

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกองแขก อำเภอแม่แจ่ม จังหวัดเชียงใหม่ มีเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถแบ่งได้เป็นหัวข้อต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวาน
3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคทางการเผาผลาญอาหาร ซึ่งก่อให้เกิดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดสูงเป็นเวลานาน อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของการหลั่งอินซูลิน หรือการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ซึ่งสหพันธ์โรคเบาหวานแห่งอเมริกาและองค์การอนามัยโลกได้จำแนกประเภทของโรคเบาหวานตามสาเหตุและพยาธิสรีระวิทยาของการเกิดโรค จำแนกได้ 4 ประเภทดังนี้ (American Diabetes Association, 2007)

1. โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type 1 Diabetes Mellitus) หรือเดิมเรียกว่า Insulin-dependent diabetes mellitus เกิดจากเซลล์ไอส์เล็ทบีตาของตับอ่อนถูกทำลายจนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้เพียงพอ ทำให้ร่างกายขาดอินซูลินส่งผลทำให้น้ำตาลในเลือดสูง แต่นำเอาไปใช้ในการสร้างกล้ามเนื้อและไขมันไม่ได้ ดังนั้นกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จะผอม หิวน้ำบ่อย น้ำหนักตัวลด มีภาวะคีโตอะซิโดสิสได้ง่าย และจำเป็นต้องได้รับอินซูลินเพื่อการดำรงชีวิต ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในคนอายุน้อย มักเกิดอาการก่อนอายุ 30 ปี ต้นเหตุหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค ได้แก่ พันธุกรรม ความผิดปกติทางภูมิคุ้มกันต้านทานตนเอง และการติดเชื้อไวรัส

2. โรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type 2 Diabetes Mellitus) หรือเดิมเรียกว่า Non-insulin dependent diabetes mellitus ผู้ป่วยมีระดับอินซูลินปกติหรือสูง สาเหตุที่เป็นเบาหวานเพราะมีภาวะดื้ออินซูลิน ไม่สามารถนำน้ำตาลในเลือดไปใช้ได้ อาจเนื่องมาจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น ตัวรับ

อินซูลินผิดปกติ ภาวะอ้วนเกิน ไม่ออกกำลังกาย พันธุกรรม ทำให้น้ำตาลในกระแสเลือดสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยจะไม่ขาดอินซูลิน ส่วนใหญ่มักพบในผู้ใหญ่ที่อายุเกิน 40 ปี

3. โรคเบาหวานชนิดที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ เช่น โรคเบาหวานที่เกิดจากความผิดปกติทางพันธุกรรมของเซลล์เบต้าของตับอ่อน เบต้าเซลล์จะถูกทำลายอย่างช้าๆ โรคเบาหวานที่เกิดจากการติดเชื้อไวรัสมิผลทำให้เบต้าเซลล์ถูกทำลาย โรคเบาหวานจากโรคของตับอ่อน เช่นการติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุบริเวณตับอ่อน ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดนี้อาจมีภาวะคีโตแอซิโดซิส (Ketoacidosis) หรือภาวะระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ง่าย

4. โรคเบาหวานที่เกิดขณะตั้งครรภ์ (Gestational Diabetes Mellitus, GDM) เกิดในหญิงมีครรภ์ที่ไม่มีประวัติโรคเบาหวาน สาเหตุยังไม่ทราบแน่ชัด เชื่อว่าการตั้งครรภ์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตและมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ทำให้น้ำตาลในเลือดสูง หลังจากคลอดทุกอย่างจะกลับมาเป็นปกติ หรือบางรายเป็นเบาหวานต่อไป (ADA, 2007)

#### อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานที่สำคัญมี 4 ข้อ ดังต่อไปนี้ (Dunning, 1994)

1. ถ่ายปัสสาวะจำนวนมาก (polyuria) เกิดเนื่องจากเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเกินขีดจำกัดของไต คือมากกว่า 180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ร่างกายจะขับน้ำตาลออกทางปัสสาวะ ทำให้แรงดันออสโมติกของปัสสาวะสูงขึ้น ท่อไตไม่สามารถดูดซึมน้ำกลับเข้าสู่ร่างกายได้ จึงถ่ายปัสสาวะออกมาจำนวนมากและบ่อยครั้ง

2. ดื่มน้ำมาก (polydips) เนื่องจากร่างกายสูญเสียน้ำออกทางปัสสาวะจำนวนมาก จึงทำให้อารมณ์หงุดหงิด ร่างกายจึงปรับชดเชยโดยมีอาการกระหายน้ำมาก ดื่มน้ำบ่อย

3. รับประทานอาหารจุ (polyphagia) จากการที่ร่างกายมีการสลายเอาเนื้อเยื่อส่วนต่างๆมาใช้ จึงทำให้เกิดภาวะขาดอาหารขึ้น เพื่อชดเชยต่อภาวะนี้ผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีอาการหิวบ่อย และรับประทานอาหาร

4. น้ำหนัก (weight loss) เมื่อเซลล์ไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ ร่างกายก็จะสลายไขมัน และโปรตีนที่เก็บสะสมไว้มาใช้เป็นพลังงานแทน ทำให้เกิดการสูญเสียเนื้อเยื่อร่วมกับการเกิดภาวะที่ร่างกายขาดน้ำ จึงทำให้น้ำหนักลดลงอย่างรวดเร็ว

นอกจากอาการแสดงที่สำคัญดังกล่าวแล้ว ผู้ที่เป็นเบาหวานอาจมาพบแพทย์ด้วยอาการแสดงเหล่านี้ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี, 2543)

1. ปัสสาวะมีมดขึ้น

2. มีผื่นคันหรือเชื้อราขึ้นตามแขนขา โดยเฉพาะซอกอับ เช่นรักแร้ ใต้ราวนม ขาหนีบ และ  
อวัยวะสืบพันธุ์

3. เป็นแผลเรื้อรังตามแขนขา หรือเป็นฝีบ่อยๆ มักเป็นแผลแล้วหายยาก

4. สายตามัวลงเรื่อยๆ ต้องเปลี่ยนแว่นตาบ่อยๆ

5. มีอาการชา หรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายมือเท้าทั้ง 2 ข้าง เริ่มจากเท้าก่อน บางรายหมด  
ความรู้สึกทางเพศ และบางรายอาจมีหนังตาตก หรือมีอาการอัมพาตของใบหน้าซีกใดซีกหนึ่ง

6. มีอาการของหลอดเลือดตีบในอวัยวะต่างๆ เช่น ที่เท้า ทำให้มีแผลเนื้อตายเน่าดำที่หัวใจทำ  
ให้กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง เกิดอาการเจ็บหน้าอก หรือที่สมองทำให้มีการอัมพาต

#### เกณฑ์การวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน

1. มีอาการของโรคเบาหวานร่วมกับระดับน้ำตาลในพลาสมาเวลาใดก็ตาม มีค่ามากกว่าหรือ  
เท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (อาการของโรคเบาหวาน ได้แก่ ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก และน้ำหนัก  
ตัวลดโดยไม่ทราบสาเหตุ) หรือ

2. ระดับน้ำตาลในพลาสมาขณะอดอาหาร มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร  
(ขณะอดอาหาร หมายถึง การงดรับประทานอาหารหรือเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นอย่างน้อย 8 ชม.)

