

**พฤติกรรมการดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ในแขวงสะหวันนะเขตประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว
Self-care Behaviors and Well-being of the Elderly with Diabetes Mellitus
in Savannakhet Province, Lao People's Democratic Republic**

เพชรมณี สุวรรณมาลี พย.ม.*	Phetmany Souvannamaly M.N.S.*	
ลินจง โปธิบาล พย.ด.**	Linchong Pothiban D.S.N.**	
กนกพร สุคำวัง พย.ด.***	Khanokporn Sucamvang D.N.S.***	

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำเป็นต้องดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต่างๆ ที่จะส่งผลกระทบต่อความผาสุกของตนเอง การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเอง ความผาสุก และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเอง และความผาสุก ของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานและมารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว จำนวน 136 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดัดแปลง มาจากเครื่องมือของอาณูสร สีสุลาด (2551) และแบบวัดความผาสุกด้วยตนเองตามวิธีการของแคนทริล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมนโร (Spearman rho)

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย

-
- * พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต, ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว
 - * Professional Nurse, Savannakhet Province Hospital, Lao PDR
 - ** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - ** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 - *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป การใช้ยาและการติดตามการรักษา และการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ สำหรับความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง พฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าเฉพาะพฤติกรรมจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนพฤติกรรมป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานที่บุคลากรทีมสุขภาพสามารถใช้วางแผนกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

Abstract

Diabetes mellitus is a major chronic disease commonly found among the elderly. Diabetic elderly patients need to care for themselves properly to prevent fatal complications that will affect their well-being. This research aimed to describe self-care behaviors, well-being and the relationship between self-care behaviors and well-being in diabetic elderly. The sample consisted of 136 elderly patients diagnosed with diabetes mellitus attending the Out-patient Department of Savannakhet hospital, Lao People's Democratic Republic. The subjects were purposively selected based on the eligibility criteria. Data were collected using the modified Self-care Behavior Questionnaire and the Cantril's Well-being Self Anchoring Ladder Scale. Data were analyzed using descriptive statistics and the Spearman rho correlation coefficient.

The results of study

The elderly with diabetic mellitus demonstrated the self care behavior at a moderate level; stress management behavior at a high level; dietary control, exercise, general health care, medication use and follow up, and foot care behaviors at moderate level and complication prevention and correction behavior at a low level while well-being was at a moderate level. The overall self-care behavior did not significantly relate to well-being. Considering individual dimensions of self-care behavior, only stress management showed a significant relationship with well-being ($p < 0.05$), whereas complication prevention and correlation behaviors showed a negatively significant relationship with well-being ($p < 0.05$).

The findings can be used as basic information for health personnel to plan for activities to enhance proper self care and well-being of the diabetic elderly.

Key words: Self-care Behaviors, Well-being, Elderly with Diabetes Mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อและเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาการเจ็บป่วยที่สำคัญในวงการสาธารณสุขของหลายประเทศทั่วโลก เป็นโรคที่จัดอยู่ในอันดับ 10 โรคแรกของปัญหาสุขภาพของประชากรโลกและเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 ของโรคไม่ติดต่อ รองจากโรคหัวใจและหลอดเลือดและโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานพบบ่อยในประเทศที่พัฒนาแล้ว และพบมากขึ้นในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตความผาสุกของประชาชนอย่างมาก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2006) พบว่ามีประชากรโลกเป็นโรคเบาหวาน 171 ล้านคน และคาดว่า ในปี ค.ศ. 2030 ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 366 ล้านคน (American Diabetes Association [ADA], 2006) สำหรับประเทศไทยพบผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 8.3 จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 5,969,030 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2547) และเพิ่มขึ้นเป็น 13.3 ในปี พ.ศ. 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2551) สำหรับประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาวพบปัญหาด้านสุขภาพเช่นเดียวกับประเทศอื่น โดยพบว่าโรคเรื้อรังมีจำนวนเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากจำนวนประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีการคาดการณ์ประมาณว่าในปี 2020 จำนวนประชากรลาวจะเพิ่มขึ้นเป็น 8,736,046 คน ในจำนวนดังกล่าวจะมีประชากรผู้สูงอายุประมาณ 461,717 คน หรือคิดเป็น ร้อยละ 5.3 ของประชากรทั้งหมดทั้งประเทศ (Ministry of Labour and Social Welfare, 2005) สำหรับแขวงสะหวันนะเขตซึ่งเป็นพื้นที่ภาคกลางของประเทศลาว พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 46,551 คน คิดเป็น ร้อยละ 5.6 ของประชากรทั้งหมด (ศูนย์สถิติแห่งชาติลาว สํารวจพลเมืองและที่อยู่อาศัย,

2007) สำหรับอุบัติการณ์และความชุกของเบาหวานในผู้สูงอายุในลาวนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบว่ามีรายงานทั้งของประเทศและของแขวงสะหวันนะเขต แต่พบรายงานความชุกของโรคเบาหวานในผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 14.28 ที่เขตเมืองละหาน้ำปากช่อง สองคอน แขวงสะหวันนะเขต (Suzuki, Okumiya, Isbine, Pongvongsa Tiengkham, Bouphe Bounnong, & Matsubayashi Kozo, 2006) นอกจากนี้ จากการสำรวจข้อมูลของผู้วิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสะหวันนะเขต ระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2550 พบจำนวนผู้สูงอายุเบาหวานรายใหม่ที่มาได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยนอก เพิ่มขึ้นจาก 122 ราย ในปี 2546 เป็น 164 ราย 161 ราย 171 และ 186 รายในปี 2547-2550 ตามลำดับ

โรคเบาหวานที่พบมากในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยพบมากถึงร้อยละ 90-95 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด (เทพ หิมะทองคำ, 2550) โรคเบาหวานชนิดนี้เกิดจากการขาดอินซูลินและจากร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ร่วมกับมีการหลั่งอินซูลินลดลงไม่เพียงพอความต้องการของร่างกาย ซึ่งเกิดจากการสูงอายุและปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่พบร่วมกับภาวะสูงอายุ โรคเบาหวานเป็นโรคที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิตหากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด โดยจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันโดยเฉพาะภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไปเป็นเหตุให้ผู้ป่วยหมดสติและถึงแก่ชีวิตได้ ส่วนภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ได้แก่ โรคที่เกิดจากการตีบแข็งของหลอดเลือดทั้งขนาดใหญ่และขนาดเล็ก ได้แก่ โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย โรคหลอดเลือดสมอง จอประสาทตาเสื่อมจากโรคเบาหวาน ไตวายเรื้อรัง (Khan, Ebrahim, & Conway, 2006) รวมทั้งการเกิดแผลเรื้อรังหรือเนื้อตายที่เท้า การสูญเสียการรับรู้ความรู้สึกความเจ็บปวดและการรับรู้ อุณหภูมิ และสมรรถภาพทางเพศลดลง เป็นต้น ซึ่ง

จากความเรื้อรังและรุนแรงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจและอารมณ์ต่อผู้ป่วยสูงอายุ (กอบชัย พัววิไล, 2546) พบว่าผู้ป่วยจะมีความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า ท้อแท้ เบื่อหน่าย และหมดหวัง โรคเบาหวานจึงมีผลทำให้ความพึงพอใจของผู้สูงอายุป่วยลดลงได้อย่างมาก นอกจากผลกระทบจากโรคและภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวแล้วผู้ป่วยยังได้รับผลกระทบต่างๆ จากวิธีการรักษา ซึ่งประกอบด้วยการใช้ยา ทั้งยาเม็ดรับประทาน ยาฉีดอินซูลิน และการไม่ใช้ยา ได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยจะต้องปรับเปลี่ยนแผนชีวิตของตนเองอย่างมาก ทำให้ชีวิตขาดความสนุกสนาน นอกจากนี้หากผู้ป่วยต้องเข้าไปรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจะทำให้สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นทั้งทางตรงและทางอ้อม นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้นหรือต้องแยกตัวจากสังคม สิ่งต่างๆ เหล่านี้ล้วนแต่เป็นผลผู้ป่วยสูงอายุเกิดความไม่พอใจในชีวิต ไม่มีความชื่นชมยินดีต่อสิ่งต่างๆ และไม่สามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายอย่างมีความสุขซึ่งก็คือการไม่มีความสุขนั่นเอง

ความพึงพอใจเป็นมโนทัศน์ที่มีความสำคัญที่แสดงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคล แคนทริล (Cantril, 1965 cited in McKeehan, Cowling III, & Wykie, 1986) ได้กล่าวถึงความพึงพอใจว่าเป็นการรับรู้ในภาพรวมทั้งหมดเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีความพึงพอใจแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการรับรู้ เป้าหมาย และการให้คุณค่าของบุคคลนั้น ในทางพยาบาลโอเร็ม (Orem, 2000) ได้ให้คำจำกัดความของความพึงพอใจว่าเป็นความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ มีการแสดงออกในลักษณะของความชื่นชม ยินดี ความพึงพอใจ การมีความสุข การบรรลุถึงความสำเร็จในตนเองตามที่ใฝ่ฝันไว้ หากบุคคลสามารถดูแลตนเองได้ก็จะทำให้มีสุขภาพที่ดีและเกิดความพึงพอใจ ในทางตรงข้ามหากไม่สามารถดูแลตนเองให้มีสุขภาพที่ดีได้ความพึงพอใจจะน้อยลง

ในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานพฤติกรรมในการดูแลตนเองเป็นสิ่งที่จำเป็นและมีความสำคัญเนื่องจากโรคนี้เป็นโรคเรื้อรัง ภาวะของโรคจะเกี่ยวข้องกับชีวิตความเป็นอยู่ทั้งหมดของผู้สูงอายุ และทำให้ความต้องการในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิต จากแนวคิดของโอเร็มจะเห็นได้ว่ากิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานควรประกอบด้วย การดูแลตนเองโดยทั่วไป การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ และการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อเกิดภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ (Orem, 2000) ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาของอานุสร สีสุลาด (2551) พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเองที่สำคัญของผู้สูงอายุเบาหวาน ได้แก่ (1) การควบคุมอาหาร (2) การออกกำลังกาย (3) การใช้ยาและการติดตามการรักษา (4) การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป (5) การดูแลเท้า (6) การจัดความสะอาด และ (7) การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานชาวลาว จำนวน 10 ราย ในโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ซึ่งเป็นโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้ารับการรักษามากที่สุดในช่วงเดือนเมษายน 2552 พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคได้ ไม่รับประทานยาตามแพทย์สั่ง บางรายมีการปรับขนาดของยาเองก่อนไปพบแพทย์ขาดการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และส่วนใหญ่ยังไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลเท้า ผลการศึกษาของผู้วิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของอานุสร สีสุลาด (2551) ที่ศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในโรงพยาบาลศูนย์กลางนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

3 แห่ง ที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองโดยภาพรวมอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ เพชรสะหวัน (Phetsavanh, 2006) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่พบในผู้ป่วยเบาหวานที่รักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์กลาง นครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ ร้อยละ 85 ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้และมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน ซึ่งการควบคุมโรคไม่ได้ในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยยังมีปัญหาในด้านพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่อง แม้ว่าจะได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองและความผาสุกของผู้ป่วยโรคเบาหวานชาวลาวยังมีจำกัดมาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งยังไม่พบการศึกษาใดๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพเชื่อว่าพยาบาล มีบทบาทที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ อันจะทำให้มีความผาสุกแม้ขณะเจ็บป่วย เนื่องจากการควบคุมโรคจะต้องอาศัยพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ดี ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เป้าหมาย อันจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ลดผลกระทบต่อนผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ จากความจำกัดของข้อมูลพื้นฐานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองกับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง

ระบบการบริการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานให้มีประสิทธิภาพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และส่งเสริมความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้สอดคล้องกับทิศทางและนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพของตนเองที่เชื่อมโยงกับมิติทางสังคม วัฒนธรรมของประชาชนในแต่ละท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานได้อย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว
2. เพื่อศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาล แขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง และความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองและความผาสุกในผู้สูงอายุโรคเบาหวานในครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มและคณะ (Orem, Taylor, & McLaughlin Renpenning, 2001) และใช้วิธีการวัดความผาสุก ตามแบบของแคนทริลที่ความผาสุกเป็นการรับรู้ในภาพรวมทั้งหมดเกี่ยวกับตนเองและสิ่งแวดล้อม โดยบุคคลจะมีความผาสุกแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้เข้าใจและการให้คุณค่าของบุคคลนั้น ซึ่งการดูแลตนเอง

หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำด้วยตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและความผาสุก การที่บุคคลจะดูแลตนเองได้นั้นจะต้องทราบความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด และมีความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นความสามารถในระดับปฏิบัติการบุคคลที่มีความสามารถในการดูแลตนเองเพียงพอจะสามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ โดยแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่เหมาะสม ในการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ประกอบด้วย (1) การควบคุมอาหาร (2) การออกกำลังกาย (3) การใช้ยาและการติดตามการรักษา (4) การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป (5) การดูแลเท้า (6) การจัดการ ความเครียด และ (7) การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน การมีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองอย่างสม่ำเสมอทำให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้สามารถป้องกันหรือลดความเครียดของผู้สูงอายุได้ การที่ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ โดยไม่เป็นภาระของบุคคลอื่นหรือ เป็นภาระน้อยที่สุด จะส่งผลตามมาคือผู้สูงอายุมีการรับรู้ที่ดีต่อสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่ ได้แก่ ความผาสุกในชีวิต ความรู้สึกชื่นชมยินดี ความพึงพอใจ ความรู้สึกเป็นสุข และการบรรลุถึงความสำเร็จตามที่ตนเองใฝ่ฝันไว้ซึ่งก็คือการเกิดความผาสุกในชีวิตนั่นเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองระดับความผาสุก และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองกับความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ทั้งเพศชายและเพศหญิงจำนวน 136 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ ได้แก่ ผู้ป่วยมีอายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัย

จากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารภาษาลาวได้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ (1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน (2) แบบวัดพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของอานูสร สีสุลาด (2551) ที่มีค่าความตรงของเนื้อหา 0.82 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค 0.80 และ (3) แบบวัดความผาสุกด้วยตนเองของแคนทริล (Cantril, 1965 cited in McKeehan, Cowling, & Wykle, 1986) ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ 0.85

วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังโครงร่างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างานผู้ป่วยนอก หัวหน้างานผู้ป่วยในและพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการสำรวจรายชื่อผู้ป่วยโรคเบาหวานจากข้อมูลการลงทะเบียนของผู้ป่วยและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนในการศึกษาและวิธีการรวบรวมข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือก โดยข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน คะแนนพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน และคะแนนความผาสุกใช้พิสัย ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ และร้อยละ ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองกับความผาสุก วิเคราะห์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน

(Spearman rho)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานชาวลาว จำนวน 136 ราย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 71.3) อายุระหว่าง 60-79 ปี (ร้อยละ 80.9) อายุเฉลี่ย 66.57 ปี นับถือศาสนาพุทธ เชื้อชาติลาว สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษา มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 1,500 - 2,000 บาท (ร้อยละ 57.3) รายได้ของครอบครัวเพียงพอ (ร้อยละ 51.5) มีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค (ร้อยละ 19.6) เป็นโรคระบบหัวใจ และความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 36.8)

ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูงด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกายด้านการดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา และการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง และด้านการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) สำหรับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า การจัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความผาสุก ($r = 0.171$, $p < 0.05$) ส่วนการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับความผาสุก ($r = -0.173$, $p < 0.05$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1

คะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับของพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองโดยรวม รายด้านและความผาสุกของกลุ่มตัวอย่าง (n=136)

ตัวแปร	คะแนนเต็ม	พิสัย	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง					
โดยรวม	136	65-111	82.32	8.36	ปานกลาง
รายด้าน					
การควบคุมอาหาร	40	20-31	24.63	2.29	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	12	3-12	5.38	2.88	ปานกลาง
การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป	20	7-20	14.11	2.25	ปานกลาง
การใช้ยาและการติดตามการรักษา	16	6-16	10.80	1.73	ปานกลาง
การดูแลเท้า	36	10-35	19.54	4.40	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	8	2-8	6.04	1.44	สูง
การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน	4	1-4	1.79	0.99	ต่ำ
ความผาสุก	10	3-7	5.31	1.13	ปานกลาง

ตารางที่ 2

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองกับความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง	ความผาสุก	p-value
โดยรวม	0.048	0.579
รายด้าน		
การควบคุมอาหาร	0.058	0.503
การออกกำลังกาย	0.013	0.878
การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป	0.021	0.809
การใช้ยาและการติดตามการรักษา	0.003	0.969
การดูแลเท้า	0.022	0.796
การจัดการความเครียด	0.171	0.046 *
การป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อน	-0.173.	0.044 *

* = $p < 0.05$

การอภิปรายผล

ในการศึกษานี้พบว่าพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองรายด้าน พบว่าการจัดการความเครียดอยู่ในระดับสูง ด้านการควบคุมอาหาร ด้านการออกกำลังกาย ด้านการดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไป ด้านการใช้ยาและการติดตามการรักษา และการดูแลเท้าอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับต่ำ (ตารางที่ 1) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว มีพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองรายด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำถึงระดับปานกลางซึ่งยังไม่เป็นที่น่าพอใจนัก และกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานน้อย มีเพียงการจัดการ

ความเครียดที่อยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการณ์ด้านอื่น ได้แก่ พฤติกรรมการณ์ควบคุมอาหาร การดูแลสุขภาพอนามัยโดยทั่วไปและการดูแลเท้า และการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากโรงพยาบาลยังไม่มีหน่วยให้บริการเฉพาะโรคเบาหวาน ไม่มีหน่วยงานด้านสุขศึกษาหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน รวมทั้งยังไม่มีแพทย์และพยาบาลเฉพาะทางโรคเบาหวาน จึงทำให้ขาดการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย จากแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่าบริการสุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานในการดูแลสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยสนับสนุนและให้ความรู้กับบุคคล เพื่อเป็นแหล่งในการสืบหาข้อมูลพิจารณาไตร่ตรอง และตัดสินใจการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นการบริการที่มีการให้ความรู้ มีการชี้แนะให้เข้าใจถึงเป้าหมายของการดูแลตนเอง และมีการจัดกิจกรรมที่เป็นรูปแบบหรือได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติในการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้

และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง

และเมื่อพิจารณาจากระบบการให้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลแขวงสะหวันนะเขต ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว พบว่าโรงพยาบาลมีหน้าที่ให้คำแนะนำและดูแลความสะดวกทั่วไป ได้แก่ รับผิดชอบ จัดคิวตรวจ วัดสัญญาณชีพ แต่ไม่ได้ให้คำแนะนำหรือให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับคำแนะนำในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการมาติดตามการรักษาจากแพทย์ที่ใช้เวลาในการตรวจและให้คำแนะนำเพียง 2-3 นาที เนื่องจากแพทย์มีจำนวนน้อยและมีภาระงานมาก มีเวลาที่จำกัด ผู้รับบริการมีจำนวนมากให้บริการตรวจสุขภาพร่วมกับโรคอื่นทั่วไป และการให้คำแนะนำที่มีลักษณะเนื้อหาโดยรวม ดังนั้นการให้คำแนะนำอาจไม่ครอบคลุมทั่วถึงทุกด้านตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การได้รับยา การติดตามการรักษา การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเท้า การจัดการความเครียด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งทั้งหมดเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องร่วมปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อาจทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเข้าใจไม่ครอบคลุมและไม่ชัดเจน นอกจากนั้นการให้ความรู้ยังไม่มีส่วนประกอบคำแนะนำเมื่อผู้ป่วยได้รับความรู้โดยการฟัง เมื่อเวลาผ่านไปอาจทำให้ผู้สูงอายุหลงลืมและนำไปสู่การดูแลตนเองที่ไม่มีประสิทธิภาพได้

ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 41.7 มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา และร้อยละ 8.0 ไม่ได้รับการศึกษา อาจเป็นสาเหตุให้การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองน้อย โดยเฉพาะการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารจากสิ่งตีพิมพ์ต่าง ๆ ถึงแม้ว่าจะมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย แต่หากมีปัญหาในการอ่านหนังสือ อาจทำให้ขาดความรู้และความเข้าใจในเนื้อหาของสิ่งตีพิมพ์ได้ ทั้งนี้ความรู้มีส่วนสำคัญให้เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดความสามารถในการแสดงออกถึงพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเอง (Orem, 1991)

ส่วนพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านการจัดการความเครียดที่พบว่าอยู่ในระดับสูงนั้น อาจเนื่องมาจากลักษณะของกลุ่มตัวอย่างชาวลาวยุคใหม่ที่มีศรัทธาพุทธ (ร้อยละ 100) และมองการเป็นโรคว่าเป็นธรรมดาของชีวิต ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว (ร้อยละ 94.1) มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวและได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว จึงทำให้มีวิธีจัดการกับความเครียดของตนเองได้ดีและไม่มีมีความเครียดสูง แม้จะมีโรคอยู่ ในส่วนของพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายที่อยู่ในระดับปานกลางนั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากกลุ่มตัวอย่างคิดว่าการทำงานบ้าน งานไร่ หรืองานสวนเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว ดังนั้นจึงไม่ได้ออกกำลังกายตามรูปแบบที่พึงประสงค์ สำหรับการดูแลเท้าที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในระดับปานกลางเช่นกัน อาจก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงในภายหลังได้ ทั้งนี้ในกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งจากการพูดคุยพบว่ามักไปทำเล็บที่ร้านเสริมสวย ซึ่งช่างเสริมสวยมักจะตัดจุกเล็บเท้าออกทำให้เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าอย่างมาก จากข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสวมรองเท้าที่พอดี ไม่คับหรือไม่หลวมเกินไป รองเท้ามีการระบายอากาศเพียงพอ มีการทำความสะอาดเท้าและเช็ดเท้าที่ถูวิธี แต่ยังคงขาดการสำรวจส่วนต่าง ๆ ของเท้า และการบริหารเท้า ข้อมูลดังกล่าวแสดงถึงความพร้อมในพฤติกรรมการณ์ดูแลเท้า ซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดแผลที่รักษายากและนำไปสู่การถูกตัดขาในที่สุดได้ ซึ่งจากข้อมูลพฤติกรรมการณ์ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำ แสดงถึงการขาดความรู้ความเข้าใจอันเป็นผลจากการได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารที่ไม่เพียงพอจากบุคลากรด้านสุขภาพดังกล่าวในตอนต้น ผลการศึกษานี้จึงต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา

ส่วนความผาสุกของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1) การมีความผาสุกในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

ร้อยละ 94.1 มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันกับสามีหรือภรรยา จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่รู้สึกละเลยรวมทั้งได้รับแรงสนับสนุนในด้านต่าง ๆ เช่น ความช่วยเหลือ ความห่วงใย ความเข้าใจ หรือการให้กำลังใจคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากคู่สมรส เป็นต้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นคงในอารมณ์และรู้สึกอบอุ่น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2533) เป็นการเพิ่มความรู้สึกด้านบวกให้เพิ่มขึ้น ซึ่งแสดงถึงการมีความผาสุกนั่นเอง สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งทิพย์ แปงใจ (2542) นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่ยังสามารถพึ่งพาตนเองได้ ไม่เป็นภาระกับบุตรหลาน สุขภาพยังแข็งแรงมีความคล่องแคล่วและกระฉับกระเฉง แม้ว่าจะมีโรคแต่ทำให้ความผาสุกอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้จากลักษณะรายได้ของกลุ่มตัวอย่างที่มีกลุ่มที่มีรายได้เพียงพอและไม่เพียงพอจำนวนเท่า ๆ กัน และการมีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้ความผาสุกโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง

สำหรับพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองโดยรวมไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุก (ตารางที่ 2) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่กำหนดไว้ว่า พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของการศึกษา แสดงให้เห็นว่าความผาสุกของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีหรือไม่ดีแต่อาจสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ผลการวิจัยครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับผลการวิจัยอื่น เช่น การวิจัยของบุญศรี นุกต (2541) ที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก ($r = 0.42, p = 0.001$) และการวิจัยของเกศรินทร์ ศรีสง่า (2534) ที่พบว่าพฤติการณ์ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r = 0.38, p = 0.001$) รวมทั้งการวิจัยของสนธิยา พิชัยกุล (2533) พบว่าความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ

รับรู้ความผาสุกในระดับปานกลาง ($r = 0.42, p = 0.01$) แม้จะไม่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมกับความผาสุก แต่พบความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความเครียดกับความผาสุกในระดับต่ำ ($r = 0.171, p < 0.05$) และความสัมพันธ์ระหว่างการป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนกับความผาสุกในระดับต่ำ ($r = -0.173, p < 0.05$) การที่พฤติกรรมการณ์จัดการความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุก อธิบายได้ว่าความผาสุกตามแนวคิดของดูพวย (Dupuy, 1977 cited in McDowell & Newell, 1987) เป็นความรู้สึกทางด้านจิตใจและอารมณ์ เป็นความรู้สึกมีชีวิตชีวา ซึ่งจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลสามารถจัดการกับความเครียดที่มีอยู่ได้ ผลการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันในการวิจัยครั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการใช้เครื่องมือประเมินความผาสุกของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แตกต่างจากการวิจัยที่ผ่านมา อีกทั้งการรับรู้ความผาสุกของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ สถานภาพ สมรสอยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (ร้อยละ 94.1) ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดที่สุดของผู้สูงอายุถึงแม้ว่าบุตรหลาน จะแยกครอบครัวออกไปแล้วก็ตามจึงทำให้ไม่รู้สึกละเลย หรือว่าเหว สอดคล้องกับการวิจัยของรุ่งทิพย์ แปงใจ (2542) ที่พบว่าความสัมพันธ์ของคู่สมรสมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกของผู้สูงอายุ ($r = 0.261, p < 0.01$) นอกจากนั้น ร้อยละ 96.3 มีบ้านเป็นของตนเองอาจมีความเกี่ยวข้องกับความผาสุก ดังการวิจัยของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ซึ่งศึกษาตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทไทย พบว่าการที่ผู้สูงอายุที่มีบ้านเป็นของตนเองจะรู้สึกมีความเป็นอิสระ มีความพึงพอใจในชีวิตมากกว่าการที่ต้องอาศัยบ้านผู้อื่นอยู่ ปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวจึงน่าจะมีความสัมพันธ์กับความผาสุกของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ในส่วนของพฤติกรรมการป้องกัน และแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความผาสุกนั้น แสดงว่าถ้ามีการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนสูง อาจแสดงว่ากลุ่ม

ตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่รุนแรงมากขึ้น ซึ่งการมีภาวะแทรกซ้อนที่สูงส่งผลให้กลุ่มผู้ป่วยมีการรับรู้กับความผาสุกในระดับต่ำได้ แต่ถ้ามมีการจัดการกับภาวะแทรกซ้อนต่ำนั้น แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างอาจไม่มีภาวะแทรกซ้อนของโรค จึงทำให้ไม่มีการจัดการในด้านนี้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลส่วนบุคคลที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมโรคได้ (ร้อยละ 58.1) และมีระยะเวลาเป็นโรคต่ำกว่า 10 ปี (ร้อยละ 69.1)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลควรจัดระบบการให้บริการที่มีการสนับสนุนด้านข้อมูลแก่ผู้ป่วยเบาหวานอย่างเป็นแบบแผน เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติการดูแลตนเองที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและจัดให้พยาบาลมีบทบาทการสอนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม โดยคำนึงถึงหลักการสอนผู้สูงอายุ
2. พยาบาลควรสอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและญาติพร้อมทั้งผลิตสื่อการสอน ได้แก่ วีดิโอการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เอกสารแผ่นพับต่างๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นแนวทางให้พยาบาลมีการสอนการ

เอกสารอ้างอิง

กอบชัย พัววิไล. (2546). ภาวะระดับน้ำตาลสูงในเลือดวิกฤติ. ใน อภิชาติ วิชาญรัตน์ (บรรณาธิการ), ตำราโรคเบาหวาน (หน้า 173-196). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

เกศรินทร์ ศรีสง่า. (2534) การดูแลตนเองและความผาสุกในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง.

ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนและฝึกทักษะการดูแลเท้า ด้านการออกกำลังกาย ด้านการควบคุมอาหาร ที่ถูกต้องให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและครอบครัว

3. ในหลักสูตรพยาบาลทุกระดับควรให้มีเนื้อหาเกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อให้นักศึกษาและผู้สำเร็จการศึกษาทุกหลักสูตร สามารถปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้เหมาะสมยิ่งขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองและความผาสุกของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่อื่นในประเทศสาธารณรัฐ ประชาธิปไตยประชาชนลาว เพื่อให้ผลการวิจัยสามารถอ้างอิงสู่ประชากรผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้
2. ควรศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคเบาหวานโดยเฉพาะด้านความรู้ ระยะเวลาที่เป็นโรค ความรุนแรงของโรคและศึกษาความผาสุกของผู้สูงอายุกลุ่มนี้
3. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทพ หิมะทองคำ และคณะ. (2550). ความรู้เรื่องเบาหวานฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี.

- บุญศรี นุกฤต. (2541). พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองและความสุขของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รุ่งทิพย์ แสงใจ. (2542). การสนับสนุนจากคู่สมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2533). ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทยในเมืองชนบท. เชียงใหม่: ภาควิชาจิตวิทยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2547). สถิติประชากรและเคหะ. คัดลอก 28 สิงหาคม 2548 จาก <http://service.nso.go.th>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2551) สถิติประชากรและเคหะ. คัดลอก 13 กรกฎาคม 2548 จาก <http://service.nso.go.th>
- สนธยา พิชัยกุล. (2533). ความสามารถในการดูแลตนเองและการรับรู้ความผาสุกในผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะท้ายที่ได้รับการรักษาโดยการขจัดของเสียทางเยื่อช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศูนย์สถิติแห่งชาติลาว. (2007). ผลการสำรวจพลเมืองและที่อยู่อาศัยแขวงสะหวันนะเขต. นครหลวงเวียงจันทน์.
- อานุสร สีสุลาด. (2551). การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลศูนย์กลางในนครหลวงเวียงจันทน์ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- American Diabetes Association [ADA]. (2006). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 29, 4-42.
- Khan, M. A., Ebrahim, S. A., & Conway, M. D. (2006). Diabetic retinopathy. In V. A. Fonseca (Ed.), *Clinical diabetes: Translating research into practice* (209 - 224). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- McDowell, I., & Newell, C. (1987). *Measuring health: A guide to rating scales and questionnaires*. New York: Oxford University Press.
- Mckeehan, R. M., Cowling, W. K., & Wykle, M. L. (1986). Cantril Self anchoring ladders Scales. methodological considerations for nursing science. In P.L. Chin, (Ed.), *Nursing research methodology*. Maryland: An Aspen.
- Ministry of Labour and Social Welfare. (2005). *Decree on The approval and Declaration of application of the Nation Policy towards the Elderly in the Lao DR*. Pension Policy and older People Department. 21.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing concept of practice*. (4thed.). Philadelphia: Mosby-Year Book.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & McLaughlin Renpenning, K. (2001). *Nursing concept of practice* (5thed.). St.Louis: Mosby.
- Orem, D. E. (2000). *Nursing concept of practice* (6thed.). Philadelphia: Mosby-Year Book.
- Phetsavanh, C. (2006). *Diabetic in adult: Clinical descriptive study and analysis in two hospitals reference at Vientiane, Laos*.

- People's Democratic Republic .
Suzuki, K., Okumiya, K., Isbine, M., Pongvongsa
Tiengkham., BouphaBoungnong., &
Matsubayashi Kozo. (2006). *Highprealence
of diabetes mellttus in the elder people in
arural area in LAOS*. 54(11). 1791 - 1792.
World health organization [WHO]. (2006). *Diabetes
mellitus*. Retrieved June, from [http://
en.wikipedia.org/ wiki/Diabetes mellitus](http://en.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus)