



ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็น โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

Readiness to Adopt Health Behaviors Among Persons with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus

พลอยปภัส	จรัสธนะพัฒน์ พย.ม.*	Ploypapus	Jarustanaput	M.S.N.*
ประทุม	สร้อยวงศ์ ประ.ด.**	Pratum	Soivong	Ph.D.**
มยุลี	สำราญญาติ ประ.ด.***	Mayulee	Somrarnyart	Ph.D.***

บทคัดย่อ

ปัญหาสำคัญในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานคือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และไม่สามารถควบคุมปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดได้ สาเหตุหนึ่งที่สำคัญคือ การขาดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นหากผู้ให้การดูแลสามารถประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานว่าอยู่ในระดับใด จะทำให้สามารถพัฒนาการดูแลเพื่อส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับความพร้อมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละรายได้ การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่ ในเดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมิถุนายน 2557 จำนวน 253 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และ 2) แบบสัมภาษณ์ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นก่อนนำมาใช้ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในระยะเตรียมพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหาร และร้อยละ 48.20 อยู่ในระยะเตรียมพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระยะเตรียมพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา และการจัดการกับความเครียดร้อยละ 55.70 และ 53.00 ตามลำดับ

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ทั้งด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาและการจัดการกับความเครียด ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่บุคลากรทางสุขภาพ ในการวางแผน

* พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสืบเชียงใหม่

* Professional nurse, Boromarajonani College of Nursing, Chiangmai, ploypapus@yahoo.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, pratum.soivong@cmu.ac.th

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Chiang Mai University, mayulee.s@cmu.ac.th



การดูแลและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมตามความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้าน
ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ต่อไป

คำสำคัญ: ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

Abstract

Significant problems among persons with diabetes mellitus include the inability to control blood sugar at standard levels and the risk factors associated with vascular complications. One of the causations is being unready to assume appropriate health behaviors. Therefore, when health care providers are able to understand and modify the level of readiness, it will lead to the development of appropriate individual intervention for promoting improved health behavior among diabetic persons. This descriptive research aimed to explore the readiness to adopt health behaviors among persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus. The subjects, purposively selected, amounted to 253 persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus and attending the diabetic clinic of the Health Promoting Hospital affiliated to Nakornping Hospital, Chiang Mai Province, from February to June, 2014. Research instruments consisted of 1) the Knowledge Regarding Self-Care to Control Blood Sugar Forty-eight point two percent were in the preparation stage for exercise behavior. Moreover, 55.70 % and 53.00 % were in the preparation stage for medication administration and stress management, respectively.

The findings of this study demonstrated the stage of readiness to practice health behaviors among persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus, including dietary control, exercise, medication administration, and stress management behaviors. The findings serve as a preliminary information for health care providers to plan for caring and promoting health behaviors based on the individual readiness of persons with uncontrolled type 2 diabetes mellitus.

Key words: Readiness to Adopt Health Behaviors, Persons with Uncontrolled Type 2 Diabetes Mellitus

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นความผิดปกติทางเมตาบอลิซึมที่มีลักษณะสำคัญคือ มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องในการหลั่งอินซูลินหรือความผิดปกติในการออกฤทธิ์ของอินซูลินหรือ ทั้งสองปัจจัยร่วมกัน โดยพบว่ามีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 สูงถึงร้อยละ

90-95 ของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมด (American Diabetes Association [ADA], 2014a) ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปีและก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก จากข้อมูลสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติปี ค.ศ. 2012 พบว่ามีจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั่วโลก 371 ล้านคน (International Diabetes Federation



[IDF], 2012) และคาดว่าในปี ค.ศ. 2035 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 592 ล้านคน (IDF, 2013) สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2555 ประชาชนไทยมีอัตราการป่วยด้วยโรคเบาหวาน 1,050.05 รายต่อแสนประชากร (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555ก) โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญโดยในปี ค.ศ. 2012 พบว่ามีจำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคเบาหวานทั่วโลก 4.8 ล้านคน และเพิ่มขึ้นเป็น 5.1 ล้านคนในปี ค.ศ. 2013 (IDF, 2012, 2013) และประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2555 ประชาชนไทยมีอัตราการตายด้วยโรคเบาหวาน 12.10 รายต่อแสนประชากรและคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2562 โรคเบาหวานจะเป็น 1 ใน 3 ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นสาเหตุการตายที่พบสูงสุดในประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2555ข, 2555ค) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างมากและมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั่วโลกและเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญสาเหตุหนึ่ง

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมไม่ได้ หมายถึงผู้ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและปัจจัยเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือดให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานได้ การที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้จะส่งผลกระทบต่อผู้ที่เป็นทั้งด้านร่างกาย เช่น การเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ด้านจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวล ซึมเศร้าจากการที่มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้น (Young & Unachukwu, 2012) และยังส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจของประเทศเนื่องจากต้องใช้งบประมาณเพื่อการป้องกันและควบคุมความรุนแรงของโรคมามากขึ้น ดังนั้นผู้ที่เป็นโรคเบาหวานควรมีการควบคุมโรคให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานซึ่งสามารถทำได้โดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ โดยพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน หมายถึงการกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนอันเป็นผลมาจากโรคเบาหวาน ประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด (ADA, 2014b) ซึ่งผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะต้องมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ที่ต้องสม่ำเสมอ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง และลดผลกระทบต่อจิตใจ และเศรษฐกิจของประเทศ

ในปัจจุบันพบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม (พรนภา ไชยอาสา, 2551) การส่งเสริมการจัดการตนเอง (กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา, 2553) และการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (ฉัตรสุดา จำรัส, 2555) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีผลลัพธ์ที่ดีภายหลังเข้าร่วมกิจกรรม เช่น มีคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสูงขึ้น (พรนภา ไชยอาสา, 2551) มีการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดลดลง (กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา, 2553) มีความรู้ในการควบคุมโรคเพิ่มขึ้น (ฉัตรสุดา จำรัส, 2555) แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. 2555 เพียงร้อยละ 33.4 ที่มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีน้อยกว่าร้อยละ 7 (ราม รังสินธุ์ ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์ และคณะทำงานเจ้าหน้าที่เครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย, 2555) ดังนั้นอาจมีปัจจัยบางประการที่เป็นสาเหตุให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

การที่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สำหรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารพบว่ามีสาเหตุมาจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล, 2555) และบังคับใจตนเองไม่ได้ (วิมลรัตน์ จงเจริญ วันดี คหะวงศ์ อังศุมา อภิชาโต อรนิช แสงจันทร์ ประภาพร ชูกำเนิด กัลยาณี บุญสิน และณอม ชูงาน, 2551) ด้านการออกกำลังกายพบว่า มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูกทำให้เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย (ศิริประภา ขจรบุญ นิโรบล



กนกสุนทรรัตน์ และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ 2554) มีความเหนื่อยล้า ไม่นั่นใจว่าจะทำได้ ไม่กล้าออกกำลังกาย เนื่องจากกลัวเป็นอันตรายต่อสุขภาพ ไม่มีเวลา ไม่มีสถานที่ที่เหมาะสม ขาดความตระหนักถึงผลดีหรือประโยชน์ของการออกกำลังกายต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีภาระการทำงานมากอยู่แล้ว จึงถือว่าการที่ทำอยู่เป็นการออกกำลังกาย ด้านการใช้ยาพบว่ารับประทานยาไม่ตรงเวลา สัมรับประทานยาและหยุดยาเอง เนื่องจากมีความเข้าใจเรื่องยาไม่ถูกต้อง อาชีพไม่หนุนเสริมทำให้ต้องเลื่อนเวลาการรับประทานทั้งอาหารและยาออกไป ด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้เหมาะสม และการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทไม่มีประสิทธิภาพ (วิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ, 2551) จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่คือขาดความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งความพร้อมด้านความรู้ และความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลตามช่วงเวลาที่คุณค่าดำเนินการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองจากพฤติกรรมเดิมและยอมรับพฤติกรรมใหม่ ซึ่งบุคคลจะค่อยๆ พัฒนาความคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขึ้นไปทีละระยะ (Prochaska & DiClemente, 1983) จากการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ถูกพัฒนาโดยโปรชาสกาและไดคลีเมน เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ได้รับการยอมรับและถูกนำไปใช้อย่างกว้างขวางเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ป้องกันและลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งทฤษฎีนี้กล่าวว่า บุคคลแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลาตามการรับรู้ และปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ในชีวิตของตนเอง ส่งผลให้บุคคลมีความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แตกต่างกันจึงจำเป็นจะต้องประเมินความพร้อมของแต่ละบุคคลว่าอยู่ในระยะใด และในแต่ละระยะจะมีขั้นตอน

ส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่แตกต่างกันเพื่อช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติพฤติกรรมเป้าหมาย

ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมประกอบด้วย 5 ระยะคือ 1) ระยะก่อนพิจารณา (precontemplation) เป็นระยะที่บุคคลไม่มีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เป็นเป้าหมายภายใน 6 เดือนข้างหน้า ไม่ตระหนักถึงผลเสียของพฤติกรรมเดิมที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ 2) ระยะพิจารณาไตร่ตรอง (contemplation) เป็นระยะที่บุคคลคิดที่จะยอมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเดิมและมีความตั้งใจ ในการปฏิบัติพฤติกรรมภายในระยะเวลา 6 เดือนข้างหน้า 3) ระยะเตรียมพร้อม (preparation) เป็นระยะที่บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติ โดยมีการเตรียมการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมภายใน 30 วันข้างหน้าหรือ เริ่มปฏิบัติแล้วแต่ยังทำไม่สม่ำเสมอตามเกณฑ์ที่จะเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ 4) ระยะปฏิบัติ (action) เป็นระยะที่บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างชัดเจนภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สม่ำเสมอ และ 5) ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ (maintenance) เป็นระยะที่บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมเป็นประจำ และปฏิบัติมาเป็นระยะเวลานานตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป โดยระยะที่ถือว่ามีความพร้อมในการปฏิบัติคือ ระยะที่ 3 ถึงระยะที่ 5 (Prochaska & DiClemente, 1983) สมาคมโรคเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกาให้ข้อเสนอแนะว่า การให้การดูแลผู้ที่เป็นโรคเบาหวานก็ควรมีการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ADA, 2014a) และการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานนั้นควรให้ความสำคัญกับความต้องการและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงของแต่ละบุคคล (Mayberry, Willock, Boone, Lopez, Qin, & Nicewander, 2010) ดังนั้นหากผู้ให้การดูแลให้ความสำคัญกับการประเมินความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม จะทำให้เกิดความเข้าใจถึง ความตั้งใจ และการยอมรับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้านของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสมกับความพร้อมของผู้ที่



เป็นโรคเบาหวานแต่ละราย

การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานตามแนวคิดทฤษฎี การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่คำนึงถึงความพร้อมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานพบว่ามีการศึกษาในต่างประเทศในกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ (Connor, Asche, Crain, Rush, Whitebird, Solberg, & Sperl-Hillen, 2004) สำหรับในประเทศไทย พบว่าสมจิตต์ ลินธุชัย, กุลธิดา พานิชกุล, และ สุตา เดชพิทักษ์ศิริกุล (2549) ได้ศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งจากผลการศึกษาทั้งสองการศึกษา พบว่าเป็นการศึกษาในภาพรวมถึงความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Connor et al., 2004) สำหรับการศึกษาความพร้อมการปฏิบัติพฤติกรรมรายด้านพบว่ามีการศึกษาเพียงด้านเดียว คือด้านการออกกำลังกาย และ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และควบคุมไม่ได้ (สมจิตต์ ลินธุชัย และคณะ, 2549) ดังนั้นการนำผลการศึกษามาอธิบายในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อาจมีข้อจำกัด และการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานอาจมีความพร้อมที่แตกต่างกัน ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมถึงความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในแต่ละด้าน

จากข้อจำกัดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานให้ชัดเจน และครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน และศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เนื่องจากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นกลุ่มที่พบมากที่สุดและหากไม่สามารถควบคุมโรคได้จะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกาย ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปพัฒนากิจกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับความพร้อมของผู้ที่เป็น

โรคเบาหวานโดยเฉพาะกลุ่มที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อให้ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเป้าหมายและลดปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่หลอดเลือด

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้

คำถามการวิจัย

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะใด

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีขั้นตอนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของ โพรชาสกา และไดคลีเมน (Prochaska & DiClemente, 1983) เป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า บุคคลแต่ละคนจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองตามความพร้อมและความตั้งใจของตนเอง ดังนั้นการประเมินความพร้อมตามแต่ละระยะของพฤติกรรมได้แก่ 1) ระยะก่อนพิจารณา 2) ระยะพิจารณาไตร่ตรอง 3) ระยะเตรียมพร้อม 4) ระยะปฏิบัติ และ 5) ระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติ จึงมีความสำคัญในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ทั้ง 4 ด้านคือ 1) การควบคุมอาหาร 2) การออกกำลังกาย 3) การใช้ยา และ 4) การจัดการกับความเครียด ซึ่งอาจมีการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระยะที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันได้ การเข้าใจถึงระยะของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมนี้จะช่วยเป็นประโยชน์ในการออกแบบกิจกรรมการดูแลให้เหมาะสม อันจะนำไปสู่การควบคุมโรคได้ และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ของร่างกายต่อไป



วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ ที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล เครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่ ตั้งแต่ เดือนกุมภาพันธ์ ถึง เดือนมิถุนายน 2557 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของยามานะ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างไม่เกิน 0.05 (Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 253 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ ที่กำหนด คือ 1) อายุตั้งแต่ 30 ปี ขึ้นไป 2) มีระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารโดยการเจาะจากปลายนิ้วมากกว่า 130 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไปในระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้ง 3) ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทาน 4) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี มีความสามารถในการเลือกและตัดสินใจด้วยตนเอง 5) มีการมองเห็นและการได้ยินปกติ สามารถอ่านเขียนและสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ และ 6) ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการศึกษานี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลสร้างโดย ชนาگانต์ แสนสิงห์ชัย(2550) ได้นำมาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรคูเดอร์ริชาร์ดสัน 21 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .81 เครื่องมือนี้ใช้ประกอบการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ คณะแนวความรู้น้อยกว่าร้อยละ 60 จะถือว่าเป็นผู้ที่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ อยู่ในระยะก่อนพิจารณา และ 3) แบบสัมภาษณ์ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้นำไปปรับแก้ไขตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะก่อนนำมาใช้เก็บข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อคำถามเกี่ยวกับความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ 4 ด้าน ได้แก่

ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และการจัดการกับความเครียด แต่ละด้าน มีตัวเลือกด้านละ 6 ข้อ และสามารถเลือกตอบได้เพียงด้านละหนึ่งข้อ แต่ละข้อถามความตั้งใจหรือการปฏิบัติพฤติกรรมแต่ละด้านภายในช่วงเวลาต่าง ๆ เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบซ้ำ (test-retest) ห่างกัน 2 สัปดาห์ เปรียบเทียบระยะของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สถิติทดสอบวิลคอกซันจับคู่เครื่องหมายตำแหน่ง (Wilcoxon Matched-pairs Signed rank test) พบว่าระยะของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ทั้งสองด้านของการประเมินครั้งที่ 1 และครั้งที่ 2 ไม่มีความแตกต่างกัน และส่วนที่ 2 เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสิ่งที่จะสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม และปัญหา อุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมแต่ละด้านได้ ได้นำไปทดลองสัมภาษณ์ผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน และพิจารณาประเด็นที่ยังไม่ครอบคลุมแล้วนำไปเพิ่มเติมในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เอกสารเลขที่ 097/2556) และ โรงพยาบาลนครพิงค์ (เอกสารเลขที่ ชม 0032.2/1811) ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย และการเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ ภายหลังจากได้รับความยินยอม เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเครือข่ายโรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่



เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์และให้กลุ่มตัวอย่างตอบตามแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และแบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลตามลำดับ โดยใช้เวลาในการตอบประมาณ 30-45 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแก่กลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ ความครบถ้วนและความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาต่อไป

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 67.10 โดยมีอายุเฉลี่ย 55.06 ปี ร้อยละ 65.20 เป็นเพศหญิง ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 81.00 เกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธคิดเป็นร้อยละ 96.40 มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุดร้อยละ 76.30 มีอาชีพรับจ้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 28.90 ครึ่งหนึ่งมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 54.60 เกือบทั้งหมดมีสิทธิการรักษาเป็นบัตรทอง 30 บาทคิดเป็นร้อยละ 92.90 และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งมีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 60.00 สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างมีโรคร่วม โดยพบโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดคือร้อยละ 75.10 ส่วนใหญ่ได้รับยากลุ่มที่มีฤทธิ์ลดภาวะดื้อต่ออินซูลินคิดเป็นร้อยละ 90.90 และส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาล ในเลือดอยู่ระหว่าง 130-180 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรคิดเป็นร้อยละ 82.60

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะ

เตรียมพร้อมร้อยละ 84.90 รองลงมาคือระยะก่อนพิจารณาร้อยละ 8.30 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้านการควบคุมอาหารได้ว่ามีสาเหตุมาจากความรู้สึกลอยลางรับประทานอาหารมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.30 รองลงมาคือการถูกเชิญเข้าร่วมงานบุญ และงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ร้อยละ 46.70 การทำงานที่เร่งรีบและไม่มีเวลาเพียงพอร้อยละ 20.70 ด้านการ ออกกำลังกายพบว่าเกือบครึ่งหนึ่งมีความพร้อมอยู่ในระยะเตรียมพร้อมร้อยละ 48.20 รองลงมาคือระยะก่อนพิจารณาร้อยละ 20.20 ปัญหาอุปสรรคที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมด้าน การออกกำลังกายได้พบว่าเกินครึ่งหนึ่งมีสาเหตุมาจากไม่มีเวลาในการออกกำลังกายคิดเป็นร้อยละ 56.10 รองลงมาคือการมีโรคร่วม เช่น โรคเกาต์ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 21.30 และมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานร้อยละ 19.00 ด้านการใช้ยา พบว่ามีความพร้อมอยู่ในระยะเตรียมพร้อมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 55.70 รองลงมาคือระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติร้อยละ 37.50 ปัญหาสำคัญคือลืมรับประทานยามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาคือการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจึงดยาเองร้อยละ 26.10 และด้านการจัดการกับความเครียด พบว่าเกินครึ่งหนึ่งมีความพร้อมอยู่ในระยะเตรียมพร้อมคิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาคือระยะคงไว้ซึ่งการปฏิบัติร้อยละ 27.40 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้มาจากมีความทุกข์ทางอารมณ์ส่งผลให้ใช้วิธีการจัดการกับความเครียดไม่ได้ผลคิดเป็นร้อยละ 24.30 รองลงมาคือบุคคล และสถานการณ์รอบข้างทำให้เครียดมากขึ้นร้อยละ 12.20 และไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้านในระยะปฏิบัติ ดังแสดงในตารางที่ 1



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

ความพร้อม ในการปฏิบัติ พฤติกรรมสุขภาพ	การควบคุม อาหาร		การออกกำลังกาย		การใช้ยา		การจัดการกับ ความเครียด	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะก่อนพิจารณา	21	8.30	51	20.20	7	2.80	9	3.90
ระยะพิจารณา ไตร่ตรอง	9	3.60	28	11.10	0	0.00	2	0.90
ระยะเตรียมพร้อม	215	84.90	122	48.20	141	55.70	122	53.00
ระยะปฏิบัติ	5	2.00	18	7.10	10	4.00	34	14.80
ระยะคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติ	3	1.20	34	13.40	95	37.50	63	27.40

การอภิปรายผล

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะใด

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการควบคุมอาหารอยู่ในระยะเตรียมพร้อมคิดเป็นร้อยละ 84.90 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างระบุว่ามีความรู้สึกลำบากใจจากความรู้สึกลำบากใจรับประทานอาหารมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 79.30 ทำให้ไม่สามารถบังคับใจตนเองได้ พบเช่นเดียวกับการศึกษาของทรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล นงนุช โอเบ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา (2550) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เนื่องจากความอยากรับประทานอาหารตามความต้องการจนพอใจ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 46.70 ระบุว่าปัญหา อุปสรรคอีกประการหนึ่งในการควบคุมอาหาร คือ การถูกเชิญเข้าร่วมงานบุญ และงานเลี้ยงสังสรรค์ต่างๆ ซึ่งในอาหารที่นำมาจัดเลี้ยงจะมีลักษณะเป็นอาหารที่น่ารับประทาน และมักเป็นอาหารที่มีไขมันสูงและน้ำตาลสูงโดยไม่ได้แยกไว้เฉพาะสำหรับผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน จากสถานการณ์ดังกล่าวเปรียบเสมือนสถานการณ์ล่อใจทางสังคมทางบวกตามแนวคิดของโปรชาสกา และไดคลีเมน (Prochaska & DiClemente, 1983) ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ทำให้บุคคลเกิด

ความรู้สึกทางบวก สถานการณ์ดังกล่าวอาจส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมายได้ พบเช่นเดียวกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถบังคับใจตนเองได้เมื่อไปงานเลี้ยงและงานเทศกาลทำบุญ ทำให้มีการรับประทานขนมหวานมากขึ้น เช่น เทศกาลเดือนสิบ เทศกาลไหว้พระจันทร์ โดยให้เหตุผลว่ามีแค่ปีละครั้ง หากไม่รับประทานต้องรออีก 1 ปี

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ที่กลุ่มตัวอย่างมีการประกอบอาชีพรับจ้าง โดยลักษณะงานรับจ้างเป็นงาน ที่ต้องทำงานหนัก ใช้ระยะเวลาในการทำงานยาวนานและบางครั้งต้องเร่งรีบในการทำงานจึงอาจส่งผล ให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.70 ระบุว่าการทำงานที่เร่งรีบและไม่มีเวลาเพียงพอเป็นอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมอาหารได้ พบเช่นเดียวกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่าประกอบอาชีพที่มีการทำงานที่เร่งรีบ การติดธุระเรื่องงาน และกลับบ้านไม่เป็นเวลาจะส่งผลให้รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา การที่มีรายได้ต่ำอาจเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถจัดหาอาหารที่เหมาะสมตามแนวทางการควบคุมอาหารในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานได้ เนื่องจากการแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพอาจขึ้นอยู่กับสถานภาพทางเศรษฐกิจ



หากผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมีสถานภาพทางเศรษฐกิจดี จะมีโอกาสที่ดีกว่าในแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ในการดูแลสุขภาพ (อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และ อนงค์ หาญสกุล, 2555)

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระยะใด

การที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระยะเตรียมพร้อมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 48.20 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างและมีรายได้น้อยส่งผลให้ทำงานหนักจนไม่มีเวลาออกกำลังกาย และเหนื่อยล้าทำให้ไม่อยากพักผ่อนจึงหยุดออกกำลังกาย โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.10 ระบุว่าไม่สามารถออกกำลังกายได้เนื่องจากไม่มีเวลา และร้อยละ 19.00 ระบุว่ามีความเหนื่อยล้าจากการทำงานจึงหยุดออกกำลังกาย ดังพบเช่นเดียวกับการศึกษาของศิริประภา ขจรบุญ และคณะ (2554) ที่พบว่าผู้ที่มีภาระด้านการงาน ผู้ที่ทำงานหนักและยาวนานมากเกินไปจะทำให้เหน็ดเหนื่อย เคร่งเครียดกับงาน และไม่สามารถจัดสรรเวลาในการออกกำลังกายได้ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น โรคเกาต์ โรคข้อเข่าเสื่อม จะเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย พบเช่นเดียวกับการศึกษาของอมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล (2555) ที่พบว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อและกระดูกจะเป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระยะใด

การที่กลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งคิดเป็นร้อยละ 55.70 มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระยะเตรียมพร้อมพบว่าสาเหตุมาจากการไม่รับประทานยา รองลงมาคือการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาจึงงดยาเอง และขาดคนช่วยเตือนให้รับประทานยาตามลำดับ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 28.90

มีอาชีพรับจ้าง ต้องทำงานหนักและเร่งรีบในการทำงาน ส่งผลให้ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ครบทุกมื้อ อาหารและไม่ตรงเวลาในแต่ละมื้อ ซึ่งการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาทำให้ต้องเลื่อนการรับประทานยามื้อนั้นออกไปหรืองดยาเอง เช่นเดียวกับการศึกษาของวิมลรัตน์ จงเจริญ และคณะ (2551) ที่พบว่าการประกอบอาชีพที่มีการทำงานที่เร่งรีบ การติดธุระเรื่องงาน และกลับบ้านไม่เป็นเวลา จะส่งผลให้ต้องเลื่อนเวลาการรับประทานทั้งอาหารและยามื้อนั้นออกไป สำหรับการขาดคนช่วยเตือนให้รับประทานยา ตามทฤษฎีของโปรชาสกา และดิคลีเมน (Prochaska & DiClemente, 1983) สามารถอธิบายได้ว่าการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวจะช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นปัญหาได้ พบเช่นเดียวกับการศึกษาของวนิดรัฐ ศรีชนะ (2548) ที่พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่บุคคลในครอบครัวให้กำลังใจ และดูแลอย่างใกล้ชิดจะมีการใช้ยาอย่างถูกต้อง เหมาะสม

ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียดอยู่ในระยะใด

การที่กลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด อยู่ในระยะเตรียมพร้อมมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 53.00 อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเกินครึ่งหนึ่งคิดเป็น ร้อยละ 67.10 อยู่ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยตอนปลายถึงวัยสูงอายุ และส่วนใหญ่ร้อยละ 82.60 มีโรคร่วม ซึ่งวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่ต้องมีความรับผิดชอบสูงต้องพยายามสร้างหลักฐานที่มั่นคงให้แก่อนเองและครอบครัว (เต็มทรัพย์ จันทเพชร, 2557) จึงอาจทำให้มีความเครียดและวิตกกังวลสูง สำหรับวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้อง อยู่ในภาวะพึ่งพิง มีความเสื่อมด้านร่างกายเมื่ออายุมากขึ้น และมีความเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ จึงทำให้เกิดภาวะเครียดหรือซึมเศร้าได้ง่ายกว่าปกติ (สายฝน เอกวรังกูร, 2553)

จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระยะก่อนปฏิบัติหรือสามระยะแรก โดยพบว่ามีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระยะเตรียม



พร้อมมากที่สุด และพบว่าแม้จะเป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้เหมือนกันแต่อาจมีความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านอยู่ในระยะที่แตกต่างกันหรือเหมือนกันได้ ผลการวิจัยยืนยันแนวคิดของโปรชาสกาและไดคส์เมน ที่อธิบายว่าบุคคลแต่ละคนจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองตลอดเวลาตามการรับรู้ และปัจจัยเงื่อนไขต่างๆ ในชีวิตของตนเอง ส่งผลให้บุคคลแต่ละคน มีความพร้อมในปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล ควรมีการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานแต่ละบุคคลและแต่ละด้าน ก่อนการวางแผนการดูแลเพื่อให้การจัดกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพมีความเหมาะสมตามระยะความพร้อมของแต่ละบุคคล
2. ด้านการศึกษา ควรสอดแทรกความรู้ให้นักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย โดยเน้นเรื่องการประเมินความพร้อมของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้แต่ละบุคคลก่อนการวางแผนการดูแลและส่งเสริมการ

ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ

3. ด้านการวิจัย สามารถใช้ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเชิงทดลองเพื่อออกแบบกิจกรรมการส่งเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้ และควรรศึกษาในกลุ่มที่อยู่ในระยะเตรียมพร้อมเนื่องจากเป็นกลุ่มที่พบมากที่สุดในการศึกษาครั้งนี้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรรศึกษาผลของการพยาบาลตามทฤษฎีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมไม่ได้โดยในเบื้องต้นควรมีการประเมินความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ ก่อน และออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพแต่ละด้านเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางด้านสุขภาพ
2. การใช้แบบสัมภาษณ์ความพร้อมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ควรมีคู่มือการใช้แบบสัมภาษณ์ที่อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรศินันท์ เลิศสกุลจินดา. (2553). ผลของการสนับสนุนการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดด้วยตนเอง (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ฉัตรสุตา จำรัส. (2555). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลแพร่ (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชนากานต์ แสนสิงห์ชัย. (2550). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมระดับน้ำตาลในผู้ที่เป็นเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลแม่ทา จังหวัดลำพูน (การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่). บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เดิมทรัพย์ จันทเพชร. (2557). การพัฒนาตนเองของผู้ใหญ่. *Kuakarun Journal of Nursing*, 21(1), 17-23.
- ทรงศรณีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะะ, และ สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสิมา. (2550). ปัจจัยที่มีความ



- สัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *วารสารพยาบาลศาสตรมหาวิทยลัยนครสวรรค์*, 1(2), 57-67.
- พรนภา ไชยอาสา. (2551). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน. *พยาบาลสาร*, 35(3), 59-71.
- ราม รังสินธุ์, ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์, และคณะทำงานเจ้าหน้าที่เครือข่ายกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย. (2555). *การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2555*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายวิจัยกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.
- วณิรัฐ ศรีชนะ. (2548). *ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลฝาง จังหวัดเชียงใหม่ (การค้นคว้าแบบอิสระสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต)*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิมลรัตน์ จงเจริญ, วันดี คหะวงศ์, อังศุมา อภิชาติ, อรนิช แสงจันทร์, ประภาพร ชูกำเนิด, กัลยาณี บุญสิน, และณอม ชูงาน. (2551). รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. *สงขลานครินทร์เวชสาร*, 26(1), 71-84.
- ศิริประภา ขจรบุญ, นิโบล กนกสุนทรรัตน์, และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2554). *กิจกรรมทางกายในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่)*. บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิตต์ สินธุชัย, กุลธิดา พานิชกุล, และ สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล. (2549). *พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตามแบบจำลองการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม*. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข.
- สายฝน เอกวรารุณ. (2553). *รู้จัก เข้าใจ ดูแล ภาวะซึมเศร้า*. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส (1989).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555ก). จำนวน และ อัตราของผู้ป่วยในต่อประชากร 100,000 คนรวมทุกการวินิจฉัยโรค จำแนกเพศ และ โรค / กลุ่มโรค 298 กลุ่มโรครายภาค ตามบัญชีจำแนกโรคระหว่างประเทศฉบับแก้ไขครั้งที่ 10 พ.ศ. 2555. Retrieved from <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/ill55/ill-full2555.pdf>
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555ข). จำนวน และ อัตราตายต่อ ประชากร 100,000 คน จำแนกตามสาเหตุที่สำคัญ พ.ศ. 2551 - 2555. Retrieved from http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic55/2.3.6_55.pdf
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2555ค). *แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559*. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระราชูปถัมภ์.
- อมรรัตน์ ภิรมย์ชม และอนงค์ หาญสกุล. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. *วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6.ขอนแก่น*, 19(1), 1-10.
- American Diabetes Association. (2014a). Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*, 37, S81-S90.
- American Diabetes Association. (2014b). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, 37, S14-S80.



Connor, P. J. O., Asche, S. E., Crain, A. L., Rush, W. A., Whitebird, R. R., Solberg, L. I., & Sperl-Hillen, J. M. (2004). Is patient readiness to change a predictor of improved glycemic control. *Diabetes Care*, 27(10), 2325-2329.

International Diabetes Federation. (2012). Diabetes atlas (5th ed.). Retrieved from http://www.idf.org/sites/default/files/5E_IDFAtlasPoster_2012_EN.pdf

International Diabetes Federation. (2013). Diabetes atlas (6th ed.). Retrieved from http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf

Mayberry, R., Willock, R. J., Boone, L., Lopez, P., Qin, H., & Nicewander, D. (2010). A high level of patient activation is observed but unrelated to glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetes Spectrum*, 23(3), 171-176.

Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self- change in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

Yamane, T. (1973). Statistics: An Introductory Analysis. (3rd ed). New York: Harper and Row .

Young, E. E., & Unachukwu, C. N. (2012). Psychosocial aspects of diabetes mellitus. *African Journal of Diabetes Medicine*, 20(1), 5-7.