



รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส

เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์ *

สุวิมล แสงเวียงจันทร์*

ประทีป ปัญญา*

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส จำนวน 20 คน การวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1. เป็นการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส และระยะที่ 2. เป็นการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแนวสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต เครื่องบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม ตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการจัดหมวดหมู่ การตีความและการสร้างข้อสรุป

ผลการวิจัยพบว่าก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคเบาหวานเกิดจากกรรมพันธุ์ เป็นโรคเรื้อรังเบาหวานมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร เช่น งดอาหารหวานไม่ได้ ไม่มีการออกกำลังกายเป็นประจำ รับประทานยาไม่ตรงเวลา หรือลืมรับประทาน นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีภาวะเครียดสูง มีภาวะบีบคั้นและความขัดแย้งในวิถีชีวิต ได้รับการสนับสนุนทางลบจากครอบครัว และมีข้อจำกัดด้านสุขภาพ

ผลจากการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดบูรณาวาส มี 4 องค์ประกอบ คือ 1). ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง 2). อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง 3). อิทธิพลจากสถานการณ์ 4). ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ซึ่ง 4 องค์ประกอบนี้สอดคล้องกับแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ ภายหลังสิ้นสุดโครงการพบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ดีขึ้นทุกด้าน มีการควบคุมอาหารได้ถูกต้อง มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอ รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด และสามารถเผชิญกับภาวะเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เน้นความเป็นหุ้นส่วนร่วมระหว่างผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล ภายใต้บรรยากาศของการดูแลแบบองค์รวม

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน , การส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม,รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ



Models to promote integral health care in diabetic patients at Wat Puranawas Community

*Pensri Phongprapapan**

*Suvimon Sanveingchan**

*Prateep panya**

Abstract

The research models to promote integral healthcare in diabetic patients at Wat Puranawas Community. This was a qualitative study. The main objectives were to study self health care by the diabetic patients and synthesized integral health care in diabetic patients at Wat Puranawas Community. The results of which will be used in the teaching of the subject on health care promotion and preventive measures against the disease and on taking care of patients in chronic state.

The sample comprised 20 diabetic patients at Wat Puranawas Community. The research took place in 2 phases: Phase 1 is to study self health care behaviour of the diabetic patients at Wat Puranawas Community. Phase 2 is to synthesize models promoting integral health care in diabetic patients. Research tools consisted of in-depth interviews, conversational group exchanges, observations, recording tools, field information collection, verifying information trianglewise, analyzing information by grouping technique, interpreting and building up conclusions.

The results of the research show that prior to the study project the patients were well aware that the disease is due to heredity and it is chronic; that the disease is related to self health care behaviour regarding diet control. It is also found out that diet control behaviour is irrelevant, such as not being able to avoid sweet food, not exercising themselves regularly, not taking medicine on time or forgetting to take it completely. In addition, it was found that the majority of the patients is in great stress and life contradictions, without family support and health limitations.

The results from the synthesis of models promoting integral healthcare in diabetic patients at Wat Puranawas Community are of the following factors 1). The patients themselves 2). Influence from reference groups 3). Influence from situations 4). Necessities and other alternatives. These 4 factors correspond well with the model of Pander. At the end of the research it is found out that there is an improvement in self health care of the patients. They could control their diet, exercise themselves regularly, strictly taking medicine as prescribed by the doctor and could deal with stress effectively. The outcome of this study is the knowledge about the models promoting integral healthcare in diabetic patients, with the emphasis on co-operations from the patients, their relatives and nurses and under integral health care conditions.

Keywords : diabetic patients, integral health care promotion, model promoting health care.

* Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยโรคหนึ่ง ซึ่งจากรายงานพบว่ามีอุบัติการณ์ และอัตราความชุกสูงขึ้นอย่างมาก ระบาดวิทยาของโรคเบาหวานมีประมาณการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 1985 ประมาณ 30 ล้านคน และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ค.ศ. 2000 เป็น 177 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2025 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อยประมาณ 300 ล้านคน ซึ่งมีการสูญเสียชีวิตจากโรคเบาหวานประมาณ 4 ล้านคนต่อปี⁽¹⁾ สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 1995 ประมาณร้อยละ 2.4 ของประชากรไทย⁽²⁾ และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ปัญหาขณะนี้พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการป่วยมากที่สุดอันดับแรกของคนไทย และยังมีประชากรที่เสี่ยงที่จะป่วยจากโรคนี้อีกประมาณ 10 ล้านคน⁽³⁾ ในปี ค.ศ. 2025 คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มเป็นร้อยละ 3.7 ของประชากรไทย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้องตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุพพลภาพ ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าวถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมากก็ตาม แต่การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมามุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป

จากการที่ทางคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ได้ให้บริการทางวิชาการแก่สังคม และสำรวจชุมชนวัดบูรณาวาส เขตทวีวัฒนา กรุงเทพฯ ซึ่งเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติวิชาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ในเดือนพฤศจิกายน 2552 พบว่าชุมชนนี้มีผู้ป่วยเป็น

