

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ประสิทธิผลของการให้การปรึกษาต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย
พฤติกรรมการออกกำลังกาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

The effectiveness of counseling to realize the benefits of exercise, exercise behavior
and factors associated with diabetes patients

นิคม กสิวิทย์อานวย วท.ม. (วิทยาการระบาด)
อนุพงศ์ สุจริยากุล พ.บ., ปร.ด. (ระบาดวิทยา)
อว. เวชศาสตร์ป้องกัน
พรวิมล ชำนาญกิจ วท.บ. (สุขศึกษา)
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี

Nikom Kasivitumnouy M.Sc. (Epidemiology)
Anupong Sujariyakul M.D., Ph.D. (Epidemiology)
Cert. Preventive Medicine
Pornrawin Chamnankit B.Sc. (Health Education)
Office of Disease Prevention and Control,
region 4 Ratchaburi

บทคัดย่อ

การศึกษาประสิทธิผลของการให้การปรึกษาต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกาย และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการศึกษาแบบ prospective cohort study วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษาต่อระดับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เปรียบเทียบความแตกต่างและความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พฤติกรรมการออกกำลังกายกับปัจจัยด้านประชากร และศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดราชบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 239 ราย ระยะเวลาการศึกษา พฤษภาคม 2555 ถึง เดือนพฤษภาคม 2557 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมานใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐานโดยเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ t-test และ ANOVA วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษาการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ตัวแปรพยากรณ์ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter และ Stepwise กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 78.2 อายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 43.1 รองลงมา 51-60 ปี ร้อยละ 34.3 อายุ 40-50 ปี ร้อยละ 17.6 และน้อยกว่า 40 ปี ร้อยละ 5.0 อายุเฉลี่ย 58.6 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 80 ปี ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 78.7 รองลงมา ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 9.2 มัธยมศึกษา ร้อยละ 8.3 และอนุปริญญา ร้อยละ 3.8 อาชีพงานบ้าน ร้อยละ 45.6 รองลงมา รับจ้าง เกษตรกรรมและรับราชการ/รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 18.8, 16.3, 14.2 และ 5.0 ตามลำดับ มีการออกกำลังกายได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 49.0 ออกกำลังกายไม่ได้ตามเกณฑ์ ร้อยละ 51.0 (ไม่ได้ออกกำลังกาย

ร้อยละ 8.4) การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับสูง ร้อยละ 88.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน ระดับพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับสูง ร้อยละ 77.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.2 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามมาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 85.0 ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p>0.05$) การออกกำลังกายที่ปฏิบัติมากคือ การแกว่งแขน ร้อยละ 89.0 รองลงมาคือ การเดินเร็วๆ ร้อยละ 63.0 การให้การปรึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมด ในรูปคะแนนมาตรฐานปรากฏว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 คือการให้การปรึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

Abstract

The effectiveness of counseling to realize the benefits of exercise, exercise behavior and factors associated with diabetes patients. This study was prospective cohort study design. The aims to study the effect of counseling to realize the benefits of exercise, comparing the differences and association between the realize the benefits of exercise, exercise behavior and demographic factors, to determine the predictors of to realize the benefits of exercise and exercise behavior of diabetes patients through the process of group counseling in diabetes clinic in a community hospital in Ratchaburi Province. Data were collected by questionnaire from 239 samples. The study period from May 2012 to May 2014. The descriptive statistics to describe the general characteristics of the sample, presented by frequency, percent, mean, standard deviation, minimum, maximum. The inferential statistics used for testing the hypothesis by comparing the difference between demographic factors, including gender, age, education, occupation, and realize the benefits of exercise for diabetics by the t-test and ANOVA, analysis of the association between demographic factors with realize the benefits of exercise and exercise behavior among patients with diabetes who had the process of group counseling to realize the benefits of exercise used the Pearson's correlation coefficient, to factors predicted use the multiple regression analysis with Enter and Stepwise method, and determine the level of significance at the 0.05. The results were as follows: most of the samples were female (78.2%), 60 years old (43.1%), followed by 51-60, 40-50 years old, 34.3%, 17.6% and less than 40 years old was 5.0% respectively, age mean 58.6 years old, minimum 21 years old maximum 80 years old. Education level were primary school followed by 78.7%, unschooled 9.2%, secondary school 8.3% and diploma 3.8% a chore 45.6%, followed by contract farming and the government/state-owned enterprises by 18.8%, 16.3%, 14.2% and 5.0%, respectively, with an sufficient exercise 49.0%, did not sufficient exercise 51.0% (did not exercise 8.4%) The realize to benefits of exercise was high level at 88.7%, moderate level at 5.4% and low level at 5.9% with an average score of 5.6 points out of 6 points. The exercise behavior was high level

at 77.0%, moderate level at 5.9% and 17.2% was low level, average score 3.9 points out of 5 points. The diabetes patient which had exercise habits could control the blood sugar in standard level more than 85.0%. Demographic factors, including gender, age, education, occupation, did not affect to realize the benefits of exercise and exercise behavior ($p>0.05$). The swing arm exercise was 89.0%, followed by a brisk 63.0%. The group counseling about the realize the benefits of exercise was positive association with exercise behavior of diabetes patients with statistically significant at the 0.05 level. The factor that could predicted to exercise behavior of patients with diabetes was group counseling is to provide awareness about the realized the benefits of exercise with statistically significant level <0.001 .

ประเด็นสำคัญ

การให้การปรึกษา, การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย, พฤติกรรมการออกกำลังกาย, ผู้ป่วยโรคเบาหวาน

Key words

counseling, benefits of exercise, exercise behavior, diabetes patients

บทนำ

จากสภาพสังคมเศรษฐกิจปัจจุบัน ทำให้ภาวะความเป็นอยู่ของประชาชนต้องเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพกาย จิตใจ ได้แก่ ภาวะการแพร่ขยายของการป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ทั้งนี้ เพราะความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเข้ามา มีบทบาทต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนเรามากขึ้น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม อีกทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ มากมาย ทำให้การใช้พลังงานในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เกิดความไม่สมดุลในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบกับการทำงานที่ต้องเร่งรีบในแต่ละวัน สัมผัสอากาศที่ไม่บริสุทธิ์ มลภาวะเป็นพิษ ด้วยภาวะสังคมเศรษฐกิจที่กล่าวมา ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกายหรือพักผ่อนที่เพียงพอ ปัญหาที่เกิดขึ้นตามมาคือ การเสื่อมสภาพของร่างกาย ความเครียด ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพกายและจิต จากการศึกษาเกี่ยวกับสรีรวิทยาการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทั้งที่ปกติ และเจ็บป่วยพบว่า การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะช่วยสร้างเสริมให้สุขภาพ ให้มีความคงทนกับการใช้ชีวิตประจำวัน มีความต้านทานโรค นอนหลับได้ง่าย ท้องไม่ผูก ไม่อ้วน ลดความเครียด ช่วยพัฒนาสุขภาพจิตให้ดีขึ้น การออกกำลังกายมีประโยชน์สำหรับบุคคลทั่วไปและในผู้ป่วยหลายกลุ่มโรค การออกกำลังกายมีความจำเป็น

สำหรับการดำรงชีวิตอย่างปกติสุข คุณค่าของการออกกำลังกายทางสรีรวิทยา (physiological value) นั้นพบว่าการออกกำลังกายจะช่วยในการปรับปรุงระบบการไหลเวียนโลหิต ช่วยการสูบน้ำออกแต่ละครั้งให้มีจำนวนมากขึ้น อัตราการเต้นของหัวใจลดลง ในคนปกติอัตราการเต้นของหัวใจประมาณ 70-80 ครั้งต่อนาที แต่เมื่อออกกำลังกายสม่ำเสมอเป็นประจำ หัวใจจะเต้นช้ากว่า 60 ครั้งต่อนาที อวัยวะในการย่อยอาหาร และการกำจัดของเสียออกนอกร่างกาย ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ระบบกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อต่อมีประสิทธิภาพดีขึ้น การขาดการออกกำลังกายจะทำให้ร่างกายอ่อนแอและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต่าง ๆ เพราะการออกกำลังกาย เป็นความต้องการพื้นฐานทางธรรมชาติของร่างกาย การออกกำลังกายจึงมีประโยชน์ ทำให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ มีภูมิต้านทานโรคสูงขึ้น ช่วยให้สุขภาพจิตดี เมื่อออกกำลังกายจะมีการหลั่งของสารเอนดอร์ฟิน (endorphin) ทำให้ร่างกายกระปรี้กระเปร่า จิตใจสงบและสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค มีผลต่อสุขภาพกายสุขภาพจิต สามารถป้องกันและรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคภูมิแพ้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคประสาท โรคท้องอืด ท้องเฟ้อ นอนไม่หลับ นอกจากนี้การออกกำลังกาย ยังช่วยลดความเสื่อมตามธรรมชาติของเซลล์และเนื้อเยื่อ ที่จะก่อให้เกิดโรคหรือความพิการ

ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด มะเร็ง เบาหวาน โรคข้อกระดูกเสื่อม โรคกระดูกพรุน โรคจิตและประสาท โรคระบบทางเดินอาหาร โรคระบบทางเดินหายใจ โรคไตและโรคทางเดินปัสสาวะ โรคถุงน้ำดี โรคตา โรคหู การขาดการออกกำลังกายทำให้อวัยวะของร่างกายเสื่อมโทรมลงไปอย่างช้าๆ ร่างกายจะสะสมไขมันส่วนเกินตามส่วนต่างๆ ของเนื้อเยื่อที่เป็นเส้นโลหิต โรคต่างๆ จะเข้าสู่ร่างกาย โรคเหล่านั้น ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี การออกกำลังกายเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยลดความรุนแรงของโรค และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะหากผู้ป่วยเหล่านี้ไม่ทราบว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะทำให้การป่วยด้วยโรคเบาหวานสามารถทุเลาอาการ และลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในกระแสโลหิตสูง เช่น ภาวะจากไตเสื่อม ประสาทตา และการไหลเวียนของกระแสโลหิตที่ดีขึ้น สามารถควบคุมปริมาณน้ำตาลในกระแสเลือดได้ดีขึ้น⁽¹⁻⁴⁾ ถ้าบุคคลเหล่านี้ขาดการรับรู้ในประโยชน์ของการออกกำลังกายนี้ คงเป็นการยากที่จะมีพฤติกรรมออกกำลังกาย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของการให้การปรึกษาต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า สามารถทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมออกกำลังกายหรือไม่ อย่างไร และมีปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลใดที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไรในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ทั้งนี้เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดรูปแบบและปรับปรุง และขยายผลการดำเนินงานด้านการป้องกันโรค และลดปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีแนวคิดในการส่งเสริมการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาเพื่อให้เกิดการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายมาเป็นปัจจัยกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ เพราะจาก

หลักคิดถ้าบุคคลไม่เลิกซึ่งถึงประโยชน์ที่จะได้รับการกระทำสิ่งใดแล้ว การแสดงพฤติกรรมที่สนองตอบต่อสิ่งนั้นย่อมไม่เกิดขึ้น จึงมองว่าการให้สุขศึกษาคงไม่เพียงพอ ที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษากับพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพฤติกรรมออกกำลังกายกับปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมออกกำลังกายกับปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ผ่านกระบวนการให้คำปรึกษา
4. เพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษแบบ prospective cohort study

ขอบเขตการศึกษา ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี ที่ได้รับการวินิจฉัยและรับการรักษา ซึ่งแพทย์พิจารณาแล้วอนุญาตให้เข้าร่วมการศึกษาได้

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดราชบุรี 4 แห่ง จำนวน 239 ราย

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม

ระยะเวลาการศึกษา พฤษภาคม 2555 ถึง เดือนพฤษภาคม 2557

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้อธิบายลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง อธิบายด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด สถิติเชิงอนุมานใช้สำหรับการทดสอบสมมติฐาน โดยเปรียบเทียบ

เทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยใช้ t-test และ ANOVA วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยวิธี Enter และ Stepwise กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ให้การปรึกษา ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับแพทย์ พยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวาน เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ และแนวทางการให้การปรึกษารายกลุ่ม เนื้อหา วิธีการปฏิบัติ การเลือกผู้นำกลุ่ม

2. การเตรียมกลุ่มผู้ป่วย เลือกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งรายเก่าและรายใหม่จากโรงพยาบาลชุมชน 4 แห่ง ที่สมัครใจเข้าร่วมการศึกษา แต่ละโรงพยาบาลจัดทำกลุ่มผู้ป่วยๆ ละไม่เกิน 12 คน ใช้ระยะเวลาการเตรียมกลุ่มตัวอย่าง 5 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กลุ่ม รวมได้กลุ่มตัวอย่าง 20 กลุ่ม จำนวน 240 ตัวอย่าง ต่อมามีการขอเลิกร่วมการศึกษา 1 ราย เนื่องจากมีภาระส่วนตัว จึงเหลือจำนวนตัวอย่างที่ร่วมทำการศึกษา 239 ราย ผู้ให้การปรึกษาจัดให้มีการดำเนินงานตามขั้นตอนของกระบวนการกลุ่มจนได้ผู้นำกลุ่ม และผู้ช่วยผู้นำกลุ่มในแต่ละพื้นที่การศึกษา

3. เตรียมผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่ม โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่อง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสม เทคนิคการให้การปรึกษา ให้แก่ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่ม

4. ผู้ให้การปรึกษาจัดให้มีสถานที่และกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มแก่กลุ่มผู้ป่วย ผู้นำกลุ่มและผู้ช่วยกลุ่มโรคเบาหวาน ในประเด็นการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และวิธีการออกกำลังกายเพื่อ

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วย ครั้งละ 1 ชั่วโมง เดือนละ 1 ครั้ง โดยมีเงื่อนไขการเข้ากระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม เพื่อให้เกิดการรับรู้ ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และมีการเรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายจำนวน 5 ครั้ง โดยแต่ละครั้งจะได้รับบริการทางการแพทย์ เช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่ได้เข้าร่วมการศึกษา

5. ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษา หลังจากเข้ารับการให้การปรึกษารายกลุ่มครบ 5 ครั้ง จะได้รับการติดตามตรวจวัดระดับน้ำตาลในเลือดเดือนละ 1 ครั้ง จนครบ 12 ครั้ง แต่ละครั้งจะได้รับการปรึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

6. เมื่อครบ 1 ปี ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษาจะได้รับการสอบถามถึงพฤติกรรมการออกกำลังกาย ลักษณะการออกกำลังกาย การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

7. ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำจัดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายหรือทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการใช้ออกซิเจนจำนวนมากและสม่ำเสมอติดต่อกันเป็นเวลานานอย่างน้อย 20-30 นาที และความบ่อยของการออกกำลังกายประมาณ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งจะส่งผลให้ระบบไหลเวียนโลหิตทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ จัดเป็นกลุ่มที่มีการออกกำลังกายได้ตามเกณฑ์กำหนด และกลุ่มที่ออกกำลังกายไม่ได้ตามเกณฑ์กำหนดมาวิเคราะห์แปลผล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา และครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 30 ราย

3. นำแบบสอบถามแต่ละตอนมาให้คะแนน โดยกำหนดให้ข้อที่ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกและไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน แล้วนำไปหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ แล้วทดสอบด้วยสถิติ t-test ข้อที่มีค่าตั้งแต่ 1.75

ขึ้นไปถือว่ามีความจำแนกดี

4. นำแบบสอบถามทั้ง 4 ตอน มาหาค่าความเชื่อมั่นได้ของข้อคำถาม โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาช (Cronbach's coefficient of alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

เกณฑ์การแบ่งกลุ่มระดับคะแนน

1. การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ บุญธรรมกิจปริดาภิสิทธิ์⁽⁵⁾ ดังนี้

ระดับการรับรู้ต่ำ หมายถึง มีคะแนน 0-3.5 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 60.0

ระดับการรับรู้ปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 3.6-4.7 คะแนน หรือร้อยละ 60.0-79.0

ระดับการรับรู้สูง หมายถึง มีคะแนน 4.8-6.0 คะแนน หรือร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย แบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับการปฏิบัติต่ำ หมายถึง มีคะแนน 0-2.9 คะแนน หรือต่ำกว่าร้อยละ 60.0

ระดับการปฏิบัติปานกลาง หมายถึง มีคะแนน 3.0-3.9 คะแนน หรือร้อยละ 60.0-79.0

ระดับการปฏิบัติสูง หมายถึง มีคะแนน 4.0-5.0 คะแนน หรือร้อยละ 80.0 ขึ้นไป

3. การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสโลหิต ระหว่างการรักษา ใช้เกณฑ์ของสมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Diabetes Association, ADA)⁽⁶⁾ ดังนี้คือ ตรวจวัดระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือด หลังจากอดอาหารข้ามคืนอย่างน้อย 8 ชั่วโมง ถ้ามีระดับน้ำตาลในเลือด 90-130 มิลลิกรัม/เดซิลิตร หรือเกณฑ์ระดับน้ำตาลไม่เกิน 126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร แสดงถึงการควบคุมระดับน้ำตาลได้ดี

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับสูง ร้อยละ 88.7 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.4 และระดับต่ำ ร้อยละ 5.9 โดยมีคะแนนเฉลี่ย 5.6 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่าง ที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม จำแนกตามระดับการรับรู้

ระดับการรับรู้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการรับรู้ต่ำ (0-3.5 คะแนน)	14	5.9
ระดับการรับรู้ปานกลาง (3.6-4.7 คะแนน)	13	5.4
ระดับการรับรู้สูง (4.8-6.0 คะแนน)	212	88.7
คะแนนเฉลี่ย 5.6 คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.9	

พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย อยู่ในระดับระดับสูง ร้อยละ 77.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 5.9 และระดับต่ำ ร้อยละ 17.2

โดยมีคะแนนเฉลี่ย 3.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน และกลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายสม่ำเสมอระดับสูง สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในระดับไม่เกินมาตรฐาน มากกว่าร้อยละ 85.0 (ตารางที่ 2, 3)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับพฤติกรรมการออกกำลังกาย ที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม จำแนกตามระดับการปฏิบัติ

ระดับการปฏิบัติ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติต่ำ (0-2.9 คะแนน)	41	17.2
ระดับการปฏิบัติปานกลาง (3-3.9 คะแนน)	14	5.9
ระดับการปฏิบัติสูง (4-5.0 คะแนน)	184	77.0
คะแนนเฉลี่ย 3.9 คะแนน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.5	

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของการออกกำลังกายกับประสิทธิภาพในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในระยะเวลา 6 เดือนที่ผ่านมาของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ระดับการปฏิบัติ	ระดับน้ำตาลไม่เกิน		ระดับน้ำตาลเกิน	
	126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร		126 มิลลิกรัม/เดซิลิตร	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการปฏิบัติต่ำ	11	26.8	30	73.2
ระดับการปฏิบัติปานกลาง	11	78.6	3	21.4
ระดับการปฏิบัติสูง	161	87.5	23	12.5

ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ($p>0.05$) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากร กับคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ปัจจัย	คะแนน	SD	p-value
เพศ			
ชาย	5.5	1.0	0.448
หญิง	5.6	1.0	
อายุ			
น้อยกว่า 40 ปี	5.7	0.9	0.273
41-50 ปี	5.3	1.4	
51-60 ปี	5.7	0.7	
61 ปีขึ้นไป	5.6	1.0	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	5.1	1.5	0.077
ประถมศึกษา	5.6	0.9	
มัธยมศึกษา/ปวช.	5.4	1.2	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	5.7	0.7	
อาชีพ			
รับจ้าง	5.5	1.1	0.888
ค้าขาย	5.7	0.8	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	5.3	1.2	
เกษตรกรรม	5.6	0.8	
งานบ้าน	5.6	1.0	

ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกาย ($p>0.05$) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างปัจจัยด้านประชากร กับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการออกกำลังกาย ของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม เกี่ยวกับการรับประโยชน์ของการออกกำลังกาย

ปัจจัย	คะแนน	SD	p-value
เพศ			
ชาย	4.1	1.3	0.482
หญิง	3.9	1.6	
อายุ			
น้อยกว่า 40 ปี	4.4	0.8	0.092
41-50 ปี	3.5	1.7	
51-60 ปี	3.9	1.5	
61 ปีขึ้นไป	4.1	1.5	
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3.6	1.8	0.356
ประถมศึกษา	3.9	1.6	
มัธยมศึกษา/ปวช.	4.4	1.2	
อนุปริญญา/ปริญญาตรี	4.2	0.8	
อาชีพ			
รับจ้าง	3.7	1.6	0.436
ค้าขาย	4.3	1.2	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.2	1.0	
เกษตรกรรม	4.0	1.5	
งานบ้าน	3.8	1.7	

การให้การปรึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อนำตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมด 5 ตัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และการให้การปรึกษารายกลุ่ม เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มาพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่า

สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ทั้งหมดในรูปคะแนนมาตรฐาน ปรากฏว่า ตัวแปรที่สามารถพยากรณ์การออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 คือ การให้การปรึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย (ตารางที่ 6, 7)

ตารางที่ 6 แสดงเมตริกซ์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ตัวแปร	เพศ	อายุ	การศึกษา	อาชีพ	การรับรู้ ประโยชน์ ของการออก กำลังกาย	พฤติกรรม การออก กำลังกาย
เพศ	1	-.028	.147*	-.086	-.049	.112
อายุ	-.028	11	-.275**	.377**	.069	-.065
การศึกษา	.147*	.275**	11	-.083	.071	.112
อาชีพ	-.086	.377**	-.083	11	.007	-.017
การให้การปรึกษารายกลุ่ม เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ ของการออกกำลังกาย	-.049	.069	.071	.007	11	.160*
พฤติกรรมการออกกำลังกาย	.112	-.065	.112	-.017	.160*	1

**correlation is significant at the 0.01 level

*correlation is significant at the 0.05 level

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในการเลือกตัวแปรพยากรณ์พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.B.	Beta	T	p-value
เพศ	0.008	0.052	0.113	1.617	0.107
อายุ	0.050	0.070	0.051	0.713	0.477
ระดับการศึกษา	0.121	0.099	0.085	1.219	0.224
อาชีพ	0.130	0.102	0.088	1.311	0.354
การให้การปรึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการ ออกกำลังกาย	0.205	0.004	0.313	4.932	<.001
R = 0.360 R ² = 0.130 F = 8.724**					

**p<0.01

วิจารณ์

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มมีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับสูง ร้อยละ 88.7 จะเห็นได้ว่ากระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มมีผลในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความตระหนักถึงการดูแลสุขภาพตนเอง จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่รับรู้ว่าการออกกำลังกายมีประโยชน์แก่ตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้เนื่องจากการออกกำลังกายเป็นการใช้กล้ามเนื้อให้เกิดการเคลื่อนไหวของกระดูกข้อต่อของร่างกาย ซึ่งต้องใช้พลังงานจากสารอาหาร โดยเฉพาะน้ำตาลและไขมันเป็นสำคัญในการสลายสารอาหารดังกล่าว ต้องอาศัยการทำงานของระบบหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้การ

กระจายของออกซิเจนและฮอร์โมนอินซูลินในการเผาผลาญสารอาหาร หากผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดการออกกำลังกาย เพราะไม่รับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ย่อมส่งผลเสียกับตัวผู้ป่วยเอง⁽⁴⁾ สอดคล้องกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มตัวอย่างที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายระดับสูง ร้อยละ 77.0 ย่อมแสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับจากการปฏิบัติอย่างแท้จริง จะนำมาซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมที่ต่อเนื่อง โดยกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ได้⁽⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของธีรพันธ์ วรรณศิริ⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษการเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลในเลือด

ของผู้ป่วยโรคเบาหวานหลังการเดินบนสายพานเลื่อน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาราชนิคมเชียงใหม่ พบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานลดลงภายหลังการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กระบวนการสร้างการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายเพื่อกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมออกกำลังกายในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ จะเกิดขึ้นได้ ผู้ดำเนินการต้องรู้สาเหตุและเงื่อนไขในการมีพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้ป่วยแต่ละราย มีการจัดกลุ่มที่เหมาะสม หลังจากนั้นจึงใช้วิธีการจัดสาเหตุหรือลดสาเหตุ โดยต้องใช้วิธีการหรือกิจกรรมหลายอย่างที่เหมาะสม กิจกรรมบางอย่างที่จะกระตุ้นการรับรู้ต้องทำซ้ำๆ เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งต้องใช้เวลา ผู้ป่วยแต่ละรายใช้เวลาไม่เท่ากัน โดยรวมแล้วต้องใช้เวลาช่วงหนึ่งที่น่าพอใจพอสมควร⁽⁹⁾ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ความสามารถของตนเองในผู้ป่วยกลุ่มนี้ด้วย

การให้การปรึกษารายกลุ่มสามารถสร้างกรอบการเรียนรู้ที่ชัดเจน เพราะปกติผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน จะผ่านกระบวนการให้สุขศึกษาเป็นประจำและบ่อยครั้งอยู่แล้ว แต่กระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มมีความลึกซึ้งกว่าการให้สุขศึกษา เพราะเป็นกระบวนการสื่อสารสองทาง มีการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็น จนทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ดีสามารถเลือกวิธีการที่เหมาะสมสำหรับตนเองในการดูแลสุขภาพ และกระบวนการเรียนรู้เป็นส่วนสำคัญของการรับรู้ และกระบวนการรับรู้ถือเป็นกระบวนการทางจิตวิทยาพื้นฐานของบุคคล เพราะถ้าปราศจากการรับรู้แล้ว บุคคลไม่สามารถมีความจำ ความคิด หรือการเรียนรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ หรือพฤติกรรมป้องกันโรคของประชาชนเกิดขึ้นได้ เพราะบุคคลจะมีการกระทำใดๆ เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคได้ บุคคลนั้นต้องมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ว่าโรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงทำให้เกิดผลกระทบในการดำเนินชีวิตได้⁽⁷⁾

การให้การปรึกษารายกลุ่มเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายระดับต่ำ จะมีพฤติกรรมการออกกำลังกายระดับต่ำ แสดงให้เห็นว่าการให้การปรึกษารายกลุ่ม ทำให้เกิดการรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้รับอย่างถ่องแท้ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ถ้าบุคคลไม่ทราบถึงประโยชน์ที่ได้จากการกระทำ ย่อมทำให้พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการไม่สามารถบรรลุผลได้⁽⁷⁾ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลการสอนอย่างมีแบบแผน และการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานของอาจารย์สมณะ⁽¹⁰⁾ ปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ล้วนไม่มีอิทธิพลทางตรงต่อการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกาย แต่ก็ยังเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึงในการจัดโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายให้กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีปัจจัยประชากรที่แตกต่างกัน สภาพความเป็นอยู่ทางสังคมก็เช่นเดียวกัน ย่อมมีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพราะบุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดๆ ย่อมมีความเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และอิทธิพลด้านสังคมสิ่งแวดล้อมด้วย การขาดความคำนึงถึงสภาพผู้ป่วย สภาพปัญหาของสุขภาพ ปัญหาการขาดกลุ่มที่ปรึกษา ปัญหาการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องในเรื่องการออกกำลังกายตามสภาวะร่างกายที่เอื้ออำนวย และเป็นวิธีการที่ถูกต้องได้ประโยชน์⁽⁸⁾ ผู้วิจัยคิดว่าถ้ามีการพัฒนาในเรื่องเหล่านี้ให้เป็นรูปธรรม จะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสม และสามารถลดภาระด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมากมาย และส่งผลต่อการมีภาวะสุขภาพที่ดีต่อผู้ป่วยโรคเบาหวาน

อย่างไรก็ตาม เป็นที่ทราบกันดีว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเป็นเรื่องที่กระทำได้ยาก ทั้งนี้เพราะพฤติกรรมสุขภาพเกิดขึ้นจากหลายสาเหตุร่วมกัน และต้องใช้เวลาเพื่อให้เกิดเป็นแนวความคิดด้านวิถีสุขภาพ หรือกล่าวได้ว่าเป็นพฤติกรรมที่ให้เป็นประจำจนเป็นนิสัย ความจำเป็นในการสร้างวิถีสุขภาพขั้นพื้นฐานในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้วิจัยเห็นว่ามีความสำคัญที่ต้องสร้างเสริมอยู่ 6 ประเด็น คือ การกินเพื่อสุขภาพ การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพจิต การอยู่อาศัยในสภาพแวดล้อมที่ดี หลีกเลี่ยงอบายมุข เช่น บุหรี่ สุรา และการดูแลตนเองเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อน

ข้อจำกัดของการศึกษาคครั้งนี้ที่พบคือ การควบคุมการดำเนินการกระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่มในแต่ละพื้นที่ให้มีการดำเนินการให้มีคุณภาพเท่าเทียมกัน และยังขาดกระบวนการประเมินการให้การปรึกษาของพื้นที่ ๆ ทำการศึกษาแต่ละแห่งว่ามีความครอบคลุมเนื้อหาสาระตามที่กำหนดหรือไม่ ซึ่งหากนำผลการศึกษานี้ไปขยายผลในการศึกษาครั้งต่อไป ควรคำนึงถึงประเด็นเหล่านี้

สรุป

กระบวนการให้การปรึกษารายกลุ่ม สามารถกระตุ้นให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้น จึงสมควรที่จะนำไปประยุกต์ใช้แทนการให้สุศึกษาทั่ว ๆ ไป เพราะกลุ่มผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้ด้วยกระบวนการกลุ่ม

ข้อเสนอแนะ

1. ในด้านนโยบาย ผู้บริหารทุกระดับควรส่งเสริม และให้การสนับสนุนในเรื่องของแผนงานโครงการด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานอย่างต่อเนื่อง เพราะการส่งเสริมสุขภาพในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยการนำกระบวนการให้การปรึกษามาใช้ควบคู่กับการให้สุศึกษา เพราะจะช่วยให้ผู้ป่วย

มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้เป็นอย่างมาก

2. ควรจัดกลุ่มผู้ป่วยให้เหมาะสม จะทำให้นักสุศึกษาหรือผู้เกี่ยวข้องสามารถเลือกวิธีการถ่ายทอดองค์ความรู้การจัดกิจกรรมให้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานได้อย่างเหมาะสม ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้าน และต้องมีการติดตามประเมินผลกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพโดยการออกกำลังกาย เพื่อให้ข้อเสนอแนะ แก่ไข เมื่อผู้ป่วยประสบปัญหาเป็นระยะ ๆ

3. ในด้านของการนำผลวิจัยนี้ไปใช้ประโยชน์ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า กระบวนการแก้ไขปัญหาระยะยังมีปัจจัยนำอีกหลายอย่างที่ต้องนำมาศึกษา เช่น สภาพความเป็นอยู่ของผู้ป่วย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม การแบ่งแยกทางสังคม (การถูกตีตรา) สิ่งเหล่านี้ล้วนแต่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมทั้งสิ้น การให้สุศึกษารายกลุ่มอาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดการรับรู้ได้ในผู้ป่วยโรคเบาหวาน อาจต้องนำกระบวนการให้คำปรึกษารายกลุ่มมาประยุกต์ใช้ เพราะกระบวนการให้คำปรึกษารายกลุ่มมีการสะท้อนข้อมูลสองด้าน ทั้งผู้ให้คำปรึกษาและตัวผู้ป่วย ทำให้เกิดกระบวนการรับรู้อย่างแท้จริง อาจต้องทำการสอบสวนผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หรือไม่สามารปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ เพื่อหาสาเหตุปัจจัยเพื่อกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหากับผู้ป่วยเป็นกรณีไป

4. ควรสร้างการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้การปรึกษารายกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานในชุมชน โดยการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ให้มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการให้การปรึกษารายกลุ่ม การจัดทำกลุ่มความรู้ ทักษะ ในเรื่องโรคเบาหวาน และวิธีการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตและสภาวะสุขภาพที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความร่วมมือของผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกท่านที่ให้ความกรุณาตอบแบบสอบถาม ขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ และต้องขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานที่ช่วยเป็นกำลังใจในการวิจัยเสมอมา ท้ายสุดต้องขอขอบคุณ ดร. นายแพทย์อนุพงศ์ สุจริยากุล ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 4 ราชบุรี ที่กรุณาให้คำแนะนำในเรื่องรูปแบบการวิจัยและการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยต้องขอขอบคุณทุกท่านเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Blundell, John wf. The muscular and their story. London: Chapman and Hall; 1864.
2. สุรเกียรติ อาษานานุภาพ. 9 อ. สุขีวิทใหม่และสุขภาพ. วารสารหมอชาวบ้าน 2538:16;186.
3. เจก ธนะสิริ. ทำอย่างไรจึงจะปราศจากโรค และลดความชรา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: แปลนพับลิชชิ่ง; 2532.
4. จรวยพร ธรณินทร์. แอโรบิคแดนซ์เพื่อสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัดการพิมพ์; 2530.
5. บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล; 2540.
6. American Diabetes Association. Postprandial blood glucose. Diabetes Care 2001;29:775-8.
7. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. การจัดการที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการกลุ่ม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2540.
8. อีรนนท์ วรรณศิริ. การเปลี่ยนแปลงของระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังการเดินบนสายพานเลื่อนที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2532.
9. เทพ หิมะทองคำ. ความรู้เรื่องเบาหวาน ฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: วิทย์พัฒน์; 2547.
10. จารุนันท์ สมณะ. การสอนอย่างมีแบบแผนและการเยี่ยมบ้านที่มีผลต่อการลดระดับน้ำตาลในเลือดและการควบคุมภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลแม่อน จังหวัดเชียงใหม่ [วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541.