านควบคุมโรคไม่ติดต่อ (เบาหวาน, ความดัน, หลอดเลือดฯ) ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ในหมู่บ้านที่ตนเองรับผิดชอบ

12. **ทีมสหวิชาชีพ** หมายถึง ผู้ให้บริการหรือบุคลากรสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยเบาหวานที่โรงพยาบาล รวมทั้งผู้ที่ปฏิบัติงานที่ศูนย์สุขภาพชุมชน

13. **ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c})** หมายถึง ปริมาณน้ำตาลที่จับรวมกับโปรตีนในเม็ดเลือดแดง ค่านี้เป็นตัวบ่งบอกการควบคุมระดับน้ำตาลย้อนหลัง 8-12 สัปดาห์ ค่าปกติคือ 4-6 % เป้าหมายของผู้ป่วยเบาหวาน คือ ต้องควบคุมให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดให้ได้น้อยกว่า 7%

14. **ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล** หมายถึง การมีความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป ภาวะด้านอารมณ์และความเครียด และการมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

15. **ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน** หมายถึง ระยะเวลาเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด ภาวะไขมันในเส้นเลือด ความดันโลหิตสูง ความอ้วน การสูบบุหรี่และการดื่มสุรา

16. **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)** คือ หน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่อยู่ในชุมชน ดูแลสุขภาพประชาชนในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ใน การวิจัยครั้งนี้ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกแห่งในเขตจังหวัดบึงกาฬ.

17. **นักสุขภาพครอบครัว (นสค.)** หมายถึง เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกสาขาวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ทำหน้าที่เหมือนญาติใกล้ชิดดูแลสุขภาพประชาชน ในด้านส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู และคุ้มครองผู้บริโภค โดย นสค. 1 คน ดูแล ประชากร 1,250 คน หรือ ประมาณ 300 หลังคาเรือน

18. **โรคแทรกซ้อนของเบาหวาน** หมายถึง โรคแทรกซ้อนด้านต่าง ๆ ได้แก่ ทางตา ทางไต หลอดเลือดหัวใจ หลอดเลือดสมอง และพิการ

19. **ความรู้เรื่องเบาหวาน** หมายถึง ความรู้ของผู้ป่วยในเรื่องของโรคเบาหวานที่เกี่ยวกับสาเหตุ การปฏิบัติตัว การดูแลสุขภาพทั่วไป

20. ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้หรือการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยเบาหวานทำให้มีความ โน้มเอียงในการปฏิบัติตัว ตามแนวคิดและความเข้าใจรวมถึง การรับรู้ถึงการป้องกันโรค

21. เจตคติต่อโรคเบาหวาน หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก ความเชื่อของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีต่อการป่วย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพตนเอง การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การปฏิบัติสมาธิ และพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเอง วัดโดยใช้แบบวัดเจตคติต่อโรคเบาหวานที่ผู้วิจัยได้สร้างและปรับปรุงจากงานวิจัยใกล้เคียง

22. ภาวะอารมณ์และความเครียด หมายถึง สภาวะทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งการปรับตัว และวิธีการผ่อนคลายเครียดต่าง ๆ

23. แรงจูงใจ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลถูกกระตุ้นจากสิ่งเร้าโดยจงใจให้กระทำหรือตื่นนอนเพื่อให้บรรลุจุดประสงค์บางอย่างซึ่งจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมที่เกิดจากการจงใจเป็นพฤติกรรมที่มีใหม่เป็นเพียงการตอบสนองสิ่งเร้าปกติธรรมดา ยกตัวอย่างลักษณะของการตอบสนองสิ่งเร้าปกติคือ การขานรับเมื่อได้ยินเสียงเรียก แต่การตอบสนองสิ่งเร้าโดยจงใจจัดว่าเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการจงใจ

24. การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว หมายถึง สมาชิกของครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนช่วยในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในด้านต่าง ๆ

25. การมีส่วนร่วมของบุคลากรด้านสาธารณสุข หมายถึง บุคลากรด้านสาธารณสุขมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ให้คำปรึกษาในการปฏิบัติตัว การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเยี่ยมบ้าน เป็นต้น

26. การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง การที่องค์กรหรือกลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เทศบาล มีส่วนในการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

27. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสมในด้านต่างๆ คือ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การดูแลสุขภาพตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

28. การควบคุมอาหาร หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวาน ได้รับอาหารหลัก 5 หมู่ และมีการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค ทั้งชนิดและปริมาณ หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสหวาน ขม หวานหรือผลไม้รสหวานจัด รับประทานอาหารครบทั้ง 3 มื้อ เพื่อช่วยให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น

29. การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ การเดินเร็ว การรำไม้พลอง การรำไท่เก๊ก โยคะ กายบริหาร เป็นต้น โดยกิจกรรมต้องต่อเนื่อง ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 20 – 30 นาที อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมีการเลือกประเภทการออกกำลังกายให้เหมาะสมแต่ละบุคคล

30. การใช้ยา หมายถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ทราบชนิดของยา ขนาด วิธีการใช้ยาที่ถูกต้อง โดยไม่เพิ่มหรือลดขนาดของยาเอง

31. การดูแลตนเอง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน หมายถึง การลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ทางตา ไต หลอดเลือดหัวใจ และหลอดเลือดสมอง เช่น การควบคุมอาหาร การควบคุมระดับไขมันในเส้นเลือด ความดันโลหิต การงดสูบบุหรี่ การไม่ดื่มสุรา เป็นต้น

32. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง การมีชีวิตที่สุขสบาย หรือมีความสุข ซึ่งมีองค์ประกอบทางจิตวิสัย ได้แก่ ปัจจัยพื้นฐานสำหรับการดำรงชีวิต ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อม และองค์ประกอบทางจิตวิสัย ได้แก่ ความรู้สึก นึกคิด ค่านิยม ความพึงพอใจในชีวิต

33. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และสามารถป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวาน ประเมิน โดยการตรวจ FBS และการประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น โดยการ เปรียบเทียบกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

34. การฝึกอบรม หมายถึง กระบวนการจัดกิจกรรมอย่างมีระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เพิ่มพูนความรู้ เกิดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง เปลี่ยนแปลงทัศนคติ เจตคติ ตลอดจนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการอบรม

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ในเชิงทฤษฎี

1.1 เพื่อให้เกิดความชัดเจนเชิงประจักษ์ ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานในอนาคตต่อไป

1.2 เพื่อความชัดเจนในการอธิบายอิทธิพลของปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งศึกษาในลักษณะของสมการ โครงสร้างเชิงเส้น จะทำให้ทราบว่าปัจจัยใดส่งผลอย่างไรต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

1.3 ผลการวิจัยนี้จะช่วยเพิ่มพูนองค์ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในสังคมไทยและเป็นแนวทางสำหรับการวิจัยในอนาคต การมีความรู้เรื่องเบาหวาน ความเชื่อด้านสุขภาพ ภาวะทางด้านอารมณ์และความเครียด เจตคติต่อโรคเบาหวาน แรงจูงใจด้านสุขภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัว การมีส่วนร่วมของบุคลากรสาธารณสุข การมีส่วนร่วมของชุมชน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ค่าน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน และการมีโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ

2. ในเชิงนโยบายและการพัฒนาองค์กรของรัฐ

2.1 ได้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่อื่นตามความเหมาะสม

2.2 ได้ทราบถึงปัญหาในเชิงการปฏิบัติงานในสภาพความเป็นจริงหน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการที่จะพัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

2.3 เป็นข้อมูลทางวิชาการที่นำเสนอแก่ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบายและทิศทางในการปฏิบัติงาน การประสานงานระหว่างหน่วยงานในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน เกิดผลทางรูปธรรมต่อไป

2.4 มีประโยชน์ในการนำผลการศึกษานี้ไปพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้แก่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในส่วนที่เกี่ยวข้อง ส่วนการวิจัยที่นำไปสู่ปัจจัยระดับบุคคล คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีความรู้ความเข้าใจสามารถดูแลตนเองได้ดี มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข ไม่มีโรคแทรกซ้อนแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดไปเลี้ยงหัวใจอุดตันหรือดับ ไตวาย โรคความดันโลหิตสูง จอตาเสื่อม แผลเน่าเปื่อยง่าย ถูกตัดเท้า ตัดขา เป็นต้น

3. ในด้านเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

3.1 ได้รูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ผู้ป่วยเบาหวานสามารถนำไปปฏิบัติได้

3.2 ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการดูแลตามรูปแบบที่มีประสิทธิภาพ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรคเบาหวาน

3.3 ได้แนวทางจากรูปแบบการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป



มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม
RAJABHAT MAHASARAKHAM UNIVERSITY