

การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

Effects of Communication by Registered Nurses in Improving in the Health Behaviors of Diabetic Patients

วัชรารวรรณ วีระรัตน์กุล* นุชบา สุธีธร** ศิริพันธ์ สาส์ดี***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ผลการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน (2) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังรับโปรแกรมการสื่อสารและ (3) เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสื่อสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นข้าราชการและลูกจ้างในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม อายุ 35 ปีขึ้นไป เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลิน รักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทาน ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ย้อนหลัง 3 เดือน มากกว่า 130 มิลลิกรัม / เดซิลิตร ไม่มีภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง จำนวนทั้งสิ้น 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุม 20 ราย ขั้นตอนทดลองผู้วิจัยพบกลุ่มทดลองที่คลินิกเบาหวาน 2 ครั้ง เยี่ยมบ้าน 1 ครั้ง และโทรศัพท์ติดตามการเปลี่ยนแปลง 2 ครั้ง รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการบริการตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลผู้ป่วย แบบบันทึกการสังเกต และบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วย วิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนาจากบันทึกภาคสนามและวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่า (1) ผลของการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพสามารถสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจผู้ป่วยเบาหวานให้มีความตระหนักเรื่องสุขภาพ มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง และสนใจให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ (2) กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพรวม และระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และ (3) พฤติกรรมสุขภาพรวมและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

คำสำคัญ: การสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยเบาหวาน พฤติกรรมสุขภาพ

Abstract

The objectives of this study are: (1) To investigate the effects of registered nurses' communication aimed at improving the diabetic patients' health behaviors; (2) to compare health behaviors and glycosylated hemoglobin levels of patients in an experimental group studied before and after a communication regimen; and (3) to compare health behaviors and glycosylated hemoglobin levels between patients who undergo the communication regimen and those who do not.

Forty government officials and employees of the Office of the Permanent Secretary for Defense, who were 35 years old and older, non-insulin dependent, treated with oral diabetes medication, had higher than 130 mg/dl fasting blood sugar in the past three months and no risks or severe complications. They were divided into two equal groups: An experimental group and a control group. During the eight-week experiment period, the experimental group met a registered nurse twice at a diabetes clinic and once at home and received two follow-up phone calls. The control group received the standard service. Questionnaires were used to collect data from patients, as well as observation records and field notes illustrating details of communication with patients. Data from field notes were analyzed using descriptive-content analysis. A comparison of health behaviors and glycosylated hemoglobin levels between the two groups were made by using means, standard deviations and t-tests.

Results were: (1) As a result of the communication regimen, the experimental group was better aware of health issues, engaged more in self-health care and was more motivated to modify health behaviors. (2) At the end of the

* พันเอกหญิง นายทหารพยาบาลสำนักงานแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงกลาโหม

** รองศาสตราจารย์ ดร. คณะนิเทศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

experiment, the experimental group had higher average health-behavior scores and better levels of glycosylated hemoglobin than prior to the experiment. (3) The experimental group had significantly better overall health behaviors and levels of glycosylated hemoglobin than did the control group.

Keywords: communication, registered nurses, diabetic patients, health behavior

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของทุกประเทศทั่วโลก ซึ่งนับวันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น^{1,2} ในปัจจุบันเกือบครึ่งหนึ่งของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทยไม่ทราบว่าตนเองป่วยเป็นโรคเบาหวาน³ เนื่องจากระยะแรกของโรคจะไม่เกิดอาการผิดปกติ แต่จะตรวจพบก็ต่อเมื่อมีภาวะหรือโรคแทรกซ้อนเรื้อรังจากโรคเบาหวานแล้ว⁴

เบาหวานเป็นโรคที่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมซึ่งด้านร่างกายทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง⁵ ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องและต่อเนื่องในหลาย ๆ ด้าน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การจัดการความเครียด เป็นต้น และการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพที่ดีนั้น นอกจากต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์และทีมบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแล เป็นอีกองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำให้การรักษามุ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองโดยการให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเอง คือ มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติจึงเป็นสิ่งจำเป็นและเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีสุขภาพที่แข็งแรง ปราศจากภาวะแทรกซ้อนอย่างยั่งยืน

การจัดการตนเอง (Self - Management) เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ในทุกๆ กระบวนการ โดยมีความเชื่อว่าเมื่อบุคคลประเมินแล้วว่าพฤติกรรมนั้นๆ มีคุณค่า และตระหนักถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิต ก็จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิต^{6,7} พยาบาลในฐานะเป็นบุคลากรทางการแพทย์และสื่อบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด หากสามารถนำเทคนิคการสื่อสารที่ดี ให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โน้มน้าวให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองหรือจัดการตนเองได้ จนทำให้เกิด ความตระหนักถึงภาวะสุขภาพที่อาจ

จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำการสื่อสารเข้ามาช่วยงานด้านสุขภาพ ผ่านทางสื่อบุคคลโดยใช้กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อโน้มน้าวใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ร่วมกับแนวคิดการจัดการตนเองและการกำกับตนเองของผู้ป่วย ผลการศึกษาครั้งนี้จะเอื้ออำนวยสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และสามารถนำข้อมูลมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1 ผลการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน

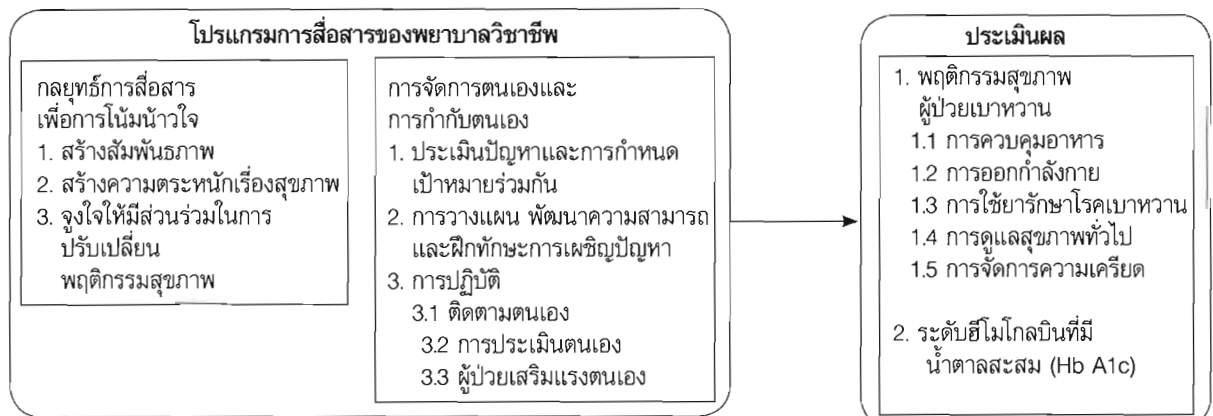
2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังรับโปรแกรมการสื่อสาร

3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวาน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมการสื่อสาร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ามารับการรักษาที่หน่วยงานแพทย์แห่งหนึ่ง ระหว่างเดือนสิงหาคม - ธันวาคม 2551 จำนวน 40 คน โดยศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยารักษาเบาหวาน การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพทั่วไปและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพกับกลุ่มที่ได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ และศึกษาเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพระหว่างก่อนกับหลังได้รับโปรแกรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดในการพัฒนาโปรแกรมการสื่อสารเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) แนวคิดการจัดการตนเอง และ 2) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

1) แนวคิดการจัดการตนเองและการกำกับตนเอง

การที่บุคคลจะมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นจะต้องเกิดจากความสมัครใจซึ่ง ทอเรเซนและเคอร์มิล (Thoresen & Kirmil-Grayk)⁸ กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคลจะประกอบด้วย 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กัน คือ 1) ปัจจัยด้านการรับรู้และเข้าใจ มีเป้าหมายที่ทักษะการจัดการและความคาดหวัง เป็นกระบวนการรับรู้ สามารถเฝ้าติดตามกระบวนการทางสรีรวิทยา สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อม และสามารถวางแผนริเริ่ม รวมทั้งการให้รางวัลในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสม 2) ปัจจัยทางพฤติกรรมเป็นส่วนประกอบพื้นฐานที่สำคัญของการจัดการตนเอง 3) ปัจจัยทางสภาพแวดล้อมช่วยสนับสนุนในการจัดการตนเอง และ 4) ปัจจัยทางด้านสรีรวิทยา แต่อย่างไรก็ตามการคำนึงถึงแต่เฉพาะปัจจัยต่างๆที่กล่าวมายังไม่เพียงพอต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมถ้ายังขาดแนวทางที่จะปรับเปลี่ยนซึ่งได้แก่ การกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อควบคุมความคิด ความรู้สึกและการกระทำของตนเอง⁹ ซึ่งการกระทำดังกล่าว แคนเฟอร์ (Kanfer)¹⁰ ได้พัฒนาเทคนิคการกำกับตนเอง โดยประกอบด้วยกระบวนการที่สามารถกระตุ้นใจให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมาย ได้แก่ 1) การติดตามตนเอง (self-monitoring) โดยมีการบันทึกเหตุการณ์หรือพฤติกรรมที่เกิดขึ้น 2) การประเมินตนเอง (self-evaluation) เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้อาจการติดตามตนเองกับเป้าหมายที่กำหนด และ 3) การเสริมแรงตนเอง (self-reinforcement) เป็นการสร้างแรงจูงใจให้ตนเองเมื่อกระทำพฤติกรรมได้บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

2) กลยุทธ์การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ

องค์ประกอบของการสื่อสารที่สำคัญ ประกอบด้วย 1) ผู้ส่งสาร (Sender) จะต้องเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือน่าไว้วางใจและความเชี่ยวชาญ¹¹ 2) สาร (Message) คือ ผลผลิตของผู้ส่งสารที่ถ่ายทอดความคิดความรู้สึก ความต้องการข่าวสารและวัตถุประสงค์ไปยังผู้รับสาร 3) สื่อ (Channel) หมายถึง สิ่งที่น่าหรือถ่ายทอดสารของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสาร เช่น เสียงพูด ภาพโปสเตอร์และบุคคลทำหน้าที่เป็นสื่อให้ผู้รับสาร และ 4) ผู้รับสาร (Receiver) หมายถึง บุคคลหรือ กลุ่มบุคคล ที่รับสารของผู้ส่งสาร

ในการสื่อสารเพื่อให้เกิดการโน้มน้าวใจนั้นมียุทธวิธีหรือกลยุทธ์ที่ผู้วิจัยใช้ดำเนินการดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจกับผู้ป่วย 2) สร้างความตระหนักเรื่องสุขภาพ และ เพื่อให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในเรื่องสุขภาพ และ 3) จูงใจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง เช่น จูงใจด้วยการกล่าวคำชมเชยผู้ป่วยที่สามารถปฏิบัติตามเป้าหมาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างในหน่วยงานของรัฐแห่งหนึ่ง ที่มารับการ

รักษาจากสำนักงานแพทย์

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป จำนวน 40 คน แยกเป็น กลุ่มควบคุม 20 คน และกลุ่มทดลอง 20 คน และมีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ไม่พึ่งอินซูลินที่ได้รับการรักษาด้วยยาเบาหวานชนิดรับประทาน 2) ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ โดยประเมินจากระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) ย้อนหลัง 3 เดือน มากกว่า 130 มก./ดล. 3) ไม่มีภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น เส้นเลือดในสมองตีบหรือแตก กล้ามเนื้อหัวใจวาย มีภาวะไตวายหรือวัณโรค และ 4) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์นัดไม่เกิน 2 เดือนขึ้นไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน 2) แบบบันทึกการสังเกตและแบบบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อโน้มน้าวใจ และ 3) แบบบันทึกการติดตามตนเอง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยเบาหวาน มีจำนวน 58 ข้อ ทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

2) แบบบันทึกการสังเกตและแบบบันทึกภาคสนามเกี่ยวกับการสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อโน้มน้าวใจ และ 3) แบบบันทึกการติดตามตนเอง ผู้วิจัยนำแบบบันทึกทั้ง 2 แบบที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคเบาหวาน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน พยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน นักโภชนาการผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยเบาหวาน และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและวิจัย ตรวจสอบความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา รูปแบบและการจัดลำดับความสำคัญของเนื้อหา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 85.0 มีอายุอยู่ระหว่าง 45 – 54 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.0 มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 70.0 การศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 42.5 และ 40.0 ตามลำดับ รายได้ต่อเดือนมากกว่า 50,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 27.5 และ 3 ใน 4 มีโรคประจำตัว โดยมีภาวะไขมันในเลือดสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 67.5 รองลงมา ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 52.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้ในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 95.0 ได้รับความรู้จากแพทย์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา คือ ความรู้จากหนังสือ / เอกสาร / แผ่นพับ ร้อยละ 65.0 และความรู้จากพยาบาล คิดเป็น ร้อยละ 57.5 สำหรับความรู้จากอินเทอร์เน็ตมีน้อยมากเพียงร้อยละ 2.5 เท่านั้น และจากการวิเคราะห์ทางสถิติของค่าเฉลี่ยอายุ และระยะ



เวลาเฉลี่ยที่ป่วยเป็นเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่แตกต่างกัน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของลักษณะของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จำแนกตามเพศ อายุ และระยะเวลาที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน	อายุ (ปี)		ระยะเวลาที่ป่วยเป็นเบาหวาน (ปี)		
	ชาย	หญิง	$\bar{X}$	SD	t
กลุ่มทดลอง	85	15	48.95	5.680	2.3342
กลุ่มควบคุม	85	15	49.45	5.549	4.40

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างก่อนและหลังรับโปรแกรมการสื่อสาร

ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยาอยู่ในระดับดี ($\bar{X}$ = 2.550, SD = .456) พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ = 1.062, SD = .769) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ อยู่ในระดับค่อนข้างดี ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($\bar{X}$ = 1.841, SD = .358) พฤติกรรมด้านโภชนาการ ($\bar{X}$ = 1.737, SD = .383) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ($\bar{X}$ = 2.108, SD = .496) และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 1.917, SD = .674) ส่วนระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง ($\bar{X}$ = 7.715, SD = 1.177)

หลังการทดลอง พฤติกรรมสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงในระดับที่ดีขึ้น ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม ($\bar{X}$ = 2.369, SD = .258) พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย ($\bar{X}$ = 1.737, SD = .849) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ($\bar{X}$ = 2.700, SD = .369) และพฤติกรรมการจัดการความเครียด ($\bar{X}$ = 2.600, SD = .399) โดยพฤติกรรมสุขภาพรวม พฤติกรรมสุขภาพทุกด้าน รวมทั้งระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสม มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ

สำหรับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสม มีค่าเฉลี่ยลดลงจาก 7.715 เป็น 7.180 แต่ยังคงอยู่ในระดับปรับปรุง เช่นเดียวกับพฤติกรรมด้านโภชนาการที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเพิ่มขึ้นจาก 1.737 เป็น 2.210 แต่คงอยู่ในระดับค่อนข้างดีทั้งก่อนและหลังการทดลอง รายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	Sig.(1-tailed)
	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม		
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยรวม	1.8406	.3581	ค่อนข้างดี	2.3688	.2580	ดี	-9.03	.0000*
พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ	1.7367	.3835	ค่อนข้างดี	2.2100	.3076	ค่อนข้างดี	-8.80	.0000*
พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	1.0625	.7689	ปานกลาง	1.7375	.8486	ค่อนข้างดี	-5.11	.0000*
พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา	2.5500	.4559	ดี	2.9250	.1428	ดี	-3.74	.0005*
พฤติกรรมดูแลสุขภาพทั่วไป	2.1083	.4964	ค่อนข้างดี	2.7000	.3691	ดี	-5.74	.0000*
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	1.9167	.6743	ค่อนข้างดี	2.6000	.3988	ดี	-5.60	.006*
ระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสม	7.715	1.1766	ปรับปรุง	7.180	0.8697	ปรับปรุง	3.719	0.001*

* p < 0.05

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพ และระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพรวมและพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุม ส่วนระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมต่ำกว่ากลุ่มควบคุม โดยเป็นความแตกต่างที่มีนัยสำคัญ สำหรับระดับพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีกว่ากลุ่มควบคุม 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (ดี) พฤติกรรมการออกกำลังกาย (ค่อนข้างดี) และ พฤติกรรมการจัดการความเครียด (ดี)

ส่วนระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง อยู่ในระดับปรับปรุงเช่นเดียวกัน แต่กลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสม ($\bar{X}$ = 7.180, SD = .870) ต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ($\bar{X}$ = 8.655, SD = 1.963) อย่างมีนัยสำคัญ

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูล	ก่อนการทดลอง			หลังการทดลอง			t	Sig.(1-tailed)
	X̄	SD	ระดับพฤติกรรม	X̄	SD	ระดับพฤติกรรม		
พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโดยรวม	2.369	.258	ดี	1.780	.295	ค่อนข้างดี	6.765	0.000*
พฤติกรรมสุขภาพด้านโภชนาการ	2.210	.308	ค่อนข้างดี	1.613	.344	ค่อนข้างดี	5.784	0.000*
พฤติกรรมสุขภาพด้านการออกกำลังกาย	1.737	.849	ค่อนข้างดี	1.087	.731	ปานกลาง	2.595	0.007*
พฤติกรรมสุขภาพด้านการใช้ยา	2.925	.143	ดี	2.362	.671	ดี	3.666	0.001*
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั่วไป	2.700	.369	ดี	2.275	.387	ดี	3.553	0.001*
พฤติกรรมการจัดการความเครียด	2.600	.399	ดี	1.767	.613	ค่อนข้างดี	5.098	0.000*
ระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสม	7.180	0.870	ปรับปรุง	8.655	1.963	ปรับปรุง	3.129	0.002*

* p < 0.05

บทวิจารณ์และบทสรุป

พยาบาลวิชาชีพจัดเป็นสื่อบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะพัฒนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยให้เหมาะสม สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งที่สำคัญในการเป็นสื่อบุคคลที่ดีนั้น นอกจากทางด้านการมีบุคลิกลักษณะที่น่าเชื่อถือและน่าไว้วางใจ การมีความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลข่าวสารอย่างชัดเจน สื่อบุคคล ควรมีกระบวนการหรือขั้นตอนในการที่จะให้ผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมในการกำกับหรือจัดการดูแลตนเอง ซึ่งขั้นตอนต่างๆ ต้องใช้เทคนิคในการสื่อสาร โดยขั้นตอนแรก คือ การสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพซึ่งการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย คำพูดและการแสดงออก ควรเป็นลักษณะที่จริงใจ อบอุ่น ให้การยอมรับเคารพสิทธิ โดยการฟัง การยอมรับและความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แสดงความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย ของปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์¹² ที่พบว่า ประสิทธิภาพของการสื่อสาร ขึ้นอยู่ที่คุณสมบัติของสื่อบุคคล ในการสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

ขั้นตอนที่ 2 คือ การสื่อสารเพื่อสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพ ควรเป็นการการสื่อสารสองทางแบบแนวนอน ไม่เป็นทางการ ซึ่งผลการสื่อสารแบบสองทางจะทำให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคน การให้ความรู้ที่เหมาะสมเพียงอย่างเดียวโดยลืมองค้ประกอบอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น สภาพแวดล้อม สมาชิกในครอบครัว ก็อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ พยาบาลจำเป็นต้องค้นหาทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการ ศึกษา ของดารณี จามจรี และจินตนา ยูนิพันธุ์¹³ ที่พบว่า การให้ความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเพียงพอจนผู้ป่วยเข้าใจถึง สภาพของโรคที่เป็นอยู่ จะทำให้ผู้ป่วยเฝ้าระวังสามารถจัดการกับอาการเจ็บป่วยได้ดี

ขั้นตอนที่ 3 การสื่อสารเพื่อสร้างแรงจูงใจให้มีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ขั้นตอนนี้นอกจาก ลักษณะการสื่อสารจะเป็นแบบสองทาง เช่นเดียวกับขั้นตอนที่ 2 พยาบาลควรเน้นการสื่อสารแบบมีส่วนร่วม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษา แลกเปลี่ยน

ความคิดเห็น ตัดสินใจแก้ปัญหาและกล่าวคำชมเชย หรือให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยประสบความสำเร็จ หรือไม่ก็ตาม^{14, 15}

นอกจากการสื่อสารแบบมีประสิทธิภาพดังกล่าวข้างต้น การประเมินตนเอง ด้วยแบบบันทึกการสังเกตตนเอง พบว่า จากการประเมินตนเองของผู้ป่วยสามารถสร้างแรงจูงใจ เสริมแรงและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติให้ผู้ป่วยได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของอลิสสา อรัญศิริ¹⁶ เรื่องผลของการกำกับตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลพฤติกรรมสุขภาพตนเองร่วมกับการทำบันทึกติดตามตนเอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ทำให้ระดับฮิโมโกลบินที่มีน้ำตาลสะสมลดลงอย่างมีนัยสำคัญ

โดยสรุป การเป็นสื่อบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการให้เกิดประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้นั้น นอกจากลักษณะของการเป็นสื่อบุคคลที่ดี ควรประกอบด้วยวิธีการสื่อสารที่เป็นขั้นตอนเริ่มตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความตระหนัก และ การสร้างจูงใจโดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและมีการกำกับตนเองด้วยการบันทึกการสังเกตตนเอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งผู้ป่วยมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนในการให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจปฏิบัติและกำกับการปฏิบัติของตนเอง ทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ดังนั้น ควรปรับรูปแบบการให้บริการ จากการที่ผู้ป่วยเป็นผู้ฟังมาใช้เทคนิคการใช้การสื่อสารสองทางเพื่อให้คำปรึกษา โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกวิธีดูแลตนเอง เพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตประจำวัน และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

2 จัดอบรมทีมที่ให้การดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้ความรู้การเป็นนักสื่อสารสุขภาพในแนวทางเดียวกันเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพมากขึ้น และจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยเบาหวานพร้อมทั้งผลิตสื่อให้เหมาะสมมีความหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้เหมาะกับผู้มารับบริการและสถานที่ ควรให้บริการเยี่ยมบ้านแก่ผู้ป่วย



เบาหวานและครอบครัวในเชิงรุก เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลตนเองและการมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

3 ควรจัดตั้งโครงการดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีแบบแผน โดยกำหนดเป็นแผนงานนโยบาย เพื่อให้ผู้บริหารให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการ บุคลากร และงบประมาณ เนื่องจากเป็นโปรแกรมที่ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการด้านการพยาบาลตามแนวปฏิรูประบบสุขภาพ

4 ปรับปรุงการให้บริการผู้ป่วยเบาหวาน จัดทีมให้บริการที่มีสหสาขาเข้าร่วมประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ควรให้บริการทั้งในรูปแบบเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มอย่างสม่ำเสมอต่อเนื่อง พร้อมทั้งติดตามผลเป็นระยะเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองให้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1 ควรเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานและต่อระดับฮีโมโกลบินที่น้ำตาลสะสมเป็น 12-16 สัปดาห์ เพื่อศึกษาความต่อเนื่องในการปฏิบัติและความยั่งยืนของโปรแกรม

2 ควรศึกษาผลของการใช้โทรศัพท์แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยเพิ่มระยะเวลาศึกษาเนื่องจากเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ซึ่งผลการวิจัยจะช่วยให้ได้รูปแบบการพยาบาลที่รวดเร็ว สะดวกและเข้าถึงผู้รับบริการได้ง่าย มีประโยชน์สำหรับญาติผู้ดูแลและผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อเป็นอีกแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

3 ศึกษาผลของโปรแกรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น ความดันโลหิตสูง

เอกสารอ้างอิง

1. International Diabetes Federation 2009. Diabetes Prevalence. Retrieved March 23, 2009. from <http://www.idf.org/home/index.cfm?node=264>.
2. World Health Organization 2009. Prevalence of diabetes in the WHO South-East Asia Region Retrieved March 23, 2009. from http://www.who.int/diabetes/facts/world_figures/en/index5.html.
3. สาธิต วรรณแสง 2550. "สภาพปัญหาของโรคเบาหวานในประเทศไทย" ใน วรรณ นิธิยานันท์สาธิต วรรณแสง และชัยชาญ ดีโรจนวงศ์ บรรณาธิการ สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย หน้า 1-16 กรุงเทพมหานคร วิวัฒนาการพิมพ์
4. American Diabetes Association 1997. Report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus. Diabetes Care 20: 1187-97.
5. American Diabetes Association 2004. Prevention or delay of Type 2 Diabetes: DiabetesCare 27: S47-S53.
6. Nakagawa-Kogan, H 1996. "Using The Brain To Manage The Body " In McBride,A.B. Psychiatric Mental Health Nursing,Intergration The Behavioral and Biological Science, 33-44. Philadelphia: W.B.Saunders.
7. Coates V.E. & Boore J.R.R 1995. "Self-management of chronic illness : Implications for nurse". International Journal of Nursing Student. 32: 628-640.
8. Thoresen, C.E., & Kimill - Gray, K 1983. Self-management psychology and the treatment__childhood asthma. J Allergy Clin Immunol 72:596-606 Retrieved August 4, 2007. from <http://www.ncbi.nih.gov>.
9. Bandura A. 1986. Social Foundation of Thought and Action : A social Cognitive Theory. New Jersey: Printic-Hall.
10. Kanfer, F., & Goldstein, A 1980. Helping People Change 2nd ed. New York: Pergamon
11. Everett M. Rogers with Lynne Svenning 1969. Modernization among Peasants. NewYork :Holt,Rinehart and Winston, Inc.
12. ปิยะฉัตร ปาลานุสรณ์ 2549. "ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อสุขภาวะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน(อสม.) ดีเด่นระดับชาติจังหวัดอำนาจเจริญ" วิทยานิพนธ์นิตยศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชานิตยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
13. ดารณี จามจุรี และจินตนา ยูนิพันธุ์ 2545. การศึกษาพลังอำนาจในการจัดการกับการเจ็บป่วยของป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังในบริบทสังคมไทย กรุงเทพฯ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด
14. Hines, S. C., Babrow, A. S., Badzek, L., & Moss, A. 2001. From coping with life to coping with death: Problematic integration for the seriously ill elderly. Health Communication, 13, 327-342. Retrieved September 19, 2009. from <http://server.bizatomicserver.com/~healthco/content/category/4/32/40/>
15. Newsom,D.(2000) This is PR. The realities of public relations.Belmont:Wadsworth Publishing Webster Virginia S.Thatcher.
16. อนิสสา อรัญศิริ 2551. "ผลการกำกับตนเองร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมความคุมโรคเบาหวานและระดับน้ำตาลสะสมในเม็ดเลือดแดงของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี" วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา.