อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร

พรเพ็ญ เผือกวารี, พย.บ.

Barriers to Glycemic Control Among Persons with Diabetes Mellitus Type 2 in Out Patient Department at Mabammarit Hospital, Chumphon Province

Abstract

The purpose of the descriptive study was to determine barriers to glycemic control and strategic management of such barriers. The subjects were 90 persons with diabetes mellitus type 2 in Out Patient Department at Mabammarit Hospital, Chumphon Province between August 2014 to October 2014. The research instruments included a Demographic Data Record Form and Barriers and the Strategic Management of Glycemic Control Questionnaire that of Jiraporn Gunboon(1). The overall reliability of the Barriers to Glycemic Control Questionnaire, examined by test-retest method, was .90. The reliability of each aspect of the Barriers to Glycemic Control Questionnaire, namely barriers to dietary control, medication taking, and exercise were .80, .83, and .81, respectively. Data were analyzed by using Descriptive statistics.

The results of the study revealed that :

1. The subjects had a low level of overall barriers to glycemic control (=17.53, S.D. =9.24). Considering each aspect, 98.89% subjects had barriers to dietary control at low level ($\overline{X}$=7.33, S.D. =4.30), 95.56% reported of having barriers to medication taking at a low level ($\overline{X}$=4.41, S.D. =2.94), and 94.44% reported of barriers to exercise at low level ($\overline{X}$=5.79, S.D. =3.91).

2. The subjects suggested that strategic management for dietary control by self management should be self-control (30%), dietary control adherence (17.78%), and avoidance (17.78%). Barrier management by depending on others should involve the cooperation of family members in appropriate eating (4.44%) and cooking (3.33%).

3. The subjects suggested that strategic management for medication taking by self management should be medication adherence (25.55%). Barrier management by depending on others should to be reminded by family members (7.78%).

Ponpen Phuakwaree, BSN
Department of Nursing
Mabammarit Hospital
Chumphon 86210

วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 Reg 11 2558 Med J 2015 ;29 : 119 - 129

4. The subjects stated that strategic management for exercise by self management should be finding a suitable exercise method (28.89%), time management (21.11%), and self-control (16.67%). Barrier management by depending on others should be exercise prescribed by physicians (10%) and motivation by family members (6.66%)

Keywords : Barriers, Glycemic Control, Persons with Diabetes Mellitus type 2

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และวิธีจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นของ จิราพร กันบุญ[1] ตรวจสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้เทคนิคการทดสอบซ้ำ (test-retest method) ได้ค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ .90 หาความเชื่อมั่นรายด้านของอุปสรรคด้านการควบคุมอาหาร ได้เท่ากับ .80 อุปสรรคในการรับประทานยาเท่ากับ .83 และ อุปสรรคในการออกกำลังกายเท่ากับ .81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$=17.53, S.D. =9.24) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.89 มีอุปสรรคในการควบคุมอาหารอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$=7.33, S.D. =4.30) ร้อยละ 95.56 มีอุปสรรคในการรับประทานยาอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$=4.41, S.D. =2.94) และร้อยละ 94.44 มีอุปสรรคในการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย ($\overline{X}$=5.79, S.D. =3.91)

2. กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้านการควบคุมอาหารโดยการจัดการด้วยตนเอง คือ การบังคับใจตนเองร้อยละ 30 ให้ความร่วมมือในการควบคุมอาหารร้อยละ 17.78 และหลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้อาหารที่มีรสหวานร้อยละ 17.78 การจัดการโดยอาศัยผู้อื่นคือ ควรให้ครอบครัวดูแลการรับประทานอาหารร้อยละ 4.44 และ ครอบครัวเข้มงวดกับวิธีการทำอาหารร้อยละ 3.33

3. กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้านการรับประทานยา โดยการจัดการด้วยตนเอง คือ ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างถูกต้องร้อยละ 25.55 ส่วนการจัดการโดยอาศัยผู้อื่นคือ ให้บุคคลอื่นช่วยเตือนร้อยละ 7.78

4. กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้านการออกกำลังกาย โดยการจัดการด้วยตนเอง คือ หาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองร้อยละ 28.89 แบ่งเวลาการออกกำลังกายร้อยละ 21.11 บังคับใจตนเองร้อยละ 16.67 การจัดการโดยอาศัยผู้อื่นคือ ให้แพทย์บอกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ร้อยละ 10 ให้ญาติช่วยกระตุ้นในการไปออกกำลังกายร้อยละ 6.66

คำรหัส : อุปสรรค, การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด, ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

* กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร 86210

บทนำ

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่พบว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ถึงแม้ว่าปัจจุบันจะมีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากมายเกี่ยวกับโรคเบาหวาน แต่ยังพบอุบัติการณ์การเกิดโรคเพิ่มขึ้น จากรายงานสถิติสุขภาพทั่วโลกปี 2555 ขององค์การอนามัยโลก พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลก 371 ล้านคน และประมาณ 280 ล้านคน เป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน[2] และประมาณการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 438 ล้านคนในอีก 20 ปี ในจำนวนนี้เป็นชาวเอเชียโดยเฉพาะภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ คาดว่าจะเพิ่มจาก 58.7 ล้านคน เป็น 101 ล้านคนในปี 2573 สำหรับประเทศไทยช่วงปี พ.ศ. 2551-2552 ความชุกของโรคเบาหวานเท่ากับร้อยละ 6.9 หรือประมาณ 3.5 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะพบผู้ป่วยถึง 4.7 ล้านคน นอกจากนี้โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโรคหนึ่ง ปี 2553 พบผู้เสียชีวิตจากโรคเบาหวาน ทั้งหมด 6,855 คน หรือวันละ 19 คน คิดเป็นอัตราตายด้วยโรคเบาหวานเท่ากับ 10.8 ต่อแสนประชากร และมีผู้ป่วยเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจำนวน 607,828 ครั้ง มีข้อมูลแสดงสถานการณ์โรคเบาหวานของไทย ภายในระยะเวลา 10 ปี ตั้งแต่ปี 2544-2553 พบว่า อัตราการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น 4 เท่า และปี 2554 มีผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวาน 21 คนต่อวัน[3] จากสถิติดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า เบาหวานเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆและเป็นโรคที่มีอันตรายร้ายแรงถ้าไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงปกติ จะช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงเล็ก เช่น ตา ไต และที่ระบบประสาท ส่วนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดแดงใหญ่ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ จะต้องควบคุมระดับน้ำตาลกลูโคสในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์เท่ากับคนปกติ[4] การที่ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้เป็นเวลานานจะนำไปสู่ภาวะหลอดเลือดแข็ง (arthrosclerosis) ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมา ดังนั้นจึงถือว่าเบาหวานเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและหาแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถที่จะควบคุมโรคได้

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ต้องอาศัยการควบคุมโรคอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่สูงมากนัก ถ้าควบคุมอาหารดีและออกกำลังกายสม่ำเสมอ ก็จะสามารถควบคุมโรคได้โดยไม่ต้องใช้ยา ดังนั้นเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวานคือ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติให้มากที่สุด เพื่อช่วยลดหรือชะลอภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน[4-5] การควบคุมเบาหวานให้ได้ผลดีนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการควบคุมโรค 3 ประการด้วยกันคือพฤติกรรมควบคุมด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา[6] ซึ่งต้องทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แต่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาล หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้ ส่วนใหญ่มีปัญหาในการปฏิบัติด้านสุขภาพ โดยไม่อาจกระทำได้อย่างต่อเนื่อง ถึงแม้ว่าเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้ใช้วิธีการต่างๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แต่พบว่าวิธีการเหล่านั้นให้ผลต่อการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลเพียงช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ทั้งนี้อาจเป็นไปได้ว่ามีอุปสรรคบางประการต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย ดังนั้นการที่ผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติพฤติกรรมในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น ต้องปฏิบัติกิจกรรมเหล่านี้อย่างมีเป้าหมาย เนื่องจากการตั้งเป้าหมายทำให้ผู้ป่วยเกิดความมุ่งมั่นต่อการปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นอย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลมิใช่เกิดจากปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ความรู้ ความเชื่อ แรงจูงใจ เพียงประการเดียว แต่เกิดจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคลด้วย จากแนวคิดและทฤษฎีที่ว่าด้วยการประกอบกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของมนุษย์ของ กิลล์ฮอฟเนอร์[7] ที่กล่าวว่า พฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของมนุษย์เป็นระบบเปิดที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาและมีการพัฒนาอยู่เสมอ และการที่บุคคลจะมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายนั้นต้องอาศัยปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยด้านเจตจำนงหรือแรงจูงใจ อุปนิสัย และความสามารถในการกระทำ และปัจจัย

ด้านสิ่งแวดล้อมคือ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสิ่งแวดล้อมทางสังคม โดยปัจจัยทั้งสองด้านนี้จะต้องทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบและเกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา จึงจะช่วยให้บุคคลมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้ ถ้าบุคคลเกิดความบกพร่องในปัจจัยด้านใดด้านหนึ่งจะส่งผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความยากลำบากหรือล้มเลิกในการแสดงออกถึงพฤติกรรมที่มีจุดมุ่งหมายนั้นได้

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการที่บุคคลจะมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้ป่วยเบาหวานจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลทั้ง 3 ด้านได้นั้นต้องมีปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอกบุคคลทำงานร่วมกันจึงจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลตนเองเหล่านั้นอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ สามารถเผชิญปัญหา และแก้ไขปัญหาเพื่อปรับตัวให้สมดุลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดเวลาได้ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลไม่สามารถจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาแล้วได้ ปัจจัยเหล่านี้ก็คืออุปสรรคต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ของบุคคล ซึ่งจะส่งผลให้บุคคลนั้นเกิดความล้มเหลวในการปฏิบัติพฤติกรรมได้

จากการสำรวจสถิติของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมาบอำมฤต พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีจำนวนมากและมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในแต่ละปี รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่เพิ่มขึ้นด้วย ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิด เช่น ภาวะไตวาย และภาวะหมดสติจากระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป โดยพบว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เหล่านี้เป็นผลเนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดย ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงมากกว่า 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร จากการที่ผู้วิจัยได้สุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จำนวน 50 คน พบผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูงเกิน 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร มีจำนวนถึง 28 คน ซึ่งถือว่ามีอัตราค่อนข้างสูง และจากการสอบถามผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมาบอำมฤต พบว่าผู้ป่วยเบาหวานเหล่านี้ ได้รับข้อมูลข่าวสารในการปฏิบัติตัวในด้านต่าง ๆ ทั้งเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา จากทั้งแพทย์ พยาบาล ในรูปของการสอน การแจกแผ่นพับ และคู่มือการปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยเบาหวานตลอดมา แต่จากการสุ่มสำรวจกลับพบว่าผู้ป่วยยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ อาจเนื่องจากผู้ป่วยมีอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่บุคลากรทีมสุขภาพยังไม่ทราบ ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจที่จะศึกษาถึงอุปสรรคดังกล่าว และวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อที่จะได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพในการแก้ไข และหาแนวทางในการจัดการอุปสรรคที่เกิดกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร

2. เพื่อศึกษาวิธีจัดการกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร

คำถามการวิจัย

1. อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพรคืออะไร

2. ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร จัดการกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ การจัดการกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล

มาบอำมฤต จังหวัดชุมพร ตั้งแต่เดือนสิงหาคม ถึงเดือนตุลาคม พ.ศ. 2557 จำนวน 90 คน

กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้แบบจำลองกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของมนุษย์ของกิลล์ฮอฟเนอร์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในโรคเบาหวาน ครอบคลุม 3 เรื่อง คือ อาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย จากแบบจำลองกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของมนุษย์ของกิลล์ฮอฟเนอร์ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะมีสุขภาพที่ดีและมีความสุขได้จะต้องอาศัยตนเองในการประกอบกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมาย ซึ่งต้องอาศัยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่ทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ เกี่ยวเนื่องกันตลอดเวลา เพื่อช่วยให้บุคคลมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้ตั้งเป้าหมายไว้ และทำให้บุคคลสามารถปรับตัวให้สมดุลกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เผชิญปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นและสามารถแก้ไขปัญหาเหล่านั้นได้ และถ้าบุคคลเกิดความบกพร่องในปัจจัยด้านใดด้านหนึ่ง ปัจจัยเหล่านั้นจะกลายเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางต่อการแสดงออกในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองของบุคคล ฉะนั้นถ้าผู้ป่วยเบาหวานมีความบกพร่องในปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมด้านใดด้านหนึ่งก็จะเกิดเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

วิธีการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร โดยผู้วิจัยกำหนดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างซึ่งคิดจากวิธีการวิเคราะห์ค่ากำลังทดสอบ (power analysis) ที่ระดับนัยสำคัญ (∝) .05 กำลังของการทดสอบ (power of the test) ที่ .80 และ ขนาดของอิทธิพล (effect size) ที่ .30 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 คน[8] สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจำนวน 90 คน โดยกำหนดเกณฑ์ คือ 1) บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป 2) สามารถติดต่อสื่อสาร อ่าน และเขียนด้วยภาษาไทยได้ 3) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ โดยมีผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar : FBS) ตั้งแต่ 140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (mg/dl) ขึ้นไป ก่อนพบแพทย์ครั้งนี้ และ 4) ยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับเพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ งานอดิเรก โรคประจำตัวอื่นๆ ระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวาน การรักษาเบาหวานที่ได้รับขณะนี้ ระดับน้ำตาลในเลือดในวันที่ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามอุปสรรคที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นของผู้ที่เป็นเบาหวาน ของจิราพร กันบุญ[1] โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดมีข้อคำถามทั้งหมด 78 ข้อ จำแนกเป็นคำถามเกี่ยวกับอุปสรรคในเรื่องต่างๆ คือ การควบคุมอาหาร 27 ข้อ การรับประทานยา 24 ข้อ และการออกกำลังกาย 27 ข้อ ซึ่งคำถามในแต่ละเรื่องจะครอบคลุมปัจจัย 4 ด้าน คือ ปัจจัยด้านเจตจำนง ปัจจัยด้านอุปนิสัย ปัจจัยด้านความสามารถในการกระทำ และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม คำถามแต่ละข้อจะมีคำตอบให้เลือกตอบ 2 ระดับ คือ เป็นอุปสรรคและไม่เป็นอุปสรรค และคำถามปลายเปิดสำหรับวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้น

เครื่องมือส่วนที่ 2 นี้ผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคเบาหวาน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเรื่องโรคเบาหวาน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญในการใช้แบบจำลองกิจกรรมที่มีจุดมุ่งหมายของมนุษย์ของกิลล์ฮอฟเนอร์ 2 ท่าน คำนวณหาค่าดัชนีความตรงกันด้านเนื้อหา (content validity index) ของแบบสอบถามเท่ากับ .82 สำหรับความเชื่อ

มั่นผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในผู้ที่เป็นเบาหวานที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน และนำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest method) โดยเว้นระยะห่าง 1 เดือน จากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามอุปสรรคที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของเครื่องมือทั้งฉบับเท่ากับ .90 เมื่อแยกรายด้านพบว่า อุปสรรคในการควบคุมอาหาร อุปสรรคในการรับประทานยา และอุปสรรคในการออกกำลังกาย มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .80, .83 และ .81 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลเกี่ยวกับวิธีจัดการกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลางโดยมีอายุอยู่ระหว่าง 41-60 ปี (ร้อยละ 57.78) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 68.89) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 97.78) มีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 82.22) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 40) มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท (ร้อยละ 48.89) (Mode=10,000) ไม่มีงานอดิเรก (ร้อยละ 90) และมีโรคประจำตัวได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 58.89) มีระยะเวลาของการเป็นโรคน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีมากที่สุด (ร้อยละ 58.89) (Range= 1-30 ปี) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยการรับประทานยามากกว่า 1 ชนิด (ร้อยละ 58.89) โดยส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ระหว่าง 140-200 mg/dl (ร้อยละ 90) และกลุ่มตัวอย่างมีผู้ดูแลร้อยละ 85.56

อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยของอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$= 17.53, S.D= 9.24) เมื่อพิจารณาอุปสรรครายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยของอุปสรรคในการควบคุมอาหาร ($\bar{X}$= 7.33, S.D= 4.30) การรับประทานยา ($\bar{X}$= 4.41, S.D= 2.94) และการออกกำลังกาย $\bar{X}$= 5.79, S.D= 3.91) อยู่ในระดับน้อย โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.89 มีอุปสรรคในการควบคุมอาหารมากที่สุด รองลงมาคืออุปสรรคด้านการรับประทานยา และด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 95.56 และ ร้อยละ 94.40 ตามลำดับ) (ตารางที่ 1 และ ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คะแนนต่ำสุด คะแนนสูงสุด ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับอุปสรรคของอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยรวมและรายด้าน (n=90)

อุปสรรค	min	max	$\bar{X}$	S.D.	ระดับอุปสรรค
โดยรวม	3	61	17.53	9.24	น้อย
รายด้าน					
การควบคุมอาหาร	0	22	7.33	4.30	น้อย
การรับประทานยา	0	18	4.41	2.94	น้อย
การออกกำลังกาย	0	26	5.79	3.91	น้อย

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอุปสรรคในการควบคุมอาหาร การรับประทานยา และการออกกำลังกาย (n=90)

อุปสรรค	เป็นอุปสรรค จำนวน (ร้อยละ)	ระดับอุปสรรคน้อย จำนวน (ร้อยละ)	ระดับอุปสรรคปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	ระดับอุปสรรคมาก จำนวน (ร้อยละ)
การควบคุมอาหาร	89(98.89)	67(74.45)	20(22.22)	2(2.22)
การรับประทานยา	86(95.56)	80(88.89)	5(5.56)	1(1.11)
การออกกำลังกาย	85(94.44)	75(83.33)	9(10.00)	1(1.11)

วิธีการจัดการกับอุปสรรคตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

ด้านการควบคุมอาหาร กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้วยตนเองคือ บังคับใจตนเองร้อยละ 30 ให้ความร่วมมือในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 17.78 และหลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้อาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 17.78 สำหรับวิธีการจัดการอุปสรรคโดยอาศัยผู้อื่นตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คือให้ครอบครัวดูแลการรับประทานอาหารร้อยละ 4.46 ให้ครอบครัวเข้มงวดวิธีการทำอาหารร้อยละ 3.33

ด้านการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้วยตนเองคือให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างถูกต้องร้อยละ 25.55 และการจัดการกับอุปสรรคโดยการอาศัยผู้อื่นคือ ให้บุคคลอื่นช่วยเตือน ร้อยละ 7.78 สำหรับร้อยละ 66.67 ไม่มีความคิดเห็น

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้วยตนเองคือ หาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองด้วยตนเองร้อยละ 28.89 ต้องรู้จักแบ่งเวลาออกกำลังกายร้อยละ 21.11 และบังคับใจตนเองร้อยละ 16.67 สำหรับวิธีการจัดการกับอุปสรรคโดยอาศัยผู้อื่นตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คือให้แพทย์บอกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ร้อยละ 10 และให้ญาติช่วยกระตุ้นในการไปออกกำลังกายร้อยละ 6.66

สรุปและอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.89 มีอุปสรรคในการควบคุมอาหารมากที่สุด รองลงมาคือ อุปสรรคด้านการรับประทานยา และด้านการออกกำลังกาย (ร้อยละ 95.56 และร้อยละ 94.40 ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร กันบุญ[1] พบว่าสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างควบคุมโรคไม่ได้มาจากการควบคุมอาหาร รองลงมาได้แก่การรับประทานยา และการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ทำนองเดียวกับการศึกษาของอภิรดี ปลอดในเมือง[9] ที่พบว่าสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างควบคุมโรคไม่ได้มาจากการควบคุมอาหาร รองลงมาได้แก่การขาดการออกกำลังกายและการรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เมื่อจำแนกระดับอุปสรรคในการควบคุมอาหาร พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการควบคุมอาหารร้อยละ 2.22 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 22.22 อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 74.45 อยู่ในระดับน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ประการแรก การควบคุมอาหารเป็นเรื่องที่ละเอียด ผู้ป่วยต้องใช้ความพยายามในการควบคุมตัวเอง ในเรื่องของชนิดอาหาร ปริมาณ รวมทั้งเวลาในการรับประทานอาหารซึ่งผู้ป่วยต้องมีความรู้ และเข้าใจอย่างดี เพื่อสามารถที่จะนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งบางครั้งอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเป็นเรื่องยุ่งยาก ถูกจำกัดหรือถูกควบคุมการรับประทานอาหารไปทุกอย่าง ซึ่งจะนำไปสู่การท้อแท้ เบื่อหน่าย และเลิกปฏิบัติในที่สุด ดังการศึกษาของนิติยานันท์ และคณะ[10] พบว่าผู้ป่วยหลายคนให้ความเห็นว่าการควบคุมอาหารเป็นเรื่องยุ่งยาก สับสน และก่อให้เกิดความเบื่อหน่าย ทำให้มีพฤติกรรมการควบคุมอาหารเพียงร้อยละ 28.92 ประการสอง การรับประทานอาหารเกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต เช่น อาหารที่รับประทานในครอบครัวจะทำตามปกติสำหรับสมาชิกในครอบครัว เพราะในสังคมไทยนิยมรับประทาน

อาหารสำรับเดียวกันทั้งบ้าน จึงต้องทำอาหารให้ถูกปากและเป็นที่ชอบของคนทั้งบ้าน ทำให้ในบางครั้งไม่สามารถจัดอาหารเฉพาะสำหรับผู้ป่วยเบาหวานได้ ประการที่สาม กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งมักมีหน้าที่ในการจัดเตรียมอาหาร ขนม ผลไม้ สำหรับสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับอาหารเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้โดยลักษณะของเพศหญิงที่ชอบรับประทานอาหารจุบจิบ ชอบขนมหรือผลไม้ที่มีรสหวาน ความเสียดายที่รับประทานอาหารไม่หมด ทำให้กลายเป็นความเคยชินกับการรับประทานอาหารในลักษณะดังกล่าวมาตั้งแต่วัยหนุ่มสาว จนกลายเป็นนิสัยที่ยากต่อการปรับ ทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเป็นไปได้ยาก สอดคล้องกับการศึกษาของ พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง และประคอง อินทรสมบัติ[11] ซึ่งพบว่าโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.3 และเพศหญิงมีการดูแลตนเองในการรับประทานอาหารไม่ดี ทำให้มีน้ำหนักเกินร้อยละ 27.5

อุปสรรคในการรับประทานยาเป็นอุปสรรคอันดับรองลงมาคือ พบได้ร้อยละ 95.56 แต่เมื่อจำแนกระดับอุปสรรคพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการรับประทานยาร้อยละ 1.11 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 5.56 อยู่ในระดับปานกลาง และ ร้อยละ 88.89 อยู่ในระดับน้อย อุปสรรคในการรับประทานยาในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$= 4.41, S.D= 2.94) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พื้นฐานความเชื่อของคนในสังคมไทย ที่มักจะยกย่องผู้ที่มีความรู้ โดยเชื่อว่าคนที่มีความรู้สูงๆ จะเป็นผู้ที่รอบรู้และน่าเชื่อถือ[12] ประกอบกับมองเห็นประโยชน์ของการรับประทานยา เพราะเชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ซึ่งการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ จะส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ นอกจากนี้การรักษาด้วยยามักจะได้ผลรวดเร็วและสามารถรักษาโรคที่รุนแรงได้ดีกว่าการรับประทานยาพื้นบ้าน[4] และในปัจจุบันวิธีการรักษาโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ด้วยวิธีการฉีดยาหรือรับประทานยาจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้ประมาณร้อยละ 40[13] ซึ่งผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือในการรับประทานยาหรือฉีดยา จะทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี[11] ทำให้กลุ่มตัวอย่างยอมปฏิบัติตามแผนการรักษา กลุ่มตัวอย่างจึงมองว่าอุปสรรคในการรับประทานยาอยู่ในระดับน้อย อุปสรรคในการออกกำลังกายเป็นอุปสรรคอันดับสุดท้ายของกลุ่มตัวอย่าง คือพบได้ร้อยละ 94.4 และเมื่อพิจารณาระดับอุปสรรคในการออกกำลังกาย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอุปสรรคในการออกกำลังกาย ร้อยละ 1.11 อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 10 อยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 83.33 อยู่ในระดับน้อย อุปสรรคในการออกกำลังกายในภาพรวมอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$= 5.79, S.D= 3.91) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จากลักษณะอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเหมือนกับการออกกำลังกาย ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างไม่เข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการออกกำลังกาย จึงเข้าใจว่าการทำงานบ้านหรืองานอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งจึงเข้าใจว่าตนเองได้มีการออกกำลังกายแล้ว และกลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่สามารถจัดการเวลาเพื่อมาออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ทำให้ไม่สามารถออกกำลังกายได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของ วิมลรัตน์ จงเจริญและคณะ[14] พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการออกกำลังกายไม่ดี ไม่สามารถทำได้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากจัดการเวลาไม่เหมาะสม ไม่มีเวลา และเหนื่อยงาน และการศึกษาของนิติยานันท์ และคณะ[10] ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอมีเพียงร้อยละ 17.2 เท่านั้น นอกจากนี้อาจเนื่องมาจากกระแสสังคมและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในปัจจุบันที่เน้นให้มีการส่งเสริมการออกกำลังกาย และมีการโฆษณาประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อสุขภาพอยู่เสมอ อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อและความรู้สึกที่ดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย จึงให้กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายและมองอุปสรรคในการออกกำลังกายอยู่ในระดับน้อย

จากผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การควบคุมอาหารเป็นอุปสรรคที่สำคัญที่สุดในการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมาบอำมฤต จังหวัดชุมพร โดยมีอุปสรรคในการรับประทานยาเป็นอันดับรองลงมา ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นเบาหวานในการศึกษาครั้งนี้อาจจะมีการรับประทานยาตามแผนการรักษา แต่เนื่องจากยังควบคุมการรับประทานอาหารได้ไม่ดี และไม่ได้มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จึงทำให้ยังควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงแสดงให้เห็นว่าการควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้อยู่ที่การ

รับประทานยาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังต้องอาศัยการควบคุมอาหาร และการออกกำลังกายร่วมด้วย และจากการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าวิธีการต่างๆ เช่น การสอน การแจกแผ่นพับ หรือสมุดคู่มือผู้ป่วยเบาหวาน ที่เจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพได้ให้กับผู้ที่เป็นเบาหวานในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลมาบอำมฤต อาจไม่ใช่วิธีการเดียวที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จึงต้องค้นหาวิธีการจัดการกับอุปสรรคด้านอื่นๆ เช่น ด้านอุปนิสัย ซึ่งเป็นอุปสรรคที่สำคัญของผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ร่วมกับกลวิธีที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานในกลุ่มนี้มีการออกกำลังกายที่ยั่งยืน และปฏิบัติต่อไปอย่างสม่ำเสมอจนติดเป็นนิสัย

สำหรับวิธีการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำแนกตามปัจจัยที่ทำให้เกิดอุปสรรคคือ ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยสิ่งแวดล้อม โดยปัจจัยภายในตัวบุคคลคือวิธีการจัดการอุปสรรคด้วยตนเอง และปัจจัยสิ่งแวดล้อมคือวิธีการจัดการอุปสรรคโดยอาศัยผู้อื่น ผลการจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นของกลุ่มตัวอย่างสรุปได้ดังนี้

ด้านการควบคุมอาหาร กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้วยตนเองคือ บังคับใจตนเองร้อยละ 30 ให้ความร่วมมือในการควบคุมอาหาร ร้อยละ 17.78 และหลีกเลี่ยงไม่เข้าใกล้อาหารที่มีรสหวาน ร้อยละ 17.78 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าการควบคุมอาหารขึ้นอยู่กับตนเอง ถึงแม้ว่าเจ้าที่ทีมสุขภาพจะให้คำแนะนำต่างๆ แต่ถ้าผู้ป่วยเองไม่ให้ความร่วมมือหรือไม่ปฏิบัติตาม การควบคุมอาหารเพื่อลดระดับน้ำตาลก็ไม่ได้ผล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการจัดการกับอุปสรรคโดยการบังคับใจตนเอง ซึ่งการบังคับใจตนเองของกลุ่มตัวอย่างในที่นี้คือ การบังคับใจตนเองในการที่จะไม่รับประทานอาหารที่มีรสชาติหวาน ถึงแม้ว่าอาหารชนิดนั้นจะเป็นอาหารที่ชอบรับประทานมาก่อน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างรู้ว่า ถ้าไม่สามารถที่จะบังคับใจตนเองไม่ให้รับประทานอาหารที่มีรสชาติหวานๆ ได้ ก็จะส่งผลทำให้น้ำตาลในเลือดเพิ่มขึ้นได้[14] สำหรับวิธีการจัดการอุปสรรคโดยอาศัยผู้อื่นตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คือให้ครอบครัวดูแลการรับประทานอาหารร้อยละ 4.46 ให้ครอบครัวเข้มงวดวิธีการทำอาหารร้อยละ 3.33 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อว่าครอบครัวมีส่วนเกี่ยวข้องกับการควบคุมอาหาร เพราะการที่ผู้ที่เป็นเบาหวานจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ ส่วนหนึ่งต้องได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ถ้าครอบครัวไม่เห็นความสำคัญของการควบคุมอาหารย่อมเป็นไปได้ยากที่ผู้ที่เป็นเบาหวานจะควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม[15] ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุภาพรณ์ เกื้อสุวรรณ[16] ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวที่ดี จะส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลตนเองในการควบคุมอาหารดี ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ด้านการรับประทานยา กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้วยตนเองคือให้ความร่วมมือในการรับประทานยาอย่างถูกต้องร้อยละ 25.55 และการจัดการกับอุปสรรคโดยการอาศัยผู้อื่นคือ ให้บุคคลอื่นช่วยเตือน ร้อยละ 7.78 สำหรับร้อยละ 66.67 ไม่มีความคิดเห็น ทั้งนี้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมองการรับประทานยาว่าเป็นอุปสรรคที่จัดการได้ไม่ยาก ซึ่งอาจเนื่องมาจากมองเห็นประโยชน์ของการรับประทานยา เพราะเชื่อว่าการเจ็บป่วยต้องรักษาด้วยการรับประทานยาตามที่แพทย์สั่ง ซึ่งการรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอและเคร่งครัด จะส่งผลให้การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ [11] [13] สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม[15] ที่พบว่าหากครอบครัวมีส่วนร่วมในการช่วยเตือนให้ผู้ป่วยรับประทานยาจะทำให้ผู้ป่วยไม่ลืมรับประทานยา และสามารถรับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง

ด้านการออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นว่าควรมีการจัดการกับอุปสรรคด้วยตนเองคือ หาวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองด้วยตนเองร้อยละ 28.89 ต้องรู้จักแบ่งเวลาออกกำลังกายร้อยละ 21.11 และบังคับใจตนเองร้อยละ 16.67 ทั้งนี้เพราะจากการได้พูดคุยกับกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จากลักษณะอาชีพที่ต้องใช้แรงงาน ซึ่งทำให้เกิดความเหนื่อยล้าเหมือนกับการออกกำลังกาย ทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่าการทำงานบ้านหรืองานอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกาย สำหรับบางส่วนบอกว่าที่ไม่ออกกำลังกายเพราะไม่มีเวลา ต้องทำงานทั้งวัน ไม่รู้จะหาเวลา

ไปออกกำลังกายตอนไหน จึงทำให้วิธีการจัดการกับอุปสรรคของกลุ่มตัวอย่างต้องไปหาวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองใหม่ และต้องหาเวลาที่เหมาะสมที่ตนเองสามารถไปออกกำลังกายได้ สำหรับวิธีการจัดการกับอุปสรรคโดยอาศัยผู้อื่นตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง คือ ให้แพทย์บอกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ร้อยละ 10 และให้ญาติช่วยกระตุ้นในการไปออกกำลังกายร้อยละ 6.66 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างต้องหาวิธีการออกกำลังกายแบบใหม่ แต่ไม่ทราบจะออกกำลังกายแบบใดจึงจะเหมาะสมจึงต้องการให้แพทย์ช่วยบอกวิธีการออกกำลังกายให้ บางส่วนมองว่าการออกกำลังกายทุกวันทำให้เกิดความเบื่อหน่าย วิธีการออกกำลังกายก็เหมือนเดิมทุกครั้ง ทำให้บางครั้งก็ไม่อยากไปออกกำลังกาย ต้องการนอนพักอยู่ที่บ้านมากกว่า ทำให้กลุ่มตัวอย่างคิดว่าถ้ามีคนคอยกระตุ้นทุกวัน จะทำให้ตนเองสามารถไปออกกำลังกายได้อย่างสม่ำเสมอขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของรัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม[15] ที่พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการกระตุ้นจากสมาชิกภายในครอบครัวหรือสมาชิกภายในครอบครัวได้แก่ ลูก หลาน มาร่วมออกกำลังกายด้วย จะทำให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอขึ้น ทำนองเดียวกับการศึกษาของ ฟิทซ์แพททริกและคณะ[17] ที่พบว่า ครอบครัวมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยสามารถออกกำลังกายได้สม่ำเสมอขึ้น ทำให้มีระยะเวลาในการเดินได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล นำข้อมูลพื้นฐานที่ได้เกี่ยวกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มาใช้ประกอบในการหาแนวทางและวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อจัดการกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยจัดทำเป็นโครงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ป่วยเบาหวาน “สร้างคนต้นแบบ” คลินิกเบาหวาน เพื่อเป็นการเสริมสร้างการดูแลตนเองที่ดีให้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางในการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการหรือกึ่งการทดลองในการจัดการกับอุปสรรคในการควบคุมอาหารของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2

3. ด้านการศึกษา เป็นข้อมูลในการจัดการเรียนการสอนแก่นักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นให้เห็นอุปสรรคที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อการวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น เพื่อให้มีขนาดใหญ่ขึ้นสามารถอ้างอิงถึงกลุ่มประชากรได้

2. ศึกษาเกี่ยวกับอุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ

3. ศึกษาถึงวิธีการที่จะจัดการกับอุปนิสัยที่เป็นอุปสรรคในการควบคุมอาหารของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 และวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมาบอำมฤต มีการออกกำลังกายที่ยั่งยืน และปฏิบัติสม่ำเสมอ จนกลายเป็นส่วนหนึ่งของกิจวัตรประจำวัน

เอกสารอ้างอิง

1. จิราพร กันบุญ. อุปสรรคในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2547.
2. นุชรี อาบสุวรรณ และ นิตยา พันธุเวทย์. ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2556 (ปีงบประมาณ 2557). กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2557.
3. สุธาทิพย์ ภัทรกุลวณิชย์. ประเด็นสารรณรงค์วันเบาหวานโลกปี 2555 (ปีงบประมาณ 2556). กรุงเทพฯ: สำนักโรคไม่ติดต่อ; 2556.
4. Changing diabetes. เกี่ยวกับโรคเบาหวาน. URL http//www.changingdiabetesthailand.com/aboutdiabetes_th.php. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2557.
5. American Diabetes Association. Summary of revision for the 2006 clinical practice recommendations. Diabetes 2006; suppli:s3-s42.
6. Black JM, Matassarin-Jacobs E. Luckmann and Sorensens, Medical-Surgical Nursing : A Psycohphysiologic Approach. 4th ed. Philadel-

phia: W.B. Saunders; 1993.

7. Kielhofner G. A model of human occupation : Theory and application. 2nd ed. Baltimore : Williams & Wikins; 1995.
8. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: Principles and methods. 7th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
9. อภิรดี ปลอดในเมือง. ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง และภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2542.
10. Nitiyanant W, Chetthakul T, Sang AKP, Therakiatkumjorn C, Kunsuikmengrai K, & Yeo JP. A survey study on diabetes management and complication status in primary care setting in Thailand. J Med Assoc Thai 2007; 1:65-71.
11. พรทิพย์ มาลาธรรม, ปิยนันท์ พรหมคง, และ ประคอง อินทรสมบัติ. ปัจจัยทำนายระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2. Rama Nurs J 2010;2:218-237.
12. สุพัตรา สุภาพ. สังคมและวัฒนธรรมไทย: ค่านิยมครอบครัว ศาสนา ประเพณี. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนพานิช; 2543.
13. Bumrungrad International. เบาหวาน (Diabetes). URL http//www.bumrungrad.com/men-health-center/th/Diabetes.aspx. สืบค้นเมื่อ 15 กันยายน 2557.
14. วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาโต, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเหนิด, กัลป์ยานี บุญสิน, และถนอม ชูงาน. รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. สงขลานครินทร์เวชสาร 2551;1:71-84.
15. รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และ อำภาพร นามวงศ์พรหม. ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. Rama Nurs J 2010;2:279-292.
16. สุภาพร เกื้อสุวรรณ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมตนเองและครอบครัวของผู้มารับบริการที่โรงพยาบาลศรีบรรพต จังหวัดพัทลุง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2546.
17. Fitzpatrick SE, Reddy S, Lommel TS, Fischer JG, Speer EM, Stephens H, et al. Physical activity and physical function improved following a community-based intervention in older adults in Gorgia senior centers. Journal of Nutrition for the Elderly 2008;1-2:135-154.