

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานผ่านมา

เรื่อง พุทธกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของ
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์
และวันอาทิตย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ชื่อ นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5)
ตำแหน่งเลขที่ 2172
กลุ่มงาน/ฝ่าย การพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มาใช้บริการเฉพาะในวันเสาร์และวันอาทิตย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ วันที่ 1 พฤษภาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานในปี 2556 ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556 จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.5 ระยะเวลาที่เป็นเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี ร้อยละ 59.4 มีภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย ร้อยละ 56.3 ได้แก่ ขาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 100 โรคตา(ตามัว) ร้อยละ 33.3 และความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย พบว่า ผู้ป่วยมีระยะเวลาป่วยเป็นโรคต่ำกว่า 5 ปี จะเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่าระยะเวลานาน 6-10 ปี และ 11-15 ปี ร้อยละ 42.1, 80.0 และ 100.00 ตามลำดับ และอาการขาปลายมือปลายเท้าพบทุกระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรค ระดับการรับรู้อยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 40.6 (Max=15, Min= 5, \bar{X} =11, S.D. = 3.369) การรับรู้ด้านสุขภาพถูกต้องมากที่สุด คือ การรับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน รองลงมาการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้เฉลี่ย ร้อยละ 86.7 , 74.3 และ 61.7 ตามลำดับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมด้านการบริโภคอาหาร ในเรื่องไม่ทานอาหารที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเผ็ด แกงกะทิ ร้อยละ 68.8 รองลงมาทานผักมากกว่าวันละ 3 ทัพพี ร้อยละ 59.4 และด้านการออกกำลังกาย ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานยาทันที ร้อยละ 68.8 การออกกำลังกายให้เหนื่อย มีเหงื่อออกหลังออกกำลังกาย ร้อยละ 59.4 และออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที ร้อยละ 21.9 และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควรปฏิบัติเป็นประจำ พบว่า ยังพบว่ามี การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมเรื่องขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายจากโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.8 เมื่อมีบาดแผลปล่อยให้แผลหายเอง ร้อยละ 78.1% และเวลารับประทานอาหาร จะรับประทานจนอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัด ร้อยละ 40.6

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานจะไปในทิศทางเดียวกัน กล่าวคือ ผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านสุขภาพระดับกลาง ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคม เรื่องความเชื่อ และการดูแลบาดแผลของตนเอง ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น จึงควรจัดกิจกรรมให้ข้อมูลความรู้และทักษะแก่กลุ่มตัวอย่างเพื่อให้เกิดความตระหนักและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปสู่การมีพฤติกรรมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี เช่น การออกกำลังกาย การดูแลตนเอง และการรับประทานอาหาร

6. บทนำ

หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่เป็นปัญหาทางสาธารณสุขของประเทศไทย ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในหลายระบบของร่างกาย หากได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง อาจมีโอกาสรุนแรงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง อาทิ เบาหวานขึ้นตา โรคไตเรื้อรัง และการสูญเสียเท้าจากแผลเบาหวาน ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิต ภาวะเศรษฐกิจ ของผู้เป็นเบาหวานและครอบครัว สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากสำนักนโยบายและ

ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข พบมีผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 7,019 คน ซึ่งมีผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 425,320 คน คิดเป็นอัตราผู้ป่วยใน ที่นอนรักษาในโรงพยาบาล 736.4 ต่อแสนประชากร และในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542 – 2552) พบคนไทยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขด้วยโรคเบาหวาน เพิ่มขึ้น 4.02 เท่า และจากการสำรวจสถานะสุขภาพอนามัยของคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ครั้งที่ 2 ในปี พ.ศ. 2539 - 2540 เมื่อเปรียบเทียบกับครั้งที่ 3 ปี พ.ศ. 2546 – 2547 พบความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.4 เป็นร้อยละ 6.9 สำหรับ ครั้งที่ 4 ปี พ.ศ. 2551 - 2552) พบอัตราความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากเท่าเดิม คือ ร้อยละ 6.9 โดยคาดว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป ประมาณ 3.4 ล้านคน กำลังเผชิญกับโรคเบาหวาน เมื่อแยกการกระจายความชุกโรคเบาหวานออกเป็นรายภาค พบเรียงลำดับจากมากไปน้อย ดังนี้ กรุงเทพฯ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และ ภาคใต้ (ร้อยละ 9.2, 7.6, 7.0, 5.7 และ 5.0 ตามลำดับ) ในปี พ.ศ. 2553 มีรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานประชากรกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 35 ปีขึ้นไป พบผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จากข้อมูลปี พ.ศ.2553-2555 ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี พบว่า มีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานและมารับบริการที่คลินิกเบาหวานทุกวันอังคารแรกของเดือนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จำนวน 53 คน , 94 คน และ 79 คน ตามลำดับ และเมื่อมีการตรวจค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) มีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2553 มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) เท่ากับ 8.1 % และในปี 2554 มีค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมในเลือด (A1C) เท่ากับ 11.2 % ซึ่งมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไม่เกิน 7% (วรรณภา สันโดด, 2555) จากสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นดังกล่าว เนื่องมาจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารหวาน อาหารที่มีแป้ง หรือมีไขมันเป็นประจำ ขาดการออกกำลังกาย โดยมีความเครียดเป็นสิ่งที่กระตุ้น จากปัญหาที่กล่าวมาข้างต้น ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้มีการเปิดนอกเวลาในวันเสาร์และอาทิตย์ ให้บริการประชาชนวัยทำงานที่ไม่สะดวกมารับบริการในวันปกติ กลุ่มข้าราชการ ลูกจ้างประจำ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้รับบริการที่ตรวจสุขภาพและพบว่า มีโรคเรื้อรังที่ต้องมารับการรักษาต่อเนื่อง ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีภาวะไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีการดำรงชีวิต การเดินทางและสภาพแวดล้อมต่างๆ กับเวลาที่รีบเร่งทำให้ไม่มีเวลาใส่ใจเรื่องสุขภาพและออกกำลังกายเท่าที่ควร

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะ เพื่อศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์-วันอาทิตย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2556 เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจะช่วยให้ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ลดภาวะแทรกซ้อน หรือป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์-วันอาทิตย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยเฉพาะการรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขต

วิธีการดำเนินการ เป็นการศึกษาพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์-วันอาทิตย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นการศึกษาถึงการรับรู้และพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วิธีการศึกษา เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์-วันอาทิตย์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2556

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์-วันอาทิตย์ ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อที่มาตรวจรักษาในปี 2556 ระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556 จำนวน 32 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีลักษณะแบบเลือกตอบ และลงเครื่องหมายถูกในช่องว่างหน้าข้อความ จำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน จำนวน 4 ข้อ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ จำนวน 4 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ ด้านการบริโภคอาหาร จำนวน 4 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 4 ข้อ และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการจัดการอารมณ์ จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จำนวน 4 ข้อ การดูแลด้านภาวะแทรกซ้อน จำนวน 4 ข้อ การดูแลด้านการรักษาพยาบาล จำนวน 4 ข้อ และการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคม จำนวน 4 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ศึกษาเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ตามบัตรบันทึกประวัติแล้ว ประสานงานและขอความร่วมมือจากคณะเจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวาน ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เพื่อชี้แจงรายละเอียดในการเก็บข้อมูล กำหนดวัน เวลา ที่เริ่มออกเก็บแบบสอบถาม และเริ่มดำเนินการเก็บแบบสอบถามตามกำหนดในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตรวจสอบความสมบูรณ์ ความถูกต้องของข้อมูลในแบบสอบถามพร้อมทั้งลงรหัส ระยะดำเนินการ ผู้ศึกษาเข้าไปแนะนำตัว และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามขณะที่ผู้ป่วยรอรับการตรวจ หรือขณะรอรับยา ทำการตอบแบบสอบถามในห้องที่จัดเตรียมไว้ ให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามตามลำดับ ให้เวลาประมาณ 20-30 นาที เมื่อตอบคำถามจนครบผู้ศึกษาจึงอธิบายในส่วนที่ผู้ป่วยทำไม่ถูกต้อง และแนะนำวิธีที่ถูกต้อง พร้อมเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แลอธิบายจนเป็นที่พอใจจึงยุติและกล่าวขอบคุณ

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ จำนวนความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ขอบเขตของการศึกษา เป็นการศึกษาในประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์-วันอาทิตย์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นการเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการเฉพาะในวันเสาร์-วันอาทิตย์ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อทั้งหมดที่มาตรวจรักษาในระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2556 ถึง 30 มิถุนายน พ.ศ. 2556 ซึ่งเป็นช่วงเวลา 2 เดือนสุดท้ายก่อนที่จะมีการปิดการให้บริการในวันเสาร์-วันอาทิตย์ และยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษาสามารถอ่านออกเขียนได้

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 สรุปผลการศึกษา ผู้ศึกษาได้นำเสนอผลการศึกษา ออก เป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงจำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และเพศชาย จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 อายุเฉลี่ย 58.7 ปี อายุต่ำสุด 42 ปี และอายุมากที่สุด 76 ปี (S.D. = 9.26) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61 ปีขึ้นไป จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 51- 60 ปี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และอายุ 41 – 50 ปี จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรสคู่ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 46.9 รองลงมาหม้าย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 28.1 และหย่า จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ตามลำดับ ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่ระดับต่ำกว่ามัธยมศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 มัธยมศึกษา จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 21.9 ระดับปริญญาตรี จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และระดับอนุปริญญาตรี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบเกษตรกรรม จำนวน 22 คน คิดเป็นร้อยละ 68.8 อาชีพรับจ้างทั่วไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 และอาชีพค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 ตามลำดับ รายได้มีรายได้เฉลี่ย 5,406 บาท ต่อคนต่อเดือน รายได้ต่ำสุด 1,000 บาท และ สูงสุด 20,000 บาท (S.D.= 5,820.48) ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 71.9 รองลงมาช่วง

5,001 – 10,000 บาท จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 มีรายได้ช่วง 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และมีรายได้ช่วง 15,001 บาทขึ้นไป จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ แหล่งที่มาของรายได้ ส่วนใหญ่ได้รับจากบุตร จำนวน 19 คน คิดเป็น ร้อยละ 59.4 รองลงมาได้จากอาชีพของตนเอง จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 จากคู่สมรสจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และเงินบำนาญเท่ากัน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 59.4 รองลงระยะเวลา 6 – 10 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 31.3 และระยะเวลา 11 - 15 ปี จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 และระยะเวลา 16 ปีขึ้นไป จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 3.1 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย ส่วนใหญ่มีภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 ภาวะแทรกซ้อนที่เป็น(คนหนึ่งคนมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 อย่าง) ได้แก่ ชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาโรคตา(ตามัว) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน คิดเป็น ร้อยละ 27.8 ตามลำดับ ขณะเจ็บป่วยมีผู้ดูแล ทั้งหมดจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 100 โดยผู้ดูแลผู้ป่วยขณะเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 รองลงมาบุตรชาย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 15.6 บุตรทั้งสอง(หญิงและชาย) จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 12.5 สามี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 และภรรยา จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 6.3 ตามลำดับ ความสามารถในการทำกิจกรรม ส่วนใหญ่ทำกิจกรรมได้ทุกอย่าง จำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 96.9 และส่วนใหญ่เตรียมอาหารรับประทานเองได้ จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 62.5 และต้องมีผู้อื่นเตรียมให้ จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 37.5 ตามลำดับ เปรียบเทียบระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวานกับภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย พบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานระยะเวลาต่ำกว่า 5 ปี ของจำนวนผู้ป่วย 19 คน พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 42.1 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และโรคตา(ตามัว) จำนวน 4 คน คิดเป็น ร้อยละ 50.0 ผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะเวลา 6 – 10 ปี ของจำนวนผู้ป่วย 10 คน พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รองลงมาความดันโลหิตสูง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 และโรคตา(ตามัว) จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 ตามลำดับ ผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะเวลา 11 – 15 ปี ของจำนวนผู้ป่วย 1 คน พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100 และความดันโลหิตสูง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ผู้ป่วยที่เป็นโรคระยะเวลา 16 ปีขึ้นไปของจำนวนผู้ป่วย 1 คน พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และโรคตา(ตามัว) จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 และภาพรวมผู้ป่วยโรคเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 56.3 ภาวะแทรกซ้อนที่พบ คือ ชาปลายมือปลายเท้า จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 100 รองลงมาโรคตา(ตามัว) จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 33.3 และความดันโลหิตสูง จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 27.8 ตามลำดับ รายละเอียดตามตารางที่ 1 , 2 และ 3

ตอน 2 แบบแผนการรับรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพถูกต้อง พบว่า การรับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เฉลี่ย (\bar{x}) ร้อยละ 86.7 โดยมีการรับรู้ว่ามีแพทย์ผู้รักษาให้ต้องเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องโรคเบาหวานเป็นอย่างดี และการตรวจร่างกายการตรวจเลือดและปัสสาวะ ทำให้ทราบแน่นอนว่าท่านเป็นโรคเบาหวาน เท่ากัน คือร้อยละ 100 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ เฉลี่ย (\bar{x}) ร้อยละ 74.3 โดยมีการรับรู้ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทุกวันมีผลดีต่อการรักษาและควบคุมโรคเบาหวาน ร้อยละ 93.8 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ เฉลี่ย (\bar{x}) ร้อยละ 61.7 ผู้ป่วยคิดว่าการไปพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลเป็นการเสียเวลายุ่งยาก ร้อยละ 75.0 และการออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้เสียเวลา เสียงาน ร้อยละ 68.8 และการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวาน เฉลี่ย (\bar{x}) ร้อยละ 52.3 โดยมีการรับรู้ว่าคนที่ เป็นโรคเบาหวานถ้าควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติได้จะไม่เกิดโรคแทรกซ้อน เช่น หัวใจ ไต ฯลฯ ร้อยละ 96.9 ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับกลาง ร้อยละ 40.6 ระดับการรับรู้สูงสุด (Max) = 15 คะแนน และต่ำสุด (Min) = 5 คะแนน \bar{X} = 11 คะแนน S.D. = 3.369 รายละเอียดตามตารางที่ 4

ตอน 3 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ปฏิบัติเหมาะสม พบว่า ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ การใช้จ่ายตรงตามขนาดที่แพทย์สั่ง และการมาตรวจตามนัด เท่ากัน คือ ประจํา 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 100 รองลงมาสังเกตการเกิดบาดแผล อาการตามัว อาการชา และ อาการคัน ร้อยละ 90.6 และยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในเรื่องการซื้อยามารับประทานเอง เป็นบางครั้ง ร้อยละ 50.0 ด้านการบริโภคอาหาร มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ ไม่ทานอาหาร ที่ใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน แกงเผ็ด แกงกะทิ ร้อยละ 68.8 รองลงมาทานผักมากกว่าวันละ 3 ทํพพี ประจํา 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 59.4 และยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในเรื่องทานทาน นมเปรี้ยว ยาคุ ครั้งละ 1-2 ขวด เป็นบางครั้ง ร้อยละ 90.6 ด้านการออกกำลังกาย มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ ไม่ออกกำลังกายหลังรับประทานยาทันที ร้อยละ 68.8 และการออกกำลังกายให้เหนื่อย มีเหงื่อออกหลังออกกำลังกาย ร้อยละ 59.4 ประจํา 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ และยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในเรื่องออกกำลังกายอย่างน้อย ครั้งละ 20-30 นาที ประจํา 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 21.9 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและการจัดการอารมณ์ มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ พูดคุยกับคนในครอบครัว เพื่อนบ้านและผู้ป่วยอื่น หรือบุคคลในวัยเดียวกัน ประจํา 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 100 ยอมรับสภาพการป่วยได้ และระบายเรื่องไม่สบายใจกับผู้อื่น ประจํา 4 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์ ร้อยละ 96.9 และร้อยละ 84.4

ตอน 4 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เหมาะสม พบว่า ด้านการดูแลร่างกาย มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ รักษาความสะอาดของร่างกายโดยการอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 93.8 รองลงมาหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 78.1 และยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในเวลารับประทานอาหาร จะรับประทานจนอิ่มมากจนรู้สึกอึดอัดประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 40.6 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ เดินทางมีลูกอม ขนมปังกรอบ หรือน้ำตาล ติดตัวไว้เพื่อป้องกันการหมดสติ จากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเกินไป เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 100 รองลงมาเลือกรองเท้าที่มีขนาดพอดีกับเท้าไม่บีบรัดจนเกินไป เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 93.8 การตรวจร่างกายจากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 84.4 และเมื่อมีบาดแผลปล่อยให้แผลหายเอง ไม่มีการปฏิบัติ ร้อยละ 78.1% ด้านการดูแลรักษา มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ การตรวจรักษาที่โรงพยาบาล สถานือนามัยหรือคลินิกตามนัด และรับประทานยา หรือฉีดยาตามขนาดที่แพทย์กำหนด เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป เท่ากันร้อยละ 100 และศึกษาหาความรู้หรือขอคำแนะนำจากผู้อื่นเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 96.9 ด้านการดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคม มีการปฏิบัติที่เหมาะสม คือ ผ่อนคลายความเครียดโดยการทําสมาธิ ไหว้พระ สวดมนต์ ทํางานอดิเรกที่ชอบ หรือวางเฉยตามหลักธรรมะและมีปัญหาทํานไปขอคำแนะนำและคำปรึกษาจากครอบครัวและเพื่อนเสมอ เป็นประจํา 4 วันขึ้นไปเท่ากันคือ ร้อยละ 100 และยังมีการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในเรื่องขอให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์คุ้มครองให้หายจากโรคเบาหวาน เป็นประจํา 4 วันขึ้นไป ร้อยละ 93.8

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ ช่วงรายได้ แหล่งของรายได้

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	20	62.5
ชาย	12	37.5
2. อายุ		
41-50 ปี	7	21.9
51-60 ปี	8	25.0
61 ปีขึ้นไป	16	50.0
อายุเฉลี่ย 58.7 ปี อายุต่ำสุด 42 ปี และอายุมากที่สุด 76 ปี (S.D. = 9.26)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ การศึกษา อาชีพ ช่วงรายได้ แหล่งของรายได้ (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส		
โสด	1	3.1
คู่	15	46.9
หม้าย	9	28.1
หย่า	5	15.6
แยกกันอยู่	2	6.3
4. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษา	20	62.5
มัธยมศึกษา	7	21.9
อนุปริญญาตรี	2	6.3
ปริญญาตรี	3	9.4
5. อาชีพ		
เกษตรกรรวม	22	68.8
รับจ้างทั่วไป	5	15.6
ค้าขายหรือธุรกิจส่วนตัว	5	15.6
6. ช่วงรายได้		
ต่ำกว่า 5,000 บาท	23	71.9
5,001 – 10,000 บาท	4	12.5
10,001 – 15,000 บาท	3	9.4
15,001 บาทขึ้นไป	2	6.3
รายได้เฉลี่ย 5,406 บาท ต่ำสุด 1,000 บาท และสูงสุด 20,000 บาท (S.D.= 5,820.48)		

