



การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

จุณี คงทรัพย์ พย.ม.*

นงลักษณ์ เมธากัญจนศักดิ์ PhD**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่นจำนวน 25 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ 11 คนและกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายจำนวน 14 คน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เก็บข้อมูล ระหว่างเดือน มกราคม- กุมภาพันธ์ 2555 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและสรุปผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาพบว่า ความคิดหลักที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่มีการออกกำลังกายต่อเนื่องมี 2 แนวคิดหลัก คือ กระบวนการคิดรู้ และการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย กระบวนการคิดรู้มีผลต่อการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย โดย 1) กระบวนการคิดรู้ ประกอบด้วย 1.1) การให้ความหมายของโรคเบาหวาน 1.2) การให้ความหมายการออกกำลังกาย 1.3) การให้ความหมายของการมีชีวิต 2) การพัฒนาเป็นทักษะวิธีการจัดการตนเอง ประกอบด้วย 4 แนวคิดย่อย ได้แก่ 2.1) การค้นหาหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย 2.2) การพัฒนาทักษะเฉพาะเพื่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง 2.3) การควบคุมกำกับตนเอง และ 2.4) การประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ

สำหรับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย มีกระบวนการคิดรู้ที่แตกต่างจากกลุ่มที่ออกกำลังกายเป็นประจำ แต่มี 2 แนวคิดหลักเช่นกัน คือ กระบวนการคิดรู้ และการพัฒนาทักษะการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย โดย 1) กระบวนการคิดรู้ ประกอบด้วย 1.1) การให้ความหมายของโรคเบาหวาน 1.2) การให้ความหมายการออกกำลังกาย ในส่วนของการพัฒนาเป็นทักษะวิธีการจัดการตนเองในกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ประกอบด้วย 2 แนวคิดย่อย ได้แก่ 1) ไม่มีรูปแบบวิธีการออกกำลังกายที่ชัดเจน และ 2) ไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางการออกกำลังกายได้ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรตระหนักและทำความเข้าใจในกระบวนการคิดรู้ของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคน ควรมีการส่งเสริมกระบวนการคิดรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้องจนทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนสามารถพัฒนาทักษะวิธีการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับตนเองได้

คำสำคัญ : การจัดการตนเอง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 การออกกำลังกาย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานถือว่าเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยที่สุดในโรคต่อมไร้ท่อ จัดเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายปัจจุบันพบว่าอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานมีจำนวนมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง สหพันธ์โรคเบาหวานนานาชาติ

คาดการณ์ว่าคนป่วยด้วยโรคเบาหวานจะเพิ่มมากขึ้นจาก 177 ล้านคนในปี พ.ศ. 2543 เป็น 300 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568¹ และที่พบปัญหานี้มากที่สุดคือ ทวีปเอเชีย สำหรับประเทศไทยปี พ.ศ. 2551 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานสูงถึง 534,098 คน คิดเป็นอัตราการป่วย 844.90 ต่อแสนประชากร² ปัจจุบันแนวทางการรักษาโรคเบาหวาน คือ

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



เมื่อมีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัย ควรได้รับการรักษาด้วยการควบคุมอาหาร ร่วมกับการออกกำลังกาย ก่อนที่จะเริ่มใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ยกเว้นในรายที่มีระดับน้ำตาลขณะอดอาหารมากกว่า 250 มก./ดล. สามารถใช้ยาร่วมกับการควบคุมอาหารไปพร้อมกัน³ ด้านการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเข้าเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด⁴ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งสิ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง จากที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม หรือเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมในสิ่งที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน บางรายต้องพยายามปรับเปลี่ยนอย่างมาก แต่ไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้⁵ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน มีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการในคลินิกเบาหวาน เพิ่มขึ้นทุกปี เฉลี่ยประมาณ 1,200 รายต่อเดือน และส่วนใหญ่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จากการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด(FBS) ในเดือน สิงหาคม 2553 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่า 130 มก./ดล. สูงถึง 730 รายคิดเป็นร้อยละ 60.83

จากการศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนร่วมกับการวัดความรู้และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเบาหวาน ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน ในเดือนตุลาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 20 คน เพศหญิง 10 คน และเพศชาย 10 คน ผู้ป่วยเบาหวานมีอายุระหว่าง 40-55 ปี (เฉลี่ย 48.75 ปี) มีระยะเวลาการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 5-15 ปี (เฉลี่ย 8.2 ปี) เมื่อวัดความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการปฏิบัติตัวพบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและวิธีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดีถึงดีมาก ส่วนพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด จากการสรุปข้อมูลเบื้องต้น พบว่าพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหาร การรับประทานยา และการมาตรวจตามนัดผู้ป่วยสามารถบอกและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องพร้อมทั้งมีเภสัชกรคอยให้

คำแนะนำเรื่องยาเบาหวานเป็นอย่างดี ส่วนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาอย่างเห็นได้ชัดคือพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย ที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังไม่สามารถปรับพฤติกรรม การออกกำลังกายให้สอดคล้องกับแผนการรักษาได้โดยผู้ป่วยคิดว่าตนรับประทานยาอย่างถูกต้องและควบคุมอาหารก็น่าจะเพียงพอแล้วและไม่มีเวลา คิดว่าการทำงานบ้านคือการออกกำลังกาย จากการศึกษาเกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า สาเหตุที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่ออกกำลังกาย เช่น ไม่มีเวลา ปวดข้อ ปวดหลัง ไม่มีแรง และไม่ชอบออกกำลังกาย เป็นต้น โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะคิดว่าการทำงานคือการออกกำลังกายที่เพียงพอแล้วและยังไม่เข้าใจถึงผลของการออกกำลังกายในการรักษาโรคเบาหวาน จะเห็นว่าผู้ป่วยเบาหวานยังคงมีปัญหาในการจัดการตนเองเรื่อง การออกกำลังกาย ซึ่งการออกกำลังกายมีหลายประเภท ผู้ป่วยเบาหวานต้องมีความรู้ความเข้าใจเพื่อที่จะตัดสินใจเลือกชนิดการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับตนเอง⁶ และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ส่วนใหญ่จะเป็นโปรแกรมสุขศึกษาด้านการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย แต่ถึงแม้จะมีโปรแกรมสุขศึกษาด้านอาหารและการออกกำลังกาย แต่ในสภาพปัจจุบันก็ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากยังคงไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่บุคลากรด้านสาธารณสุขจะต้องศึกษาทำความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายตามการรับรู้ของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อที่จะได้ให้การดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับความเข้าใจของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานตามมุมมองของผู้ป่วยเอง ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเชิงบรรยายนี้ (Descriptive qualitative study) โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 เข้ารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชกระนวน จังหวัดขอนแก่น ทั้งเพศชาย และหญิงมีอายุระหว่าง 35 - 55 ปี เลือกผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเฉพาะ เพื่อให้ได้ความครอบคลุมของการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย และได้ผู้ป่วย 2 กลุ่มคือกลุ่มผู้ป่วยที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอซึ่งหมายถึงการออกกำลังกายนาน 50 นาที/ครั้ง ขึ้นไป เป็นเวลา 4 ครั้ง/สัปดาห์และมีพฤติกรรมนี้มานานกว่า 6 เดือน และกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่ออกกำลังกายหรือออกกำลังกายบ้างแต่ไม่สม่ำเสมอระยะเวลาไม่ถึง 45 นาที/ครั้ง น้อยกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ ระดับการศึกษา ระยะเวลาที่การเจ็บป่วย อาชีพ ศาสนา ประเภทของยาที่ใช้ในการรักษา และระดับน้ำตาลในเลือด 3 เดือนย้อนหลัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยเหล่านี้มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองเกี่ยวกับเบาหวานของผู้ป่วย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 แนวคำถามดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาความเหมาะสมโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ 2 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 2 ท่าน พยาบาลประจำการผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน 1 ท่าน และเทปบันทึกเสียงเพื่อบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ HE 542279 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อหาบุคคลที่สามารถให้ข้อมูลได้อย่างชัดเจนและตรงตามประสบการณ์จริงที่เป็นอยู่ได้ผู้ป่วยทั้งหมด 25 คน แบ่งเป็นกลุ่มที่ออกกำลังกาย 11 คน กลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย 14 คน เก็บข้อมูล

ระหว่างเดือน มกราคม ค.ศ. 2555 - กุมภาพันธ์ 2555 ผู้วิจัยนัดผู้ให้ข้อมูลเพื่อสัมภาษณ์แต่ละราย ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ตามวันเวลาและสถานที่ที่นัดหมาย ซึ่งสถานที่ในการสัมภาษณ์ คือบ้านผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60 - 90 นาที ต่อคน

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลทั่วไป โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาค่าความถี่ สถิติร้อยละ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา⁷ โดยถอดเทปข้อมูลแบบคำต่อคำ อ่านทบทวนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหา นำข้อความหรือประโยคที่ได้มาตีความหรือให้ความหมายสกัดประโยคที่เกี่ยวกับการจัดการตนเองออกมาให้ชัดเจน มีการกำหนดรหัสเพื่อแสดงแหล่งที่มาของข้อมูลและจัดหมวดหมู่ของข้อความ นำเสนอผลการวิจัย โดยการบรรยายพร้อมยกตัวอย่างคำพูดของกลุ่มตัวอย่างประกอบ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้ป่วยกลุ่มที่ออกกำลังกายต่อเนื่องสม่ำเสมอ จำนวน 11 คน เป็นหญิง ร้อยละ 72.7 ชาย ร้อยละ 27.3 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 81.8 อายุเฉลี่ย 51.36 ปี (SD = 4.29) สถานภาพสมรส ร้อยละ 81.8 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 54.6 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.6 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 0-5 ปี ร้อยละ 45.5 เฉลี่ยระยะเวลาที่เป็น 10.55 ปี (SD = 5.3) การศึกษาในปัจจุบัน ด้วยระดับประถมศึกษา ร้อยละ 90.9 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 100-150 mg/dl ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 147.55 mg/dl (SD=33.48) ผู้ป่วยกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย จำนวน 14 คน เป็นหญิง ร้อยละ 64.3 ชาย ร้อยละ 35.7 มีอายุระหว่าง 46-55 ปี ร้อยละ 71.4 อายุเฉลี่ย 50.14 ปี (SD = 4.16) สถานภาพสมรส ร้อยละ 71.4 ระดับการศึกษาประถมศึกษา ร้อยละ 71.4 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 57.1 ระยะเวลาเป็นเบาหวาน 0-5 ปี ร้อยละ 57.1 เฉลี่ยระยะเวลาที่เป็น 10.36 ปี (SD = 3.27) การศึกษาในปัจจุบัน ด้วยระดับประถมศึกษา ร้อยละ 64.3 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 151-200 mg/dl และ 201-250 mg/dl เท่ากัน ร้อยละ 35.7 ระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ย 215.21 mg/dl (SD=38.92)



2. การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

2.1 การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ออกกำลังกายต่อเนื่องสม่ำเสมอ

ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 11 ราย พบว่า การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับแนวความคิด 1) กระบวนการรับรู้องค์ประกอบของแนวความคิด ได้แก่ 1.1) การให้ความหมายของโรคเบาหวาน โดยโรคเบาหวานที่เป็นไม่รุนแรงและอยู่ระยะเริ่มต้น โรคเบาหวานที่เป็นเริ่มมีความรุนแรงและอาจจะควบคุมได้ยาก 1.2) การให้ความหมายของการออกกำลังกาย โดยการออกกำลังกายเป็นเหมือนยาวิเศษหรือยาครอบจักรวาล ยาร้อยแปด การออกกำลังกายเป็นเหมือนการสร้างพลังชีวิต 1.3) การให้ความหมายของชีวิตและสุขภาพ โดยต้องอยู่อย่างสุขภาพดีเพื่อคนที่เรารัก สุขภาพดีไม่มีขายถ้าอยากได้ต้องทำเอง 2) การพัฒนาทักษะวิธีการจัดการตนเอง องค์ประกอบของแนวความคิด ได้แก่ 2.1) การค้นหาหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย โดยการใช้ข้อมูลที่ได้รับจากทีมสุขภาพ การค้นหาข้อมูลจากแหล่งอื่น ๆ 2.2) การพัฒนาทักษะเฉพาะเพื่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง โดยค่อย ๆ ทำเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำหลากหลายกิจกรรม การจัดการอุปสรรคที่ขัดขวางการออกกำลังกาย และการผสมผสานให้เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต 2.3) การควบคุมกำกับตนเอง โดยการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน และความมีวินัยและความพยายาม 2.4) ประสบการณ์เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ โดยผลลัพธ์ทางสุขภาพที่สอดคล้องกับการแพทย์ และสุขภาพดีขึ้น

2.2 การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย

ภายหลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย พบว่าการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับแนวความคิด 1) กระบวนการรับรู้ องค์ประกอบของแนวความคิด ได้แก่ 1.1) ความหมายของโรคเบาหวาน โดยเบาหวานเป็นโรคที่ใคร ๆ ก็เป็น และเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยยา 1.2) การให้ความหมายของการออกกำลังกาย โดยการทำกิจวัตรประจำวันเปรียบเทียบ

การออกกำลังกาย และการออกกำลังกายไม่ได้ช่วยอะไร 2) วิธีการจัดการตนเอง ด้านการออกกำลังกาย องค์ประกอบของแนวความคิด ได้แก่ 2.1) ไม่มีรูปแบบวิธีการออกกำลังกายที่ชัดเจน โดยไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่แน่นอนในการออกกำลังกาย และไม่ได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการออกกำลังกาย 2.2) ไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆที่ขัดขวางการออกกำลังกายได้ โดยขาดความตั้งใจจริง ขี้เกียจ ไม่มีเวลา ภาวะสุขภาพไม่ดี และขาดระบบสนับสนุน

การอภิปรายผล

1. การจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

1.1 ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

พบว่าการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับแนวความคิดหลัก 2 องค์ประกอบ คือ กระบวนการรับรู้ กลไกการรับรู้สามารถจัดได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) การให้ความหมายของโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ มีการให้ความหมายของโรคเบาหวานใน 2 ลักษณะ คือ โรคเบาหวานที่เป็นไม่รุนแรงและอยู่ระยะเริ่มต้น และ ความหมายของโรคเบาหวานขณะที่โรคเบาหวานเริ่มมีความรุนแรงและอาจควบคุมได้ยากโดยความหมายของโรคเบาหวานที่เป็นไม่รุนแรงและอยู่ระยะเริ่มต้น ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าโรคเบาหวานสามารถควบคุมได้โดยการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไยวรรณธนะมัย และคณะ⁸ ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 65 มีความเชื่อว่าโรคเบาหวานจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเองมากกว่าแพทย์ และสอดคล้องกับ สิริลักษณ์ สุทธิรัตนกุล⁹ ที่พบว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคเบาหวานสามารถควบคุมการดำเนินโรคได้จะมีพฤติกรรมการจัดการตนเองดีกว่าผู้ป่วยที่รับรู้โรคเบาหวานไม่สามารถรักษาหรือควบคุมการดำเนินโรคได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแบนดูรา¹⁰ ที่ว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นความเชื่อหรือการรับรู้ การตัดสินใจพิจารณาของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำการตอบสนองบางอย่างโดยเฉพาะ และการรับรู้ความสามารถตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ



ส่วนความหมายของโรคเบาหวานขณะที่โรคเบาหวานของตนมีความรุนแรงและอาจจะควบคุมได้ยาก ผู้ป่วยคิดว่าโรคเบาหวานของตนมีความรุนแรงมากขึ้นเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างต้องเปลี่ยนจากยารับประทานเป็นยาฉีดแทน จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากที่ไม่ออกกำลังกายก็กลับมาออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของ Rosen stock¹¹ กล่าวไว้ว่า บุคคลเมื่อมีการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเป็นผลทำให้บุคคลนั้นเอาใจใส่ดูแลสุขภาพของตนเองให้ปลอดภัย และหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตรี¹² ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบปี ดังนั้นการที่บุคคลจะออกกำลังกายหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจะต้องมีความเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงที่จะเป็นโรค ถ้าออกกำลังกายแล้วโอกาสเป็นโรคน้อยลง บุคคลนั้นก็就会ออกกำลังกายได้

ความหมายของการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้ให้ความหมายของการออกกำลังกาย ว่า การออกกำลังกายเปรียบเหมือนยาวิเศษ ยาครอบจักรวาล และยาร้อยแปด ถือว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้ให้ความสำคัญกับการออกกำลังกายว่ามีประโยชน์มากเหมือนเป็นยาช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ และการออกกำลังกายเป็นเหมือนการสร้างพลังชีวิตซึ่งการที่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ให้ความหมายของการออกกำลังกายในลักษณะว่ามีประโยชน์กับตนเองมากนั้นแสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกาย ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ต่อเนื่องและเหมาะสมได้

การให้ความหมายของชีวิตและสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้ให้ความหมายของชีวิตและสุขภาพ ว่า ต้องอยู่อย่างสุขภาพดีเพื่อคนที่เรารัก และมีความคิดว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ตนปฏิบัตินั้นมีประโยชน์ต่อสุขภาพของตนดังคำกล่าวที่ว่าสุขภาพดีไม่มีขายถ้าอยากได้ต้องทำเอง จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้เกิดการพัฒนาการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง สม่าเสมอ

1.2 การพัฒนาทักษะวิธีการจัดการตนเอง แบ่งเป็น 4 กลุ่ม

1) การค้นหาหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการค้นหาหรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการออกกำลังกายทั้งจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางด้านสุขภาพ ผู้ป่วยเบาหวานอื่น ๆ มีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากสื่อต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ การออกแบบกิจกรรมของตนเองในด้านการออกกำลังกาย จากผลการวิจัยของขวัญใจ ต้นติวพัฒนาเสถียร¹³ พบว่าความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2) การพัฒนาทักษะเฉพาะเพื่อการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการปรับเปลี่ยนวิธีการออกกำลังกาย ได้แก่ ค่อย ๆ ทำเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ทำหลากหลายกิจกรรม ทำจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Methakanjanasak¹⁴ ที่พบว่า การจัดการตนเองเป็นหน้าที่ประกอบด้วยทักษะการจัดการ 4 รูปแบบคือ 1) การเฝ้าระวังตนเอง 2) การมีทักษะหรือกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงเพื่อ ควบคุมการดำเนินของโรคและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) การค้นหาคำแนะนำในการปรับเปลี่ยนวิธีการดำเนินชีวิต และ 4) การปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือกิจกรรมให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของโรคและการรักษา

3) การควบคุมกำกับตนเอง ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีการควบคุมกำกับตนเองให้มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องโดยการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ภทรวงศา¹⁵ ที่พบว่า ถ้าผู้สูงอายุมีการควบคุมตนเองได้ก็จะออกกำลังกายได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่ถ้าควบคุมตนเองไม่ได้ก็จะออกกำลังกายได้ไม่เพียงพอ

4) ประสบการณ์เกี่ยวกับผลลัพธ์ทางสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้มีความคาดหวังในผลลัพธ์ทางสุขภาพเปลี่ยนแปลง มีสุขภาพดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ ภทรวงศา¹⁵ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่คาดหวังผลดีของการออกกำลังกายน้อย ก็จะออกกำลังกายน้อยหรือไม่ออกกำลังกายด้วย



1.2 ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ไม่ออกกำลังกาย พบว่าการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายขึ้นอยู่กับแนวความคิดหลัก 2 องค์ประกอบคือ กระบวนการคิดรู้ และวิธีการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ดังนี้

1.2.1 กระบวนการคิดรู้ กลไกการคิดรู้ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ไม่ออกกำลังกายสามารถจัดได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1) การให้ความหมายของโรคเบาหวาน ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้คิดว่าโรคเบาหวานไม่มีผลกระทบต่อชีวิต รับประทานอาหารและควบคุมอาหารก็พอแล้ว และเบาหวานเป็นโรคที่ต้องรักษาด้วยยา อาจกล่าวได้ว่าเป็นความเชื่อที่ไม่ถูกต้อง โดยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โรเซนสตอค¹⁶ ได้อธิบายแนวคิด ว่าการที่บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค จะต้องมีความเชื่อว่าตนเองเป็นบุคคลที่อาจเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น และเมื่อเกิดโรคขึ้นโรคนั้นจะมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันและการปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรค สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา 2) การให้ความหมายของการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ให้ความหมายของการออกกำลังกายว่าการออกกำลังกายเป็นลักษณะการมีกิจกรรมทางกายโดยการทำงานบ้าน ทำนา ทำไร่ ถือเป็นการออกกำลังกายทั้งหมด ซึ่งถือเป็นการให้ความหมายของการออกกำลังกาย ที่ไม่ถูกต้อง ถือได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้องจึงทำให้ผู้ป่วยไม่มีพฤติกรรมออกกำลังกาย

1.2.2 วิธีการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ ไม่พบว่ามีการพัฒนาวิธีการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายให้กลายเป็นทักษะได้ แต่พบว่ามีปัญหาการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกาย 2 กลุ่ม คือ 1) ไม่มีรูปแบบวิธีการออกกำลังกายที่ชัดเจน ไม่ได้กำหนดระยะเวลาที่แน่นอน และไม่ได้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการออกกำลังกาย ซึ่งการไม่กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการออกกำลังกาย ทำให้การออกกำลังกายนั้นไม่เพียงพอ จึงไม่ทำให้เกิดผลดีที่ชัดเจนต่อร่างกาย 2) ไม่สามารถเอาชนะอุปสรรคต่างๆ ที่ขัดขวางการออกกำลังกาย และมีอุปสรรคที่คอยขัดขวาง

การออกกำลังกายหลายอย่าง ได้แก่ ขาดความตั้งใจจริง ชี้เกียจ ไม่มีเวลา สอดคล้องกับงานวิจัยของนพวรรณ ภัทรงศา¹⁵ ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายส่วนใหญ่มีความตั้งใจระดับสูงมากที่สุด แสดงว่าผู้ป่วยที่ออกกำลังกายต้องมีความตั้งใจจริงจึงจะสามารถมีพฤติกรรมออกกำลังกายได้ สุขภาพไม่ดี เช่น ปวดขา ปวดเข่า แก่แล้วภาวะสุขภาพไม่ดีถือเป็นข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่สำคัญ ซึ่งจากการศึกษาของ Deshande, Baker, Lovegreen & Brownson¹⁸ พบว่า ข้อจำกัดทางด้านร่างกายนี้เป็นอุปสรรคที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานขาดการออกกำลังกายเป็นไปตามแนวคิดของโอเร็ม¹⁹ ที่ว่า สภาวะที่ร่างกายมีปัญหาจากความเสื่อมตามพัฒนาการของวัยสูงอายุ หรือการมีโรคประจำตัว หรือมีความเจ็บป่วย ย่อมทำให้การทำหน้าที่ของร่างกายมีความจำกัด นอกจากนั้นยังขาดขาดระบบสนับสนุน แอจเซน และพีชบายน์²⁰ กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้บุคคลไม่ค่อยมีการออกกำลังกายส่วนใหญ่เกิดจาก การมีเจตคติที่ไม่ดีต่อการออกกำลังกาย ขาดแรงผลักดันทางสังคม ขาดแรงสนับสนุนทางสังคม และขาดแรงจูงใจ^{21,22}

จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มนี้มีการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายที่แตกต่างกันในด้านกระบวนการคิดรู้และการพัฒนาทักษะวิธีการจัดการตนเอง ถ้าผู้ป่วยมีกระบวนการคิดรู้ในด้านการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีการพัฒนาทักษะวิธีการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรตระหนักและทำความเข้าใจในกระบวนการคิดรู้ของผู้ป่วยเบาหวานแต่ละคน ควรมีการส่งเสริมกระบวนการคิดรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง จนทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนสามารถพัฒนาทักษะวิธีการจัดการตนเองที่เหมาะสมกับตนเองได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในด้านส่งเสริมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานที่ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนและสามารถนำข้อมูลที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษา



วิจัยเพื่อการพัฒนาต่อเป็นโปรแกรมการจัดการตนเองด้านการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Diabetes mellitus. [2006] Retrieved May 25, 2006, from <http://www.who.int/diabetes/goal/en/index.html>
2. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2551. นนทบุรี. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
3. American Diabetes Association. Clinical Practice Recommendations 2007: Supplement 1. Printed in USA; The Jackson-Gaeta Group, Inc; 2006.
4. ธงชัย ปฎิภาณวัตร. หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วารสารอายุรศาสตร์อีสาน 2550; 6(3): 78-93.
5. ภวานา กীরติยตวงศ์. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน : มโนมติสำคัญสำหรับการดูแล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ชลบุรี. พีเพิลส์ จำกัด; 2544.
6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. โรคเบาหวาน. ค้นเมื่อ 19 กรกฎาคม 2551, จาก <http://www.Moph.go.th>
7. สุภาวดี จันทวนิช. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
8. ไยวรรณ ธนะมัย และคณะ. การสำรวจความเชื่อเรื่องโรคเบาหวานในประชากรไทย 4 ภาค. วารสารกรมการแพทย์ 2547; 29 (4): 206-215.
9. ลีรัลลักษณ์ สุทธิรัตนกุล. ปัจจัยที่มีผลต่อการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. (วิทยานิพนธ์) มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2549.
10. Bandura, A. Self-Efficacy the exercise control. New York: W.H. Freeman company; 1997.
11. Rosenstock, I.M. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs 1974; 2 (4): 330-335.
12. สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2534.
13. ขวัญใจ ต้นตวีพัฒนาเสถียร. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามรายงานของผู้สูงอายุในชนบท ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
14. Methakanjanasak N. Self-management of End-stage Renal Disease Patients Receiving Hemodialysis. (Thesis). Chiang Mai University; 2005.
15. นพวรรณ ภัทรวงศา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการไม่ออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
16. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Education Monographs 1974; 2 (4): 330-335.
17. Weangnon S, Nantsupawat W, Hornboontherm P. Effects of Self-management Program on Behaviors for Controlling Disease and Hemoglobin A1c Level in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28 (4): 5-14.
18. เอื้อมเดือน ทองจาม. การเสริมสร้างแรงจูงใจในการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะซึมเศร้าโรงพยาบาลศรีบุญเรือง. (รายงานการศึกษาคณะ). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
19. Orem, D. Nursing: Concept to Practice 2nd ed. New York: Mc Graw -Hill Book Company; 1980.
20. ดวงเดือน พันธุ์โยธี. ความสัมพันธ์ระหว่างความสำคัญของคุณภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. (วิทยานิพนธ์). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2539.
21. Singyamuang A, Nantsupawat W, Hornboontherm P. Effects of The Development of Self -Care Agency Program on Level of Hemoglobin A1c in Patients with Diabetes Mellitus Type 2. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2010; 28(1): 56-63.
22. Chinsom J, Senarak W. Type 2 Diabetes Risk in Middle-Aged Isaan Women: A Case Study of Urban Community. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2011; 29 (1): 31-40.



Exercise Self Management among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus

Junee Kongsap M.N.S.*

Nonglak Methakanjanasak PhD**

Abstract

The purpose of this descriptive study was to examine exercise self-management in patients with type 2 diabetes mellitus at the diabetes clinic, the Crown Prince Krunaun Hospital, Khon Kaen. Twenty-five participants who met the eligibility criteria were recruited for this study. Group 1 was participants (n=11) who had actively and continuously exercise while Group 2 was those (n=14) who did not exercise. From January to February, 2012, in-depth interview regarding exercise self-management in patients with type 2 diabetes was performed. The results revealed two major thoughts: cognition and development of exercise self-management. Cognition influenced the development of exercise self-management and it was composed of 1) giving the meaning of diabetes; 2) giving the meaning of exercise; and 3) giving the meaning of life. The development of exercise self-management was composed of 1) seeking and receiving information of diabetes and exercise; 2) developing appropriate skills for exercise self-management; 3) self-control; and 4) evaluation of the health outcome. Group 2 (those not exercising) had cognition different from Group 1 (those actively and continuously exercising) despite similar major thoughts. The cognition of the Group 2 was composed of 1) giving the meaning of diabetes and 2) giving the meaning of exercise. In the group of those not exercising, there was no clear pattern of the exercise and those not exercising could not overcome barrier of the exercise.

Health care staff should realize and try to understand thoughts in individual diabetes patients. Patients should be promoted the right thoughts and be able to develop their own appropriate skills for self-management of the exercise.

Keywords: self-management, type 2 diabetic patients, exercises

* Students of Master of Nursing Science in adult Thesis Nursing in Adult Nursing, Graduate School, Khon Kaen University.

** Assistance Professor, Academic thesis advisor. Master of Nursing Science Thesis in Adult Nursing, Khon Kaen University