โรคเบาหวานมากเป็นอันดับต้นๆ ของโรคอื่น รองจากโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งพบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมด 35 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จำนวน 22 คน คิดเป็นอัตราความชุกร้อยละ 6.47 ซึ่งมีความชุกใกล้เคียงกับสถิติในประเทศไทย ที่สำนักยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขรายงานงาน ในปี พ.ศ. 2552 คือมีความชุกร้อยละ 6.6⁽⁴⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ถึงร้อยละ 94⁽⁵⁾ ซึ่งพบว่าปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยคุกคามที่ทำให้เกิดภาวะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ของผู้ป่วยเหล่านี้คือ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสมคิดเป็นร้อยละ 36 รับประทานยาไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 29 ไม่ออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 64 และภาวะเครียดคิดเป็นร้อยละ 20 การวินิจฉัยสาเหตุของภาวะเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ จากการสำรวจชุมชนวัดบูรณาวาส เดือนพฤศจิกายน 2552 พบว่าสาเหตุสำคัญของคนในชุมชนที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีอยู่ 5 ประการคือ กินตามใจปากติดของหวาน ไขมันไม่ถูกต้อง ออกกำลังกายไม่เป็น และเครียดคิดมากเรื่องโรค เรื่องงาน เป็นต้นคณะผู้วิจัย จึงเห็นถึงความสำคัญของการแก้ปัญหา ร่วมกับประชาชนในชุมชน โดยการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน เน้นการแก้ไขปัญหายาอย่างบูรณาการ โดยให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนร่วมกับผู้วิจัยในการหาแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติ กอปรกับคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี มีพันธกิจทั้งหมด 4 ด้าน โดยพันธกิจที่ 3 มุ่งเน้นการบริการวิชาการและสังคม เพื่อตอบสนองต่อพันธกิจของคณะพยาบาลศาสตร์ และมหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงทำวิจัยเพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาสขึ้น เป็นการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเฉียบพลันและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และเป็นกลไกความร่วมมือระหว่างนักวิจัย ซึ่งเป็นบุคลากรภายในมหาวิทยาลัย และประชาชนในชุมชน ในการ



แก้ไขปัญหาในระดับรากหญ้าของคนในชุมชน

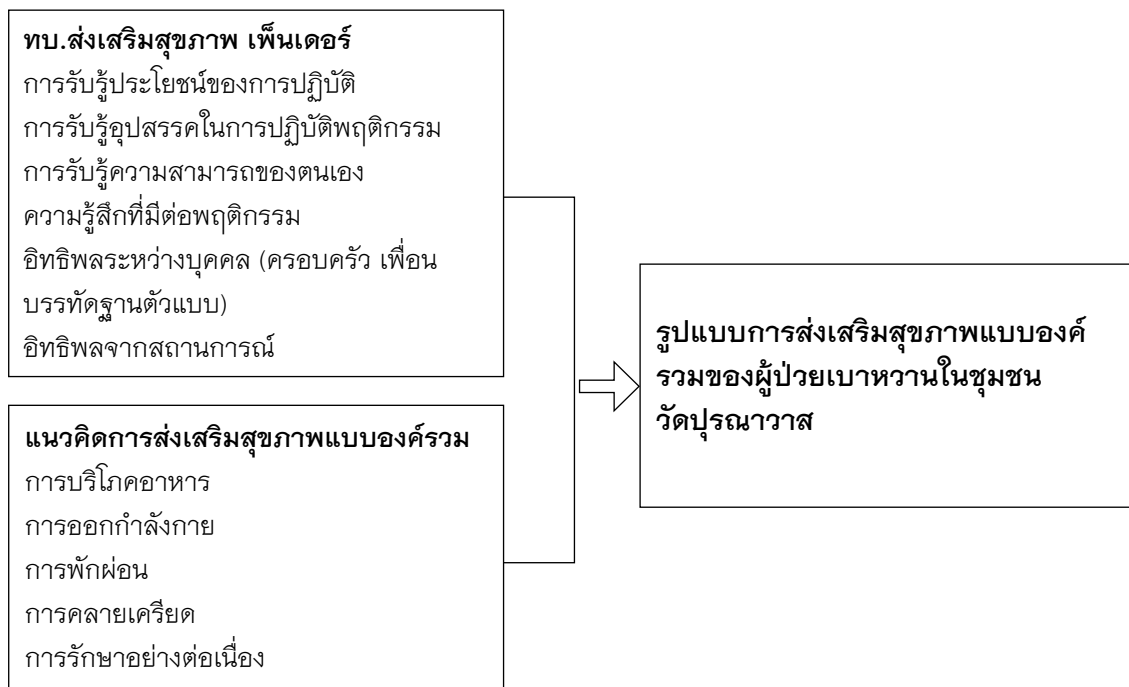
คำถามการวิจัย :

รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
ในชุมชนวัดปุณณาวาสเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนวัดปุณณาวาส
2. เพื่อสังเคราะห์รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ของชุมชนวัดปุณณาวาส

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ขั้นตอนในการวิจัย รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน ในชุมชนวัดปุณณาวาส แบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1. การศึกษาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงในชุมชนวัดปุณณาวาส

การศึกษาในระยะนี้นอกจากจะศึกษาแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องแล้ว คณะผู้วิจัยยัง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานของชุมชนวัดปุณณาวาส และ พัฒนารูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน ของชุมชนวัดปุณณาวาส โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม และแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ้นเตอร์ เป็นกรอบร่างในการสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาส

ทำความเข้าใจกับบริบทของพื้นที่ที่ศึกษา โดยคณะผู้วิจัยจะเข้าไปศึกษา วิเคราะห์ วิถีปฏิบัติของผู้ป่วยเบาหวานที่มีอยู่เดิม โดยมีแนวทางการดำเนินงานเบื้องต้น ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์และบริบทในพื้นที่ มีกลุ่มประชากรที่เป็นเบาหวานทั้งหมดในชุมชนจำนวน 35 คน โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ผู้ป่วยที่มีวัย 40 ปีขึ้นไป ที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 mg/dl หลังดื่มน้ำงดอาหาร



8 ชั่วโมง และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ ได้ผู้ป่วยจำนวน 20 คน และญาติผู้ดูแลจำนวน 20 คน

ระยะที่ 2. การสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปรุณาวาส คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ และให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยและญาติ ผลจากการศึกษาสามารถสรุปองค์ประกอบในการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปรุณาวาส

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแนวสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม และแบบสังเกต เพื่อศึกษาวิถีปฏิบัติตนของผู้ป่วยเบาหวาน ตลอดจนปัจจัยส่งเสริม และปัจจัยอุปสรรค ในการปฏิบัติตน เครื่องบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินการดังนี้

1. การศึกษาข้อมูลเอกสาร โดยการทบทวนแนวคิดแบบจำลองสุขภาพของเพนเดอร์ แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม องค์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน
2. การเตรียมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย โดยการรวบรวมข้อมูลสุขภาพของประชาชนวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดปรุณาวาส จากศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา ได้แก่ระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกายวัดรอบเอว
3. การสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การพักผ่อน และคลายเครียด การรักษาต่อเนื่อง

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยระยะที่ 1. เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกสนาม ที่เป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจะดำเนินการควบคุมไปกับการกระบวนการของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการของการวิเคราะห์ข้อมูล⁽⁶⁾

ก). การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) ซึ่งเป็นกระบวนการจัดการข้อมูลด้วยกรรมวิธีต่างๆ เพื่อทำให้ข้อมูลเป็นระเบียบทั้งในทางกายภาพและทางเนื้อหา พร้อมทั้งจะแสดงและนำเสนออย่างเป็นระบบได้

ข). การแสดงข้อมูล (Data Display) เป็นกระบวนการนำเสนอข้อมูลในรูปของการพรรณนาที่จากการเชื่อมโยงข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วเข้าด้วยกัน

ค). การหาข้อสรุป (Conclusion) การตีความหมาย (Interpretation) ของผลหรือข้อค้นพบที่ได้จากการแสดงข้อมูล และการตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็น (Validity) และความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลและการตีความของผู้วิจัย กับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ โดยใช้หลายวิธีการประกอบกันได้แก่

การตรวจสอบข้อมูลภายใน คณะผู้วิจัยอยู่ในสนามนาน พอที่จะเข้าใจบริบทของพฤติกรรมทางสังคมต่างๆ ที่ต้องการศึกษา และได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล และนานพอที่จะทำความเข้าใจบริบทพฤติกรรม และนานพอที่จะสร้างความไว้วางใจจากกลุ่มที่ศึกษา อันจะเป็นประโยชน์ต่อการเข้าถึงข้อเท็จจริงที่ถูกต้อง และการสังเกตอย่างจริงจัง เพื่อทำความเข้าใจคุณลักษณะสำคัญที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งทำความเข้าใจความหมายของเหตุการณ์นั้นๆ⁽⁷⁾ โดยคณะผู้วิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลที่นำนักศึกษาฝึกปฏิบัติวิชาส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ชุมชนแห่งนี้มาเป็นระยะเวลามากกว่า 3 ปี และในวิจัยครั้งนี้ ใช้เวลาในการลงเก็บข้อมูลเป็นระยะเวลาประมาณ 6 เดือน

การตรวจสอบข้อมูลภายนอก คณะผู้วิจัยใช้



วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบข้อค้นพบของปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากแหล่งและมุมมองที่แตกต่างกัน มากกว่า 2 แหล่งข้อมูล เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลอย่างรอบด้าน⁽⁸⁾ โดยคณะผู้วิจัยใช้ 2 วิธีการคือ 1). การตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้าด้านข้อมูล โดยพิจารณาจากแหล่งที่มาของข้อมูลจากแหล่งบุคคลที่แตกต่างกัน ในผู้ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติ และ 2). การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ กัน เพื่อรวบรวมข้อมูลในเรื่องเดียวกัน โดยในงานวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม และการสังเกต

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบอุปนัย (Analytic Induction) โดยการตีความสร้างข้อสรุปจากข้อมูลต่างๆ ที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น⁽⁸⁾ ที่ได้รวบรวมมาจากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาจากเอกสารต่างๆ นำมาจัดกลุ่มความหมาย หาแบบแผน วิเคราะห์ความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของแบบแผน แล้วสังเคราะห์เป็นรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส

ผลการวิจัย

ระยะที่ 1. การศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1.1 ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ที่อยู่ในชุมชนวัดบูรณาวาส ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สามารถสื่อสารกับผู้วิจัยได้ดี จำนวน 20 คน เพศหญิงร้อยละ 70 เพศชาย ร้อยละ 30 มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 70 ปี กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 65 ไม่ได้ทำงาน นอกจากนั้นทำงานรับจ้างเล็กๆ น้อยๆ ทำขนมขาย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 40 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานประมาณ 7 ปี หรือมากกว่าภาวะแทรกซ้อนที่พบส่วนมากเกี่ยวกับสายตา รอง

ลงมาคือยังไม่แสดงอาการแทรกซ้อนจากเบาหวาน ส่วนโรคประจำตัวร่วมกับเบาหวานคือความดันโลหิตสูง จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 40

1.2 พฤติกรรมการดูแลตัวเองของกลุ่มตัวอย่าง

1.2.1 การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานคือ เกิดจากกรรมพันธุ์ เกิดจากภาวะเสื่อมของร่างกายเนื่องจากอายุมาก เกิดขึ้นได้กับทุกคน ไม่ใช่เฉพาะคนอายุมาก ในเด็กก็ยังมีได้ เป็นโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเบาหวานเป็นโรคที่อาการไม่รุนแรง สามารถทำงานได้ตามปกติ กินยามาตลอดยังไปทำงานได้เหมือนเดิม เบาหวานทำให้อ่อนเพลีย เหนื่อยง่าย ทำงานหนักไม่ค่อยได้ ไม่ค่อยมีแรง นอกจากนี้ยังมีปัสสาวะบ่อย โดยเฉพาะเวลากลางคืน และกลุ่มตัวอย่างยังเชื่อว่าเบาหวานทำให้เสียชีวิตได้ ถ้าเป็นมากก็อันตรายและเสียชีวิต

1.2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค พฤติกรรมการดูแลตนเองในการส่งเสริมการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานมีดังนี้

ก. พฤติกรรมการบริโภคอาหาร จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างในชุมชนวัดบูรณาวาส ในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหารพบว่า 1) งดอาหาร หวานไม่ได้ 2) ควบคุมอาหารได้ไม่ต่อเนื่อง 3) รับประทานอาหารไขมันสูงและมีกากใยน้อยเช่น 4) รับประทานอาหารไม่ตรงเวลา เช่น ถ้ากำลังทำงาน งานไม่เสร็จ ยังรับประทานไม่ได้ บางครั้งต้องรอลูกซื้ออาหารมาให้บางทีก็กลับมาเร็วบางทีก็มาช้า ไม่ค่อยแน่นอน 5) รับประทานอาหารมีอ้วนเ็นมาก เนื่องจากครอบครัวอยู่กันพร้อมหน้าต่อนั่น 6) การรับประทานจุบจิบ บางคนมีขนมติดตัวอยู่เป็นประจำ เช่น บัวแยม มันทอดและติดในรสชาติ นอกจากนี้จากยังใช้น้ำตาลปรุงอาหารอยู่เป็นประจำ 7) ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง บางครั้งทำตัวไม่ถูกเพราะไม่เข้าใจ ทำให้กินอาหารไม่ถูก เพราะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ เช่นเข้าใจว่า



กินมะม่วงมันได้ เพราะว่ามันมันไม่ใช่ขนมหวาน และไม่ใช่มะม่วงหวาน 8) ได้รับการสนับสนุนไปในทางลบจากครอบครัว เช่นทุกเช้าลูกชายซื้อกาแฟและปาท่องโก๋มาให้รับประทาน 9) สังคมวัฒนธรรมไม่เกื้อหนุน เนื่องจากต้องเข้าสังคม ไปงานเลี้ยงและงานเทศกาลทำบุญบ่อยทำให้มีการรับประทานขนมหวานมากขึ้นเช่น เทศกาลไหว้พระจันทร์ และมีความเกรงใจเพื่อน ไม่กล้าปฏิเสธขนมที่เพื่อนบอกว่าทำเองและอร่อยมาก 10) อาชีพไม่เอื้อต่อการควบคุมอาหาร เช่น ทำขนมหวานขาย ทำให้ต้องชิมขนมหวานทุกวัน 11) ระบบบริการสุขภาพไม่เอื้อต่อการเรียนรู้ เช่น ไม่มีห้องให้คำปรึกษา ไม่มีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมกลุ่ม ขาดสื่อด้านความรู้และการดูแลตนเอง 12) มีข้อจำกัดด้านสุขภาพผู้ป่วยบางคนสุขภาพฟันไม่ดี ทำให้รับประทานอาหารจำพวกแป้งเป็นส่วนใหญ่ ไม่สามารถรับประทานผักได้ บางครั้งต้องต้มผักจนนิ่มและแล้วก็ไม่นำรับประทาน

ข. พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ มีเพียง 2 ราย ที่มีการออกกำลังกายโดยการขี่จักรยานเป็นประจำ ตั้งแต่ก่อนเป็นโรคเบาหวานโดยมีอุปสรรคเนื่องจาก ลักษณะอุปนิสัยไม่ชอบ เช่นกล่าวว่า “ไม่ชอบออกกำลังกายตั้งแต่เด็ก” ขาดความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้อง เช่นผู้ป่วยบอกว่า “คิดว่าการเดินไปซื้อของในตลาด ก็เป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว มีข้อจำกัดด้านสุขภาพทางกาย เช่น ปวดเข่าเหนื่อยง่ายทำให้ไปออกกำลังกายไม่ได้ การจัดการเวลาไม่เหมาะสม ทำให้ไม่สามารถปรับเปลี่ยนแผนวิถีชีวิตให้มีการออกกำลังกาย เช่น ตอนเช้าต้องส่งลูกไปโรงเรียนกลางวันทำงาน ตอนเย็นต้องไปรับลูกและส่งลูกไปเรียนพิเศษอีกทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย

ค. พฤติกรรมการพักผ่อน กลุ่มตัวอย่างในชุมชนวัดบูรณาวาส ส่วนมากอยู่อาศัยแบบครอบครัวขยาย สภาพความเป็นอยู่ค่อนข้างแออัด กลุ่มตัวอย่างคนหนึ่งเล่าว่า การพักผ่อนไม่เพียงพอ บางครั้งตนเองนอนหัวค่ำ แต่เพื่อนบ้านเปิดโทรทัศน์เสียงดังทำให้นอนไม่หลับ เมื่อตื่นแล้ว

จะนอนไม่ค่อยหลับอีก หรือบางที่ได้ก็ช่วยรบกวนกลุ่มเสียงดัง และนอกจากนี้สถานที่พักผ่อนหย่อนใจในชุมชนไม่มี ไม่มีสวนสาธารณะบริเวณใกล้เคียงที่ให้อาหารไปพักผ่อนได้

ง. การเผชิญกับภาวะเครียด การมีชีวิตอยู่กับเบาหวานพบว่าในระยะแรกของการศึกษาผู้ป่วยมีความเครียดสูง มีความรู้สึกกลัวใจทุกสิ่งทุกอย่าง เครียด ซึมเศร้า หงุดหงิด ท้อแท้ หดหู่กลางใจกลางคืนนอนไม่หลับ เช่น กลุ่มตัวอย่างเล่าว่า “ไม่รู้จะทำอย่างไรดี กินโน่นก็ไม่ได้ กินนี่ก็ไม่ได้ กินมากก็ไม่ได้ หมอบอกน้ำตาลขึ้น กินน้อยก็ไม่ได้ เพราะหิว รู้สึกท้อ หดหู่กลางใจ ไม่อยากควบคุมอาหารอีก เพราะโรคไม่เคยหายสักที และไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ภาวะบีบคั้นจากภาระรับผิดชอบทางครอบครัว เช่นครอบครัวอยู่กันสองคนทำงานบ้านและต้องดูแลสามีที่ไม่สบายทุกวัน ไปไหนไม่ได้ มีความขัดแย้งในครอบครัว เช่น ทะเลาะกับแฟนบ่อยๆ เครียดมาก กลางคืนก็นอนไม่หลับ ทำงานก็ไม่มีสมาธิ จิตฟุ้งซ่าน นอกจากนี้ยังพบว่าบทบาทครอบครัวที่เปลี่ยนแปลง ทำให้เกิดภาวะเครียดและซึมเศร้า เช่นสามีเสียชีวิตตอนนี้ก็อยู่อย่างทุกข์ใจและต้องทำงานหนัก ต้องรับผิดชอบดูแลทุกอย่างในบ้านเอง

จ. พฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่ากลุ่มผู้ให้ข้อมูล รับประทานยาไม่ตรงเวลา บางครั้งลืมรับประทาน หรือซื้อยารับประทานเอง เช่นบอกว่า “บางทียาหมด ไม่ได้ไปหาหมอ ก็ไปซื้อยาทานเอง” หรือหยุดยาเอง เพราะ “เห็นว่าน้ำตาลลดลงแล้ว” “ลองใช้สมุนไพรรักษา” ผู้ที่ทำงานนอกบ้านมีปัญหาการรับประทานยาไม่ตรงต่อเวลา และลืมรับประทาน โดยมีปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ 1) อาชีพไม่เอื้อกลับบ้านไม่เป็นเวลาทำให้ต้องเลื่อนเวลาการรับประทานทั้งอาหารและยาออกไป 2) มีความเข้าใจเรื่องยาไม่ถูกต้อง เพราะเห็นว่าน้ำตาลลดลงแล้ว จึงหยุดรับประทานยา

ระยะที่ 2. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ
จากการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลแนวทาง



การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัด
ปทุมวัน คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและบทพบน
องค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบ
องค์รวม แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ
เพนเดอร์ และให้ความสำคัญในการมีส่วนร่วมใน
การดูแลสุขภาพ ของผู้ป่วยและญาติ ผลจากการ
ศึกษาสามารถสรุปองค์ประกอบในการส่งเสริม
สุขภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน
วัดปทุมวันประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้คือ

ก). ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง องค์ประกอบ
ด้านตัวผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยที่สำคัญ โดยมีปัจจัย
เสริมคือ ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตน
มีความตระหนักในการปฏิบัติตน มีทัศนคติที่ดีต่อการ
ปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้
นี้ยังต้องมีความต่อเนื่องสม่ำเสมอ จึงจะสามารถ
ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ข). อิทธิพลจากแหล่งอ้างอิง อิทธิพลจาก
แหล่งอ้างอิง ตามแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริม
สุขภาพของเพนเดอร์ หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ
หรือทัศนคติของคนอื่น ที่มีอิทธิพลต่อความคิด
ของบุคคล จากการศึกษาพบว่าแหล่งของอิทธิพล
ระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และ
บุคลากรทางสุขภาพ ในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือด อิทธิพลของครอบครัวมีความ
สำคัญมาก จะส่งผลต่อแบบแผนการรับประทานอาหาร
ของผู้ป่วย เช่นรสชาติในการรับประทานอาหาร
อาหารของครอบครัว ควรจะเป็นรสชาติที่ลดความ
หวาน อ่อนเค็ม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทาน
ร่วมกับครอบครัวได้ ไม่รู้สึกแปลกแยกที่ต้องแยก
ปรุงอาหารรับประทานคนเดียว ครอบครัวต้องม
ีความห่วงใย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความผ่อนคลายไม่
เครียด นอกจากนี้คนในครอบครัวควรมีความรู้เรื่อง
โรคเบาหวาน และมีส่วนร่วมในการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยด้วย อิทธิพลของบุคลากร
การพยาบาล ต้องเป็นแบบอย่าง และให้กำลังใจ
ตลอดจนสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วย อิทธิพล
จากกลุ่มเพื่อนเบาหวานด้วยกันก็มีความสำคัญ ควร

มีการเรียนรู้ร่วมกัน ให้กำลังใจ และมีสังคมที่
สามารถพูดคุยให้คำปรึกษากันได้ นอกจากนี้ยังพบ
ว่าระบบบริการสุขภาพไม่เอื้อ เช่นชุมชนไม่มีสถานที่
ในการจัดกิจกรรม ขาดสื่อด้านสุขภาพ

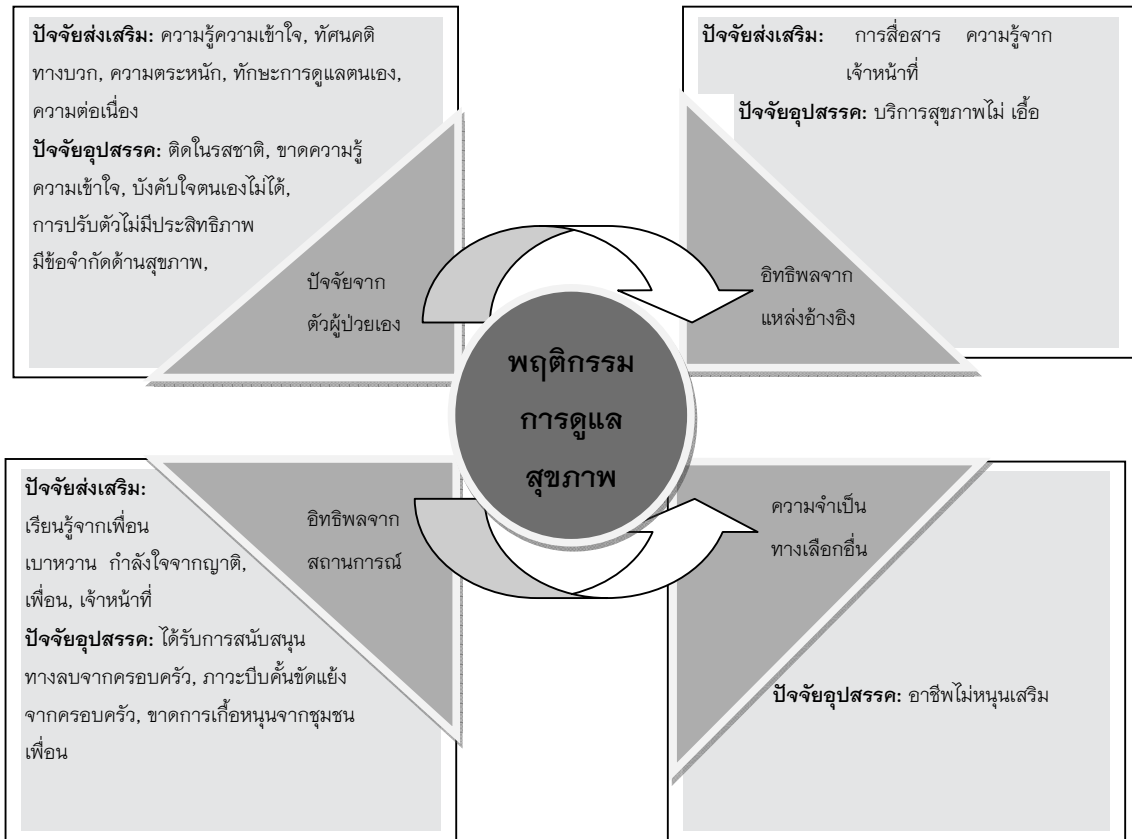
ค). อิทธิพลจากสถานการณ์ สถานการณ์
หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับ
เหตุการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อ หรือขัดขวาง
การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ สถานการณ์ที่
น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่
ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่าน
มาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้น มีอิทธิพล ต่อ
การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในการปฏิบัติ
ตนเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานนั้น ห้ามการ
จัดสถานการณ์ที่น่าสนใจ เช่นการเรียนรู้ร่วมกัน
ระหว่างเพื่อนเบาหวาน การมีสังคม การมีตัวอย่างที่
ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรม
ทางบวกในการดูแลสุขภาพตนเองได้

ง). ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ความ
จำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นหมายถึง
พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพตาม ที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคล
ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่
วางแผนไว้ได้ เช่นการมีอาชีพที่ไม่หนุนเสริมต่อการ
ส่งเสริมสุขภาพ เช่นอาชีพขายขนมหวาน ต้องชิม
ขนมเป็นประจำ การมีอาชีพที่พักผ่อนไม่ตรงเวลา
เช่นอาชีพรักษาความปลอดภัย ที่ต้องทำงานเป็นกะ
หรือการมีอาชีพที่ไม่ได้มีโอกาสในการออกกำลังกาย
เป็นต้น หรือการที่บทบาทในครอบครัวเปลี่ยนแปลง
ไป ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับความเครียด
ได้ ความจำเป็นเหล่านี้มีความสำคัญต่อรูปแบบการ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาในระยะที่ 1 การดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดย
อ้างแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และแบบ
จำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ คณะ
นักวิจัย สามารถสังเคราะห์รูปแบบการส่งเสริม
สุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน



วัดปรณาวาสได้ตามรูป ดังนี้



รูปที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมในชุมชนวัดปรณาวาส

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานแบบองค์รวมในชุมชนวัดปรณาวาส ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบคือ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง โดยมีองค์ประกอบด้านตัวผู้ป่วยเองเป็นปัจจัยที่สำคัญ อธิติพลจากแหล่งอ้างอิง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ อธิติพลจากสถานการณ์ เช่นการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างเพื่อนเบาหวาน การมีสังคม การมีตัวอย่างที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ความจำเป็นและทางเลือกอื่น ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ได้ เช่นการมีอาชีพที่ไม่เหมาะสมต่อการส่งเสริมสุขภาพ เป็นต้น

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปรณาวาส มีขั้นตอนการศึกษา คือ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยการประยุกต์แนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเดอร์ โดยคณะผู้วิจัยจะได้ดำเนินการอภิปรายผลตามลำดับดังนี้คือ

1. ผลการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้โรคเบาหวานของผู้ป่วย จากผลการศึกษาการรับรู้โรคเบาหวานแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการรับรู้สาเหตุและอาการของโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนจากประสบการณ์



ที่ผ่านมา สอดคล้องกับการศึกษาของวุฒิพงษ์ รังไสย⁽⁹⁾ เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลชานูวรรณ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้โรคอยู่ในเกณฑ์ดี คิดเป็นร้อยละ 86 นอกจากนี้เคยมีบุคคลในครอบครัว เพื่อน ญาติ เป็นโรคเบาหวาน แต่เมื่อรับประทานยาแล้วอาการดีขึ้น อีกทั้งโรคเบาหวานไม่ได้แสดงอาการให้เห็นอย่างเด่นชัด กลุ่มตัวอย่างจึงให้ความหมายของโรคเบาหวานไม่รุนแรง แต่มีกลุ่มตัวอย่างบางคนให้ความหมายว่าโรคเบาหวานรุนแรงถึงชีวิต เนื่องจากเคยมีประสบการณ์ที่เคยเห็นบุคคลถึงแก่กรรมด้วยโรคเบาหวาน แสดงถึงประสบการณ์ชีวิตมีผลต่อการรับรู้ของผู้ป่วยต่อโรคเบาหวาน

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่เป็นอุปสรรค การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง คณะผู้วิจัยได้แบ่งพฤติกรรมออกเป็น 5 พฤติกรรมตามแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมคือ รับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียด และการรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.1 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ในด้านประเภทอาหาร มีอาหาร และปริมาณอาหาร สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน ที่มีปัจจัยที่มีอิทธิพลทั้งตัวผู้ป่วยเองและสภาพแวดล้อม เช่นครอบครัว สังคม เพื่อน เช่น การคิดว่าการควบคุมเรื่องอาหารเป็นเรื่องยุ่งยาก น่าเบื่อหน่าย เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Lerman และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีเพียงร้อยละ 58 ที่รับประทานอาหารถูกต้อง ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการคิด อุปนิสัย และบุคลิกภาพ เช่นการติดในรสชาติอาหาร การบังคับใจตนเองไม่ได้ ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง และปัจจัยภายนอกที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหารคือการประกอบอาชีพ การเข้าสังคม งานเลี้ยงที่

ทำให้ผู้ป่วยต้องรับประทานอาหารนอกบ้าน ที่ไม่ได้จัดเตรียมสำหรับผู้ที่มียกระดับน้ำตาลในเลือดสูงโดยเฉพาะสอดคล้องกับการศึกษาของ Lerman และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่ระบุว่า การรับประทานอาหารนอกบ้าน และการเข้าสังคมเป็นสาเหตุหนึ่งของการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในครอบครัว ได้แก่การรับประทานอาหารสำหรับเดียวกัน กับสมาชิกอื่นในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยควบคุมอาหารได้ยาก

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย ในการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ป่วยเกือบทั้งหมดขาดการออกกำลังกายเป็นประจำ ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายประจำเป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่มีลักษณะเฉพาะ และเป็นกิจกรรมที่ทำเป็นกลุ่มจะรู้สึกดีกว่าทำคนเดียว การคล้อยตามกลุ่มจึงมีความสำคัญ ดังนั้นจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างให้เหตุผลว่าไม่มีเพื่อนจึงไม่ได้ออกกำลังกาย อีกทั้งอาจจะมีย่อจำกัดทางกาย เช่นการเคลื่อนไหวไม่สะดวก การเหนื่อยง่ายเนื่องจากอายุ การมีโรคประจำตัวเช่นโรคหัวใจ หรือการประกอบอาชีพทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมการพักผ่อน การศึกษาค้นคว้าพบว่าในกลุ่มตัวอย่างบางส่วนมีการพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่นในด้านระยะเวลา และประสิทธิภาพของการพักผ่อน ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากสภาพแวดล้อม และอายุของผู้ป่วยที่มากขึ้นทำให้ การพักผ่อนนอนหลับยาก อีกทั้งผู้ป่วยบางคนมีภาวะเครียด ร่วมด้วยจึงส่งผลต่อการพักผ่อนได้ นอกจากนี้ในชุมชนและบริเวณใกล้เคียงยังขาดสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ สิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมการพักผ่อนของผู้ป่วยได้

2.4 พฤติกรรมการเผชิญกับภาวะเครียด โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง การมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับมุมมองชีวิตของแต่ละบุคคล มีทั้งกลุ่มที่ปรับตัวได้ เมื่อพิจารณาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง สูงอายุ เป็นเบาหวานมานานกว่า 7 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ Leksell และคณะอ้างถึงใน วิมลรัตน์ จงเจริญ

และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับตัวได้ จะมีมุมมองชีวิตในแง่บวกมากกว่าแง่ลบ นอกจากนี้ เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เช่นการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว้าซบซ้น และไม่สะดวก และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ปรับตัวได้มักเป็นเพศหญิง วัยสูงอายุ และเป็นโรคเบาหวานมานาน⁽¹⁰⁾ พฤติกรรมการรักษาอย่างต่อเนื่อง พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรม การรับประทานยาไม่ถูกต้อง สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยอยู่ในวัยสูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยหลงลืมการรับประทานยา และบางคนอาชีพไม่เหมาะสมกับ การไม่ตรงเวลา รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาทำให้การ รับประทานยาไม่ตรง บางคนจำคำแนะนำของ พยาบาลไม่ได้ นอกจากนี้จะพบว่ามี การซื้อยารับประทานเอง แสดงว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lerman ที่พบว่าเหตุผลที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้ความ ร่วมมือในการรักษาเกิดจากการลืม การเปลี่ยนแปลงกิจวัตรประจำวัน ขาดความรู้ถึงผลเสียที่จะ ตามมา⁽¹⁰⁾

3. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาส ในการ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของ ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดปุณณาวาสครั้งนี้ เป็นการ พัฒนารูปแบบจากข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการ ศึกษาและภายใต้กรอบแนวคิดแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเตอร์ และแนวคิดสุขภาพแบบ องค์รวม โดยรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักคือ

1). ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งมี ปัจจัยส่งเสริม คือความรู้ความเข้าใจ ทักษะคิดทาง บวก ความตระหนัก ทักษะการดูแลตนเอง ความ ต่อเนื่อง และมีปัจจัยอุปสรรค ได้แก่ ดัดนิสัยชาติ ขาดความรู้ ความเข้าใจ บังคับใจตนเองไม่ได้ การ ปรับตัวไม่มีประสิทธิภาพ มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ

2). อิทธิพลจากกลุ่มอ้างอิง โดยมีปัจจัย ส่งเสริม คือการเรียนรู้จากเพื่อนเบาหวาน การได้รับ กำลังใจจากญาติ เพื่อน หรือเจ้าหน้าที่ และมีปัจจัย

อุปสรรค ได้แก่การได้รับการสนับสนุนทางลบจาก ครอบครัว ภาวะบีบคั้นขัดแย้งจากครอบครัว ขาด การเกื้อหนุนจากชุมชน เพื่อน

3). อิทธิพลจากสถานการณ์ โดยมีปัจจัย ส่งเสริมได้แก่ การสื่อสาร ความรู้จากเจ้าหน้าที่ และปัจจัยอุปสรรค คือบริการสุขภาพไม่เอื้อ

4). ความจำเป็นและทางเลือกอื่น เช่น อาชีพไม่เหมาะสม เป็นต้น

สรุป การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้สังเคราะห์ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วย เบาหวาน ที่เกิดจากการใช้แนวคิดจาก การสะท้อน การปฏิบัติและการปรับปรุงแผนตามวงจร การวิจัย ร่วมกับการใช้แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพ ของเพ็นเตอร์ จนได้รูปแบบการส่งเสริมการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ ประกอบ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับตัวผู้ป่วยเอง อิทธิพล จากแหล่งอ้างอิง อิทธิพลจากสถานการณ์ และ ความจำเป็นและทางเลือกอื่น บุคลากรการพยาบาล ต้องเป็นแบบอย่าง และให้กำลังใจ ตลอดจนสร้าง สัมพันธภาพที่ดีอย่างต่อเนื่องภายใต้บรรยากาศ ของการดูแล(caring) แบบองค์รวม (holistic) จาก งานวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัย จะได้นำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่ได้ ไปประกอบการเรียนการสอนวิชา ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยนำแนวคิดของ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปจัด กิจกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานใน ชุมชนวัดปุณณาวาส และชุมชนใกล้เคียงที่มีบริบท ใกล้เคียงกัน โดยจัดกิจกรรมในผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัว และเจ้าหน้าที่จากศูนย์สาธารณสุขที่ 67 ทวีวัฒนา เพื่อให้รับรู้และตระหนักว่าการสร้าง เสริมสุขภาพแบบองค์รวมนั้น มีหลายเรื่องหลายมิติ ที่สำคัญและสัมพันธ์ ส่งผลต่อกันและกัน



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [homepage on the Internet].Diabetes. [cited 2007 April 24]. Available from: <http://www.Who.int/dietphysicalactivity/publications/facts/diabetes/en/>
2. King H, Aubert RE , Herman W. Global burden of diabetes, September 1995– 2025: Prevalence, numerical estimates, and projections. Diabetes Care 1998; 21(9): 141–3.
3. สำนักกระบวนวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานเพื่าระวังทางระบาดวิทยา โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และหัวใจขาดเลือด. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและ วัสดุภัณฑ์ ; 2549.
4. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.การสำรวจสภาวะสุขภาพ ประชาชนไทย.กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์; 2553.
5. พิมลรัตน์ อินแสน. การสำรวจงานวิจัยทางการแพทย์แบบไม่ทดลอง ที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย. รามาธิบดี ทยาลยสาร 2553; 16: 238–58
6. ชาย โพธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.;2552.
7. นิศา ชูโต. การวิจัยเชิงคุณภาพ พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพฯ: พรินต์โพร;2548.
8. สุภางค์ จันทวานิช. การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2551.
9. วุฒิพงษ์ รังไสย. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในตำบลชานูวรรณ อำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลชานูวรรณ สังกัดสาธารณสุขอำเภอพนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด;2554.
10. Lerman et al. (2004). Psychosocial factors associated with poor diabetes self-care management in a specialized Center in Mexico City. Biomedicine & Pharmacotherapy Vol. 58 pp.566–70
11. วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ. การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์ เวชสาร 2551; 26 : 71–84.