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน ขณะเจ็บป่วยมีผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรม และการเตรียมอาหารรับประทาน

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ
1. ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
ต่ำกว่า 5 ปี	19	59.4
6 – 10 ปี	10	31.3
11 – 15 ปี	1	3.1
16 ปีขึ้นไป	1	3.1
ไม่ตอบ	1	3.1
2. ภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย		
ไม่มี	14	43.8
มี	18	56.3
2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่มีระบุ(คนหนึ่งคนมีภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่า 1 อย่าง)		
ความดันโลหิตสูง	5	27.8
โรคตา(ตามัว)	6	33.3
ชาปลายมือปลายเท้า	18	100.0

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน ขณะเจ็บป่วยมีผู้ดูแล ความสามารถในการทำกิจกรรม และการเตรียมอาหารรับประทาน (ต่อ)

ลักษณะทางประชากรศาสตร์	จำนวน (n = 32)	ร้อยละ
3. ขณะเจ็บป่วยมีผู้ดูแล		
มีผู้ดูแล	32	100
ระบุผู้ที่ดูแล		
บุตรสาว	18	56.3
บุตรชาย	5	15.6
บุตร(หญิงและชาย)	4	12.5
สามี	2	6.3
ภรรยา	2	6.3
หลานสาว	1	3.1
4. ความสามารถในการทำกิจกรรม		
ทำได้ทุกอย่าง	31	96.9
ต้องให้ผู้อื่นช่วย	1	3.1
5. การเตรียมอาหารรับประทาน		
เตรียมอาหารเอง	20	62.5
ผู้อื่นเตรียมให้	12	37.5

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง เปรียบเทียบระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน กับภาวะแทรกซ้อน ขณะเจ็บป่วย

ระยะเวลาเป็นโรค (N=32)	มีภาวะแทรกซ้อน		ภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย (n=18)					
			ความดันโลหิตสูง		โรคตา(ตามัว)		ชาปลายมือปลายเท้า	
	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ	คน	ร้อยละ
ต่ำกว่า 5 ปี (n =19)	8	42.1	0	0.0	4	50.0	8	100.0
6 – 10 ปี (n=10)	8	80.0	4	50.0	2	25.0	8	100.0
11 – 15 ปี (n=1)	1	100.0	1	100.0	0	0.0	1	100.0
16 ปีขึ้นไป(n=1)	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100.0
รวม	18.0	56.3	5	27.8	6	33.3	18.00	100

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกระดับการรับรู้ด้านสุขภาพ

ระดับการรับรู้	คน(n=32)	ร้อยละ
ระดับสูง (คะแนน 16.0 – 12.8 หรือ มากกว่าร้อยละ 80)	8	25.0
ระดับกลาง (คะแนน 12.7 – 9.7 หรือ ร้อยละ 60-79)	13	40.6
ระดับต่ำ (คะแนน 9.6 – 0 หรือน้อยกว่าร้อยละ 60)	11	34.4
$\bar{X} = 11$ S.D. = 3.369 Max = 15 Min = 5		

อภิปรายผลการศึกษา ได้ดังนี้

1) การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน จากการศึกษาจะเห็นว่าทั้งที่ผู้ป่วยมีการรับรู้ด้านสุขภาพถูกต้องมากที่สุด คือ การรับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ร้อยละ 86.7 แต่ผู้ป่วยโรคเบาหวานก็ยังมีภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะอาการชาปลายมือปลายเท้า ร้อยละ 100 ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบทุกช่วงระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานต่างกัน มีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน เนื่องจากไม่ว่าผู้ป่วยจะมีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานนานเท่าใดก็ยังคงมารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ทำให้การได้รับข้อมูลข่าวสารไม่แตกต่าง

กัน แสดงว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานต่างกันจึงมีการรับรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน และภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ซาปลายมีอปลายเท้า โรคตา(ตามัว) และความดันโลหิตสูง เป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่สามารถเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานทุกคน ไม่เกี่ยวกับการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วย

2) **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน** จากการศึกษา พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานยังมีการปฏิบัติไม่เหมาะสมในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลจิตใจ อารมณ์ และสังคม เรื่องความเชื่อ และการดูแลบาดแผลของตนเอง

9.2 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

ด้านการบริการ การให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อใช้ในการคิดและวางแผนการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง พยาบาลควรประเมินผู้ป่วยก่อนว่ามีข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมากน้อยเพียงใด มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบเป็นอย่างดีแล้ว มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยทราบแต่ยังไม่สมบูรณ์ มีเรื่องใดที่ผู้ป่วยเข้าใจผิดและมีเรื่องใดที่ผู้ป่วยไม่ทราบ เพื่อนำมาวางแผนและหาวิธีการที่เหมาะสมในการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยในแต่ละเรื่องต่อไป

ด้านนโยบาย ควรเน้นมาตรการด้านการป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคในกลุ่มประชาชนกลุ่มเสี่ยงโดยจัดให้มีกิจกรรมการเฝ้าระวังอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง การให้ความรู้แก่ประชาชนทั้งในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มป่วยโรคเบาหวาน ให้มีความรู้ในการดูแลตนเองไม่ให้ป่วยด้วยโรคเบาหวานหรือความรู้ในการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องเมื่อตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ด้านการพัฒนาศักยภาพ ควรสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีวุฒิการศึกษาระดับสูงๆ เช่น ระดับปริญญาตรี อนุปริญญา ฯลฯ ที่มีความรู้ความเข้าใจในด้านสุขภาพ โดยเฉพาะเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวาน ได้มีโอกาสเป็นแกนนำของกลุ่มเพื่อให้ความช่วยเหลือ กระตุ้นและถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานคนอื่นๆ ที่ยังมีความเข้าใจและปฏิบัติดูแลตนเองไม่ถูกต้อง และสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้มีการรวมกลุ่ม ให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันทั้งระหว่างเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลรักษา และสมาชิกผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยกัน เป็นแหล่งพบปะสังสรรค์กันในหมู่เพื่อนสมาชิก ทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

10. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1) เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนช่วยเหลือ ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง
- 2) เป็นแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในการปรับปรุงวิธีการให้ความรู้ที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ให้มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องเพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อน
- 3) เป็นแนวทางในการศึกษาประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเองต่อไป

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงานปัญหาอุปสรรค

- 1) การศึกษาคั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างน้อย ซึ่งอาจจะมีผลกับการศึกษาที่ได้ ควรมีการศึกษาประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ได้แก่ มาจากหลายสถานที่เช่นต่างตำบลต่างอำเภอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้
- 2) การศึกษาคั้งนี้ มีระยะเวลาการเก็บข้อมูลในการศึกษาน้อย เนื่องจากเป็นช่วงที่หน่วยงานมีการหยุดปรับปรุงระบบบริการทำให้การเก็บกลุ่มตัวอย่างอาจไม่ครอบคลุมผู้ป่วยที่มารับบริการในวันเสาร์-วันอาทิตย์ จึงอาจได้ข้อมูลที่นำมาใช้ประโยชน์ไม่เพียงพอ

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์สำหรับการศึกษาคั้งต่อไป

- 1) การศึกษาคั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างน้อย ซึ่งอาจจะมีผลกับการศึกษาที่ได้ ควรมีการศึกษาประชากรกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจากกลุ่มตัวอย่างที่หลากหลาย ได้แก่ มาจากหลายสถานที่เช่นต่างตำบลต่างอำเภอ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรได้
- 2) ควรศึกษาถึงด้านอื่นๆที่อาจมีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เช่น ความเชื่อมั่นด้านสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพ เจตคติของผู้ป่วยโรคเบาหวาน นำมาเป็นแนวทางดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- 3) ควรมีการศึกษาเชิงทดลองเกี่ยวกับกิจกรรมการเสริมสร้างสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยโรคเบาหวานต่อไป

13. กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาสำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยเฉพาะนายแพทย์ ประสิทธิ์ สัจจงพงษ์ ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่ได้อนุญาตให้ใช้พื้นที่สำหรับการดำเนินการศึกษา ขอขอบคุณบุคคลหลายท่าน แพทย์หญิงประภาภรณ์ เพชรมาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ช่วยเหลือให้การสนับสนุน ด้านนโยบาย ตลอดจนเจ้าหน้าที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ผู้ให้คำปรึกษา คำแนะนำและคำชี้แนะเกี่ยวกับเครื่องมือการเก็บข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ นอกจากนี้ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่ผู้ศึกษา มีได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจมาโดยตลอด สุดท้ายนี้ผู้รับบริการซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเป็นอย่างดี

14. เอกสารอ้างอิง

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2552). **แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน**. ขอนแก่น : ศรีเมืองการพิมพ์.
- ชินขีฐา นันทบุตร และคณะ. (2546). **การศึกษาและการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน บนพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่นอีสาน**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- จิริยา อินทนา และนิตยา พันธุ์เวช. (2542). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โรงพยาบาลราชบุรี**. ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีราชบุรี.
- ชิตสุภางค์ ทิพย์เที่ยงแท้ (2550). **ศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลคูบัว จังหวัดราชบุรี**. ผลงานเลื่อนระดับนักวิชาการสาธารณสุข. จังหวัดราชบุรี
- ประพิณทิพย์ หมั่นน้อย (2554) **ศึกษาความรู้และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายของกลุ่มเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ในพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุข อำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น**. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น.
- พานิช แกมณิล (2553) **ศึกษาพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอสามชัย จังหวัดกาฬสินธุ์**. มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มงคลชัย แก้วเอี่ยม(2550) **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตำบลหนองกลางนา อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญา โปรรแกรมสุขศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม
- เลิศมณฑน์ฉัตร อัครวาทินและคณะ (2554) **ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวาน: กรณีศึกษาผู้ป่วย ตำบลม่วงงาม อำเภอเส้าไห้ จังหวัดสระบุรี**. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสระบุรี.
- สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.(2547). **แนวทางการเฝ้าระวังโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจขาดเลือด**. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและวัสดุภัณฑ์, กรุงเทพมหานคร
- อิมใจ น่วมมะโน.(2547). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน**. ผลงานเลื่อนระดับนักวิชาการสาธารณสุข. สถานีอนามัยตำบลพงสวาย อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก
 (นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
 วันที่...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....
 (นางบัวเรียน ศรีวัฒนาสมบัติ)
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
 วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....
 (นางประภาภรณ์ เพชรมาก)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
 วันที่...../...../.....

(ลงชื่อ).....
 (นายแพทย์ประสิทธิ์ สัจจพงษ์)
 ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
 วันที่...../...../.....

ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน
ที่มาบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

ชื่อ นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5)

ตำแหน่งเลขที่ 2172

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
สำนัก/กอง/ศูนย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ข) ข้อเสนอแนวคิด/วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

- 1) ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
- 2) ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 ตุลาคม 2557 - 30 กันยายน 2558
- 3) สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1) หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดโรคหนึ่ง ซึ่งจากรายงานพบว่ามีอุบัติการณ์ และอัตราความชุกสูงชันอย่างมาก ระบาดวิทยาของโรคเบาหวานมีประมาณการณ์ทั่วโลกในปี ค.ศ. 1985 ประมาณ 30 ล้านคน และเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ค.ศ. 2000 เป็น 177 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2025 จะมีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานอย่างน้อยประมาณ 300 ล้านคน ซึ่งมีการสูญเสียชีวิต จากโรคเบาหวานประมาณ 4 ล้านคนต่อปี (WHO, 2002) สำหรับประเทศไทยพบความชุกของโรคเบาหวานในปี ค.ศ. 1995 ประมาณร้อยละ 2.4 ของประชากรไทย และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข วิเคราะห์ปัญหาขณะนี้พบว่าโรคที่เป็นสาเหตุการป่วยมากที่สุดอันดับแรกของคนไทย และยังมีประชากรที่เสี่ยงที่จะป่วยจากโรคนี้อีก ประมาณ 10 ล้านคน (สำนักระบาดวิทยากระทรวงสาธารณสุข, 2547)

ในปี ค.ศ. 2025 คาดการณ์ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะเพิ่มเป็นร้อยละ 3.7 ของประชากรไทย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังเช่น โรคหัวใจ ไตวาย ตาบอด ต้องตัดเท้าหรือขา ทำให้ผู้ป่วยต้องทุกข์ทรมาน ประเทศต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลจำนวนมาก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานดังกล่าว ถึงแม้ว่าปัจจุบันเทคโนโลยีการแพทย์จะพัฒนาไปมากก็ตาม แต่การจัดบริการสุขภาพที่ผ่านมา มุ่งเน้นด้านการรักษาพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วยความพิการ ซึ่งต้องเสียค่าใช้จ่ายสูง เพราะต้องอาศัยวิทยาการและเทคโนโลยีที่มีราคาแพงมากขึ้น ทำให้ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกสูงชันอย่างรวดเร็ว แต่กลับได้ ผลตอบแทนด้านสุขภาพต่ำ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป จากการศึกษาที่ข้าพเจ้าได้ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ที่มารับบริการที่ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ปี 2556 พบว่า ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะป่วยไม่ต่างกัน การรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีการรับรู้ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อยู่ในระดับกลาง ส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ยังไม่ดีพอ เกิดมีภาวะแทรกซ้อนขณะเจ็บป่วย คือ ขาปลายมือปลายเท้า โรคตา(ตามัว)และความดันโลหิตสูง

ดังนั้น การควบคุมโรคไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานซึ่งการปรับเปลี่ยนในการดูแลสุขภาพเป็นวิธีหนึ่งที่สำคัญต่อการป้องกันความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญส่วนใหญ่เกิดจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้ผู้ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีศักยภาพในการควบคุมโรคเบาหวานด้วยตนเอง และมีแผนในการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่อย่างต่อเนื่อง ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ด้านการออกกำลังกาย ด้านอารมณ์ และด้านการรักษา เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือตัวเองด้วยโรคเบาหวานให้มีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนและสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพให้สามารถควบคุม โรคเบาหวานด้วยตนเองอย่างเหมาะสม

คำถามการศึกษา รูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี เป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
 - 2.1 เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
 - 2.2 เพื่อทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน
3. เพื่อนำผลการศึกษามาใช้ในการจัดการเรียนการสอนวิชาสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเจ็บป่วยและการป้องกันโรค และการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

กลุ่มตัวอย่าง คือ กลุ่มประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 mg/dl หลังดื่มน้ำ และงดอาหาร 8 ชั่วโมง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

3.2) บทวิเคราะห์/แนวคิด/ข้อเสนอ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมุ่งศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ และแนวคิดการเสริมพลัง ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ของกลุ่มประชากรวัย 40 ปีขึ้นไปของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 126 mg/dl หลังดื่มน้ำ และงดอาหาร 8 ชั่วโมง และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 2006: 1 – 12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อันประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้ การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆ ที่เกิดจากการ ทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือโน้ตส์ย่อยๆ ในแบบจำลอง ซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพประกอบที่ 1) สามารถ สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างโน้ตส์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจใน การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทําวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัมนโน้ตส์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ

แนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สถานการณ์ด้านโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันมีแนวโน้มสูงขึ้น และแพร่กระจายมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากอัตราการตายด้วยโรคหัวใจ อุบัติเหตุ การเป็นพิษ และมะเร็ง เป็นสาเหตุการตายมากที่สุดและรองมาตามลำดับของประเทศไทย อีกทั้งยังมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ โรคดังกล่าวมักเป็นผลเนื่องมาจากการดำเนินชีวิตและการมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสมขาดความสนใจและละเลยต่อการดูแลสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกายที่เหมาะสม เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า การที่จะมีสุขภาพดีอย่างยั่งยืนและสุขภาพดีถาวรนั้น (เสนห์ จามริก 2540: 27) ต้องนำเอาหลักการสุขภาพองค์รวมมาแก้ปัญหา (ประเวศ วสี, 2539: 28) ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาได้เกิดการปฏิรูปแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพที่หันมาเน้นเรื่องสุขภาพแบบองค์รวม โดยมองว่าสุขภาพมิใช่เป็นเพียงการตั้งรับเพื่อซ่อมสุขภาพเท่านั้น แต่ส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดการดูแลสุขภาพโดยถ่วงน้ำหนักอันจะก่อให้เกิดสุขภาพอันสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคม ซึ่งเป็นการบูรณาการเชื่อมโยงวิถีชีวิตที่มีสติปัญญากับปัจจัยทั้งด้านชีวภาพจิตใจ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองสังคมสิ่งแวดล้อม อย่างแนบแน่นนั่นเอง แนวคิดสุขภาพองค์รวมเน้นให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วยตนเองด้วยการพัฒนาความรู้ ทักษะและสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคมที่เอื้อต่อสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ได้เรียกร้อง ให้ทุกส่วนของสังคมได้หันมามุ่งเอาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นตัวตั้งในการพัฒนาประเทศ มิใช่มุ่งแต่เพียงเป้าหมายทางวัตถุและโภคทรัพย์และละเลยผลกระทบต่อสุขภาพและสิ่งแวดล้อมดังที่เคยปฏิบัติมาในอดีต แนวคิดสุขภาพองค์รวม ไม่เพียงแต่จะเน้นว่าต้องหาทางถ่ายทอดเทคโนโลยีสมัยใหม่ให้ประชาชนนำไปประยุกต์ปฏิบัติด้วยตนเองเท่านั้นแต่ยังได้ใส่ใจต่อการวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น มาประยุกต์ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของประชาชนอีกด้วย

สุขภาพตามแนวคิด “ระบบสุขภาพองค์รวม” จึงเป็นเรื่องของการบริหารจัดการให้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทุกองค์ประกอบที่ก่อให้เกิดความสุขกายสบายใจ และการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข ซึ่งต้องสอดแทรกอยู่ในวิถีตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ดำรงอยู่ในบ้าน โรงเรียน โรงงาน ที่ทำงาน บนท้องถนน ในสวนสาธารณะ ในศาสนสถาน และทุกหนทุกแห่ง (สุรเกียรติ์อาชานุกาพ, 2541: 1)

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพแบบองค์รวม จะเน้นถึงการมีสุขภาวะ (Well-Being) คือ การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข”(ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549: 45)การมีสุขภาวะนั้นจะเน้นใน 4 มิติดังนี้คือ

สุขภาพทางจิตใจ (Mental Health) หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่มี ความเครียด มีสติสัมปชัญญะ และความคิดอ่านตามควรแก่อายุ (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549อ้างถึงใน ประเวศ วะสี , 2543 และสันต์ หัตถิรัตน์, 2548) หรือกล่าวได้ว่าจิตใจเป็นตัวเชื่อมระหว่างภายในและภายนอกตัวอย่างเช่น การทำสมาธิ เทคนิคการ Deep Relaxations เพื่อเป็นการเพิ่มสมาธิและช่วยให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ การทำสมาธิ และการใช้น้ำมันสมุนไพร Mass therapy และการกดจุด ซึ่งเป็นการทำให้มีการเคลื่อนไหวของพลังงานภายใน สุข ภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย (Physical Health) หมายถึง ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่ พิการ มีสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ (ประเวศ วะสี, 2543อ้างถึงในดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549) โดนในการแพทย์ แบบองค์รวมจะเน้นไปที่การคลายความตึงของกล้ามเนื้อโดยการถ่ายทอดพลังงานผ่านทาง การนวด ได้แก่ วาริบำบัด การพอกหน้าด้วยผักและโคลนพอก การบำบัดโดยการสัมผัส (Touch Therapy)

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางสังคม (Social Health) หมายถึง ความสามารถในการอยู่ร่วมกันในสังคม มีความสุข มีความสัมพันธ์ที่ดี (เป็นมิตรและเกื้อกูล) ต่อผู้อื่น ต่อครอบครัว ต่อชุมชน ต่อสังคม มีระบบการบริการที่ดี

สุขภาพที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ (Spiritual Health) เป็นความสุขที่เกิดจากการเข้าใจ ธรรมชาติ เข้าใจความจริงแห่งชีวิตและสรรพสิ่ง จนเกิดความรอบรู้ มีปัญญา เข้าใจความจริงของโลกและชีวิต มีความ มั่นคงทางจิตใจ (สันต์ หัตถิรัตน์, 2548 อ้างถึงในดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549)

การเสริมพลังสร้างสุขภาพ (Health Empowerment) เมื่อนำเรื่องของ "การสร้างเสริมพลัง" มาใช้ใน "มิติทางสุขภาพ" ก็จะได้ศัพท์คำใหม่ คือ Health Empowerment หรือเรียกเป็นภาษาไทยว่า "การเสริม พลังสร้างสุขภาพ" ซึ่งหมายถึง กระบวนการที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถตั้งศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการ ดูแลและสร้างเสริมสุขภาพของตนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน "การเสริมพลังสร้างสุขภาพ" เป็นกลไกที่ถือได้ว่าเป็น หัวใจของแนวทาง "สร้าง" น ่า "ซ่อม" ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับการสร้างความแข็งแกร่งทางด้านสุขภาพองค์ รวม เพื่อป้องกันการเกิดโรคภัยไข้เจ็บหรือปัญหาด้านสุขภาพองค์รวมที่ร้ายแรง ที่อาจจะเกิดตามมาจากการใช้ชีวิตที่ ไม่คำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพของตนเอง "สร้างสุขภาพ" กันไว้แต่เนิ่นๆ ก็จะทำให้ไม่ต้องเข้าสู่ "ซ่อมสุขภาพ" ตอนที่ สุขภาพเสียหายไปหนักหนาแล้วกระแสหลักเรื่องสุขภาพของสังคมไทยที่ผ่านๆ มา เราให้ความสำคัญกับการ "ซ่อม" นำหน้า คือใช้ชีวิตอย่างไม่ค่อยจะใส่ใจดูแลนัก พอป่วยไข้ขึ้นมาจะไปหาหมอให้ช่วยรักษาให้ แนวทางอย่างนี้จะให้ ความสำคัญกับแพทย์ และการรักษา แต่ทิศทางการสร้างเสริมสุขภาพนั้น แพทย์ทำให้ไม่ได้ เป็นเรื่องตัวใครตัว ทான் เพราะสุขภาพขึ้นอยู่กับการใช้ชีวิตทั้งหมดของคนคนนั้น ใส่ใจดูแลดี ก็มีสุขภาพดี ไม่สนใจดูแล ก็ได้สุขภาพแยๆ ไปตามที่เป็น บททิศทางการดูแลสุขภาพเช่นนี้ คนธรรมดาสามัญเป็นผู้ที่มีบทบาทเต็มตัว แพทย์และโรงพยาบาล เป็นได้เพียงให้การรักษาที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น ดังนั้นจะเห็นว่า ในแนวคิดเรื่องการสร้างสุขภาพ คนธรรมดาทั่วไป จะต้องกลับมาให้ความสำคัญ และดึงเอาศักยภาพเหล่านั้นออกมาใช้อย่างจริงจัง เพื่อให้การ "สร้าง" สุขภาพของตน ปรากฏผลอย่างยั่งยืน ในการที่จะดึงเอาศักยภาพของบุคคล เพื่อให้สามารถนำไปใช้ นำทางสู่ความสำเร็จในการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ได้มีแนวคิด "พลัง 3 ประสาน" พลังสู่ความสำเร็จในการ นำพาเราไปสู่ความสำเร็จที่ยิ่งใหญ่ องค์ประกอบสู่ความสำเร็จของ "พลังเอราวัณ 3 ประสาน" ก็คือ พลังใจ(Heart) พลังสมอง(Head) พลังทำ(ปฏิบัติ)(Hand) เวลาที่ต้องการจะทำอะไรให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ตั้งไว้ ก็ขอให้คำนึงถึงและ สร้างเสริมพลังทั้ง 3 นี้ให้ครบถ้วน ("heart-head-hand") ใช้ได้ทั้งกับการเปลี่ยนแปลงตนเองและการท างานร่วมกับ ผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

เรื่องที่ 1 ต้องสร้างจิตใจให้มีความพร้อม (พลังใจ) - (Heart): ให้สนใจใส่ใจ ให้เห็นคุณค่า ให้รักจะทำให้มุ่งมั่นที่จะไปให้ถึงจุดหมาย

เรื่องที่ 2 ต้องมีความรู้ความเข้าใจ (พลังสมอง)- (Head): ให้เกิดความรู้ ความคิด มุมมอง การวิเคราะห์วิจัย การเชื่อมโยง การเห็นภาพรวม

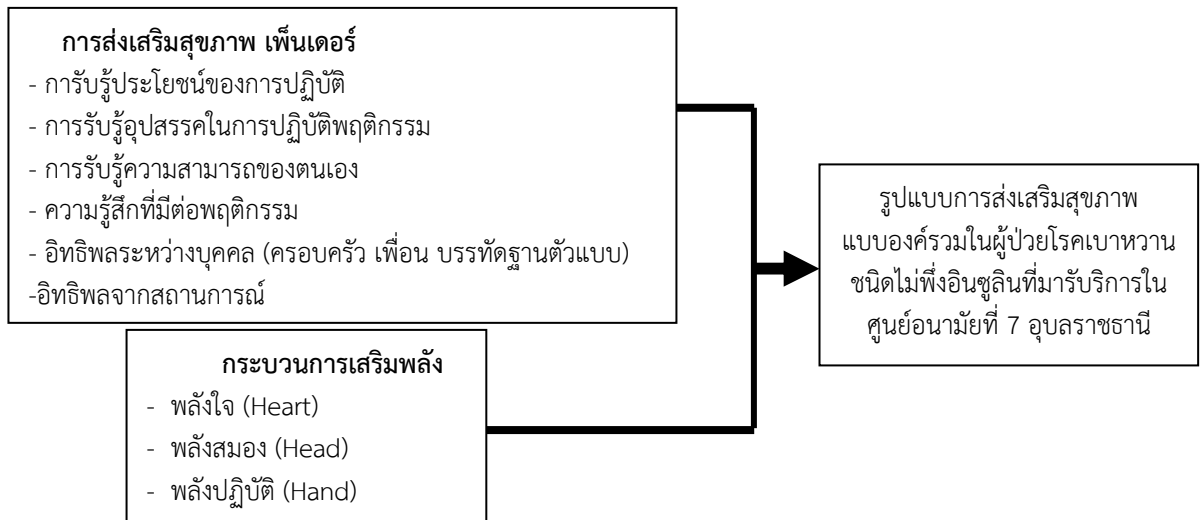
เรื่องที่ 3 ต้องลงมือปฏิบัติ (พลังทำ)- (hand): ทดลองฝึกฝน สร้างวินัย ลงมือปฏิบัติ ตรวจสอบ ปรับปรุงแก้ไข พัฒนาสร้างสรรค์ที่ว่า "พลังเอราวัณ 3 ประสาน" เป็นพลังสำคัญแห่งความสำเร็จนั้น ลอง ทบทวนดูก็ได้ว่า อะไรๆ ที่ทำแล้วไม่สำเร็จนั้น เป็นเพราะอะไร แล้วจะพบว่า ต้องเกิดจากการขาดพลังตัวใดตัว หนึ่ง (หรืออาจจะหลายตัว) ใน "พลังเอราวัณ 3 ประสาน" เช่น "มีความรู้แต่ไม่ยอมทำ" "สนใจจะทำแต่ไม่มีความรู้" "ใฝ่ฝันจะทำและมีความรู้อยู่แล้วมากมาย แต่รีๆ รอๆ ไม่ได้ลงมือทำจริงสักที" เช่นนี้เองที่เป็นที่มาของความไม่สำเร็จ

ทั้งหลาย ถ้าวิเคราะห์ให้เจอบ้างชนิดไหนที่ยังอ่อนแรงอยู่แล้วก็เร่งสร้างเสริมเติมเต็มเสีย คนเราถ้า "มีใจเต็มร้อย มีความรู้เต็มเปี่ยม และลงมือทำเต็มที่" จะทำอะไรก็สำเร็จได้แน่นอน

นิยาม

- 1) **ผู้ป่วยเบาหวาน** หมายถึง ผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 126 mg% หลังจากงดน้ำ งดอาหาร 8 ชั่วโมง
- 2) **กระบวนการเสริมพลัง** หมายถึง กิจกรรม ที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนออกมาเพื่อแสดงพฤติกรรม โดยประกอบด้วยกิจกรรมด้านการเสริมสร้างแรงใจ กิจกรรมการให้ความรู้และกิจกรรมนำสู่การปฏิบัติ
- 3) **รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ** หมายถึง กระบวนการวิธี ที่จะให้กลุ่มเป้าหมาย สามารถดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตน มาใช้ในการดูแลตนเองและสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย การพักผ่อน การคลายเครียดและการรักษาอย่างต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดของการศึกษา



ขั้นตอนในการศึกษา

1. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นการทบทวนองค์ความรู้ในเรื่องการเสริมพลังโดย แนวคิดพลัง 3 ประสานคือ พลังใจ (Heart) พลังสมอง (Head) และพลังปฏิบัติ (Hand) และทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของเพ็นเตอร์ ในการพัฒนารูปแบบส่งเสริมสุขภาพ จากขั้นตอนนี้จะได้รูปแบบ/แนวทางการส่งเสริมสุขภาพ เบื้องต้นจากการทบทวนทางทฤษฎีเพื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง หลังจากนั้นเป็นการประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน โดยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพ 4 มิติ มีขั้นตอนในการทำงาน คือ

1) รวบรวมข้อมูลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่มาใช้บริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้แก่ การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่าดัชนีมวลกายวัดรอบเอว การสำรวจพฤติกรรมบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย การพักผ่อนและคลายเครียด การรักษาต่อเนื่อง

2) จัดประชุมและดำเนินกิจกรรมให้มีกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย

3) ประชุมกลุ่มย่อยและจัดกิจกรรม เพื่อให้สมาชิกร่วมหาแนวทางปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่สำหรับตนเอง

4) จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เช่น เสวนากลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง และบุคคลในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อผู้ป่วย โดยการใช้กระบวนการกลุ่มเพื่อสร้างพลังให้เกิดความตระหนักความมุ่งมั่นตั้งใจ และสร้างทัศนคติเชิงบวกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ กลุ่มเป้าหมาย, ประชุมกลุ่มย่อยเพื่อให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ ตั้งเป้าหมาย วางแผน และหาแนวทางปรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับตนเองจัดกิจกรรมเสวนาปัญหาการควบคุมน้ำตาล เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร ซึ่งเป็นการเล่าประสบการณ์จากบุคคล ที่เป็นที่ยอมรับในการดูแลสุขภาพ สัปดาห์ละ 1 วัน ประเมินการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารและการออกกำลังกายการพักผ่อนและคลายเครียด เดือนละ 2 ครั้ง ต่อเนื่อง 3 เดือน

5) การประเมินรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานโดยการประเมินพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าร่วมโครงการ

2. สรุปผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวาน

3.3) ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) เป็นการส่งเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ในด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถวิเคราะห์ปัญหาทบทวนพฤติกรรม และกำหนดแนวทางการแก้ปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมทั้งการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพ

2) ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานชุมชนสามารถนำไปปรับใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในชุมชนที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

4. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

4.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการในศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงไม่เกิน 126 mg/dl หลังงดน้ำและงดอาหาร 8 ชั่วโมง

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวรัตติยากร เจริญท้าว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

วันที่/...../.....