

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุข และเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ ถึงแม้จะมีความก้าวหน้าทางวิทยาการในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่อุบัติการณ์และความชุกของโรคเพิ่มขึ้นทั่วโลก จากการรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี ค.ศ. 1995 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลก 135 ล้านคน (American Diabetes Association, 2000, p. 1792) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจภาวะสุขภาพระดับชาติ (National Health Examination Survey) ในปี พ.ศ. 2534 เทียบกับการสำรวจครั้งที่สองในปี พ.ศ. 2540 พบว่าความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 2.3 เป็นร้อยละ 4.6 (เชษฐา อุดมมงคล, บัณฑิต กาญจนพยัคฆ์, บัณฑิต จันทะยานี, ธนบูรณ์ จุลยามิตรพร, สายัณห์ สวัสดิ์ศรี และอุษุทธิณี สิงห์โกวินทร์, 2544, หน้า 166) ซึ่งคาดการณ์ว่าอัตราความชุกจะเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 3.7 ในปี ค.ศ. 2025 หรือ พ.ศ. 2568 มีผู้ป่วยเบาหวาน 1,953,000 คน (รัชชัย ภาสุรกุล, 2545) ซึ่งพบว่า ประชากรไทยทุก ๆ 100 คน จะมีผู้เป็นเบาหวานถึง 6 คน (เทพ หิมะทองคำ, 2545, หน้า 19) จากการสำรวจในปี พ.ศ. 2539 2540 และ 2541 มีผู้ป่วยในที่เป็นโรคเบาหวานจากสถานบริการสาธารณสุขของกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ คิดเป็นอัตราป่วยเท่ากับ 127.5 148.7 และ 175.7 ต่อประชากรแสนคน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543, หน้า 29) ในระหว่างปี 2532-2541 มีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจาก 43.5 เป็น 175.7 ต่อประชากรแสนคน (แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฯ, 2544, หน้า 71) จังหวัดฉะเชิงเทราพบประชากรเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2546 2547 และ 2548 ดังนี้ 18,691 คน 29,997 คน และ 36,401 คน ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2548) และอำเภอบางคล้า พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวาน 1,378 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา, 2548)

โรคเบาหวานพบได้ประมาณร้อยละ 3.5 ของประชากรทั่วไป พบได้ในคนทุกวัย (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2544, หน้า 473) เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่ง จากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1995 พบว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 7 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานมากกว่า 180,000 คน (Satcher, 1998 อ้างถึงใน จารุพันธ์ สมณะ, 2541, หน้า 2) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจอัตราตายด้วยโรคเบาหวานในปี พ.ศ. 2537 2538 และ 2541 พบว่าอัตราตายเท่ากับ 7.2 7.4 และ 29.0 ต่อประชากรแสนคน (กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 72-74; จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ, 2543, หน้า 13) โดยสาเหตุการตายส่วนใหญ่เกิดจากภาวะ

แทรกซ้อน ซึ่งที่พบบ่อยคือ หลอดเลือดแดงตีบ และมีการติดเชื้อ (วัลลา ตันตโยทัย และอดิษฐ์ สงคี, 2538, หน้า 251-254) สาเหตุของการเกิดภาวะแทรกซ้อนนั้นเป็นผลจากการที่ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติ เนื่องจากความไม่สมดุลระหว่างความต้องการอินซูลินกับการสร้างและใช้ของร่างกาย ก่อให้เกิดความผิดปกติของการเผาผลาญสารคาร์โบไฮเดรต ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสภาพของอวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและต่อเนื่องเป็นภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังที่มีความรุนแรงแตกต่างกันไป โรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ภาวะแทรกซ้อนจะปรากฏขึ้นภายใน 5-10 ปี แต่ถ้าหากควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีภาวะแทรกซ้อนอาจไม่ปรากฏเลยแม้จะเป็นโรคเบาหวานมานาน 10-20 ปี (วรรณ นิธิยานันท์, 2529, หน้า 31)

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเป้าหมายสำคัญของการดูแลรักษาโรคเบาหวาน เนื่องจากถ้าควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีเป็นสาเหตุส่วนหนึ่งของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง และก่อให้เกิดปัญหาอื่นๆตามมา (Orchard, 1994; Klein, 1995; Godine, 1998 อ้างถึงใน วัลลา ตันตโยทัย, 2540, หน้า 2) การไม่ออกกำลังกาย ก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหา เพราะเมื่อออกกำลังกายกล้ามเนื้อจะมีการหดตัวและคลายตัวตลอดเวลา กล้ามเนื้อที่สะสมอยู่ในกล้ามเนื้อนี้จะถูกสลายกลายเป็นน้ำตาล (วรรณ นิธิยานันท์, 2537, หน้า 65) อินซูลินปริมาณเท่าเดิมในร่างกายจะสามารถใช้น้ำตาลได้มากขึ้นกว่าเดิม ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (เทพ หิมะทองคำ และคณะ, 2545, หน้า 93) เพิ่มการเผาผลาญน้ำตาล และกระตุ้นให้เซลล์ของตับอ่อนหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน กล้ามเนื้อเจริญขึ้น สามารถเผาผลาญน้ำตาลเพื่อให้เกิดพลังงานได้ดีเมื่อออกกำลังกาย หัวใจและหลอดเลือดสามารถปรับตัวได้ดีต่อการใช้กล้ามเนื้อ ช่วยเผาผลาญไขมันที่สะสมไว้ ร่างกายมีสมรรถภาพดีขึ้น ช่วยให้จิตใจรู้สึกสดชื่นแจ่มใส (เจริญทัศน์ จินตนาเสรี, 2529, หน้า 6-7; รัสนา เลิศรุ่งชัยสกุล, 2540, หน้า 92)

การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโรคเบาหวาน ช่วยให้ดีขึ้นทั้งหน้าที่ของระบบหัวใจ หลอดเลือดและระบบการหายใจ ลดความกังวลเพิ่มสมรรถภาพในการทำงานและช่วยให้คุ้ยของ เมตาบอลิซึมของภาวะโรคเบาหวานดีขึ้น (คณะทำงานแห่งชาติเรื่องการควบคุมโรคเบาหวาน, 2531, หน้า 56) เพราะถ้าสามารถควบคุมอาหารและออกกำลังกายได้แล้ว สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ก็อาจจะไม่ต้องใช้ยาในการรักษาเลยก็ได้ (รัสนา เลิศรุ่งชัยสกุล, 2540, หน้า 92) เมื่อออกกำลังกายจะมีการเปลี่ยนแปลงสำคัญเกิดขึ้น 3 อย่าง ได้แก่ มีการใช้พลังงานมากขึ้น มีการทำงานของปอดและหัวใจเพิ่มขึ้น และมีการปรับระดับฮอร์โมนหลายอย่าง (วรรณ นิธิยานันท์, 2535, หน้า 14) โดยผู้ที่มีแรงดันเลือดสูง แรงดันเลือดจะลดลงได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีแรงดันเลือดต่ำกว่าปกติ การออกกำลังกายจะช่วยให้แรงดันสูงขึ้นได้ หรือผู้ที่มีน้ำตาลในเลือดสูง

ก็ลดลงได้ช่วย (ตำรา กิจกุศล, 2544, หน้า 17) ช่วยให้ร่างกายตอบสนองต่ออินซูลินดีขึ้น เป็นผลให้ความคุมระดับน้ำตาลได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรง ควบคุมน้ำหนักได้ดี ทำให้หัวใจแข็งแรงขึ้น (อรัญญา สว่างอริยะสกุล, 2546) ทำให้รู้สึกเบิกบานมีความสุข กระปรี้กระเปร่า ภายหลังออกกำลังกายประมาณ 15 นาทีขึ้นไป เนื่องจากต่อมใต้สมองมีการหลั่งสารจำพวกเอ็นโดฟิน (Endorphine) ซึ่งมีลักษณะคล้ายมอร์ฟินเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ช่วยลดความตึงเครียดทางอารมณ์ ลดความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (วิภาวี คงอินทร์, 2533; Butler, Davis, Lewis, Nelson, & Strauss, 1988) ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวเป็นเรื่องจำเป็น

