

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อ นับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศไทย ทั้งนี้ เนื่องจากความชุกของโรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ คือ ร้อยละ 2.8 เป็นร้อยละ 3 และ 5.4 ในปี พ.ศ. 2530, 2531 และ 2537 ตามลำดับ ซึ่งในชนบทมีความชุกของโรคเบาหวานสูงถึง ร้อยละ 5.5 และพบว่าในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความชุกสูงกว่าภาคอื่นๆ โดยเฉพาะใน เขต 7 ซึ่งครอบคลุม 7 จังหวัด คือ กาฬสินธุ์ ร้อยเอ็ด อุบลราชธานี มหาสารคาม ยโสธร นครพนม และมุกดาหาร ซึ่งพบที่จังหวัดกาฬสินธุ์ คิดเป็นอันดับ 1 จำนวน 15,741 ราย ในปี 2536 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2537: 215) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราตายจากโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 5.0 เป็น 5.3 ต่อประชากรแสนคนในปี พ.ศ. 2533 และ 2534 ตามลำดับ (ปริยา ลิพหกุล และวิชัย ต้นไพจิตร, 2538 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2540: 116)

โดยทั่วไปโรคเรื้อรังที่พบมีอยู่ด้วยกันหลายโรค เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น แต่พบว่าส่วนมากผู้ป่วยโรคเบาหวานจะมารับบริการ จากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2537 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 79.10 รายต่อจำนวนผู้ป่วยหนึ่งแสนคน และในจำนวนนี้ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนถึง 54.80 รายต่อจำนวนผู้ป่วยหนึ่งแสนคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2535 อ้างถึงใน วรรณภา ศรีรัฐรัตน์, 2540: 72) ส่วนจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2539 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานสูงถึง 157.46 รายต่อประชากรแสนคน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์, 2540: 38) โดยทั่วไปมักพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมโรคด้วยตัวเอง จากการศึกษาของ ซาญชัย จันทร์วรชัยกุล (2539: 6-12) ที่ศึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานในคลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลหนองสูงศรี จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 300 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79 เป็นเพศชายต่อเพศหญิง 1:3.7 อายุอยู่ระหว่าง 41-70 ปี ร้อยละ 80.7 อายุเฉลี่ยประมาณ 51 ปี ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานอยู่ระหว่าง 2-4 ปี ร้อยละ 38 เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ร้อยละ 99 ส่วนใหญ่ได้รับการบริการรักษาฟรีโดยใช้สิทธิบัตรต่างๆ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

ร้อยละ 56 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่มีระดับควบคุมน้ำตาลในเลือดมากกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร และได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหารร่วมกับยาเม็ดลดน้ำตาล (ร้อยละ 92.3) หรืออินซูลิน (ร้อยละ 1) อาจเนื่องจากปัจจัยเรื่องอาหาร และการดูแลตนเองซึ่งมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แต่ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี คือ อยู่ในระดับต่ำกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร มีร้อยละ 44 ได้รับการรักษาโดยการควบคุมอาหารเพียงอย่างเดียว (ร้อยละ 6.7) และพบว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานนานกว่าผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี ($p < 0.05$) มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 23 โรคแทรกซ้อน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดและหัวใจ โรคต่อกระบอก โรคแผลเรื้อรังที่เท้า โรคไตวาย โรคอัมพาตครึ่งซีก และโรคคอพอก เป็นต้น พบว่าในผู้ป่วยที่อ้วนและขาดการออกกำลังกายที่ถูกต้องและต่อเนื่องมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 10 ซึ่งจากการศึกษาของ วรธรรมา ศรีธัญรัตน์ (2540: 72) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีทั้งภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและเรื้อรัง สาเหตุจากไม่ดูแลตนเองตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์และรักษาพยาบาล ไม่มารับยาตามนัดพร้อมหยุดรับประทานยาด้วยตนเอง และเมื่อกลับมาได้รับการรักษาพยาบาลต่อเมื่อมีความเจ็บป่วยรุนแรงเป็นผลให้เกิดความพิการและอาจเสียชีวิตได้ จากการรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ (2540: 36) พบว่าอัตราตายจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2539 สูงถึง 15.26 ต่อประชากรแสนคน

และจากการรายงานของ สมยศ ศรีจรรย์ (2539: 14-21) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุ อำเภอเขาวง จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่าระดับการศึกษาของผู้ดูแลอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 85.1 ซึ่งผู้ดูแล ได้แก่ บุตรหลาน คู่สมรส และญาติพี่น้อง ตามลำดับ อาจกล่าวได้ว่าระดับการศึกษาของผู้ป่วยน่าจะใกล้เคียงกับผู้ดูแล ส่วนความรู้ของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหาร ยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัดและภาวะแทรกซ้อน ตามลำดับ ในด้านการปฏิบัติตัวพบว่าการปฏิบัติตัวไม่ดี ร้อยละ 48.6 การปฏิบัติตัวดีมีเพียงร้อยละ 4.1 โดยมีค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเรื่องอาหารสูงสุด รองลงมา ได้แก่ การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด และยา ตามลำดับ

ลักษณะของโรคเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยบางรายมีอาการแสดงอย่างรุนแรงแต่ผู้ป่วยบางรายมีอาการน้อย และผู้ป่วยบางรายอาจไม่มีอาการเลยก็ได้ แต่ไม่ว่าจะเป็นโรคเบาหวานชนิดมีอาการหรือไม่มีอาการแสดงก็ตาม ถ้าไม่ได้รับการควบคุมที่ดี จะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมในที่สุด ซึ่งอาจใช้เวลาเร็วหรือช้าก็ได้ กล่าวคือ การควบคุมโรคจะดีได้ต้องอาศัยการดูแล

สุขภาพที่ดี และผู้ที่จะดูแลสุขภาพสุขภาพได้ดีที่สุด คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานเอง แพทย์และพยาบาล จะเป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาและการปฏิบัติตนเท่านั้น ผู้ป่วยจะต้องนำเอาคำแนะนำที่ได้รับนั้นไปปฏิบัติ โดยปรับให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในการดำรงชีวิตของแต่ละบุคคล ซึ่งในหลายๆสถานการณ์ แพทย์และพยาบาลไม่สามารถที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้ (Guthrie และ Guthrie, 1983: 618 อ้างถึงใน กาญจนา ประสารปราน, 2535: 1) การดูแลสุขภาพด้วยตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมโรคเบาหวาน ดังนั้นหัวใจของการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน คือ ส่งเสริมการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกคน การดูแลตนเองจะนำไปสู่การรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและมีความสุขแม้จะมีความเจ็บป่วย

จากการศึกษาวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวในการควบคุมโรค มีความต้องการได้รับการสอนหรือคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ยา ต้องการได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอเนื่องจากแพทย์และพยาบาล ต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองและการรักษา ต้องการคำแนะนำเพื่อช่วยให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี ต้องการความรู้เรื่องโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องที่สามารถปรับใช้ได้กับชีวิตประจำวัน (ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์, 2535; Wikblad, 1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 116) ถึงแม้ว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่มีการควบคุมโรคได้ไม่ดี (วัลลา ตันตโยทัย, 2525; บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2527; รัชตะ รัชตะนาวิน และคณะ, 2530) สาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือ การให้ความรู้ซึ่งมีการกำหนดเนื้อหาสาระจากพยาบาลฝ่ายเดียว โดยมีได้คำนึงถึงความต้องการและวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคนและแต่ละภูมิภาค ดังนั้นหากได้มีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างถูกต้องย่อมจะทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม และกระทำการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้

จากการศึกษาของ พรทิวา อินทร์พรหม และคณะ (2540: 99-102) เกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลลำปาง การปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรค การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนร่วมกับการได้ฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การบริหารร่างกาย การบริหารเท้า และการทำแผลที่เท้า จนกระทั่งผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งแสดงถึงการควบคุมโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเองได้ถูกต้องเป็นการลดอัตราป่วยด้วยโรคแทรกซ้อนและอัตราตายจากโรคเบาหวานลงได้ (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์, 2520: 8) ดังนั้น จะเห็นได้ว่าความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นหัวใจสำคัญของการควบคุม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลตนเอง สิ่งที่ต้องพิจารณาและประเมิน คือ ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพ และเป็นไปตามความต้องการหรือความจำเป็น การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองจะเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลต่อไป นอกจากนี้ความสามารถในการดูแลตนเองแล้ว ยังมีปัจจัยพื้นฐานบางประการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลตนเอง (Orem, 1985: 220) สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานปัจจัยส่วนบุคคลที่พยาบาลควรตระหนักถึง เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถกระทำการดูแลตนเอง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เจ็บป่วย และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน อนึ่งความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานของผู้ป่วยโรคเบาหวานประกอบด้วยธรรมชาติของโรค 4 ระยะ คือ ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค ระยะก่อนมีอาการของโรค ระยะมีอาการของโรค และระยะป้องกันความพิการจากโรค

เนื่องจากคนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของชุมชน สุขภาพของคนและครอบครัวจะพัฒนาและควบคุมโดยชุมชนหรือสังคม โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางและเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุด Taylor (1989: 131-137 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 52) กล่าวว่าครอบครัวมีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งอาจเป็นแหล่งประโยชน์หรือขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก็ได้ นอกจากนี้แล้วการสนับสนุนจากชุมชนในด้านความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ที่พักอาศัย การศึกษา อาหาร การดำรงชีวิตอยู่ในสังคม และการให้คำปรึกษาช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลให้มากขึ้นได้อีกด้วย (Anderson, 1994 อ้างถึงใน บุญทิศา โปธิเจริญ, 2538: 11) ดังนั้นการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ใน 5 ด้าน คือ ด้านความใกล้ชิดผูกพัน ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านการมีคุณค่าในตนเอง และด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นความสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเนื่องจากป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งครอบคลุมใน 5 เรื่อง คือ อาหาร ยา การออกกำลังกาย การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า

ในฐานะที่ผู้วิจัยรับผิดชอบทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้มีความเห็นว่าการดูแลตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานตามเหตุผลดังกล่าวข้างต้น นอกจากนี้ จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยต่างๆ พบว่า จังหวัดกาฬสินธุ์มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานมากที่สุดในเขต 7 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่าอัตราตายจากโรคเบาหวาน ในปี พ.ศ. 2539 สูงถึง 15.26 ต่อประชากรแสนคน โดยทั่วไปพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี มีโรคแทรกซ้อน ร้อยละ 23 สาเหตุจากปัจจัยเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลตนเอง พบในเพศหญิง อายุระหว่าง 41-70 ปี ระยะเวลาที่เจ็บป่วย 2-4 ปี นอกจากนั้นยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ได้แก่ บุตรหลาน และคู่สมรส ผู้ดูแลมีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง มีการปฏิบัติยังไม่ดี ซึ่งเป็นผลการศึกษาจากโรงพยาบาล 2 แห่ง จึงทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์ ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล และส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน คาดว่าจะสามารถควบคุมและลดภาวะแทรกซ้อนได้ในระดับหนึ่ง เป็นการรองรับนโยบาย 3 ม. ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้แก่ ไม่ป่วย ไม่แน่น และมีมาตรฐาน (จารุญ มีখনอน, 2539: 34)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์

ปัญหาในการวิจัย

1. การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์เป็นอย่างไร
2. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์หรือไม่

3. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์หรือไม่

4. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์หรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคนอก ของโรงพยาบาล
ชุมชนเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) เป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเม็ด
ลดน้ำตาล (ชาดูซัย จันทรวัชรชัยกุล, 2540: 6) แต่ผู้ป่วยจะประสบกับปัญหาจากความเจ็บป่วย มี
การควบคุมโรคเบาหวานได้ไม่ดีจะมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงอยู่ตลอดเวลา โดยเฉพาะผู้ป่วยโรค
เบาหวานที่มีน้ำหนักร่างกายมากจะไม่สามารถควบคุมอาหารและน้ำหนักตัวได้ อีกทั้งความเครียด
ต่อความเจ็บป่วยที่รักษาไม่หายขาดของโรคเบาหวานต้องรักษาไปตลอดชีวิต นับเป็นภาระต่อ
ตนเองและครอบครัว เกิดความรู้สึกว่าถูกห้ามถูกจำกัดในการทำกิจกรรมหรือการรับประทานอาหาร
ส่งผลให้ผู้ป่วยขาดความสนใจและเบื่อบ่นหน่ายในการดูแลตนเองและไม่ให้ความร่วมมือใน
การรักษา (สุรีย์ จันทรโมลี, 2535: 36-43 อ้างถึงใน พรทิวา อินทร์พรหม และคณะ, 2540: 100)
อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคเบาหวานจะเกิดความกังวลเกี่ยวกับโรคแทรกซ้อนต่างๆ เช่น สายตาบอด
การเกิดแผลและมีการติดเชื้อที่เท้า เป็นต้น จากความวิตกกังวลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวาน
อาจมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาความสามารถการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติมากที่สุดเป็นเป้าหมายสำคัญ
ของการรักษาโรคเบาหวาน แต่การที่จะบรรลุเป้าหมายดังกล่าว ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีส่วนร่วมมี
ความพยายามและมีการดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอ ต้องเรียนรู้และปรับตัวในการดำเนินชีวิตให้
สอดคล้องกับการปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเนื่องจากป่วยด้วยโรคเบาหวาน การที่จะดูแลตนเองดี
เพียงใดนั้น ต้องมีความสามารถในการดูแลตนเอง และOrem (1991 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล,
2537: 48-51) กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง คือ ปัจจัยพื้นฐาน
ได้แก่ อายุ เพศ ระยะพัฒนาการ สังคมชนบทรวมประเพณี สภาพที่อยู่อาศัย ระบบ
ครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิตรวมถึงกิจกรรมที่กระทำอยู่เป็นประจำ ภาวะสุขภาพ ปัจจัย
ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์และประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิต ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1.1 เพศ เพศเป็นปัจจัยที่บ่งบอกถึงความแตกต่างด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งอาจมีผลต่อความต้องการดูแลตนเอง นอกจากนั้นอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความแตกต่างในด้านค่านิยมซึ่งมีผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Orem, 1985: 22) จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น Whetston and Hansson (1989: 967 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สารจันทร์ และคณะ, 2539: 16) กล่าวว่า เพศหญิงจะรายงานถึงสิ่งผิดปกติเกี่ยวกับเนื้องอกได้มากกว่าเพศชาย นอกจากนั้นพบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความสามารถในการดูแลตนเอง (โคมยง เหลลาโชติ, 2537 อ้างถึงในสุคนธ์ มีเนตรทิพย์, 2540: 79) ซึ่งสอดคล้องกับเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: ๑) พบว่า เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแสดงว่าเพศมีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง

1.2 อายุ อายุเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยพื้นฐาน ที่มีผลกระทบต่อความสามารถและข้อจำกัดสำหรับการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1995: 332) อายุของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง (ชวลี โขมิตทาภิวัฒน์, 2534: ก) แต่บุญประครอง ประสงค์สม (2539: 35) และเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: ๑) พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าอายุนั้นยังมีรายงานการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงเลือกอายุเป็นตัวแปรหนึ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

1.3 ระดับการศึกษา (Orem, 1985: 175) ระดับการศึกษาของบุคคลเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนา ความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองและสุขภาพอนามัย Whetstone and Hansson (1989: 967 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สารจันทร์และคณะ, 2539: 16) กล่าวว่าบุคคลที่มีการศึกษาสูงจะสามารถประยุกต์ความรู้เพื่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย และจากการวิจัยของเรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ (2524: 83) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ ศิริวัฒน์ชัยพร (2537: ข) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของน้อมจิต สกกุลพันธุ์ (2535: ข) ที่พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังนั้นจะเห็นได้ว่าระดับการศึกษานั้นยังมีรายงานการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกัน ผู้วิจัยจึงเลือกระดับการศึกษาเป็นตัวแปรหนึ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

1.4 อาชีพ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต การมีอาชีพทำให้ได้รับการยอมรับว่าเป็นคนที่มีคุณค่า ศรีจิตรา บุนนาค และสิโรตม์ บุนนาค (2523: 15-17 อ้างถึงใน เรมवल นันท์ศุภวัฒน์, 2524: 25-26) ได้กล่าวว่าอาชีพของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นหลักสำคัญประการหนึ่งที่ใช้ในการพิจารณาอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ กลุ่มที่ทำงานเบาจะมีความต้องการจำนวนแคลอรีในอาหารมากขึ้นกว่าเคมประมาณร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มที่ทำงานหนัก เช่น กรรมกรจะมีความต้องการจำนวนแคลอรีในอาหารมากขึ้นกว่าเคมประมาณร้อยละ 75 ซึ่ง Armstrong (1987: 788 อ้างถึงใน กาญจนา ประสารปราน, 2535: 33) ให้ข้อคิดว่าการมีกิจกรรมที่ต้องพบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น อาจมีผลกระทบต่อควบคุมโรคในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถ้าผู้ป่วยไม่มีการวางแผนในการรับประทานอาหารหรือรับประทานยา และจากการค้นคว้างานวิจัยพบว่า ยังไม่มีผู้ใดทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอาชีพกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยจึงเลือกอาชีพเป็นตัวแปรหนึ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

1.5 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย โอเริ่มกล่าวว่า ระยะเวลาที่เจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่จะดูแลตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเรมवल นันท์ศุภวัฒน์ (2524: 95) พบว่าผู้ป่วยที่มีอาการของโรคเบาหวานมานานย่อมมีการดูแลตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่เริ่มมีอาการของโรค แต่การศึกษาของ Watkins and others (1967: 452-457 อ้างถึงใน น้อมจิตต์ สกฤษพันธุ์, 2535: 47) พบว่า ระยะเวลาในการเป็นโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในด้านการรับประทานอาหาร ยา และการดูแลรักษาเท้า สอดคล้องกับการศึกษาของรัตนภรณ์ศิริวัฒน์ชัยพร (2537: ข) และบุญประคอง ประสงค์สม (2539: 35) พบว่า ระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง จากรายงานการวิจัยต่างๆ จะเห็นได้ว่ายังมีความไม่สอดคล้องกันในเรื่องความสัมพันธ์ของระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงต้องการทำการศึกษาดังต่อไปนี้

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

Orem (1995: 230) กล่าวว่าความรู้เป็นศักยภาพในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง และผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง เรมवल นันท์ศุภวัฒน์ (2523: ๑) พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตรงกันข้ามกับบุญประคอง ประสงค์สม (2539: 35) พบว่า ความรู้ของผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานนั้นยังมีรายงานการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันกับการดูแลตนเอง ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

3. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

Orem (1991) กล่าวว่า การพิจารณาความสามารถในการดูแลตนเองนั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางด้านแหล่งประโยชน์ร่วมด้วย ประกอบด้วย การสนับสนุนจากสังคม ฐานะเศรษฐกิจและการศึกษา ซึ่งการสนับสนุนจากสังคมนับว่าเป็นแหล่งสำคัญในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แหล่งสนับสนุนทางสังคมอาจมาจากบุคคลในครอบครัวหรือกลุ่มบุคคลในสังคม ซึ่งการสนับสนุนนั้นจะส่งผลให้ผู้รับการสนับสนุนมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากสังคม การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหา และแก้ปัญหาความกดดันของชีวิตได้ (Kaplan and Gore, 1977 อ้างถึงใน ลดาวัลย์ ศรีธัญรัตน์, 2539: 62) Anderson (1994 อ้างถึงใน บุญทิศา โพรธิเจริญ, 2538: 11) กล่าวว่า การสนับสนุนจากชุมชน ช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลมากขึ้น การสนับสนุนจากสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง (ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล และคณะ, 2536: 13; ลดาวัลย์ ศรีธัญรัตน์, 2539: ๖) ดังนั้นการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะดีหรือไม่นั้น น่าจะเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน

จากการศึกษาแนวคิดและงานวิจัยข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐาน ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
3. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-90 เตียง จำนวน 13 แห่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ ในช่วงระหว่างเดือน มกราคม ถึง กุมภาพันธ์ 2541 ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินและไม่มีโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น โรคไตวาย โรคหัวใจ และโรคตับ มีประมาณ 3,148 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชนขนาด 30-90 เตียง จำนวน 5 แห่ง จังหวัดกาฬสินธุ์ โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sample) ผู้วิจัยได้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ตารางของ Herbert Arkin and Raymond R. Colton (1963) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 274 คน

2. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

2.1 ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. เพศ แบ่งเป็น
 - 1.1 เพศชาย
 - 1.2 เพศหญิง
2. อายุ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ
 - 2.1 กลุ่มอายุ 25-64 ปี
 - 2.2 กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - 3.1 กลุ่มระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า
 - 3.2 กลุ่มระดับมัธยมศึกษา
 - 3.3 กลุ่มระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า
4. อาชีพ แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - 4.1 กลุ่มทำงานเบา
 - 4.2 กลุ่มทำงานปานกลาง
 - 4.3 กลุ่มทำงานหนัก
5. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ
 - 5.1 กลุ่มระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน 1 - 5 ปี
 - 5.2 กลุ่มระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน 6 - 10 ปี
 - 5.3 กลุ่มระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน 11 ปีขึ้นไป

2.2 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้แก่ ธรรมชาติของโรค 4 ระยะ คือ

1. ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค
2. ระยะก่อนมีอาการของโรค
3. ระยะมีอาการของโรค
4. ระยะป้องกันความพิการจากโรค

2.3 การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ใน 5 ด้าน คือ

1. ด้านความใกล้ชิดผูกพัน
2. ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
3. ด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนา
4. ด้านการมีคุณค่าในตนเอง
5. ด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ

2.4 การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ใน 5 เรื่อง คือ

1. อาหาร
2. ยา
3. การออกกำลังกาย
4. การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
5. การดูแลเท้า

ข้อตกลงเบื้องต้น

การศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในคลินิกเฉพาะโรคในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลชุมชน ผลการวิจัยวัดได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ตามการรายงานของกลุ่มตัวอย่าง โดยนับว่าเป็นจริงตามคำตอบในแบบสอบถาม

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ปัจจัยพื้นฐานของผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาที่เจ็บป่วย แต่ละตัวแปรมีความหมายดังนี้

1.1 เพศ หมายถึง ผู้ป่วยทั้งเพศชายและเพศหญิง

1.2 อายุ หมายถึง จำนวนเต็มเป็นปีของอายุผู้ป่วย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มอายุ 25-64 ปี

2. กลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไป

1.3 ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วย แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า

2. กลุ่มระดับมัธยมศึกษา

3. กลุ่มระดับอุดมศึกษาหรือสูงกว่า

1.4 อาชีพ หมายถึง อาชีพปัจจุบันที่ผู้ป่วยยึดอยู่ ได้แบ่งกลุ่มอาชีพตามลักษณะการใช้แรงงาน มีอิทธิพลต่อการใช้กล้ามเนื้อของร่างกายและการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มทำงานเบา ได้แก่ งานบ้านเบาๆ งานในสำนักงาน

2. กลุ่มทำงานปานกลาง ได้แก่ งานบ้านที่ต้องใช้แรงงานมาก เช่น ปลูกบ้าน ชักผ้า หรือรีดผ้า

3. กลุ่มทำงานหนัก ได้แก่ งานประเภททำสวน ทำไร่ กรรมกร ก่อสร้าง

1.5 ระยะเวลาที่เจ็บป่วย หมายถึง ระยะเวลา นับเป็นเดือนหรือปี นับตั้งแต่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน 1 - 5 ปี

2. กลุ่มระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน 6 - 10 ปี

3. กลุ่มระยะเวลาที่เจ็บป่วยนาน 11 ปีขึ้นไป

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน หมายถึง ความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวาน สำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้แก่ ธรรมชาติของโรค 4 ระยะ คือ ระยะมีความไวต่อการเกิดโรค ระยะก่อนมีอาการของโรค ระยะมีอาการของโรค และระยะป้องกันความพิการจากโรค เป็นความรู้ที่จะสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยในเรื่องของการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การประคบและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ และการดูแลเท้า เพื่อควบคุม

ระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ ไม่ทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน วัตถุประสงค์ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

2.1 ระยะเวลาที่มีความไวต่อการเกิดโรค หมายถึง ระยะที่ยังไม่ได้ตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบในตนเองที่สำคัญและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค การติดต่อและการหายของโรค

2.2 ระยะก่อนมีอาการของโรค หมายถึง ระยะที่ผู้ป่วยมีอาการของโรคเบาหวานหรือระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ ในขณะที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่น เป็นความรู้เกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติของตนเองจากการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะหรือในเลือด และอาการชาปลายมือปลายเท้า

2.3 ระยะเวลาอาการของโรค หมายถึง เป็นระยะที่อาการของโรคเบาหวานปรากฏให้เห็นอย่างเด่นชัดรวมทั้งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และตรวจพบน้ำตาลในปัสสาวะ เป็นความรู้เกี่ยวกับอาการที่สำคัญของโรคเบาหวาน ได้แก่ ปัสสาวะมากและน้ำหนักลด เป็นต้น และการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ

2.4 ระยะเวลาป้องกันความพิการจากโรค หมายถึง ระยะที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน เป็นความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยใน 5 เรื่อง คือ การควบคุมอาหาร การใช้อาย่างถูกต้อง การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ การป้องกัน การเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำลงหน้ารวมทั้งแก้ไขอาการได้อย่างถูกต้อง และการดูแลความสะอาดของเท้าและป้องกันการเกิดแผลได้ถูกต้อง เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ควบคุมอาการของโรค ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ในการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มีเกณฑ์ 5 ประการ คือ 1) ปัสสาวะมาก 2) คิมน้ำมาก 3) กินจุ 4) น้ำหนักลด 5) ค่าระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าสูงกว่า 140 มิลลิกรัม/เดซิลิตร ในการตรวจห่างกันอย่างน้อย 2 ครั้ง (American Diabetes Association, 1993 cited in Lehman, 1995: 1294)

4. การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนด้านความใกล้ชิดผูกพัน ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านการมีคุณค่าในตนเอง และด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ วัตถุประสงค์ความรู้แบบสัมพันธภาพการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ บิดา

มารดา ญาติพี่น้อง คู่สมรสและบุตรหลาน การสนับสนุนจากชุมชน ได้แก่ เพื่อนบ้าน เพื่อนสนิท ผู้ร่วมงาน และสมาชิกของชมรมต่างๆที่ผู้ป่วยร่วมเป็นสมาชิกอยู่ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

4.1 การสนับสนุนด้านความใกล้ชิดผูกพัน หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความสนิทสนม ความเป็นกันเอง ความรู้สึกอบอุ่นใจ ความไว้วางใจ การได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่

4.2 การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการต้อนรับ ได้รับให้แสดงบทบาทที่มีความสำคัญต่อกลุ่ม การทำกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการสนับสนุนเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม

4.3 การสนับสนุนด้านการส่งเสริมให้มีการพัฒนา หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการบำรุงทะนุถนอมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพและความสะดวกสบาย

4.4 การสนับสนุนด้านการมีคุณค่าในตนเอง หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความยกย่องในคุณค่าและความสามารถ โดยการได้รับคำชมเชย และการยกย่องชื่นชม

4.5 การสนับสนุนด้านการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่างๆ หมายถึง การที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับความช่วยเหลือ ได้รับข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น การสนับสนุนด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ความช่วยเหลือในด้านความเป็นอยู่ การควบคุมโรค การช่วยเหลือด้านวัตถุประสงค์ของต่างๆ ตลอดจนคำแนะนำและช่วยเหลือในการแก้ปัญหาต่างๆ

5. การดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถปฏิบัติกิจกรรมที่จำเป็นเนื่องจากป่วยด้วยโรคเบาหวาน เป็นความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ ควบคุมอาการของโรค ป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้น และส่งเสริมความเป็นอยู่หรือการมีสุขภาพที่ดี โดยมีความสามารถในการปฏิบัติการซึ่งครอบคลุมใน 5 เรื่อง คือ การควบคุมอาหารอย่างสม่ำเสมอ มีการใช้ยาอย่างถูกต้อง มีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ สามารถป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำล่วงหน้ารวมทั้งแก้ไขอาการได้อย่างถูกต้อง และสามารถดูแลความสะอาดของเท้าและป้องกันการเกิดแผล วัคซีนจากแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง

5.1 อาหาร หมายถึง การควบคุมอาหารสม่ำเสมอ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องมีคุณค่า ชนิดและปริมาณที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ได้แก่ การบริโภคอาหารที่มีไขมันและโคเลสเตอรอลต่ำ จำกัดอาหารจำพวกแป้ง (ข้าวและก๋วยเตี๋ยว) การหลีกเลี่ยงอาหารผลไม้ และเครื่องดื่มที่มีรสหวาน หรือทำลายสุขภาพ และทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น เช่น เครื่องดื่มที่มีรสหวาน และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสมอยู่

5.2 ยา หมายถึง การใช้ยารักษาโรคเบาหวานอย่างถูกต้อง ประเมินผลข้างเคียงของยาและข้อควรระวัง ได้แก่ การใช้ยาอย่างต่อเนื่องโดยอาศัยหลักการใช้ยาที่ถูกต้อง 5 อย่าง ได้แก่ ใช้ยาถูกโรค ใช้ยาถูกเวลา ใช้ยาถูกวิธี ใช้ยาถูกขนาด และใช้ยาถูกบุคคล หลีกเลี่ยงการขอยืมยารักษาโรคเบาหวานจากผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันเมื่อยาหมด การใช้ยาสมุนไพรในการรักษาโรคเบาหวาน และการปรับขนาดยาหรือหยุดยาต้องปรึกษาแพทย์ก่อนเสมอ

5.3 การออกกำลังกาย หมายถึง การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสม่ำเสมอ เป็นวิธีการและความสม่ำเสมอในการกระทำให้กล้ามเนื้อของร่างกายมีการหดหรือขยาย ซึ่งจะช่วยขับไล่ของเสียและช่วยให้เกิดพลังงาน เป็นการกระทำให้ร่างกายได้มีการเคลื่อนไหวอย่างเหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และการป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำขณะออกกำลังกาย

5.4 การประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ หมายถึง การกระทำกิจกรรมให้ตนเองปลอดภัยจากอันตรายที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันของโรคเบาหวาน ที่เกิดจากอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ สามารถป้องกันการเกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำล่วงหน้าได้ รวมทั้งแก้ไขอาการได้อย่างถูกต้อง เช่น มีบัตรแสดงว่าเป็นโรคเบาหวานติดตัวไว้ตลอดเวลา มีของหวานติดตัวแจ้งสมาชิกในครอบครัวให้ทราบถึงวิธีการช่วยเหลือเมื่อมีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ และขอความช่วยเหลือจากคนอื่นเมื่อมีอาการเริ่มแรก

5.5 การดูแลเท้า หมายถึง การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการดูแลรักษาความสะอาดเท้า ป้องกันการเกิดแผล และส่งเสริมการไหลเวียนของเลือด เช่น การดูแลเท้าให้สะอาด ตัดเล็บเท้าในแนวตรง เมื่อมีบาดแผลหรือมีการอักเสบเพียงเล็กน้อยที่เท้าปรึกษาแพทย์ทันที หลีกเลี่ยงการนั่งไขว่ห้างหรือนั่งยองๆ มีการบริหารเท้าและนิ้วเท้า

6. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง สถานบริการสาธารณสุขของรัฐ สังกัดกองสาธารณสุขภูมิภาค ที่มีขนาด 30-90 เตียง อยู่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ รวม 13 แห่ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางในการสนับสนุนการจัดบริการพยาบาล แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ควบคุมโรค และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดการมารับบริการของโรงพยาบาลลง ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับนโยบาย 3 ม. ตามแผนพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) ได้แก่ ทำให้ไม่ป่วยซ้ำ ลดการมารับบริการทำให้ไม่แน่นและมีมาตรฐาน
3. เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องส่งเสริมสนับสนุน และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้ง 4 ระยะ มีการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ
4. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ ปัจจัยต่างๆที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน