

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่ง ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีอุบัติการณ์เพิ่มขึ้น โดยมีรายงานในสหรัฐอเมริกา พบว่าในปี พ.ศ.2541มีรายงานผู้ป่วยเบาหวานถึง 10.5 ล้านคน (Harris,1998) และคาดว่าในปี พ.ศ.2553 จะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกอย่างน้อย 215 ล้านคน(Mccarty และ Zimmet,1994 อ้างถึงใน ธิติ สนับบุญ,2545:15) สำหรับในประเทศไทยพบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการตาย อันดับที่ 3 ในกลุ่มโรคที่ไม่ติดต่อกัน รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจตามลำดับ (โยธิน แสงวดี, 2546) และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 เป็นเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินหรือเบาหวานชนิดที่ 2 (สมพงษ์ สุวรรณวลัยกร, 2545: 34)

โดยเป้าหมายหลักของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้มีค่าใกล้เคียงกับค่าปกติ (Germain and Nemchik,1988: 74 ; Coates and Boore,1995) การที่ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดที่อยู่ในเกณฑ์ปกติสามารถ ป้องกัน ลด หรือชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ โดยเฉพาะ โรคที่มีผลต่อระบบหัวใจและหลอดเลือดและนำมาซึ่งโรคแทรกซ้อนที่สำคัญ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง โรคอัมพาตจากหลอดเลือดในสมองตีบ อาจทำให้พิการและสูญเสียชีวิตตามมา (วรรณิ นิธิยานันท์, 2535) โดยระดับน้ำตาลที่ใช้ตรวจกันบ่อยครั้ง มีความสะดวกและรวดเร็วสามารถวินิจฉัยถึงการเป็นโรคเบาหวานได้ คือระดับน้ำตาล หลังอดอาหาร 8 ชั่วโมง (Fasting plasma glucose) แต่การตรวจระดับน้ำตาลชนิดนี้ไม่สามารถดูการควบคุมโรคเบาหวานในระยะยาวได้เพราะมีการเปลี่ยนแปลงได้ภายหลังการออกกำลังกายอย่างหนัก หรืออดอาหารในช่วง 2-3 วันก่อนมาตรวจ ฉะนั้นการประเมินระดับน้ำตาลในเลือดด้วยวิธีนี้จึงไม่สัมพันธ์กับการควบคุมโรค (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2546) แต่การประเมินระดับน้ำตาลอีกวิธีหนึ่งที่มีประสิทธิภาพมากในการควบคุมโรคเบาหวานคือระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ หรือ Glycosylated Hemoglobin (GHb) หรือบางครั้งเรียกว่า ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ซึ่งเป็นระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลมาเกาะสามารถช่วยประเมินผู้ป่วยเบาหวานถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาวและใช้ดูพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลในอดีตซึ่งทางสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association) เสนอแนะว่า ควรมีการตรวจระดับฮีโมโกลบินเอวันซี อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพราะระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ช่วยบ่งชี้ถึงอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Woo et al.,1992 อ้างถึงใน สารัช สุนทร โยธินและวิทยา ศรีคามา , 2545: 257; Mendosa , 2003) และพบว่า การลดลงของค่าHbA_{1c} ทุก 1% สามารถลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั่วไป 21% อัตราการตาย

จากเบาหวาน 21% การเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย 14% และ โรคแทรกซ้อนทาง microvascular 37%(Stratton et al, 2000 อ้างถึงใน วีรพันธ์ โขวิฑูลกิจ, 2545: 118)

ในการรักษาผู้ป่วยเบาหวานนั้นไม่ได้อยู่ที่การรักษาให้หายแต่เป็นการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองและควบคุมโรคเบาหวานได้ เนื่องจากผู้ป่วยต้องเป็นผู้นำแผนการรักษาไปปฏิบัติรวมทั้งปรับเปลี่ยนหรือเปลี่ยนแปลงกิจกรรมต่างๆในการดำเนินชีวิตประจำวันด้วยตนเอง เพื่อให้สามารถอยู่กับความเจ็บป่วยที่เผชิญได้อย่างปกติสุขและให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้นั้นผู้ป่วยจำเป็นจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเป็นอย่างดี ตลอดจนการนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันโรคแทรกซ้อน รวมทั้งการจัดการกับความเครียดที่ตนเองเผชิญอยู่อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและส่งเสริมให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้(กาญจนา ใจธรรม, 2541; นฤทธิ์ เชนน้อย, 2542; สุันทา อยู่พะเนียด, 2544; ศุภพันธ์ มาแสวง, 2544)ดังนั้นการให้ความรู้จึงเป็นการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองเป็นอันดับแรก