ถึงแม้ว่าการออกกำลังกายจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อบุคคลเป็นอย่างมากแต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติน้อยเพราะรับรู้และคิดว่าการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือการทำงานบ้านเป็นการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้ว (รวมพร คงกานันต์, 2538, หน้า 62; มาลี จำนงผล, 2540, หน้า 74; จันทรา บริสุทธิ์, 2540, หน้า 74; เขียวเรศ สมทรัพย์, 2543, หน้า 60; สุนีย์ เก่งกาจ, 2544, หน้า 52) รู้ว่าต้องออกกำลังกายแต่ก็เกียจ และเกิดความเหนื่อยล้าจากอาชีพ (วิลาวัล ผลพลอย, 2539, หน้า 79) เช่นเดียวกับการศึกษาของปทุมพรรณ มโนกุลทรัพย์ (2535, หน้า 70) ศึกษาเฉพาะกรณีในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง ศึกษาผู้ป่วยเบาหวาน 10 ราย พบว่าไม่มีผู้ป่วยคนใดมีกิจกรรมที่เป็น การออกกำลังกายโดยเฉพาะเลย จากการศึกษา วรณีย์ จันทรสว่าง, วันดี สุทธิรังษี, เขียวเรศ สมทรัพย์ และอุนณีย์ ตันเตธิ์บุรณ์ (2544, หน้า 196) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง และวิมศรีรัตน์ จงเจริญ, วิลาวัล ผลพลอย, สุวิณา รัตนชัยวงศ์ และอาภรณ์ เชื้อประไพศิลป์ (2539, หน้า 24) ได้ศึกษาการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าการออกกำลังกายเป็นเรื่องที่ปฏิบัติได้ยาก จากกลุ่มตัวอย่าง 13 คน พบว่าผู้ป่วยไม่ออกกำลังกาย 7 คน ออกกำลังกายไม่ต่อเนื่อง 5 คน และพยายามออกกำลังกายทุกวัน 1 คน จากการศึกษาของ แครบตรี (Crabtree, 1987, p. 32A) ถึงปัจจัยทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย ได้ร้อยละ 35 และพอทนิคอฟ, บริซ และฮอตซ์ (Plotnikoff, Brez, & Hotz, 2000, pp. 450-459) ได้ศึกษาปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกายโรคเบาหวานในผู้ใหญ่ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็น ตัวทำนายได้ดีที่สุด

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นการรับรู้ที่เกิดจากบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้สำเร็จตามเป้าหมาย ถ้าบุคคลที่มี

การรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะทำให้บุคคลนั้นมีความมุ่งมั่นที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค (Bandura, 1997) ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการออกกำลังกายย่อมจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกาย ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพื้นฐานจากการได้รับข้อมูล 4 แหล่ง (Bandura, 1997) คือ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (Enactive Mastery Experience) 2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) 3. การชักจูงด้วยคำพูด (Verbal Persuasion) 4. สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological and Affective States)

การสนับสนุนทางสังคมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านอิทธิพลระหว่างบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับการเกิดพฤติกรรมการออกกำลังกาย เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมเป็นการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของบุคคลในสังคม เพื่อให้บรรลุความต้องการในด้านสรีรวิทยาและจิตสังคมของบุคคล (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Schaefer, Coyne, & Lasarus, 1981) เสนอว่าการสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่มีหน้าที่ให้การสนับสนุน 3 ด้าน คือ 1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ 2. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ และ 3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเกิดมานะมีกำลังใจเกิดความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาต่าง ๆ (เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา, 2541, หน้า 34) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมสามารถได้มาจาก 2 แหล่ง ได้แก่ กลุ่มปฐมภูมิ และกลุ่มทุติยภูมิ โดยกลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนมกัน เช่น คู่สมรส ญาติ พี่น้อง บุคคลในครอบครัว และกลุ่มทุติยภูมิ เช่น กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531)

จากเป้าหมายยุทธศาสตร์การพัฒนาในฉบับที่ 9 ให้ประชาชนอย่างน้อยร้อยละ 60 ออกกำลังกาย และเป้าหมายของนโยบายรัฐบาล มุ่งกระตุ้นให้ทั้งภาครัฐและเอกชน โดยเฉพาะประชาชนหันให้ความสำคัญเรื่อง การ “สร้างสุขภาพ” ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ เพื่อให้ร่างกายมีความสมบูรณ์แข็งแรงอยู่เสมอ (สุคนธ์ เกียรติกุล, 2545) และเหตุผลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานได้เลือกวิธีการออกกำลังกาย การศึกษานำร่องรูปแบบการออกกำลังกายในอำเภอบางค้อ พบว่ามีการออกกำลังกายแบบแอโรบิก เดิน วิ่ง จักรยาน และไม้เท้าป้านูญมี ให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ออกกำลังกายตามรูปแบบที่เหมือนกันคือการออกกำลังกายด้วยไม้เท้าป้านูญมี และได้ฝึกออกกำลังกาย

ด้วยตัวเอง การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการพบตัวแบบผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม การชักจูงด้วยคำพูดโดยการใช้คำพูดชักจูง ขึ้นมาขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกาย และการส่งเสริมสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยด้านร่างกาย ประเมินจากสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ และด้านอารมณ์ ประเมินจากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และการพูดคุย สำหรับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลในเรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมออกกำลังกาย และให้คำปรึกษา การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ และคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกาย และการสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ โดยการช่วยเหลือการออกกำลังกาย จัดเตรียมอุปกรณ์หรือสถานที่ในการออกกำลังกายจากสมาชิกภายในครอบครัว

ดังนั้นการวิจัยเรื่องผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน จะดำเนินการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนโดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ฝึกออกกำลังกายไม่ทำปฏิกิริยาด้วยตนเอง พบตัวแบบผู้ป่วยเบาหวานที่มีพฤติกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสม การใช้คำพูดชักจูง ขึ้นมาขณะที่ผู้ป่วยเบาหวานมีการออกกำลังกาย มีการประเมินด้านร่างกายจากสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต ชีพจร และการหายใจ และด้านอารมณ์ ประเมินจากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และการพูดคุย และการสนับสนุนทางสังคม โดยการให้ข้อมูลในเรื่องโรคเบาหวานและพฤติกรรมออกกำลังกาย และให้คำปรึกษา ดูแลเอาใจใส่ให้กำลังใจ และคอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเบาหวานออกกำลังกาย จัดเตรียมอุปกรณ์หรือสถานที่ในการออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น คุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่กับโรคอย่างเป็นสุข

คำถามในการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม จะมีพฤติกรรมออกกำลังกายดีกว่าและระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่ภายหลังการทดลอง

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน

วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ โดยมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกายและค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม มีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่าและมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตนเองตามปกติภายหลังการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางสาธารณสุขในการนำกิจกรรมการเพิ่มสมรรถนะร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมไปพัฒนาศักยภาพผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกาย ส่งผลให้ภาวะเจ็บป่วยดีขึ้นหรือระดับน้ำตาลในเลือดลดลง
2. ด้านการศึกษาพยาบาล คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำวิธีการเพิ่มสมรรถนะร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวาน ไปใช้ในการจัดการเรียน การสอน และการให้บริการวิชาการแก่สังคม
3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำวิธีการเพิ่มสมรรถนะร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานที่อาศัยในชุมชนอื่น หรือในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experiment Research) โดยศึกษาผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการออกกำลังกายของเลือดผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ดังนี้

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งชายและหญิง ในอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานทั้งชายและหญิง ที่มีอายุ 35-65 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้ามากกว่า 100-250 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในช่วง 3 เดือนก่อนการทดลอง รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีด ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคหรืออันตรายในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มควบคุม 20 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน 2547 ถึง เดือน สิงหาคม 2547

3. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

3.2.1 พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวาน

3.2.2 ระดับน้ำตาลในเลือด

3.3 ตัวแปรควบคุม ได้แก่

3.3.1 เพศ

3.3.2 อายุ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน มีอายุ 35-65 ปี มีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเข้ามากกว่า 100-250 มิลลิกรัม/เดซิลิตรในช่วง 3 เดือนก่อนการทดลอง รักษาด้วยการรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดและไม่ได้รับการรักษาด้วยยาฉีด ไม่มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอุปสรรคหรืออันตรายในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติที่มีการเคลื่อนไหวส่วนต่างๆของร่างกายที่ทำซ้ำๆกันร่วมกับการฝึกสมาธิ ซึ่งมีระยะของการกระทำหรือการปฏิบัติ 3 ระยะคือระยะอบอุ่นร่างกาย ระยะบริหารร่างกาย และระยะผ่อนคลาย ใช้เวลาอย่างน้อย 20 นาที มีความถี่อย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์

3. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ค่าน้ำตาลในเลือด หลังการอดอาหารมาเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยวิธีตรวจก่อนอาหารเข้า(Fasting Blood Sugar: FBS) มีหน่วยเป็น มิลลิกรัม/เดซิลิตร

4. การเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง วิธีการที่ทำให้

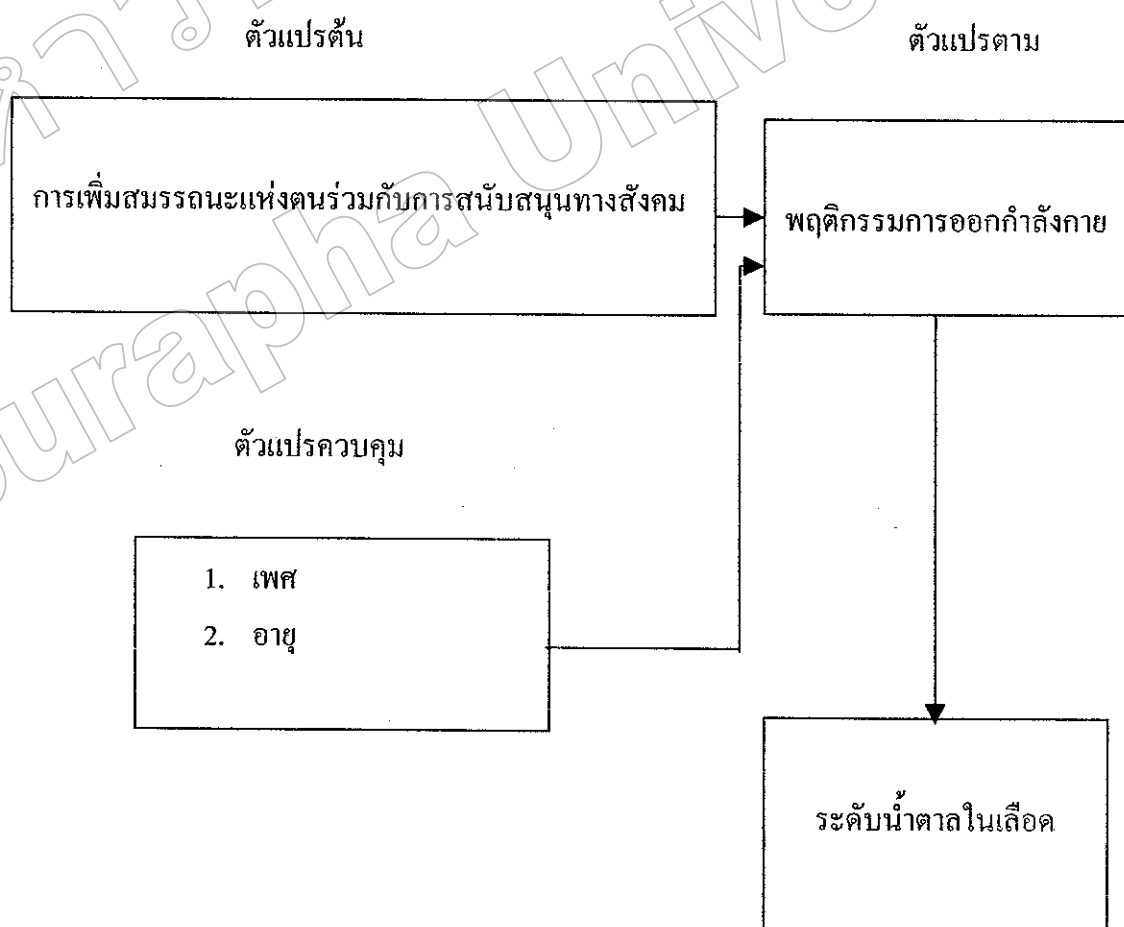
ผู้ป่วยเบาหวานมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการออกกำลังกายและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัว ตามแนวคิดของแบนดुरา (Bandura, 1997) และเชฟเฟอร์ คอยน์ และลาซารัส (Shaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ดังนี้ 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานได้ลงมือปฏิบัติโดยฝึกออกกำลังกายและมีการสาธิตย้อนกลับ 2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น โดยการเสนอตัวแบบผู้ที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม 3. การใช้คำพูดชักจูง โดยการชี้แนะ การกระตุ้น การชมเชยแก่ผู้ป่วยเบาหวาน 4. สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยการประเมินด้านร่างกายจากสัญญาณชีพ อาการและอาการแสดงของโรคเบาหวาน และประเมินด้านอารมณ์จากการสังเกตสีหน้า ท่าทาง และการสนทนา และแก้ไขปัญหาด้านร่างกายและอารมณ์ตามสาเหตุ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมโดยพยาบาลและสมาชิกในครอบครัว ดังนี้ 1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการให้คำปรึกษา 2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือนในการออกกำลังกาย และ 3. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ โดยการช่วยเหลือดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ หรือจัดเตรียมสถานที่ในการออกกำลังกาย หรือพาผู้ป่วยเบาหวานไปออกกำลังกาย

5. อายุ หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจนถึงวันที่เก็บข้อมูล คิดเป็นจำนวนเต็ม ถ้าเศษเกิน 6 เดือนให้คิดเป็น 1 ปีเต็ม

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดुरา (Bandura, 1997) ซึ่งอธิบายได้ว่าการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินเป็นการตัดสินใจของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการที่จะปฏิบัติการออกกำลังกาย ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินจำเป็นต้องมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการออกกำลังกาย เนื่องจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นตัวกำหนดในการกระทำพฤติกรรมของบุคคล ถ้าหากผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความเชื่อว่าหรือตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะออกกำลังกายได้ จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความพยายามอดทนที่จะปฏิบัติออกกำลังกาย การส่งเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ประกอบด้วย 1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้ฝึกออกกำลังกาย พร้อมสาธิตย้อนกลับ 2. การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของบุคคลอื่น โดยการให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินได้เห็นตัวแบบผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมออกกำลังกาย 3. การใช้คำพูดชักจูง โดยการชี้แนะ กล่าวคำชมเชย และให้กำลังใจในการฝึกออกกำลังกาย เพื่อให้ผู้ป่วย

เบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีความเชื่อมั่นหรือมั่นใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองได้ 4. สถานะด้านร่างกายและอารมณ์ โดยผู้วิจัยจัดเตรียมให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีสถานะด้านร่างกายและอารมณ์ที่พร้อมในการปฏิบัติ ผู้วิจัยและสมาชิกในครอบครัวให้การสนับสนุนการออกกำลังกายแก่กลุ่มตัวอย่างตามแนวทางการสนับสนุนทางสังคมของเชฟเฟอร์คอยน์ และลาซารัส (Shaefer, Coyne, & Lazarus, 1981) ประกอบด้วย 1. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และการให้คำปรึกษา 2. การสนับสนุนด้านอารมณ์ โดยการดูแลเอาใจใส่ ให้กำลังใจ คอยกระตุ้นเตือนในการออกกำลังกาย และ 3. การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของหรือบริการ โดยการช่วยเหลือดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ หรือจัดเตรียมสถานที่ในการออกกำลังกายหรือพาผู้ป่วยเบาหวานไปออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยมีความเชื่อว่าการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นและส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงระดับน้ำตาลในเลือด กรอบแนวคิดของการศึกษาได้เสนอในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย