

ผลของการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน
ที่มารับบริการโรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี

The effects of mutual goal setting nursing care on health care behavior in diabetes mellitus
patients who paid follow-up at Ban Pong hospital in Ratchaburi province.

ชูศรี เมฆหมอก* พย.บ.

จันทร์ฉาย ตระกูลดี** พย.ม.

สายฝน ม่วงคุ้ม*** พย.บ.

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานมีอัตราการเกิดสูงและมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง การควบคุมเบาหวานสามารถลดอัตราการเกิดโรคแทรกซ้อน ลดความพิการและการต้องอยู่โรงพยาบาลเนื่องจากโรคเบาหวานและโรคที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน ผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องเรียนรู้ที่จะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้น ให้สามารถควบคุมเบาหวานได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำรูปแบบการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ป่วยต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ทำการศึกษาโดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบกึ่ง

ทดลอง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จำนวน 40 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่มทดลอง 20 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนกลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบ ตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของผู้ป่วย

ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนและหลังได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันทั้ง 4 สัปดาห์ทั้งในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที และเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนได้รับการพยาบาลเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

* หัวหน้าพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลบ้านโป่ง

** พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง
โรงพยาบาลบ้านโป่ง

*** พยาบาลวิชาชีพ 5 หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
โรงพยาบาลบ้านโป่ง

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่า พยาบาลควรนำรูปแบบการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานมาใช้ในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบตั้งเป้าหมาย, การดูแลตนเอง, ผู้ป่วยเบาหวาน, พฤติกรรมสุขภาพ, โรงพยาบาลบ้านโป่ง

Abstract

Diabetes is an increased incidence and it has serious complications. Proper diabetic control can decrease incidence of complications, disabilities and admission in the hospital. Therefore, the patients should know how to have proper health care behavior in order to prevent and lessen complications and disabilities by themselves. The researcher then designed a mutual goal setting nursing-care to care these patients so that they could have proper health care behavior. The purpose of this study was to evaluate the effects of the mutual goal setting nursing-care on health care behavior in diabetes mellitus patients. Quasi-experimental method was used. The subjects of this study were 40 diabetes mellitus patients who paid follow-up visits to the diabetic clinics at the out patient department of Ban Pong hospital in Ratchaburi province. They were purposively selected and

divided into two equal groups, a control group of 20 patients assigned to get routine nursing-care from the hospital health personnel, and experimental group of 20 patients assigned to receive the mutual goal setting nursing-care from the researcher.

The health care behavior of patients in both groups was evaluated twice, at the beginning of the study and four weeks after. Data were analyzed and presented as percentage, means, standard deviation, t-test and ANCOVA.

The results indicated that patients in the experimental group had significantly better health care behavior than those in the control group. ($P < .001$)

As the result of this study, the researcher suggests that nurse should implement mutual goal setting nursing-care in diabetic clinics to empower the diabetes mellitus patients to lead a normal life and quality of life with appropriate health care behavior.

Key words: Mutual goal setting nursing care, Self-care, Health behavior, Ban Pong Hospital, Diabetes Mellitus Patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มีอัตราการเกิดโรคสูงและมีโรคแทรกซ้อนรุนแรง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศ พบอุบัติการณ์ ร้อยละ 2.5-6.0 ของ

ประชากรไทยในวัยผู้ใหญ่ และร้อยละ 13-15.3 ในผู้สูงอายุ ในการวินิจฉัยโรคเบาหวานจากเดิมใช้ ฟาสติง พลาสมา กลูโคส (Fasting Plasma Glucose; FPG) มากกว่าหรือเท่ากับ 140 มก./ดล. มาเป็น มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. เนื่องจากการศึกษาทางระบาดวิทยา พบว่า FPG ระหว่าง 126-140 มก./ดล. จะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางตา (retinopathy) (วิทยา ศรีตมา และ พันธุ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์, 2541: 1-2; Diabetes Association, 1997) การควบคุมเบาหวานจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความพิการ ลดการอยู่ในโรงพยาบาล เนื่องจากโรคเบาหวานและโรคที่เกี่ยวข้องกับเบาหวาน แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดทักษะในการดูแลสุขภาพ เนื่องจากหลายสาเหตุ กล่าวคือ ขาดคำแนะนำในการปฏิบัติตนที่ละเอียดมากพอ ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและ/หรือการฉีดยา ไม่มีความรู้เรื่องโรคแทรกซ้อน มีความเชื่อไม่ถูกต้อง ขาดการสนับสนุนด้านวิชาการจากผู้เชี่ยวชาญ ในปัจจุบันผู้ป่วยเบาหวานมีจำนวนมากขึ้น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจึงมักให้ความรู้ด้วยการบรรยายเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่เพียงพอที่จะเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ หรือการให้เอกสาร/คู่มือไปศึกษาด้วยตนเอง ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากตามัว และได้รับการศึกษาน้อยหรือไม่ได้รับการศึกษา จึงไม่ได้ผลเท่าที่ควร ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายไม่ว่าจะได้รับการรับประทานหรือยาฉีดอินซูลิน การควบคุมควบคุมอาหารร่วมด้วยเป็นสิ่งจำเป็น จะไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ดีถ้าไม่ควบคุมอาหารร่วมด้วย เพราะการควบคุมอาหารช่วยลดปริมาณ

กลูโคสที่ดูดซึมเข้าสู่ร่างกาย การให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติเกี่ยวกับอาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวานอย่างละเอียดเป็นสิ่งสำคัญ นอกจากนี้การออกกำลังกายทำให้มีการใช้พลังงานมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงได้เช่นกัน ส่วนการรับประทานยาจะมีผลในการกระตุ้นให้มีการหลั่งอินซูลินมากขึ้น ทำให้มีการใช้กลูโคสมากขึ้น และการใช้ยาฉีดอินซูลินเพื่อทดแทนอินซูลินที่ขาดหายไป ทำให้กลูโคสเข้าสู่เซลล์และถูกนำไปใช้ได้ ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ผู้ป่วยจึงต้องมีความรู้มากพอและเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อควบคุมเบาหวาน ผู้ป่วยควรมีส่วนตัดสินใจในการรักษา โดยให้ผู้ป่วยมีโอกาสปรึกษาขอคำแนะนำขณะที่เกิดปัญหา ซึ่งจะเป็นช่วงที่ดีที่สุดในการเรียนรู้ ให้การแนะนำอย่างซ้ำๆ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ดี ให้ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็นและแก้ไขเมื่อมีการปฏิบัติไม่ถูกต้องและต้องทำอย่างต่อเนื่อง

โรงพยาบาลบ้านโป่งมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก คลินิกเบาหวาน ปีละประมาณ 1,200 คน โดยเฉลี่ยประมาณ 150 คนต่อวัน (คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโป่ง, 2543) จากประสบการณ์ทำงานของผู้วิจัย ปัญหาพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานที่พบส่วนมาก คือ การรับประทานยาหรือฉีดยาไม่ถูกต้อง ขาดการออกกำลังกาย รับประทานยาหรือฉีดยาไม่ถูกต้อง ขาดยา หรือขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่สามารถคุมเบาหวานได้ มีผู้ป่วยที่ระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติจำนวนมาก มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นตามมา ทำให้ต้องนัดผู้ป่วยมาตรวจเร็วขึ้น การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยน้ำตาลใน

เลือดสูงและด้วยภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานมีมากขึ้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่สอดคล้องกับความรู้ที่มี การหารูปแบบการพยาบาลเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้เหมาะสมจึงมีความสำคัญมาก เพราะพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี การจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเหมาะสมขึ้นกับปัจจัยหลายด้าน ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม สิ่งแวดล้อม หรือแม้กระทั่งพยาบาลและทีมสุขภาพอื่นๆ นับว่ามีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งสิ้น คิง (King, 1971, 1981) เสนอรูปแบบโมเดลที่สำคัญและจำเป็นในการพยาบาล มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า จุดมุ่งหมายของการพยาบาล คือ การให้การดูแลบุคคล ซึ่งเป็นระบบเปิดและมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีที่สุดตามความต้องการของบุคคล ซึ่งเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ที่ต่างฝ่ายก็จะนำเอาประสบการณ์ในอดีต ความรู้ ความคาดหวัง และการรับรู้ของตนเองมาแสดงออกซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายเดียวกัน โดยที่มีการแลกเปลี่ยนการรับรู้และข้อมูลซึ่งกันและกัน ผ่านกระบวนการติดต่อสื่อสารซึ่งเกิดขึ้นในบรรยากาศของการพยาบาลในสถานการณ์ที่เหมาะสม โดยมีการกำหนดปัญหาร่วมกัน ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหาาร่วมกัน ค้นหาวิธีปฏิบัติและเลือกวิธีปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน และปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้ เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่แสดงออกในขั้นสุดท้ายที่สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะช่วยคงไว้ และสร้างพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม จากการทบทวน

งานวิจัยที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง พบว่า จาระเพ็ญ แท่นนิล (2532) ได้ศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ระดับการดูแลตนเองโดยรวมของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และปรีดา ปูนพันธ์ฉาย (2540) ได้ศึกษาผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วม ให้ความร่วมมือในการรักษาดีกว่าผู้ป่วยที่ได้รับคำแนะนำตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) และระดับความดันโลหิตไดแอสโตลิกของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำแบบมีส่วนร่วมลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

ผู้วิจัยคิดว่าแนวความคิดของคิง สามารถที่จะทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ เพราะกระบวนการปฏิสัมพันธ์จะช่วยให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ทักษะ และประสิทธิภาพในการชักจูงให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในการปฏิสัมพันธ์นั้นได้มีการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกันมากขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น และการเปลี่ยนทัศนคติจะคงอยู่กับผู้ป่วยตลอดไป ถ้าผู้ป่วยได้เข้ามามีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ และการเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพผู้ป่วยต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนั้นด้วย แนวความคิดของคิงเป็นการให้ผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมอย่างแท้จริงในกระบวนการพยาบาล และการคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลเท่าเทียม

กัน เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเองได้มากขึ้น พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่ทันสมัย ถูกต้องชัดเจน เพียงพอ ตรงตามความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลมีส่วนสำคัญในการร่วมกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา ให้แนวทางเลือกวิธีปฏิบัติต่างๆแก่ผู้ป่วย และต้องคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาตอบสนองในทางบวกต่อพยาบาล ซึ่งมีผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายของคิง ในการศึกษาผลการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันของพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อช่วยคงไว้และสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย มีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาผลของการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โดยศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี โดยไม่ได้รับไว้ในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน มีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด (ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานไม่น้อยกว่า 6 เดือน มีประวัติของผลการตรวจ ฟาสติง พลาสมา กลูโคส Fasting Plasma Glucose สูงกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. และไม่มี ความพิการเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวหรือถูกตัดขา) โดยเลือกจากประชากรซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลบ้านโป่ง จากนั้นจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศเดียวกัน การมี/ไม่มีภาวะแทรกซ้อน 20 คู่ แต่ละคู่จะเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในกลุ่มทดลอง 1 คน และกลุ่มควบคุม 1 คนด้วยวิธีจับฉลาก ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองจะได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยในกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ชุด ได้แก่ เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ การให้การพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากกรอบแนวคิดของคิง (1971,1981) ประกอบด้วย แผนการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน มี 7 ขั้นตอน ดังนี้ สร้างสัมพันธภาพ ประเมินพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตั้งเป้าหมายร่วมกันในการแก้ปัญหา เสนอแนวทางเลือกหรือวิธีปฏิบัติร่วมกัน เลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน ปฏิบัติตามวิธีที่เลือกไว้ และประเมินความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย นอกจากนั้นในกระบวนการประเมินปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ใช้กราฟสีแสดงระดับน้ำตาลในเลือด 5 ระดับสี พร้อมความหมาย ซึ่งผู้วิจัยปรับปรุงมาจากสมุดกราฟบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ของ คิง กิตตวัฒน์ สุธี เกียรติชัยพิพัฒน์ ลักษณะ ไชยแสง เตือน และรุ่งศรี ศศิธร (2540) ส่วนเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในโรคเบาหวาน ของ อติศัย ภูมิวิเศษ (2537) โดยได้ปรับปรุงเนื้อหาให้เหมาะสมตามแนวคิดของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มีข้อคำถาม 30 ข้อ ลักษณะของคำตอบในแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์การให้คะแนนเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 อันดับ ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพไม่ถูกต้อง ให้ 1 คะแนน พฤติกรรมดูแลสุขภาพเหมาะสมเป็นบางส่วนหรือปฏิบัติเกือบถูกต้อง ให้ 2 คะแนน พฤติ

กรรมดูแลสุขภาพเหมาะสมหรือถูกต้องที่สุด ให้ 3 คะแนน เป็นข้อคำถามในด้านบวก 19 ข้อ ด้านลบ 11 ข้อ

ความเที่ยงตรงของแผนการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพ = 0.76

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมตอบแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมดูแลสุขภาพ 1 ครั้ง หลังจากนั้น 4 สัปดาห์ให้ตอบแบบสัมภาษณ์อีกครั้งหนึ่ง โดยระหว่าง 4 สัปดาห์ดังกล่าวกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ แต่กลุ่มทดลองได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานที่บ้านของผู้ป่วย 3 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาที ห่างกันทุก 1 สัปดาห์ ตามปัญหาพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่กำหนดร่วมกันกับผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS 7.5 ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. คำนวณความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล
2. คำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที ของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพก่อนและหลังการศึกษาของกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุม

3. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพภายหลังการศึกษา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนการศึกษาเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75) อายุระหว่าง 55-64 ปี (ร้อยละ 42.5) การศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 (ร้อยละ 65) ทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน (ร้อยละ 40) และเกษตรกร (ร้อยละ 35) รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท (ร้อยละ 50) ส่วนใหญ่มีรายได้จากบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 45) ไม่มีเงินออม (ร้อยละ 45) เกือบทั้งหมดได้รับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลจากภาครัฐ (ร้อยละ 97.5) มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน (ร้อยละ 55) ส่วนใหญ่ได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน 1-3 ปี (ร้อยละ 42.5) มีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบา

หวาน (ร้อยละ 55) ส่วนมากไม่เคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาลในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ร้อยละ 70) และได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานจากพยาบาล (ร้อยละ 70)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แต่ในกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1) และเมื่อนำคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันมาเป็นตัวแปรร่วม เพื่อวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพหลังได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม ก่อนและหลังการศึกษาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	n	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
กลุ่มทดลอง	20	72.15	4.98	85.95	3.36	12.472***
กลุ่มควบคุม	20	72.30	5.22	71.95	4.86	1.324 ^{NS}

*** $P < .001$

NS = ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองภายหลังได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน โดยใช้คะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพก่อนได้รับการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	1	1984.282	1984.282	227.200***
ความแปรปรวนร่วม	1	340.756	340.756	39.017***
ภายในกลุ่ม	37	323.144	8.734	
รวม	39	2623.900	67.279	

*** $P < .001$

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ คือ การพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวาน มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงกว่าผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และยิ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จาระเพ็ญ แท่นนิล (2532) และ ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย (2540) ทั้งนี้ เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวาน เป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยในฐานะเพื่อน คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลเท่าเทียมกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจมากขึ้น ถ้าที่จะเปิดเผยการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เป็นความจริง เพราะแน่ใจว่าจะไม่ถูกตำหนิ และการที่พยาบาลได้เยี่ยมบ้านพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในอดีต ความรู้ ความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้ป่วยและ/

หรือญาติ จึงทำให้ทราบปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ตรงกับความเป็นจริง ร่วมกับการสังเกตและหาข้อมูลเพิ่มเติมถึงสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพไม่เหมาะสม และปัจจัยสนับสนุนให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ทำให้แก้ปัญหาได้ตรงจุด

พยาบาลมีบทบาทหลายบทบาท ในการช่วยให้ผู้ป่วยแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม กล่าวคือ ต้องใช้บทบาทผู้ถ่ายทอดความรู้ บทบาทที่ปรึกษา บทบาทผู้ชำนาญการทางคลินิก บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลงและบทบาทร่วมในการประสานงานกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย มีการให้ข้อมูลทางสุขภาพที่ทันสมัย ถูกต้อง และชัดเจน เพียงพอ ตรงตามความคาดหวัง ความต้องการของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงการรับรู้ ทศนคติ เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้องเหมาะสม มีประสิทธิภาพในการชักจูงให้มี

พฤติกรรมที่เหมาะสม ทั้งนี้ในการปฏิสัมพันธ์นั้นมีการพูดคุยเพื่อทำความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกันมากขึ้น นำไปสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกัน ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยมีการกำหนดปัญหา ตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ค้นหาวิธีปฏิบัติและเลือกวิธีปฏิบัติร่วมกัน เพื่อแก้ปัญหาร่วมกัน เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจในการควบคุมเบาหวานด้วยตนเอง ขณะเดียวกันพยาบาลมีส่วนสำคัญในการกำหนดจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหา ให้แนวทางเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่ละราย และการคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อให้มีปฏิกิริยาตอบสนองในทางบวกต่อพยาบาล ส่งผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้ป่วย กระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามวิธีที่เลือกไว้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกในขั้นสุดท้ายที่สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย และไม่ตำหนิในส่วนพฤติกรรมที่ยังไม่สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ยังไม่สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย แก้ปัญหาใหม่ตามกระบวนการเดิมจนสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย มีการติดตามประเมินผลเป็นระยะ และส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมด้วยการให้แรงเสริมในทางบวก กล่าวคำชมเชยเมื่อผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้สำเร็จตามจุดมุ่งหมาย ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจและมีกำลังใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และช่วยสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างถาวรได้

นอกจากนี้การใช้กราฟสีบอกระดับความรุนแรงของระดับน้ำตาลในเลือดและภาวะแทรกซ้อนที่มี

แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น เมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติและต่ำกว่าปกติ และติดสติ๊กเกอร์สีต่างๆ เป็นการดึงดูดความสนใจและสามารถใช้ได้ในผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการศึกษา ให้สามารถเข้าใจว่าภาวะน้ำตาลในเลือดของตนเองอยู่ในระดับใด อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนอะไรบ้าง โดยมีการให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องระดับน้ำตาลที่สูงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทางตา ไต หัวใจและความดันโลหิตสูงได้อย่างไร มีผลต่อการติดเชื้อง่ายได้อย่างไร ส่งผลให้แผลหายช้าได้อย่างไร ทำให้เกิดการหอบเหนื่อย ปัสสาวะมาก หดสดีได้อย่างไร และระดับน้ำตาลที่ต่ำกว่าปกติเกิดจากสาเหตุใด มีแนวทางแก้ไขอย่างไร ผู้ป่วยเกิดการตระหนักในภาวะสุขภาพของตนเอง มองเห็นปัญหาสุขภาพของตนเอง และเห็นประโยชน์ของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และมองเห็นผลกระทบของการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดการรับรู้ ทศนคติ เกิดการตัดสินใจที่ถูกต้อง และชักจูงให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมได้

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยเสนอแนะให้นำผลการวิจัยมาใช้ในโรงพยาบาลบ้านโป่ง และโรงพยาบาลต่างๆ ที่มีคลินิกเบาหวาน หรือมีผู้ป่วยเบาหวานมารับบริการ ควรมีการจัดโครงการอย่างมีระบบในการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของคิง ที่นำการพยาบาลแบบตั้งเป้าหมายร่วมกันมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานในเชิงลึก ทันสมัยมากขึ้น เพื่อสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพถูกต้อง และเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

คลินิกเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านโป่ง. (2543). รายงานสถิติผู้ป่วยเบาหวาน ปี พ.ศ. 2543.

คั่ง กิตติวัฒน์ สุธี เกียรติชัยพิพัฒน์ ลักษณะ ไชยแสงเดือน และรุ่งศรี ศศิธร. (2540). ผลการใช้สมุดกราฟ บันทึกระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน. Thai health journal, 26(2), 31-41.

จาระเพ็ญ แท่นนิล. (2532). ผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรีดา ปูนพันธ์ฉาย (2540). ผลของการให้คำแนะนำแบบมีส่วนร่วม ต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิทยา ศรีดามา และ พันธุ์ศักดิ์ กังสวิวัฒน์. (2541). การวินิจฉัยและแบ่งประเภทของโรคเบาหวาน. ในวิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ) การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. (หน้า 1-15). กรุงเทพมหานคร: ยูนิต์พับลิเคชั่น.

อดิศักดิ์ ภูมิวิเศษ. (2537). ผลของการเยี่ยมบ้านต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน. การค้นคว้าแบบอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

Diabetes Association. (1997). Highlights from the report of the expert committee on the diagnosis and classification of diabetes mellitus, June.

King, I. M. (1971). Toward a theory for nursing: General concepts of human behavior. New York: John Wiley and Sons.

King, I.M. (1981). A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: A Wiley Medical Publication John Wiley & Sons.