จากการทบทวนงานวิจัยในประเทศไทยพบว่ามีผู้ศึกษารูปแบบและวิธีการต่างๆเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้นและสามารถดูแลตนเองเพื่อควบคุมโรคเบาหวานได้ เช่นการสอน และการติดตามการช่วยเหลือ (โถมยง เหลาโชติ , 2537; ศุภวดี ลิปพานนท์ , 2537 ; สุดาพร คำรงวานิช , 2537)หรือ โปรแกรมการให้สุขศึกษาต่อระดับน้ำตาลในเลือด (นวลลัดดา เลี้ยงรักษา , 2536 ; วิชัย พิภพผลงาม , 2536) การส่งเสริมการออกกำลังกาย (ธีรพันธ์ วรรณศิริ,2532 ; อรุณีย์ รัตนพิทักษ์, 2536 ; นฤทธิ์ เชนน้อย, 2542) การติดตามการช่วยเหลือโดยการเยี่ยมบ้าน (พรทิพา อินทร์พรหม,2539 ; เกษร แถวโนนวิ้ว, 2539) รวมทั้งการให้ความรู้ในเรื่องโภชนาบำบัด ซึ่งรูปแบบและวิธีการของการพยาบาลเหล่านี้ได้นำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลปกติเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ส่วนใหญ่ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานระดับหนึ่ง แต่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ ถึงแม้ว่าจะให้ความรู้หรือมีกิจกรรมการพยาบาลที่หลากหลาย (กรองจิต ชมสมุทร,2535 ; นวลลัดดา เลี้ยงรักษา ,2536:65) สอดคล้องกับการศึกษาแบบอภิมานของ สุนทร มีเนตรทิพย์ (2540) ที่รวบรวมการศึกษาวิจัยทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ในช่วง พ.ศ.2535-2539 พบว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคได้ไม่ดีและมีผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ 3.3 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่ปกติได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543 : 239 – 241) ปัญหาที่พบบ่อยคือผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพื่อควบคุมโรคเบาหวานที่ไม่ถูกต้อง เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลและมีไขมันสูง (วิลาวัล ผลพลอย, 2538) นำมาซึ่งการมีน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้นจนทำให้มีภาวะโรคอ้วนถึงร้อยละ46 (วลัยลักษณ์ อัสวกุล, 2538) เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกายเพราะมีปัญหาในเรื่องน้ำหนักตัวที่เพิ่มขึ้น การเคลื่อนไหวของระบบกระดูกและข้อต่อต่างๆต้องรับน้ำหนักมากขึ้นเกิดความเสื่อมที่ข้อเข่าเร็วกว่าคนปกติจึงไม่อยากออกกำลังกาย ประกอบกับคิดว่าคนต้องประกอบอาชีพ

แต่ละวันเป็นการเพียงพอแล้ว ไม่จำเป็นต้องออกกำลังกาย (รวมพร คงกำเนิด, 2538; มาลี จำนวนผล, 2540) รวมทั้งมีความเครียดที่ต้องเผชิญกับอาการของโรคและการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันของคนให้สอดคล้องกับสังคมในปัจจุบัน และคำแนะนำการปฏิบัติตัวของแพทย์ ส่งผลให้น้ำตาลในเลือดสูงขึ้น(ภาวนา กิริติยศวงศ์, 2544)

จากการวิเคราะห์รูปแบบการศึกษากิจกรรมการพยาบาลที่ผ่านมาพบว่ากิจกรรมการศึกษาวิจัยในด้านการส่งเสริมการดูแลที่เป็นองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ยังมีการศึกษากันน้อย และการศึกษาส่วนใหญ่มักจัดกิจกรรมการวิจัยในช่วงของการศึกษาเท่านั้นขาดวิธีการปลูกฝังให้ผู้ป่วยสานต่อในสิ่งที่ได้รับความรู้มาปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่องและมีความสอดคล้องในการดำเนินชีวิตประจำวัน การปลูกฝังให้ปฏิบัติในสิ่งที่ดีนั้นต้องเริ่มจากการพัฒนาจิตใจ การดูแลด้านจิตใจมีส่วนช่วยในการปรับพฤติกรรมที่ดีของผู้ป่วย ที่เป็นตัวชักนำให้กระทำหรือเกิดพฤติกรรมที่ดี ได้คิด ได้ตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆด้วยตัวเอง จิตใจเป็นสิ่งสำคัญ ดังคำกล่าวที่ว่า “จิตเป็นนาย กายเป็นบ่าว” จิตสามารถควบคุมการกระทำต่างๆ ได้ นั่นหมายความว่า จิตเป็นตัวสั่งการ เป็นตัวควบคุมความคิด การได้พัฒนาจิตที่ดีจึงเป็นตัวช่วยในการปรับพฤติกรรมที่ดีด้วย (Gharote , 2003)

โยคะ(Yoga)มีแนวทางการพัฒนาจิตผ่านทางการปฏิบัติ ที่มีความครอบคลุมของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมทั้งร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ใช้หลักธรรมชาติมาประยุกต์ในการดูแลสุขภาพ เป็นรูปแบบของการแพทย์ทางเลือก ที่แสดงถึงภูมิปัญญาตะวันออก อันเป็นศาสตร์เก่าแก่ที่ดูแลสุขภาพได้ครบองค์รวม (Holistic Care) เป็นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้ ลดการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ตะวันตก ลดค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับสุขภาพให้กับประเทศ ทั้งนี้หลักของโยคะคือการรวมกันเป็นหนึ่งในผู้ปฏิบัติ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย จิตใจ สมอ อารมณ์ และปัญญา (Gharete, 2003) องค์ประกอบเหล่านี้ช่วยดูแลสุขภาพร่างกายอย่างเป็นองค์รวม ผ่านเทคนิคของโยคะ เช่น การฝึกอาสนะ(ท่าโยคะ) การหายใจแบบโยคะ การผ่อนคลาย การมีสมาธิ และการมีทัศนคติที่ดี ทั้งนี้การฝึกอาสนะเป็นการบริหารกายที่อาศัยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อช่วยให้ร่างกายเกิดความสมดุลมีผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติทำให้ระบบประสาทที่เรียกว่า พาราซิมพาเทติกเด่นขึ้นลดอัตราการหายใจ การเต้นของหัวใจ กล้ามเนื้อต่างๆ ได้ผ่อนคลายลง ผู้ป่วยสามารถต่อสู้กับความเครียดได้มากขึ้น การลดการสลายกลูโคสจากตับ ควบคุมการหลั่งแคทีโกลามีนและคอร์ติซอล ที่มีผลต่อกระบวนการกลูโคจีโนไลซิส ที่ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงได้ ในการฝึกโยคะนี้ยังช่วยลดระดับ ไชมัน โคลเลสเตอรอล และระดับไตรกลีเซอไรด์ในขณะเดียวกัน HDL-cholesteral จะเพิ่มขึ้นทำให้มีความทนต่อระดับน้ำตาลดีขึ้น มีการขนส่งออกซิเจนไปตามอวัยวะต่างๆอย่างเพียงพอ สามารถป้องกันโรคเบาหวานได้ (Pan et al.,1997; Castaneda et al., 2002) นอกจากนี้ โยคะยังเป็นการบริหารร่างกายที่ปลอดภัย กระแทกซึ่งมีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่มีร่างกายอ้วน มีความสะดวกในการใช้พื้นที่เพราะใช้พื้นที่น้อยในการบริหารกาย สามารถฝึกในบ้านได้ เวลาใดก็ได้ที่สะดวก ไม่เสียเวลาใน

การเดินทาง(สาลี สุภารณ์, 2544) จึงเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้ป่วยอยากออกกำลังกายซึ่งเป็นกลวิธีการควบคุมโรคเบาหวานได้อีกแนวทางหนึ่ง

นอกจากนี้โยคะยังเน้นการบริโภคอาหารผักผลไม้ซึ่งอาหารเหล่านี้มีเส้นใยอาหารค่อนข้างสูงและมีกลัยซิมิกอินเด็กต่ำ จึงเป็นอาหารที่มีความเหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวานรวมทั้งคนทั่วไปด้วย การผ่อนคลายที่เหมาะสมและการมีสมาธิช่วยลดความเครียดได้โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวานที่มีปัญหาความเครียดไม่สามารถปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของตนเองให้สอดคล้องกับการรักษาได้ การได้ผ่อนคลายอย่างถูกต้องและการมีสมาธิ ทำให้ระดับของคอร์ติซอลลดลงเป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง โดยเฉพาะ ทำศพบีผลทำให้กล้ามเนื้อทุกส่วนอยู่ในตำแหน่งที่สมดุล ข้อทุกข้อมีการผ่อนคลายอย่างเต็มที่ การรับรู้ถึงลมหายใจเข้าออกตลอดเวลา นำผลไปสู่การมีสมาธิและความสงบช่วยยกระดับจิตใจ ส่งเสริมการมีทัศนคติที่ดีผ่านทางศีลและการมีวินัย อันก่อให้เกิดประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวันในการควบคุมตนเอง การหายใจแบบโยคะทำให้เซลล์ต่างๆในร่างกายได้ปริมาณออกซิเจนอย่างเพียงพอทำให้อวัยวะในร่างกายได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมถึงอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการหลั่งอินซูลิน ได้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ เช่นกัน (กาโรเต้, 2546)

จะเห็นได้ว่าองค์ประกอบต่างๆของโยคะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงซึ่งส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงด้วยเช่นกัน ด้วยหลักการดูแลสุขภาพที่เป็นองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจ และจิตวิญญาณ(กาโรเต้, 2546; Govindan and Bunn, 2003) สามารถปฏิบัติให้สอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวันเหมาะสมกับสภาพสังคมในปัจจุบัน ส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงอีกทั้งยังดูแลสุขภาพจิตใจ ช่วยลดความเครียด ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและวิถีชีวิตได้ ดังผลรายงานการวิจัยของ กัลยา กิจบุญชูและคณะ(2545) พบว่าหลังการฝึกโยคะกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมมารับประทานอาหารเปลี่ยนไป โดยเปลี่ยนการรับประทานเนื้อสัตว์น้อยลงและรับประทานผัก ธัญหารและผลไม้มากขึ้นรวมทั้งใส่ใจต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีหลักฐานงานวิจัยที่พบว่าโยคะช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ ดังงานวิจัยของ Jain และ Uppal (1993) ที่ใช้โยคะเป็นรูปแบบการรักษาผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน พบว่าทำให้ระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า(FPG)ของผู้ป่วยเบาหวานลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Malhotra et al. (2002) ศึกษาการใช้โยคะในการประเมินการทำหน้าที่ของปอดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินพบว่าการทำหน้าที่ของปอดดีขึ้นผู้ป่วยมีความผาสุก (well-being) ในชีวิต ทำให้ระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าและระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง โดยระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ลดลง 10.4%-6.45%และระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าลดลงเฉลี่ย 33.25 มก/คต (Agrawal et al., 2002) จะเห็นได้ว่าโยคะช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรงและพัฒนาจิตใจ (Yogawa, 1980; Sunda, 1984; Robert, 2000; Govindan and Bunn, 2003) การที่จะควบคุมโรคเบาหวานได้นั้นนอกจากให้ความรู้กับผู้ป่วยในการดูแลตนเองที่มีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน การส่งเสริมรูปแบบการศึกษาวิจัยที่พัฒนาจิตใจเพื่อปลูกฝังจิตสำนึกที่ดี ได้คิด

ได้ปฏิบัติด้วยหลักของ โยคะที่มีการดูแลครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณถือว่า เป็นการดูแลคนทั้งคนที่มีความสมดุลระหว่างศิลปะและวิทยาศาสตร์ (ANNA, 1993 อ้างถึงใน สมจิตร ปทุมานนท์, 2541) อาจยังไม่เพียงพอต่อการคงอยู่ของพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีได้อย่างยั่งยืนพบว่า พฤติกรรมที่ดีมีความยั่งยืนนั้นจะต้องเกิด จากตัวผู้ป่วยเองที่จะร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม รับผิดชอบในการควบคุมตนเอง ได้จึงจะทำให้การคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดีมีความต่อเนื่องตลอดไป

การกำกับตนเองเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองด้วยตนเอง โดยมีการประเมินเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการควบคุมตนเองกับเป้าหมายที่ตนเองกำหนด และเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการเสริมแรงเมื่อทำในสิ่งที่ตั้งเป้าหมายสำเร็จ(Kanfer, 1980) ซึ่งการกำกับตนเองนี้เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมตนเอง รับผิดชอบในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เพื่อเพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคเบาหวานของตนเองได้

จากหลักการและการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะ และการกำกับตนเอง มาใช้ในการควบคุม โรคเบาหวาน เนื่องจากความรู้เป็นสิ่งแรกที่เป็นพื้นฐานทำให้บุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเองร่วมกับ โยคะที่มีหลักการพัฒนาจิตใจปลูกจิตสำนึกที่ดี ผ่านการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจน อีกทั้งเป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและจิตวิญญาณและนำความรู้จากหลักการของ โยคะมาปฏิบัติได้จริงสอดคล้องกับการดำรงชีวิตประจำวัน ร่วมกับแนวคิดการกำกับตนเอง โดยผู้ป่วยได้รับรู้ คิด และตัดสินใจ เพื่อควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง โดยนำมาผสมผสานเป็นนวัตกรรมใหม่ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานให้มีระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำกว่าก่อนเข้าร่วม โปรแกรมและต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมอันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1.เปรียบเทียบระดับฮีโม โกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง
- 2.เปรียบเทียบระดับฮีโม โกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ปัญหาการวิจัย

1.ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หลังการได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมฯหรือไม่

2.ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

การควบคุมระดับน้ำตาลในกระแสเลือดของผู้ป่วยเบาหวานเป็นสิ่งสำคัญในการป้องกันโรคแทรกซ้อนจากเบาหวาน เนื่องจากโรคแทรกซ้อนจะลดลงเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดถูกควบคุม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด บ่งบอกถึงการควบคุมโรคเบาหวานได้และสามารถคาดการณ์ได้ว่าผู้ป่วยเบาหวานจะมีสุขภาพดีหรือไม่ โดยพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดที่ตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เป็นดัชนีที่ดีในการวัดผลการควบคุมโรคที่มีประสิทธิภาพ คือระดับฮีโมโกลบินที่มึน้ำตาลเกาะ (Glycosylated Hemoglobin (GHb) หรือ ฮีโมโกลบินเอวันซี (HbA_{1c}) ซึ่งหมายถึงระดับเม็ดเลือดแดงที่มีน้ำตาลมาเกาะ เป็นค่าที่สามารถประเมินผู้ป่วยเบาหวานถึงการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดระยะยาวได้ ในช่วงเวลา 8-12 สัปดาห์ที่ผ่านมา (เทพ หิมะทองคำ, 2539; ADA, 1998b) ซึ่งค่าปกติของคนเราควรอยู่ในช่วง 4- 5.6%(Department of Clinical Chemistry,Kristianstad cite in Jeppsson et al.,1986) ส่วนผู้ป่วยเบาหวานค่าฮีโมโกลบินเอวันซี ที่ถือว่าควบคุมเบาหวาน ได้ดีควรมีค่าน้อยกว่า 7 % (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2546: 125) ค่าของฮีโมโกลบินเอวันซีเป็นตัวบ่งชี้ที่ดีในการประเมินพฤติกรรมการควบคุมน้ำตาลของผู้ป่วยในอดีต ซึ่งพบว่าค่าฮีโมโกลบินเอวันซี จะไม่เปลี่ยนแปลงเมื่อรับประทานอาหาร รับประทานยา และออกกำลังกายในวันที่มีการตรวจระดับน้ำตาลซึ่งทางสมาคมเบาหวานแห่งสหรัฐอเมริกา (American Diabetes Association)(ADA)เสนอแนะว่า ผู้ป่วยเบาหวานควรมีการตรวจ ฮีโมโกลบินเอวันซีอย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง เพราะระดับฮีโมโกลบินเอวันซี ช่วยบ่งชี้ถึงอัตราเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ (Woo et al, 1992 อ้างถึงในสารัช สุนทร โยธินและ วิทยา ศรีคามา, 2545: 257; Mendosa, 2003) โดยเฉพาะ โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจโรคไต โรคความดันโลหิตสูง โรคต่อกระจกซึ่งโรคแทรกซ้อนเหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ป่วยเบาหวานต้องเสียชีวิตและเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคเป็นจำนวนมากถึง 127 เท่า เมื่อเทียบกับบุคคลทั่วไป(ภานุพันธ์ พุฒสุข, 2542) ฉะนั้นการลดภาวะแทรกซ้อนที่ดีที่สุดคือการทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานลดลงส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลงด้วย โดยพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีให้ลดต่ำลงอยู่ในช่วงที่เหมาะสม เช่นการมีพฤติกรรมอย่างถูกต้องในการควบคุมอาหาร

การออกกำลังกาย การรับประทานยา การมาตรวจตามนัดและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นอย่างเหมาะสมนอกจากนี้ยังพบว่ายังมีปัจจัยส่วนบุคคลในเรื่อง เพศ อายุ ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน อาชีพ และ ระดับการศึกษา มีผลต่อการควบคุมโรคเบาหวานด้วย ดังการศึกษาของ ผกามาศ นามประดิษฐ์กุล (2536) ที่พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี ได้แก่ การเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 5 ปี การชอบรับประทานอาหารจุบจิบ เวลาที่รับประทานอาหารไม่แน่นอน การไม่ออกกำลังกาย เป็นต้น จากการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมโรคข้างต้น พบว่าแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยลดลงเพื่อช่วยในการควบคุมโรค ได้คือ การมีความรู้ในการดูแลตนเอง เพราะความรู้ช่วยให้ผู้ป่วย เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติ ดังงานวิจัย ของ สุรีย์ จันทร โมลี (2535) ที่ใช้โปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานพบว่าทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองดีขึ้นส่งผลให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีลดลง

โดยรูปแบบการให้ความรู้นั้นมีหลายวิธีการขึ้นอยู่กับ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา รวมทั้งสถานที่ ตามสภาวะการณ์นั้นๆ ซึ่งการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มเป็นการให้ความรู้ที่ประหยัดเวลาและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิดตลอดจนการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน (อัญชลี แสนอ้วน, 2542) นอกจากนี้ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กันแล้วยังทำให้เกิดแรงจูงใจในการเรียนรู้ เพราะเมื่อผู้เรียนมีปัญหาคล้ายกัน ได้มาพบกันทำให้ทราบว่าตนไม่ได้มีปัญหาเพียงคนเดียว ซึ่งจะช่วยให้ต่างคนต่างเกิดกำลังใจเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้มากขึ้น นอกจากนี้การเรียนรู้ที่ดีควรมีผลต่อการปรับพฤติกรรมที่ดีด้วยจึงจะทำให้เกิดผลต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งควรเริ่มจากการพัฒนาจิตใจ ที่เป็นจุดเริ่มต้นต่อการมีทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้นๆ หรือถ้ามีการพัฒนาทั้งจิตใจและกายไปด้วยกันแล้วก็เป็นสิ่งที่ดียิ่งขึ้นเพราะกายกับจิตอยู่คู่กัน จิตใจเจ็บป่วยร่างกายก็เจ็บป่วยไปด้วย ดังนั้นการดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตและรวมทั้งจิตวิญญาณนั้นถือว่าเป็นการดูแลสุขภาพของคนทั้งคนได้อย่างครอบคลุม

การได้ฝึกปฏิบัติโยคะและนำประโยชน์ที่ได้มาประยุกต์ใช้กับการดูแลสุขภาพจะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพได้อย่างประสานกลมกลืนมีสมดุลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ ยังผลต่อพฤติกรรมที่ดีในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยเฉพาะผู้ป่วยเบาหวาน ที่ส่งผลให้มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและการควบคุมโรคดีขึ้นมีหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการวิจัยถึงการใช้โยคะร่วมกับการให้ความรู้กับผู้ป่วยเบาหวาน เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ ว่าสามารถทำให้ระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Plasma Glucose) ลดลง การควบคุมโรคเบาหวานดีขึ้น (Yoga Research Foundation, 2003) ซึ่งกลวิธีที่เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจนของโยคะที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดลดลงและส่งผลในการควบคุมโรคเบาหวานได้ เช่น การฝึกอาสนะ เป็นการปรับความสมดุลของร่างกาย โดยอาศัยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ ขณะฝึกอาสนะกล้ามเนื้อทุกส่วนมีการยืดเหยียดทำให้พลังงานที่เก็บสะสมในรูปของไกลโคเจน สลายเป็นพลังงานรวมทั้งกล้ามเนื้อและไขมันก็ถูกเปลี่ยนเป็นพลังงานเช่นกัน

ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและยังช่วยเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองต่ออินซูลิน และลดภาวะคือต่ออินซูลินทำให้อินซูลินออกฤทธิ์ได้ดี(Govindan, 2003)

นอกจากนี้ อาสนะ โยคะ เป็นการทำด้วยความนุ่มนวล ไม่รุนแรง ทำให้กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น มีความยืดหยุ่นแข็งแรง และยังทำให้ระบบประสาท ระบบการไหลเวียนทำงานได้ปกติ รวมทั้งระบบต่อมไร้ท่อที่สำคัญ เช่น ตับอ่อนมีการหลั่งอินซูลินตามปกติ การหายใจแบบ โยคะ คือ การหายใจเข้าลึก หายใจออกยาว การหายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องยุบ ซึ่งการหายใจเข้าลึกแบบนี้จะทำให้เซลล์ต่างๆ ได้รับออกซิเจนอย่างเต็มที่ มีปริมาณอาหารไปเลี้ยงอวัยวะอย่างเพียงพอทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเธติกเด่นขึ้นมีผลให้เกิดความสงบ เยือกเย็น (Nancy,1994) และการหายใจออกยาว ช่วยขจัดคาร์บอนไดออกไซด์ให้ถูกขับออกจนหมดไม่เหลือเป็นพิษตกค้างในร่างกาย การผ่อนคลายที่เหมาะสม คือ การฝึกอาสนะในท่าที่ทำให้ผ่อนคลาย ทำให้ร่างกายได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่ ช่วยลดความตึงเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ ความตึงเครียดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีการกระตุ้นการทำงานของอะดรีนารีนเมดูลล่า ให้มีการหลั่งสารอิพิเนฟรินเกิดขึ้น การหลั่งอินซูลินได้น้อยลง เป็นผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น(ปนัดดา โรจน์พิบูลสถิตย์, 2546; Ghosh, 2002) นอกจากนี้ยังพบว่า ขณะที่มีการยืดเหยียดกล้ามเนื้อพร้อมกับการมีสมาธิส่งผลต่อชีวเคมีในร่างกาย คือเมื่อจิตสงบนิ่งเป็นสมาธิทำให้ระบบประสาทพาราซิมพาเธติกทำงานเด่นขึ้นการหลั่งสารคอร์ติซอลสู่กระแสเลือดลดลง เป็นผลให้ลดการสลายกลัยโคเจนจากตับให้เป็นน้ำตาล สู่กระแสเลือดลดลงได้ (Ghosh, 2002) รวมทั้งการมีความคิดในด้านบวกและการมีทัศนคติที่ดีแบบโยคะ เป็นการขัดเกลาพฤติกรรม ไม่ให้เบียดเบียนผู้อื่น เป็นการฝึกวินัยให้ปฏิบัติในทางที่ชอบ ใช้หลักสายกลาง ไม่กระทำสิ่งที่มากเกินไปหรือน้อยเกินไป เมื่อผู้ป่วยเบาหวานนำมาใช้ในชีวิตประจำวันส่งผลในการดูแลตนเอง เช่นการควบคุมไม่รับประทานอาหารที่ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอารมณ์ที่แจ่มใสมองโลกในด้านดี ไม่เครียด สิ่งต่างๆเหล่านี้ช่วยสนับสนุนให้มีพฤติกรรมที่ดี ส่งผลต่อความสามารถในการควบคุมไม่ให้เป็นระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้นได้ แต่การคงอยู่ของพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืนในการดูแลสุขภาพนั้นผู้ป่วยเป็นกุญแจสำคัญที่สุดที่จะควบคุมพฤติกรรมที่ดีให้เกิดขึ้นด้วยตนเอง

การกำกับตนเองเป็นเทคนิคที่ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองด้วยตนเอง โดยมีการประเมินเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการควบคุมตนเองกับเป้าหมายที่ตนเองกำหนดและเห็นประโยชน์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการเสริมแรงเมื่อทำในสิ่งที่ตั้งเป้าหมายสำเร็จ (Kanfer, 1980) ซึ่งการกำกับตนเองนี้เมื่อนำมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง มีการควบคุมตนเอง รับรู้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ เพิ่มศักยภาพในการควบคุมโรคเบาหวานของตนเองได้

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิด โยคะของ ไกลวัลธรรมที่มีรูปแบบการพัฒนาจิตใจและร่างกายรวมทั้งการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และการกำกับตนเองของ Kanfer (1980) มาพัฒนาเป็น โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง

สำหรับประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โดยโปรแกรมนี้เป็นรูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาให้ผู้ป่วยมีความรู้ในลักษณะการมีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับ ได้คิด ปฏิบัติและปลูกฝังจิตสำนึกที่ดี รู้จักควบคุมพฤติกรรมที่ดีของตนเองในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน อีกทั้งมีความสอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน ครอบคลุมการดูแลสุขภาพกายและใจ โดยโปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. การประเมินความต้องการและปัญหา เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพและประเมินความต้องการ

2. การให้ความรู้ เป็นบทบาทอิสระหนึ่งของพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม โดยความรู้ที่ให้ เน้นในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การใช้ยาลดระดับน้ำตาล การป้องกันโรคแทรกซ้อน ประวัติความเป็นมาของโรค การใช้โยคะเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด เน้นในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจและขาดความรู้ซึ่งประเมินจากการซักถามและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความรู้ซึ่งกันและกัน

3. การฝึกโยคะ เป็นกลวิธีที่ต้องใช้การฝึกและการปฏิบัติจริงเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดทักษะและนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน โดยสารัตถการปฏิบัติให้ดูเป็นตัวอย่างหลังจากนั้นให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติพร้อมกันเริ่มด้วย 1) การฝึกการหายใจแบบ โยคะ โดยการหายใจเข้าลึกหน้าท้องพองออกหายใจออกหน้าท้องแฟบ ซึ่งการหายใจนี้ประกอบด้วย การหายใจด้วยท้อง หายใจด้วยทรวงอก และหายใจด้วยไหล่ปราณี ซึ่งการหายใจแบบ โยคะนี้ทำให้ได้ปริมาณออกซิเจนเพียงพอกับเซลล์ทุกเซลล์ของร่างกายและช่วยขจัดปริมาณคาร์บอน ไดออกไซด์ที่ตกค้างในระบบทางเดินหายใจ เป็นผลให้อวัยวะในร่างกายทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ที่ทำให้เกิดความสงบ 2) การฝึกอาสนะ เป็นการบริหารร่างกายเพื่อปรับความสมดุลของร่างกายโดยต้องมีการฝึกอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการบริหารร่างกายทุกส่วนที่ทำให้อวัยวะต่างๆทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 3) การฝึกการผ่อนคลาย ด้วยอาสนะในท่าศพ ที่กระทำเมื่อปฏิบัติอาสนะในแต่ละท่าเสร็จ เป็นวิธีที่ทำให้ร่างกายทุกส่วนได้ผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด 4) การฝึกสมาธิ ให้ผู้ป่วยนั่งในท่าขัดสมาธิหรือท่าปทุมอาสนะ กระทำเมื่อเริ่มฝึก และหลังฝึกทักษะ โยคะเป็นกลวิธีที่ก่อให้เกิดความสงบ และการมีสติ พัฒนาจิตได้สำนึกที่ดี 5) การฝึกความคิดด้านบวกและการมีทัศนคติที่ดี โดยกระทำพร้อมกับการฝึกสมาธิ โดยให้ผู้ป่วยคิดในสิ่งที่ดีขณะที่ทำสมาธิพร้อมกันนั้นผู้ฝึกพูดหลักธรรมะและคำพูดด้านบวก รวมทั้งหลักการปฏิบัติในการดูแลตนเองให้ผู้ถูกฝึกฟังและติดตาม

4. การปฏิบัติ โดยให้ผู้ป่วยนำสิ่งที่ได้ฝึกโยคะ ไปปฏิบัติจริงในการดำรงชีวิตประจำวันที่บ้าน เช่น การฝึกอาสนะ(ท่าโยคะ) การหายใจแบบโยคะ การทำสมาธิ การผ่อนคลายและการมีสติ ความคิดด้านบวก และให้ผู้ป่วยบันทึกการปฏิบัติ โยคะในแบบบันทึกการติดตามผลการปฏิบัติโยคะที่บ้าน รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยนำความรู้จากการเข้าร่วม โปรแกรมนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงที่บ้าน เช่น การจัดรายการอาหารแลกเปลี่ยนอาหารประเภทใดที่รับประทานได้หรือควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกาย

ที่เหมาะสมกับวัยและระยะเวลา อย่างน้อยต้องปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นประจำสม่ำเสมอ การใช้ยาเน้นการรับประทานยาถูกขนาดและเวลา การป้องกันโรคแทรกซ้อนทางเท้า แนะนำในเรื่องการรักษาความสะอาดเท้าตนเองทุกวัน สักรวเท้าของตนเองก่อนนอนทุกคืน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา เช่นการสังเกตการมองเห็นของตนเองเปลี่ยนแปลง ไปจากเดิมหรือไม่ พบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น การสำรวจดูหลังเท้าตนเองมีอาการบวมผิดปกติหรือไม่ หรือ ตรวจปัสสาวะและเลือดเพื่อดูการทำงานของไต อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติเช่น อาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ เจ็บแน่นหน้าอกก้าวไปให้ล่งและแขน การตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ทุกปี รวมทั้งงดสูบบุหรี่ เป็นต้น

5. การประเมินผล เป็นการประเมินความรู้และการปฏิบัติ ตามเป้าหมายของโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง

สรุปได้ว่าโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล โดยพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้และการฝึกทักษะของ โยคะ ที่มีส่วนช่วยในการพัฒนาจิตใจ ควบคู่กับการส่งเสริมสุขภาพกาย ผู้ป่วยเป็นผู้นำความรู้ที่ได้ไปใช้ประ โยชน์ในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ใช้เป็นแนวทางควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ปกติช่วยให้ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีต่ำลง และการควบคุมโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

- 1.ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีของกลุ่มทดลอง หลังการได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองร่วมกับการพยาบาลตามปกติต่ำกว่าก่อนการ ได้รับ โปรแกรมฯ
- 2.ระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการ ให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับเฉพาะการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเองต่อระดับฮีโมโกลบินเอวันซีในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประชากร คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 17 จ.สุพรรณบุรี มีอายุ ระหว่าง 20 -59 ปี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน กลุ่มทดลองได้รับ โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง รวมทั้งการพยาบาลตามปกติ เป็นเวลา 9 สัปดาห์ โดยให้ความรู้ในการดูแลตนเองและการฝึกปฏิบัติ โยคะ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติเป็นรายกลุ่มใหญ่และรายบุคคลจากพยาบาลประจำการแผนกผู้ป่วยนอก

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการให้ความรู้ โยคะและการกำกับตนเอง หมายถึง รูปแบบการพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ใช้กับผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ครอบคลุมกิจกรรมการให้ความรู้และการฝึกปฏิบัติในการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยในการควบคุมพฤติกรรมที่ดีของตนเองเพื่อการควบคุมโรคเบาหวานเป็น ไปอย่างยั่งยืน โดยเน้นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การป้องกันโรคแทรกซ้อน การจัดการกับความเครียด ความรู้และประโยชน์ของโยคะรวมทั้งการฝึกทักษะโยคะ โปรแกรมประกอบด้วย 5 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินความต้องการและปัญหา เริ่มต้นด้วยการสร้างสัมพันธภาพ ประเมินความต้องการและแก้ปัญหาเป็นรายกลุ่ม ชักถามความรู้เดิมของผู้ป่วย

ขั้นที่ 2 การให้ความรู้ให้ในสิ่งที่ผู้ป่วยสนใจ ครอบคลุมในเรื่อง การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันโรคแทรกซ้อน การจัดการความเครียด ส่วนความรู้เกี่ยวกับโยคะเน้นเรื่อง ประวัติความเป็นมาของโยคะ ประโยชน์ของโยคะกับเบาหวาน

ขั้นที่ 3 การฝึกโยคะ เริ่มต้นการฝึก การหายใจ ฝึกอาสนะ ฝึกการผ่อนคลาย ฝึกสมาธิ และการคิดในด้านบวก โดยสาธิตให้ผู้ป่วยดูเป็นตัวอย่าง และให้ผู้ป่วยฝึกตามผู้วิจัยและทำการบันทึกในแบบบันทึกการเข้าร่วมปฏิบัติโยคะ

ขั้นที่ 4 การปฏิบัติ โดยผู้ป่วยปฏิบัติการฝึกโยคะด้วยตนเองที่บ้าน พร้อมบันทึกการปฏิบัติลงในแบบบันทึกการปฏิบัติโยคะด้วยตนเองที่บ้านรวมทั้งกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยนำความรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมนำไปใช้ในการปฏิบัติจริงที่บ้านเช่น การจัดรายการอาหารแลกเปลี่ยน อาหารประเภทใดที่รับประทานได้หรือควรหลีกเลี่ยง การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและระยะเวลาอย่างน้อยต้องปฏิบัติ 3 ครั้ง/สัปดาห์ เป็นประจำสม่ำเสมอ การใช้ยาเน้นการรับประทานยาถูกขนาดและเวลา การป้องกันโรคแทรกซ้อนทางเท้า แนะนำในเรื่องการรักษาความสะอาดเท้าตนเองทุกวัน ส่องเท้าของตนเองก่อนนอน การป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางตา เช่น การสังเกตการมองเห็นของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ พบจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนทางไต เช่น การสำรวจหลังเท้าตนเองมีอาการบวมผิดปกติหรือไม่ หรือ ตรวจปัสสาวะและเลือดเพื่อดูการทำงานของไต อย่างน้อย ปีละ 2 ครั้ง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนในระบบหัวใจและหลอดเลือด แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติเช่น อาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ เจ็บแน่นหน้าอกวิ่งไปไหนและแขน ตรวจระดับไขมันโคเลสเตอรอล ไตรกลีเซอไรด์ ทุกปี รวมทั้งควบคุมน้ำหนัก เป็นต้น

ขั้นที่ 5 การประเมินผล การติดตามผลการปฏิบัติตามเป้าหมายและกิจกรรมตามโปรแกรมการให้ความรู้ โยคะ และการกำกับตนเอง

โปรแกรมที่จัดขึ้นใช้เวลา 9 สัปดาห์ โดยกลุ่มตัวอย่างพบผู้วิจัยเป็นรายกลุ่ม จำนวน 20 ครั้ง แต่ละครั้งใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที และผู้ป่วยนำไปปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านทุกวัน

ระดับฮีโมโกลบินเอวันซี หมายถึง ค่าของตัวเลขที่แสดงถึงการรวมตัวของน้ำตาลกลูโคสกับฮีโมโกลบินในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในระยะ 8-12 สัปดาห์ที่ผ่านมาซึ่งเก็บตัวอย่างจากการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำบริเวณข้อพับแขน ในช่วงเช้าที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานผลเป็นเปอร์เซ็นต์

ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ได้รับการรักษาด้วยยาลดระดับน้ำตาลในเลือดชนิดรับประทานและมีค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้า ย้อนหลัง 2 ครั้งสุดท้ายก่อนการทดลองมากกว่า 130 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์

การพยาบาลปกติ หมายถึงการให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้ความรู้ คำแนะนำ ในการปฏิบัติตัว เป็นรายกลุ่มใหญ่และรายบุคคล โดยพยาบาลประจำการสำหรับรายกลุ่มใหญ่ให้ สุขศึกษาแบบบรรยายโดยใช้แผ่นโปสเตอร์ภาพพลิก จัดขึ้นในช่วงเช้าก่อนแพทย์ตรวจ เดือนละ 1 ครั้ง ส่วนรายบุคคล ให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาที่พบขณะฟังผลระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้าจากพยาบาล แล้วผู้ป่วยนำ OPD card เข้าพบแพทย์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านบริการพยาบาล เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการและการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ที่ครอบคลุมการดูแลสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืน
2. ด้านการวิจัย เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อส่งเสริมความสามารถในการควบคุมโรคและขยายผลไปยังผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ลดอัตราการเจ็บป่วยและภาวะแทรกซ้อน ป้องกันโรคที่สามารถป้องกันได้