3. ระดับน้ำตาลกลูโคสในพลาสมาจากหลอดเลือดดำที่เวลา 2 ชั่วโมง หลังการดื่มกลูโคส 75  
กรัม มากกว่าหรือเท่ากับ 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (American Diabetes Association, 2007)

#### ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน

ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ (Dunning, 1994)

1. โรคแทรกซ้อนชนิดเฉียบพลัน ได้แก่

1.1 ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ จะมีอาการมือสั่น ตัวสั่น หัวใจเต้นแรง หงุดหงิด กระวน  
กระวาย เหงื่อออกมาก หิว ชาตามตัว อาการที่เกิดจากสมองขาดกลูโคสได้แก่ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ซึม  
สมองมึนงง คิดไม่ออก พูดลำบาก และอาจหมดสติ ชักและเสียชีวิต (ชัชชาติ รัตนสาร, 2546)

1.2 ภาวะน้ำตาลในเลือดสูง จะมีอาการปัสสาวะบ่อย หิวบ่อย อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว  
มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และเมื่อมีอาการรุนแรง จะมีอาการหายใจหอบลึก บางรายอาจมีลมหายใจ  
คล้ายกลิ่นผลไม้สุก เนื่องจากมี acetone ถูกขับมาทางระบบทางเดินหายใจ

2. ภาวะแทรกซ้อนชนิดเรื้อรัง เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป และเกิดขึ้นได้กับ  
อวัยวะเกือบทุกส่วนของร่างกาย ภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาที่เป็นโรค การที่  
มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานจะส่งผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในอวัยวะที่สำคัญ ของ  
ร่างกาย เป็นสาเหตุที่สำคัญของการเสื่อมของเนื้อเยื่อ เกิดความผิดปกติที่หลอดเลือดแดงทั้งขนาดใหญ่

และขนาดเล็ก เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบประสาท ไต ตา ระบบเลือดและภูมิคุ้มกัน ดังรายละเอียดต่อไป

2.1 ความผิดปกติของเส้นเลือดแดงใหญ่ (Macroangiopathy) ทำให้เส้นเลือดหัวใจตีบ เส้นเลือดสมองตีบ เส้นเลือดปลายเท้าตีบ

2.2 ความผิดปกติของเส้นเลือดแดงเล็ก (Microangiopathy) คือมีการหนาของ basement membrane ในหลอดเลือดทั่วร่างกายแต่ที่สำคัญ คือ (สาริต วรรณแสง, 2546)

2.2.1 ภาวะแทรกซ้อนที่จอตา (diabetic retinopathy) เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของจอร์ภาพของตา เนื่องจากการพองของเส้นเลือดฝอยมีการคดโค้งเป็นวงไปมาของเส้นเลือดทำให้จอประสาทตาขาดเลือดไปเลี้ยง ทำให้ตามัวที่ละน้อยจนในที่สุดอาจทำให้ตาบอดได้ บางครั้งผู้ป่วยอาจตาบอดแบบเฉียบพลันเนื่องจากหลอดเลือดฝอยฉีกขาด หรือจอตาลอกตัวจากการดึงรั้งของพังผืด มีเลือดออกคั่งในน้ำวุ้นของลูกตาทำให้ตาบอดได้

2.2.2 ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ในระยะแรกจะไม่มีอาการอะไร แต่การตรวจปัสสาวะจะเริ่มพบไข่ขาว หรืออัลบูมินเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นการตรวจไข่ขาวในปัสสาวะจึงมีความสำคัญมากในการค้นหาความผิดปกติของไตในระยะแรกเริ่ม ในขณะที่ผลเลือดยังปกติ แต่เมื่อไตเสื่อมมากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์ จะมีการสะสมของสารพิษในเลือดมากขึ้นทำให้เกิดอาการอ่อนเพลีย เลือดจาง คลื่นไส้ อาเจียน บวมตามร่างกาย ปัสสาวะบ่อยเวลากลางคืน ความดันโลหิตสูง และเข้าสู่ภาวะไตวาย และไตวายระยะสุดท้าย

2.2.3 ภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาท แบ่งได้หลายชนิดได้แก่

- ภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาท sensorimotor ผู้ป่วยจะมีอาการชา หรือปวดแสบปวดร้อนตามปลายแขนขา หรือมีอาการฝ่อลีบของกล้ามเนื้อมือ และรีเฟล็กซ์ลดลง

- ภาวะแทรกซ้อนที่เส้นประสาท motor มักเกิดกับเส้นประสาทเส้นเดียว (mononeuropathy) เส้นประสาทที่พบบ่อยได้แก่ เส้นประสาทสมองคู่ 3, 4 และ 6 ทำให้การกลอกตาบกพร่อง เส้นประสาทคู่ที่ 7 ทำให้เกิดอาการอัมพาตของใบหน้าครึ่งซีก และเส้นประสาทส่วนปลาย เช่น common peroneal ทำให้เกิดอาการกระดกข้อเท้าไม่ขึ้น

- ภาวะแทรกซ้อนที่ประสาท autonomic อาจเกิดกับระบบใดระบบหนึ่ง หรือหลายระบบร่วมกัน ที่พบบ่อยได้แก่ ระบบทางเดินอาหารทำให้มีอาการท้องเสีย หรือท้องผูก ระบบทางเดินปัสสาวะทำให้เกิดความดันโลหิตต่ำ และระบบสืบพันธุ์ทำให้สมรรถนะทางเพศเสื่อม

2.2.4 ภาวะติดเชื้อ (Infection) ในผู้ป่วยเบาหวานจะมีการติดเชื้อได้ง่ายทุกระบบของร่างกาย เนื่องจากภาวะภูมิคุ้มกันที่บกพร่องไป การติดเชื้อที่พบบ่อยเป็นพิเศษและมักเป็นปัญหาในผู้ป่วยเบาหวานได้แก่ (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2545)

- การติดเชื้อบริเวณผิวหนังและชั้นผิวหนัง

- การติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ ผู้ที่เป็นเบาหวานจะพบการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะมากกว่าคนปกติ 2 - 3 เท่า ทั้งนี้เพราะปัสสาวะของผู้ที่เป็นเบาหวานจะมีน้ำตาล ทำให้เชื้อโรคเจริญเติบโตได้ดี การติดเชื้ออาจเกิดขึ้นตั้งแต่ท่อปัสสาวะซึ่งอยู่ต่ำสุดขึ้นไปยังกระเพาะปัสสาวะ มีอาการปัสสาวะแสบ ปัสสาวะบ่อยแต่ครั้งละน้อย ปัสสาวะขุ่นหรือปวดท้องน้อย

- การอักเสบของใบหู มีอาการปวดและมักมีน้ำเหลืองหรือหนอง เชื้อโรคจะกินลึกไปถึงชั้นกระดูกอ่อนและรอบๆช่องหูและอาจลุกลามเข้าไปถึงในกะโหลกศีรษะและเชื้อหุ้มสมองทำให้เสียชีวิตได้

### หลักในการรักษาโรคเบาหวาน

เบาหวานเป็น โรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นจุดประสงค์ในการรักษาโรคเบาหวาน คือ

1. เพื่อให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติที่สุด โดยไม่มีอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตประจำวัน และชีวิตในสังคมได้อย่างใกล้เคียงปกติที่สุด
3. เพื่อควบคุมเบาหวาน และเมตาบอลิซึมของร่างกายให้ดีที่สุด
4. เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน

การดูแลรักษาและควบคุมการดำเนินโรค ประกอบด้วยปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับ โรคเบาหวาน ความสามารถในการปฏิบัติ (บุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี, 2539) ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ผู้ป่วยครอบครัวมีความรู้เพียงใดในเรื่องต่อไปนี้
  - 1.1 สาเหตุของโรคเบาหวาน อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน
  - 1.2 การปฏิบัติตนด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลรักษาสุขภาพ โดยเฉพาะเท้า การใช้ยาและฤทธิ์ข้างเคียงของยา การรักษาต่อเนื่อง
  - 1.3 การหลีกเลี่ยงภาวะเครียด เช่นการหมกมุ่นการทำงาน การงดดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ การพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ
  - 1.4 ความก้าวหน้าและการดำเนินโรค
2. ความสามารถในการปฏิบัติตน ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างไรในเรื่องต่อไปนี้
  - 2.1 การรับประทานอาหารในยามปกติ ได้แก่ รับประทานอาหารวันละกี่มื้อ อาหารระหว่างมื้อ ประเภทของอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารรสหวาน และการรับประทานอาหารเมื่อไปงานเลี้ยง
  - 2.2 การควบคุมน้ำหนัก

2.3 การออกกำลังกายและการบริหารเท้า ได้แก่ ประเภทของการออกกำลังกาย ระยะเวลาของการออกกำลังกาย วิธีการบริหารเท้า ความต่อเนื่องในการออกกำลังกายและการบริหารเท้า

2.4 การดูแลรักษาความสะอาดของร่างกายโดยเฉพาะตามซอกอับ เท้า เล็บมือ และเล็บเท้า

2.5 การใส่ยา (ยาเม็ดรับประทานหรือยาฉีด) ได้แก่ ความสามารถฉีดอินซูลินด้วยตนเอง การเก็บรักษาอุปกรณ์การฉีดยาและยาเม็ดรับประทาน

2.6 การตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและ / หรือในเลือดด้วยตนเอง

2.7 การหลีกเลี่ยงภาวะเครียด เช่น การหมกมุ่นกับงานมากเกินไป การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ การพักผ่อนนอนหลับ

2.8 ความต่อเนื่องในการติดตามการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน

#### **การดูแลสุขภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2545)**

การดูแลสุขภาพร่างกายเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเนื่องจากผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันด้านทานโรคต่ำกว่าปกติจึงมีโอกาสติดเชื้อต่างๆ ได้ง่าย เช่น เกิดการอักเสบของผิวหนัง ซ่องปาก และเท้า เป็นต้น ถ้าควบคุมเบาหวานไม่ดีปัญหาเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้ง่าย และในทางกลับกัน เมื่อมีปัญหาเหล่านี้เกิดขึ้น การควบคุมโรคจะยิ่งแย่ลง ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาดังกล่าวผู้ป่วยเบาหวานจึงควรปฏิบัติดังนี้

1. นอนหลับให้เพียงพอ อย่างน้อยวันละ 7 - 8 ชั่วโมง
2. หลีกเลี่ยงความเครียดทางอารมณ์ เพราะจะมีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้
3. ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้ร่างกายสดชื่น และควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น โดยเลือกประเภทของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาวะร่างกายของตนเอง ทั้งนี้ ควรปรึกษาแพทย์ร่วมด้วย

4. ชั่งน้ำหนักตัวทุกวัน ควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน อย่าปล่อยให้อ้วน เพราะจะทำให้การควบคุมเบาหวานยากขึ้น

5. หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่และการดื่มเหล้า

6. ควรพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอแม้จะรู้สึกสบายดี เพื่อรับการตรวจสุขภาพและคำแนะนำที่ถูกต้องทั้งนี้ เนื่องจากโรคแทรกซ้อนส่วนใหญ่เกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวหรือมีอาการ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลตนเองเป็นสำคัญ เพื่อเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลตนเอง

การที่ผู้ป่วยจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในโปรแกรมรักษาผู้ป่วยเบาหวานคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุดอยู่ตลอดเวลา ซึ่งต้องอาศัยการควบคุมอาหาร การ

ออกกำลังกาย การใช้ยา การควบคุมอาหารเป็นปัจจัยสำคัญ ของการควบคุมโรค และเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนควรปฏิบัติ ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงนัก ถ้าควบคุมอาหารได้ดีและมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอก็จะควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องใช้ยา

### แนวความคิดเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-efficacy) หมายถึง ความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อมั่น หรือความมั่นใจของบุคคลว่าตนมีความสามารถที่แสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้น จนประสบความสำเร็จหรือ ได้ผลลัพธ์ที่ต้องการ หากบุคคลมีความคาดหวังว่าเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมแล้วจะเกิดผลลัพธ์ที่ต้องการ และมีความเชื่อมั่นว่ามีความสามารถก็จะสามารถกระทำพฤติกรรมนั้นสำเร็จ แต่หากบุคคลเรียนรู้ว่าการกระทำนั้นจะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง แต่คาดหวังว่าตนมีความสามารถไม่พอที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นก็มีความโน้มที่บุคคลจะไม่แสดงพฤติกรรมนั้น (Bandura, 1997)

แบนดูรา (Bandura, 1997) ได้เสนอแหล่งข้อมูลในการสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนไว้ว่า การที่คนเราจะสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งนั้นต้องเกิดจากการส่งเสริมให้บุคคลได้เรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์ของความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) เนื่องจากบุคคลหากมีประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยตรงว่าตนสามารถกระทำสำเร็จและเกิดขึ้นบ่อยครั้ง จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รับรู้ว่าตนมีความสามารถในการที่จะเผชิญกับสถานการณ์แบบเดียวกับที่เคยประสบมาก่อน และมีความคาดหวังในความสามารถของตน หรือมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในระดับสูง แม้ว่าบางครั้งในสถานการณ์นั้นจะเกิดความล้มเหลวบ้างก็ตาม แต่จะไม่มีผลกระทบมากนัก เพราะบุคคลจะประเมินว่าความล้มเหลวนั้น อาจมาจากปัจจัยอื่นๆ ดังนั้นหากบุคคลมีการฝึกทักษะอย่างเพียงพอที่จะทำให้ประสบกับความสำเร็จได้ พร้อมๆ กับรับรู้ว่าตนมีความสามารถที่จะกระทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ ก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามที่คาดหวังไว้ได้

2. การได้เห็นตัวแบบ หรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยเห็นจากตัวแบบที่มีชีวิต (Self-modeling) หรือตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) ซึ่งตัวแบบที่มีชีวิต (Self-modeling) เป็นตัวแบบที่เป็นบุคคลที่มีชีวิตที่มีความคล้ายคลึงกันมีความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกต ซึ่งตัวแบบนี้มีกลยุทธ์ ในการปรับตัวได้ดีเมื่อพบกับปัญหา และควรเป็นผู้ที่มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต สำหรับตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic modeling) เป็นตัวแบบที่เสนอผ่านสื่อต่างๆ ที่ประกอบด้วยภาพและเสียง เช่น วิทยุ โทรทัศน์ การ์ตูน หนังสือ ภาพพลิก การรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่เกิดขึ้นจากการสนับสนุนตัวแบบนี้จะผ่านการสังเกตจากตัวแบบ ประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ กระบวนการ

ตั้งใจ (Attentional processes) กระบวนการเก็บจำ (Retention processes) กระบวนการกระทำ (Production processes) กระบวนการจูงใจ (Motivation processes) เมื่อบุคคลสังเกตเห็นตัวแบบและได้เห็นคุณค่าของพฤติกรรมที่ตัวแบบได้แสดงออกมา บุคคลจะแปลงข้อมูลที่ตัวแบบได้แสดงออกไป โดยการจัดระบบโครงสร้างทางปัญญาเพื่อให้ง่ายต่อการจดจำสู่การปฏิบัติ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับกระบวนการจูงใจ

3. การได้รับคำแนะนำหรือชักจูงด้วยคำพูด (Verbal persuasion) ในที่นี้หมายถึง การที่บุคคลอื่น ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสำคัญหรือเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลนั้น (Significant persuasion) ได้แสดงออกโดยคำพูดว่า เขามีความเชื่อในความสามารถของบุคคลนั้นว่าจะสามารถกระทำกิจกรรมที่กำหนดได้ หรือมีการพูดชักจูงให้เชื่อในความสามารถของตนเอง ย่อมทำให้บุคคลนั้นเลิกสงสัยตัวเอง (Self-doubt) แต่เกิดกำลังใจและความพยายามมากขึ้นที่จะกระทำให้สำเร็จ

4. สถานะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and affective status) สภาพทางด้านร่างกาย และอารมณ์มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในสถานะที่ร่างกายแข็งแรงมีภาวะสุขภาพที่ดีจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น แต่หากบุคคลต้องเผชิญกับความเครียดหรือสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีผลต่อความรู้สึกในทางลบ เช่น เกิดความกลัว ความวิตกกังวล ทำให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนลดลง ซึ่งโดยปกติคนเรามักจะถ้อยถอย และคิดถึงความล้มเหลวมากกว่าจะคาดหวังถึงความสำเร็จ เมื่ออยู่ในภาวะเหนื่อยล้าหรือตึงเครียดเพราะคนเรามักตีความหมายของปฏิกิริยาความเครียดว่าเป็นผลจากการไม่มีความสามารถดีพอ ดังนั้นการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนให้กับบุคคลจำเป็นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านนี้ โดยต้องให้อยู่ในสภาพที่มีความพร้อมปราศจากความตึงเครียดหรือเหตุการณ์คุกคาม เพื่อส่งเสริมให้เกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตน

### **ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน**

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นกระบวนการทางปัญญาของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเรียนรู้จึงมีผลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตน มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Bandura, 1997)

1. เพศเป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพ และบทบาทในครอบครัว ชุมชน สังคม ซึ่งผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมที่แตกต่างกันที่เป็นลักษณะของแต่ละเพศ เพศชายจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากกว่าเพศหญิง

2. อายุ ปัจจัยด้านอายุ ส่งผลต่อการรับรู้ การแปรความหมาย ความเข้าใจ และการตัดสินใจ จะแตกต่างกันตามพัฒนาการของวัยในแต่ละช่วง ซึ่งผู้ใหญ่มีโอกาสเรียนรู้ด้วยตนเองมากกว่าวัยเด็ก ดังนั้นการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะมีมากกว่าวัยเด็ก

3. การศึกษา เป็นพื้นฐานของความคิด การตัดสินใจ ที่ส่งผลให้บุคคลเห็นความสำคัญและผลประโยชน์ ตลอดจนการค้นคว้าหาความรู้ นำประสบการณ์ในอดีตมาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์



คนที่ได้รับการศึกษาสูงจะมีโอกาสแสวงหาความรู้ได้มากกว่า ส่งผลให้การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย

4. ประสบการณ์เดิม เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลนำเอาประสบการณ์ในอดีตนำมาประยุกต์ใช้กับการเรียนรู้ในประสบการณ์ในปัจจุบัน ซึ่งหากเป็นเหตุการณ์ที่คล้ายคลึงหรือเหมือนกันจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้น

5. สถานภาพทางเศรษฐกิจ รายได้มีความสำคัญทางบวกต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกำหนดบทบาททางสังคม รวมทั้งช่วยในการสนับสนุนด้านความรู้ มีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจความสามารถในการแก้ไขปัญหา และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อความมั่นคงทางอารมณ์และความเชื่อมั่นในการกระทำกิจกรรมต่างๆ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ทำการศึกษเกี่ยวกับ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วยหลายโรค เช่น การศึกษาของ ศรีสุดา เจริญวงศ์วิรัตน์ (2538) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมในการดูแลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้อรนุช เทียวสะอาด (2544) ได้ทำการศึกษาผลของการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดและหัวใจพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับสุนทรา เลียงเชวงวงศ์ (2541) ได้ศึกษาผลการให้ความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการให้ความรู้ด้านสุขภาพร่วมกับการส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน โดยใช้ตัวแบบวิถีทัศน์ร่วมกับการใช้คำพูดชักจูงผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจมีระดับคะแนนของแบบแผนการดำเนินชีวิตดีขึ้นภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม นอกจากนี้จากการศึกษาทรัพย์ทรง จอมพงษ์ (2546) พบว่า ผลของการส่งเสริมสมรรถนะในตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

#### พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

##### ความหมายของการดูแลตนเอง (Self-care)

โอเรม (Orem, 1991) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเองว่า เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และการกระทำที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเอง

เป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการ หรือแก้ไขปัญหาเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตได้ การปรับความรู้สึกนึกคิดและ อารมณ์ของตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของชนแต่ละกลุ่ม

โอเรม (Orem, 1991) มีความเชื่อว่า บุคคลเป็นผู้มีศักยภาพที่มีความสามารถในการกระทำอย่างตั้งใจ (Capacity for deliberate action) มีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเองและสามารถวางแผนการจ้ดระเบียบปฏิบัติกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ คนมีลักษณะเป็นองค์กรร่วมและทำหน้าที่ได้ทั้งด้านชีวภาพ ด้านสังคม ด้านการแปลและให้ความหมายต่อสัญลักษณ์ต่างๆ และคนยังเป็นระบบเปิดและเป็นพลวัต

ในแนวคิดของโอเรม การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่ตั้งใจและมีเป้าหมาย (Deliberate Action and Goal Oriented) ซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการวินิจฉัยพิจารณาและตัดสินใจ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสะท้อนความคิดความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่าสถานการณ์จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่อย่างไร มีทางเลือก อะไรบ้าง ผลที่ได้รับในแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจที่จะกระทำ

ระยะที่ 2 เป็นการกระทำและผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งมีเป้าหมายสำคัญ เพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำและเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรม

จุดมุ่งหมายของการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเรม คือ

1. ส่งเสริมการทำหน้าที่ของร่างกายให้เป็นไปตามปกติ รวมทั้งพัฒนาการของบุคคลให้มีประสิทธิภาพตามกำหนด
2. ดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของร่างกายเพื่อดำเนินชีวิตตามปกติ
3. ป้องกัน ควบคุม หรือบรรเทาอาการตามกระบวนการเกิดโรค
4. ป้องกันความพิการ หรือทดแทนสิ่งที่สูญเสียไปแล้ว
5. ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดี

องค์การอนามัยโลกให้นิยามการดูแลตนเอง หมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน โดยร่วมความคิด การ

ตัดสินใจในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งครอบคลุมทั้งการรักษาสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษา รวมทั้งการใช้ยาและการปฏิบัติตนหลังรับบริการ (คณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2553:10)

เพนเดอร์ (Pender, 1982) กล่าวว่า การดูแลตนเองหมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเอง เพื่อดำรงรักษาชีวิต ส่งเสริมสุขภาพ และความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองจึงต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องและเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลตนเองมากขึ้นเท่านั้น

ลีวิน (Livin, 1987) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลทั่วไปปฏิบัติเพื่อให้เกิดประโยชน์ทั้งในด้านการส่งเสริมอนามัย การป้องกันโรค การประเมินอาการเริ่มต้น และการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

ฟาย (Fay, 1988) ให้คำจำกัดความของการดูแลตนเองเอาไว้ 4 ประการ คือ การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพแข็งแรง การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษา และการรักษาเบื้องต้น และการไปพบแพทย์เพื่อขอคำแนะนำ

การให้ความหมายของการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าการดูแลตนเอง หมายถึง ความสามารถในการดำเนินกิจกรรมด้วยตนเองทั้งในด้านการวินิจฉัยโรค การรักษา การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เพื่อพัฒนาความสามารถของบุคคลให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดี

#### **การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน**

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการรักษาไปตลอดชีวิต ผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือให้เพิ่มขีดความสามารถในการปรับวิถีชีวิตให้เหมาะสมและรับผิดชอบการดูแลตนเอง (Self-care) (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2546) การรักษาเบาหวานให้ได้ผลดีต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยมีพัฒนาการการดูแลตนเอง เพื่อจัดการตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติ และลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การดูแลตนเองของผู้ป่วยมีหลายด้าน ดังนี้ (รัชณี โชติมงคล และคณะ, 2541)

#### **การดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร**

อาหารมีบทบาทอย่างมากในการควบคุมเบาหวาน (วันทนา คูสิริสิน, 2546) โภชนบำบัดทางการแพทย์เป็นองค์ประกอบหลักที่จำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมเบาหวาน (American Diabetes

Association, 2007) มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้การเผาผลาญคาร์โบไฮเดรตกลับคืนสู่สภาพปกติ ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการดีและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหารเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน แต่ก็ยังเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ยากที่สุด (นันทพล เกษมรัตน์, 2535) ในการควบคุมอาหารผู้ป่วยเบาหวานจึงจำเป็นต้องเปลี่ยนอุปนิสัยบริโภค แต่ควรทำอย่างค่อยเป็นค่อยไป อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานมิได้แตกต่างไปจากอาหารที่คนทั่วไป ควรจะรับประทานโดยมีจุดมุ่งหมายคือ ควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนให้ช้าที่สุด เช่น โรคเส้นเลือดตีบแข็งและการควบคุมน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม สามารถทำได้โดยการควบคุมปริมาณอาหาร หรือแคลอรีที่รับประทานตลอดทั้งวันซึ่งผู้ป่วยแต่ละคนมีความต้องการไม่เท่ากัน ผู้ป่วยจึงต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้ครบทุกหมวดในปริมาณที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้ร่างกายได้รับสารอาหารครบถ้วนอย่างสมดุล และช่วยให้ควบคุมเบาหวานได้ดี ผู้ป่วยเบาหวานนอกจากมีความผิดปกติของเมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตแล้วยังอาจมีความผิดปกติของ เมตาบอลิซึมของไขมันร่วมด้วย (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2539) ดังนั้นการจัดอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้เมตาบอลิซึมของคาร์โบไฮเดรตกลับคืนสู่สภาพปกติ และช่วยให้ระดับไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยมีภาวะโภชนาการที่ดี ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน และสามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

ข้อเสนอแนะเรื่องอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ถ้าผู้ป่วยอ้วนให้ลดอาหาร หรือถ้าผู้ป่วยผอมให้เพิ่มอาหาร อาหารที่ได้รับต้องครบ 5 หมู่ ทั้งคุณภาพและปริมาณ มีปริมาณคาร์โบไฮเดรตครบคลุมอย่างน้อยครึ่งหนึ่งของพลังงานที่ควรได้รับในแต่ละวัน (ร้อยละ 50 - 60) โดยเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนเกือบทั้งหมดและคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวไม่เกินร้อยละ 5 - 10 สำหรับอาหารของผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อน (สาธิต วรรณแสง, 2533) ถ้ามีโรคแทรกซ้อนเรื่องไตวาย ควรงดอาหารเค็มและเนื้อสัตว์ โดยเฉพาะเนื้อหมู ถ้ามีไขมันหรือโคเลสเตอรอลในเลือดสูง ต้องลดอาหารไขมันจากสัตว์ ควรดื่มน้ำสะอาด หลีกเลี่ยง กะทิ อาหารประเภททอดน้ำมัน และถ้ามีความดันเลือดสูง ควรงดเค็ม

ผู้ที่ป่วยเบาหวานจะมีความผิดปกติของการเผาผลาญอาหารเพื่อนำพลังงานไปใช้แก่ร่างกาย ไม่ใช่แต่อาหารประเภทแป้ง ข้าว และคาร์โบไฮเดรตอื่นๆ เท่านั้น แต่ยังพบความผิดปกติในการเผาผลาญไขมันด้วย ดังนั้นหลักในการเลือกบริโภคอาหารจึงมีจุดมุ่งหมายเพื่อประโยชน์ ดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

1. ให้ได้พลังงานที่พอเหมาะเพื่อให้สามารถควบคุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2. ได้รับพลังงานจากสารอาหารในรูปคาร์โบไฮเดรท โปรตีน และไขมันในสัดส่วนที่เหมาะสม
3. ได้รับปริมาณวิตามินและเกลือแร่เพียงพอเพียง
4. ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ได้แก่ อาหารไม่เต็มจัด เพื่อช่วยควบคุมภาวะความดันโลหิตสูง
5. สามารถนำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันได้

ผู้ป่วยเบาหวานควรพัฒนาความสามารถคิดแปลง และเลือกชนิดของอาหารให้เข้ากับวิถีของตนเอง โดยพลังงานที่ได้รับขึ้นอยู่กับกิจกรรมของผู้ป่วยดังนี้ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

1. อาหารเบาหวานกลุ่มที่ห้ามรับประทาน
  - น้ำตาลทุกชนิด รวมทั้งน้ำผึ้งด้วย ขนมหวาน และขนมเชื่อมต่างๆ เช่น ทองหยิบ ฝอยทอง ขนมชั้น สังขยา ฯลฯ
  - ผลไม้กวน เช่น มะม่วงกวน ทูเรียนกวน สับปะรดกวน ฯลฯ
  - น้ำหวานต่างๆ นมรสหวาน น้ำอัดลม เครื่องดื่มที่มีน้ำตาลเช่น ชา กาแฟ รวมทั้งเหล้า เบียร์ด้วย
  - ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน องุ่น ลำไย มะม่วงสุก ขนุน ละมุด น้อยหน่า ลิ้นจี่ อ้อย ผลไม้แช่อิ่ม หรือเชื่อมน้ำตาลทั้งหลาย
  - ของขบเคี้ยวทอดกรอบ และอาหารชุบแป้งทอดต่างๆ เช่น ปาท่องโก๋ กล้วยแขก ข้าวเม้าทอด
2. อาหารเบาหวานกลุ่มที่รับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ
  - ผักทุกชนิด (ยกเว้นผักประเภทที่มีแป้งมาก ได้แก่ ฟักทอง ถั่วลันเตา แครอท และสะเดา)
3. อาหารเบาหวานกลุ่มที่รับประทานได้ แต่ต้องจำกัดปริมาณ
  - อาหารพวกแป้ง เช่น ข้าว เผือก มัน ถั่วเมล็ดแห้งต่างๆ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน บะหมี่ ขนมปัง และมักกะโรนี
  - ลดอาหารไขมัน เช่น ขาหมู ข้าวมันไก่ หมูสามชั้น หรืออาหารทอดมันมากๆ ตลอดจนไขมันจากพืชบางอย่าง เช่น กะทิ น้ำมันมะพร้าว น้ำมันปาล์ม ควรใช้น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันข้าวโพด และน้ำมันเมล็ดฝ้ายแทน
  - อาหารสำเร็จรูป หรืออาหารพิเศษสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เช่น น้ำตาลจากผลไม้

- ผักประเภทหัวที่มีน้ำตาลหรือแป้งไม่มาก เช่น หัวผักกาด พักทอง หัวหอม กระเจียบ ผักตระกูลถั่ว และหัวปลี

- ผลไม้บางชนิด เช่น ส้ม เงาะ สับปะรด มะละกอ ฝรั่ง และกล้วย

ปริมาณอาหารที่ได้รับจะขึ้นอยู่กับขนาดรูปร่างและกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วยสำหรับพลังงานที่ผู้ป่วยเบาหวานผู้ใหญ่ควรได้รับปริมาณคาร์โบไฮเดรตควรได้รับร้อยละ 50 - 60 โดยเป็นคาร์โบไฮเดรตเชิงซ้อนเกือบทั้งหมด และคาร์โบไฮเดรตเชิงเดี่ยวไม่เกินร้อยละ 5 - 10 ปริมาณโปรตีนไม่เกิดร้อยละ 12 - 15 หรือ 0.8 - 1.0 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ไม่ควรใช้เนื้อสัตว์แปรรูป เช่น ไส้กรอก กุนเชียง หากมีโรคไตแทรกซ้อนต้องลดปริมาณลงตามความเหมาะสม ปริมาณไขมันไม่เกินร้อยละ 30 โดยทั่วไปควรกินไขมันอิ่มตัวไม่เกินร้อยละ 10 ปริมาณโคเลสเตอรอลไม่เกิน 300 มก./วัน ปริมาณวิตามินและเกลือแร่ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่กินอาหารได้เป็นปกติมักจะได้อาหารและเกลือแร่เพียงพอจากการกินอาหารให้ครบ 5 หมู่ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการของโรคติดเชื้อหรือการดูดซึมผิดปกติร่วมด้วย อาจทำให้ได้รับวิตามินและเกลือแร่ไม่เพียงพอ ในกรณีนี้ควรให้วิตามินและเกลือแร่เพิ่มเป็นพิเศษ เกลือแร่ที่พบว่าขาดบ่อยในผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แก่ โปแตสเซียม โครเมียม ซึ่งจำเป็นในการเสริมสร้างร่างกายช่วยให้กล้ามเนื้อทำงานได้ดี โยอาหาร ผู้ป่วยเบาหวานควรกินอาหารที่มีใยอาหารเพิ่มขึ้น โยอาหารช่วยให้ระดับน้ำตาลและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดลงได้ อาหารที่มีใยมากได้แก่ ข้าวซ้อมมือ ถั่วสดต่างๆ ถั่วเมล็ดแห้ง ผักและผลไม้บางชนิด ผู้ป่วยควรกินทั้งเปลือก ได้แก่ แดงควา พุทรา ฝรั่ง และแอปเปิ้ล จะช่วยให้ได้ใยอาหารมากขึ้น ผู้ป่วยควรรับประทานอาหารให้จำนวนมื้อสม่ำเสมอและตรงเวลา เนื่องจากผู้ป่วยต้องรับประทานยา ระดับน้ำตาลจะขึ้นหรือลงตามระยะเวลาที่ยาออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจึงมีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำได้ในช่วงยาออกฤทธิ์เต็มที่หากถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับประทานอาหารให้พอเหมาะ ปริมาณอาหารแต่ละมื้อต้องสม่ำเสมอทุกวัน ปรับการรับประทานอาหารให้เหมาะสมถ้าต้องรับประทานอาหารนอกบ้านโดยกะปริมาณอาหารให้ใกล้เคียงกับที่เคยรับประทานที่บ้าน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เพราะมีแคลอรีสูงคือ 1 กรัมให้พลังงาน 7 แคลอรี ทำให้การควบคุมโรคเบาหวานยากขึ้น ถ้าจำเป็นต้องดื่มควรดื่มไม่เกิน 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 45 มล. ถ้าเป็นไวน์ไม่ควรเกิน 120 มล. เบียร์ไม่เกิน 360 มล. ต่อครั้ง ถ้าจะดื่มก็ควรดื่มพร้อมกับการรับประทานอาหารไปด้วยจะดีกว่า ผู้ป่วยที่ดื่มสุราร่วมกับการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำอย่างรุนแรงได้ เนื่องจากสุราลดระดับน้ำตาลจากตับเสริมฤทธิ์ของยา ควรงดการสูบบุหรี่ เนื่องจากสารในบุหรี่ทำให้หลอดเลือดแข็งเร็ว (Atherosclerosis) ซึ่งจะเสริมให้เกิดปัญหาเกี่ยวกับเส้นเลือดได้ง่าย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2546)

ปัจจัยที่ควรคำนึงถึงในการจัดอาหารเบาหวาน (วิพร เสนารักษ์, 2541) ผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งในด้านวัฒนธรรม ศาสนา ชนิดของอาหารที่ชอบ แบบแผนการดำเนินชีวิตของแต่ละคน ชั่วโมงการทำงาน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ต้องใช้พลังงานอะไรบ้างออกกำลังกายนานเท่าใด ลักษณะงานที่ต้องทำ ยาลดน้ำตาลในเลือดหรืออินซูลินที่ได้รับเป็นชนิดใดเริ่มออกฤทธิ์เมื่อไหร่และปัจจัยอื่นๆที่ทำให้ต้องการสารอาหารเปลี่ยนแปลงจากผู้อื่น เช่น ภาวะแทรกซ้อนของโรค จากการศึกษาของภาวนา กิริติยดวงศ์ (2544) พบว่าการส่งเสริมดูแลตัวเองของผู้ป่วยเบาหวานด้วยการควบคุมอาหาร ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวัลย์ ผลพลอย (2539) ที่พบว่าหลังการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ด้านการควบคุมอาหารทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเส้นเลือดดีขึ้น การควบคุมอาหารเป็นการปฏิบัติตน ที่มีความสำคัญอย่างมากในการควบคุมโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยต้องรู้จักเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ได้รับสารอาหารครบถ้วน รับประทานอาหารตรงเวลาสม่ำเสมอ หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าหากผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะโภชนาการที่ดี จะลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนและระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น

### 1. การดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายที่ใช้กล้ามเนื้อทำงาน เป็นวิธีสำคัญในการรักษาโรคเบาหวานรองจากการควบคุมอาหาร การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ช่วยลดจำนวนไขมันที่เกาะตามร่างกาย และทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงขึ้น ช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระยะยาว ช่วยลดความเครียด ทำให้จิตใจสดชื่น แจ่มใส เพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง จากการศึกษาของรัชนี โชติมงคล และคณะ (2541) พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีการออกกำลังกายไม่เพียงพอโดยคิดว่างานบ้านที่ทำอยู่เป็นประจำเป็นการออกกำลังกายแล้ว ศรีสุพรรณ นันทไพบูลย์ (2544) ได้ศึกษาผลการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการทดลอง พบว่าการออกกำลังกายมีส่วนทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้ที่เป็นเบาหวาน ได้แก่ (จิตรานันท์ กุลทนนท์, 2552)

1. ช่วยให้หลอดเลือดหัวใจแข็งแรง ลดความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ และการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวาน
2. ลดระดับไขมันชั้นแอล ดี แอล และช่วยเพิ่มระดับไขมันชนิด เอช ดี แอล
3. ช่วยควบคุมระดับน้ำตาลโดยส่งเสริมการใช้อินซูลินที่กล้ามเนื้ออย่างมีประสิทธิภาพ ควบคุมหรือลดน้ำหนัก ลดการใช้อินซูลิน หรือยาเม็ดลดระดับน้ำตาล
4. ช่วยให้ร่างกายแข็งแรง

การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายแบ่งได้ดังนี้

1. household physical activity คือ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่เป็นกิจกรรมของงานบ้าน เช่นการถูบ้าน ขัดพื้น ทำความสะอาดหน้าต่าง ทำสวน รดน้ำต้นไม้ และกวาดใบไม้ เป็นต้น
2. transportation physical activity คือ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายขณะมีการเดินทาง เช่นการเดินทางไปทำงาน การเดินไปโรงเรียน และการขี่จักรยาน เป็นต้น
3. occupation physical activity คือ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายขณะประกอบอาชีพ เช่น การยกของ การแบกหาม งานไม้ และงานซ่อมรถ เป็นต้น
4. leisure-time physical activity คือ การออกกำลังกายหรือการเคลื่อนไหวร่างกายขณะว่างจากการประกอบอาชีพหรือการเดินทาง เช่น การเล่นกีฬา และ กิจกรรมนันทนาการอื่นๆ เป็นต้น

ชนิดของการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับความชอบของผู้ป่วย ควรเลือกชนิดที่ไม่เสี่ยงอันตรายการออกกำลังกายให้เริ่มต้นด้วยการออกกำลังกายแบบเบาๆก่อนจะดีที่สุด (นันทพล เกษมรัตน์, 2535) อาจจะเป็นการเดินระยะไกลหรือการวิ่งเบาๆใช้เวลาอยู่ในช่วง 20 นาที การใช้เวลาอันกว่านี้อาจทำให้เกิดปัญหาน้ำตาลในเลือดต่ำได้ หรือการใช้เวลาสั้นกว่านี้ก็จะไม่เกิดประโยชน์ในการควบคุมระดับน้ำตาล ควรออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ โดยทั่วไปเราสามารถแบ่งการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานได้เป็น 3 กลุ่มด้วยกันคือ กลุ่มเบาหวานชนิดที่ 2 (DM type 2) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ยากจะกระตุ้นให้ออกกำลังกาย เนื่องจากการเกิดของเบาหวานชนิดนี้เกิดเมื่ออายุมากและมักจะไม่ได้ออกกำลังกายอยู่แล้ว กลุ่มที่ 2 คือ

เบาหวานชนิดที่ 1 (DM type 1) ซึ่งมักพบในคนที่อายุน้อยกว่า DM type 2 หรือในเด็ก จึงเป็นกลุ่มที่ถูกกระตุ้นให้ออกกำลังกายตั้งแต่อายุน้อยๆ หรือหลังจากที่พบว่าเบาหวาน กลุ่มที่ 3 คือกลุ่มนักกีฬาที่เป็นเบาหวาน ไม่ว่าจะชนิดที่ 1 หรือ ชนิดที่ 2 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องฝึกซ้อมออกกำลังกายต่อเนื่องอย่างสม่ำเสมออยู่แล้ว การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำลงได้ เนื่องจากขณะออกกำลังกายร่างกายจะต้องใช้พลังงาน และแหล่งพลังงานที่สำคัญที่สุดในร่างกายก็คือน้ำตาล หากออกกำลังกายให้เพียงพอร่างกายจะใช้น้ำตาลในเลือดเพื่อเปลี่ยนไปเป็นพลังงานมากพอที่จะลดระดับปริมาณเท่าเดิมร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิมทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2545)

นอกจากผลดีต่อระดับน้ำตาลในเลือดแล้ว การออกกำลังกายยังก่อให้เกิดประโยชน์อีกหลายประการ ได้แก่ น้ำหนักตัวลดลง ทำให้ควบคุมเบาหวานได้ง่ายขึ้น และเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจน้อยลงไขมันในเลือดต่ำลง การออกกำลังกายสามารถทำให้ระดับโคเรสเตอรอลในเลือดลดต่ำลงได้



ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเพราะเส้นเลือดหัวใจอุดตันน้อยลง มีสุขภาพจิตดีขึ้น อารมณ์แจ่มใสมากขึ้น การออกกำลังกายที่มีประโยชน์ (สาธิต วรรณแสง, 2546) มีหลักว่าจะต้องออกแรงจนรู้สึกใจเต้นแรงและมีเหงื่อออก (แต่ไม่ให้เหนื่อยเกินไปจนจุกแน่นหรือปวดไม่ออก) แต่แต่ละครั้งทำติดต่อกันนานอย่างน้อย 15 - 20 นาที ทำวันละครั้ง หรืออย่างน้อยวันเว้นวัน ตัวอย่างการออกกำลังกาย เช่น วิ่งเหยาะๆ วิ่ง หรือกระโดดอยู่กับที่ เดินเร็วๆ หรือเดินสลับวิ่ง ขี่จักรยาน ว่ายน้ำ เล่นกีฬาต่างๆ ชนิดที่ไม่หักโหมมาก การทำงานด้วยแรงกายก็ได้ประโยชน์ เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน ก่อสร้าง ขุดดิน หาดน้ำ ตักน้ำ เข็นรถ เดินไกล เป็นต้น แต่ขอให้มีเหงื่อออก และต้องทำติดต่อกันนานอย่างน้อย 15 - 20 นาที ทำวันละครั้ง หรืออย่างน้อยวันเว้นวัน หรืออย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

#### ข้อควรระวังในการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2545)

1. สำหรับผู้ที่เริ่มออกกำลังกาย ควรเริ่มทีละน้อยตามกำลังของตนเองก่อน อย่าให้หักโหมหรือเหนื่อยเกินไป แล้วค่อยๆ เพิ่มขึ้นทีละน้อย
2. ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมานาน หรือมีโรคแทรกซ้อน หรือเป็นผู้สูงอายุ ก่อนจะเริ่มการออกกำลังกายควรปรึกษาแพทย์ผู้รักษาก่อน
3. ในการออกกำลังกายที่นานไม่เกิน 1 ชั่วโมง ไม่ควรกินอาหารหรือดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้เพิ่มจากปกติ ยกเว้นผู้ป่วยเบาหวานที่พอมหรือฉีดอินซูลินอยู่ ให้กินอาหารว่าง เช่น ขนมปัง 1 - 2 แผ่น หรือนมจืด 1 แก้ว หรือผลไม้ (เช่น กล้วยน้ำว้า 1 ผล หรือ ส้ม 1 ผล) ก่อนออกกำลังกาย
4. ในการออกกำลังกาย ควรดื่มน้ำเปล่าให้เพียงพอ
5. ขณะออกกำลังกาย ถ้ารู้สึกมีอาการผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ หน้ามืด จุกแน่นหน้าอก เจ็บหน้าอก รู้สึกเหนื่อยผิดปกติ ให้นั่งพักทันที และดื่มน้ำหวาน 1 แก้ว แล้วควรรีบไปหาแพทย์
6. ควรออกกำลังกายในสถานที่ที่ปลอดภัย (เช่น ในบริเวณบ้านหรือสนามกว้าง) ห่างจากถนนหรือในที่ๆ มีรถสัญจรไปมาและควรมีผู้อื่นอยู่ด้วย

ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกาย กับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ออกกำลังกายจะมีชีวิตภาพหน้าต่างกันมาก เป็นเรื่องที่เหมาะสมจะต้องเอาใจใส่เป็นพิเศษ การออกกำลังกายมากเกินไป อาจเกิดผลตรงกันข้ามได้ การออกกำลังกายมากเกินไปจะทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย สาร Ketone ในเลือดเพิ่มมากขึ้น เกิดโรค Acidemia และยังมีผลให้อาการของโรคเบาหวานทรุดหนักลงไปอีก ด้วยเหตุนี้จึงต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ เลือกประเภทกีฬาให้เหมาะสม และในระยะเวลาที่พอเหมาะ (นันทพล เกษมรัตน์, 2535) ผู้ป่วยเบาหวานที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอและเหมาะสม โดยปรึกษาและขอคำแนะนำจากแพทย์ สามารถที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ต่ำลงได้ แต่ผู้ป่วยต้องทราบถึงข้อควรระวังในการออกกำลังกายหากเกิดความผิดปกติขณะออกกำลังกาย เพื่อป้องกันอันตรายจากการออกกำลังกาย

ผู้ที่เป็นเบาหวานควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเช่นเดียวกับผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน ผู้ที่เป็นเบาหวานที่สามารถออกกำลังกายได้ต้องมีระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และไม่มีภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ ไม่มีอาการแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด และควรได้รับการประเมินทางการแพทย์ถึงสมรรถภาพของร่างกายและโรคประจำตัวที่มีอยู่ก่อน ด้วยการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทางหลอดเลือดทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่และหลอดเลือดขนาดเล็ก เพราะภาวะเหล่านี้อาจเกิดมากขึ้นหลังการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ในการออกแบบและปรับโปรแกรมการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล และเพื่อลดความเสี่ยงในการเกิดอันตรายให้น้อยที่สุด

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ศิริมา เนาวรัตน์ (2541) ศึกษาการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยา ของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนร่วมกับบุคคลอ้างอิง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 79 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลง ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและพฤติกรรมปฏิบัติไปในทางที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และคิดว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ประภาพร รินสินจ้อย (2545) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ในผู้ป่วยที่มารับการรักษา ณ คลินิกโรคเบาหวาน สถานีอนามัยตำบลป่าจั่ว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 90 คน ผลการศึกษพบว่า การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าร้อยละเท่ากับ 83.20 ( $\bar{X} = 4.16$ , S.D. = 0.71) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านการรับประทานยาอยู่ในระดับสูง มีค่าร้อยละเท่ากับ 96.20 ( $\bar{X} = 4.81$ , S.D. = 0.50) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับสูง มีค่าร้อยละเท่ากับ 81.20 ( $\bar{X} = 4.06$ , S.D. = 1.16) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระดับสูง มีค่าร้อยละเท่ากับ 80.00 ( $\bar{X} = 4.00$ , S.D. = 0.70) และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปอยู่ในระดับสูง มีค่าร้อยละเท่ากับ 75.40 ( $\bar{X} = 3.77$ , S.D. = 0.48)

จรรยา วัฒน้อม (2549) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลเวียงของอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 99 คน ผลการศึกษพบว่า การดูแลตนเองโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 67.7 ควรปรับปรุงร้อยละ 18.2 และระดับดีร้อยละ 14.1 การ

ดูแลตนเองด้านอาหารอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 67.6 ด้านการใช้ยาอยู่ในระดับดีร้อยละ 51.5 ด้านการออกกำลังกายอยู่ในดี ร้อยละ 85.5 ส่วนด้านสุขวิทยาส่วนบุคคลมีการดูแลตนเองในระดับพอใช้ ร้อยละ 46.5 ปัจจัยด้านความรู้ในการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลธิชา เรือนคำ (2547) ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลมหาราชเชียงใหม่ และโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 197 คน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมมาก กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

จิตราพันธ์ กุลทนต์ (2552) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ที่เป็นเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของกลุ่มตัวอย่างทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการใช้ยา การพักผ่อนและการจัดการความเครียด การควบคุมอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป และด้านการงดสูบบุหรี่อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

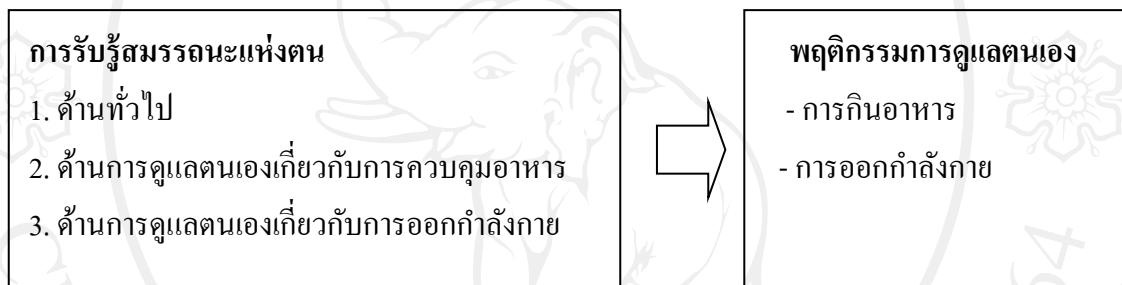
ทิพย์สุภางค์ สุวรรณศรี (2551) ศึกษาผลของโปรแกรมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลห้างฉัตร จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่า ผู้ที่เป็นเบาหวานภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน 4 ด้าน ได้แก่ การมีประสบการณ์จากตัวแบบมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

พิมพ์ภา บุญใหญ่ (2550) ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และค่าเฉลี่ยผลต่างคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

### กรอบแนวคิดการศึกษา

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาหาความสัมพันธ์ของการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) โดยใช้กรอบแนวคิดของแบนดูรา (Bandura, 1997) โดยการใช้แหล่งของการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ใน 3 ด้าน ได้แก่ รับรู้สมรรถนะแห่งตนด้านทั่วไป ด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร และด้านการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ว่ามีความสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในเรื่องการกินอาหารและการออกกำลังกาย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการศึกษา