

ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับรู้ และเรียนรู้ (LLSL)” คลินิกเบาหวาน เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี*

Developing Strategy for Health Behavioral Change of Diabetes Mellitus Patients with the Technique of “Love, Listening, Self-efficacy and Learning (LLSL)” Treated by the Diabetes Mellitus Clinic of Banlat Hospital Network in Phetchaburi Province*

นางพรหม วุฒิธรรม พย.บ.ศศม.** Nawapat Wutthithum BS., MA.,RN.**

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีแนวโน้มสูงขึ้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพจะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดภายหลังการใช้ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับรู้ และเรียนรู้ (LLSL)” คลินิกเบาหวาน เครือข่ายบริการ โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ได้มาด้วยการสุ่มแบบเจาะจง จำนวน 120 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง 60 คนและกลุ่มควบคุม 60 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง แบบบันทึกผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดและน้ำตาลสะสมในเลือด ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ การสื่อสารเพื่อการบำบัด ทฤษฎีพุทธรธรรม และแนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1977) ร่วมกับหลักการเรียนรู้ ข้อคำถามผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาชได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81 ข้อสอบเลือกตอบมีความยากง่าย (P) อยู่ที่ 0.45 วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบที

ผลการวิจัยพบว่า

ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในระดับที่สูงขึ้นเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การใช้ยา และมีความพึงพอใจด้านการดูแลด้วยความรักและการฟังต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยความเข้าใจ เข้าถึงโดยทีมสุขภาพ สร้างบรรยากาศการดูแลด้วยความรักและรับฟังสร้างการรับรู้ความสามารถด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยเบาหวาน เทคนิค รัก รับผิดชอบ รับรู้ และเรียนรู้ พฤติกรรมสุขภาพ

* พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

* Instructor, Banlat Hospital, Phetchaburi Province.

** คุษณินพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชายุทธศาสตร์การพัฒน มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี

** Doctoral Dissertation of Philosophy in Development Strategy Phetchaburi Rajabhat University

Abstract

Diabetes Mellitus patient cannot control blood sugar level in the blood has tall tendency goes up changing behavior the health will bring about to blood sugar in the blood are in line for usual. The LLSL was developed with R&D study. The purposes of this doctoral dissertation were to develop and determine the result of using the technique for health behavioral change, compare fasting blood sugars and hemoglobin A1C of diabetes mellitus patients with technique of “Love, Listening, Self-efficacy and Learning (LLSL).” The samples were type-2 purposively selected 120 patients and assigned to both an experiment 60 patients and control group 60 patients. The data were collected by using a structured interview and checking the fasting blood sugars (FBS) and the hemoglobin A1C (HbA1C) level before and after the experiment. The research developed by the researcher consists of the Humanized healthcare, the communication for the cure, Buddhist moral, Self-efficacy and learning (Bandura, 1977). The LLSL Measurement was tested for content validity from the panel of experts. The value of the content validity and the value of Cranach’s alpha coefficient determining the reliability was 0.81, the examination chooses to answer have easy difficulty, (P) 0.45. The data were analyzed with statistics for frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

The results of study

The research results revealed that the experimental group gained a statistically higher level of the knowledge, the efficacy expectation, outcome-expectation, and practices concerning food control, exercise, relaxation, medical treatment and satisfactions of LLSL caring, the fasting blood sugar and hemoglobin A1C of the diabetes patients in the experimental groups decreased than before using this strategy and more than those in the control group significantly at 0.05 level.

The results of this study could be used as a guide for caring with the understanding, appreciate by health team builds care with the love and listening to build Self-efficacy and learning, did change the behaviors and control blood sugar of diabetes mellitus patients to an usual or close to usual level as expected to be.

Key words : Diabetes Mellitus Patient, Technique of “Love, Listening, Self-efficacy and Learning, Health Behaviors

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุข เป็นภัยเงียบในภาวะร่างกายภายนอก ดูปกติแต่เป็นโรคเรื้อรังชนิดหนึ่งที่คุกคามสุขภาพของประชากรทั่วโลก จากการศึกษาวิจัยของสถาบันวิจัยระบบสุขภาพค่าใช้จ่ายโดยรวมในปี 2550 ประมาณ 3.5-8.4 หมื่นล้านบาท ต่อปี และพบว่าอัตราการตายสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2548 ถึง ปี พ.ศ. 2550 จำนวน 11.85, 12.0 และ 12.21 ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัด กระทรวงสาธารณสุข, 2550) อุปสรรคที่สำคัญของโรคเบาหวานได้แก่ การรักษาไม่หายขาดต้องรักษาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนั้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ จะนำไปสู่การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และส่งผลให้ลดภาวะแทรกซ้อนในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง จังหวัดเพชรบุรีมีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในปี พ.ศ.2549 ถึงปี พ.ศ.2551 คิดเป็นอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,523.85 คน 1,569.88 คน และ 1,401.16 คนตามลำดับ อำเภอบ้านลาด มีผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในปี พ.ศ. 2549 ถึง 2551 คิดเป็นอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 999.50 คน 1,235.33 คน และ 1,374 คนตามลำดับ โรงพยาบาลบ้านลาด ได้เล็งเห็นความสำคัญของผู้ป่วยกลุ่มโรคดังกล่าว จึงได้จัดตั้งคลินิกเบาหวานมาตั้งแต่ปี 2542 พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงปกติได้ร้อยละ 50 มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับระบบหลอดเลือดแดง ร้อยละ 47 โรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนร่วมกับหลายอย่าง (ตา ไต ซาตามปลายมือ และเท้า) ร้อยละ 18.73 ผู้วิจัยได้ค้นหาปัญหาโดยทำการศึกษาวิจัยเอกสารและวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า มีพฤติกรรม การดูแลตนเองไม่ถูกต้องด้าน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการใช้ยา ร้อยละ 62.7 จากปรากฏการณ์ดังกล่าวที่เกิดขึ้นพบว่าผู้ป่วยเบาหวานกำลังอยู่ในภาวะอันตรายเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เกิดภาวะแทรกซ้อน การดูแล

ผู้ป่วยเบาหวานเน้นมิติทางกายอย่างเดียว ไม่ได้ได้รับการดูแลแบบองค์รวม ผู้วิจัยจึงได้วิเคราะห์ถึงสาเหตุที่ปัญหาที่แท้จริง การใช้ทฤษฎีระบบ และได้สร้างองค์ความรู้ใหม่ ให้ทีมสุขภาพยึดหลักการดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก และการฟังอย่างใส่ใจ ทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1977) ร่วมกับการเรียนรู้ ซึ่งเป็นลักษณะการเรียนรู้ โดยการสร้างตัวอย่างประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ ตัวอย่างผู้ป่วย การใช้คำพูดจูงใจ การกระตุ้นอารมณ์ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการดูแลต่อเนื่องผู้ป่วยที่บ้าน เป็นการสร้างบรรยากาศด้านจิตใจ ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยเบาหวาน ที่ต่อกันส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและเกิดความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ลดภาวะแทรกซ้อนอันเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวสามารถอยู่กับเบาหวานได้อย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีสืบไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับผิดชอบ และเรียนรู้ (LLSL)”
2. เพื่อศึกษาผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เรื่องความรู้โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวและมีความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการใช้ยา ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ที่ได้รับการใช้ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับผิดชอบ และเรียนรู้ (LLSL)”

สมมติฐานการวิจัย

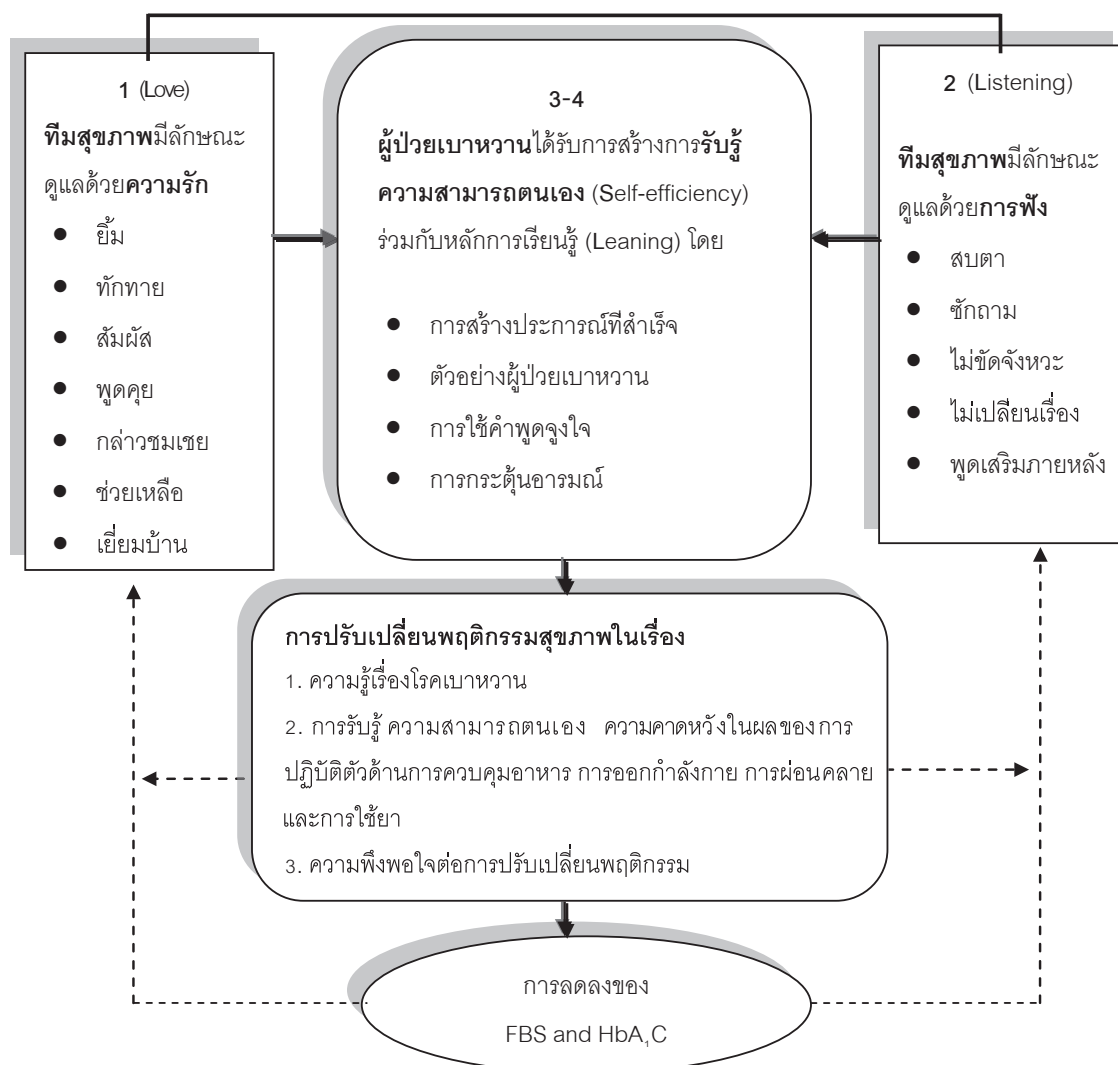
ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการใช้ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับผิดชอบ และเรียนรู้ (LLSL)” มีการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมเรื่องความรู้โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวและมีความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรม ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการใช้ยา ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ลดลง

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับฟัง รับรู้ และเรียนรู้ (LLSL)”



จากกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับฟัง รับรู้และเรียนรู้ (LLSL)” ผู้วิจัยได้นำหลักการดูแลด้วยความรักและรับฟังให้ทีมสุขภาพได้แก่ พยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป พยาบาลวิชาชีพด้านโภชนาการ ด้านการแพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก เกษีชร ยึดเป็นทางหลักในการ

ทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับหลักการเรียนรู้ คือการสร้างประการณ์ที่สำเร็จ ตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวาน การใช้คำพูดจูงใจและการกระตุ้นอารมณ์เรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ภาวะแทรกซ้อน การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการใช้ยา ซึ่งผู้วิจัยได้จัดสร้างคู่มือ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานสำหรับทีมสุขภาพและคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวานเพื่อให้การดำเนินกิจกรรมเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ผลที่เกิดขึ้นคือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเรื่องความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การใช้ยา และความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลงมาอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนายุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับผิดชอบ และเรียนรู้ (LLSL)” ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

การวิจัยขั้นตอนที่ 1 การสำรวจวิเคราะห์ปัญหาทุกขรื้อนและปัญหาเป้า เพื่อค้นหาปัญหาทุกขรื้อนและระบุ “ปัญหาเป้า” (Target Problem) คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน เครือข่ายบริการโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีโดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กิจกรรมการวิจัยขั้นที่ 1 โดยการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง สถิติข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานพบว่าปัญหาทุกขรื้อนได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ร้อยละ 72.78

กิจกรรมการพัฒนาวิจัยขั้นที่ 1 โดยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 30 ราย การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) และการสังเกต (Observation) อาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 2 กลุ่มๆ ละ 8 คน การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์ด้วยเทคนิค Path Analysis เพื่อหาความสัมพันธ์และน้ำหนักของตัวแปรได้ปัญหาเป้าได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่ถูกต้องด้านการควบคุม

อาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการใช้ยา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การวิจัยขั้นตอนที่ 2 การกำหนดเป้าหมายและการออกแบบยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดหน่วยระบบการทำงานของยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับผิดชอบ และเรียนรู้ (LLSL)” และเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการใช้ยาส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ให้เหมาะสมในแต่ละคนโดยมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

กิจกรรมการวิจัยขั้นที่ 2 เป็นการวิจัยยุทธศาสตร์ การพัฒนาคือการสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาโดยใช้แบบแผนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) จากการสำรวจวิเคราะห์พบประเด็นปัญหาได้แก่พฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการใช้ยา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติในการวิจัยขั้นนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากประสบการณ์จริง ได้ข้อความรู้ที่หลากหลาย ผู้วิจัยได้ตัดสินใจเลือกแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

กิจกรรมการพัฒนาวิจัยขั้นที่ 2 เป็นนำแนวคิดการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริงโดยมุ่งประเด็นที่ผู้ป่วยเป็นมนุษย์คนหนึ่ง การมองเห็นความทุกข์ยากของมนุษย์ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุมด้านร่างกายและจิตใจโดยการแนะนำช่วยเหลือ ดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ผู้วิจัยได้ดำเนินการปฏิบัติจริงกับผู้ป่วยเบาหวาน 1 คนจากนั้นได้วิเคราะห์ย้อนรอยพฤติกรรมทำให้บริการของเจ้าหน้าที่ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพื่อกำหนดหน่วยระบบการทำงานของยุทธศาสตร์ ผู้วิจัยได้ใช้ชื่อว่ายุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับรู้ และเรียนรู้ (LLSL)”

การวิจัยขั้นตอนที่ 3 การทดลองยุทธศาสตร์

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับรู้ และเรียนรู้ (LLSL)” เพื่อให้ได้ข้อสรุปว่ายุทธศาสตร์นี้ใช้การได้หรือต้องปรับปรุง เป็นการพัฒนาศาสตร์วิธีการแก้ปัญหาประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นการวิจัยทดลองครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยในผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 5 คน ในคลินิกเบาหวาน ตำบลหนองกะป๋ จ.เพชรบุรี เดือนพฤษภาคม-เดือนกรกฎาคม ปีงบประมาณ 2553 โดยการศึกษาเอกสาร แนวคิดทฤษฎี วิธีการสร้างองค์ความรู้ใหม่โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบมาเป็นฐานในการคิดสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนาตามกรอบแนวคิดยุทธศาสตร์การพัฒนาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยทีมสุขภาพยึดหลัก การดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก (Love) การฟังอย่างใส่ใจ (Listening) ทำกิจกรรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งเสริมการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) ร่วมกับการดูแลผู้ป่วยด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน (Learning)

ขั้นการพัฒนาวิจัยทดลองครั้งที่ 2 การวิจัยในขั้นนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารอบแนวคิดในส่วนของทีมสุขภาพให้มีความชัดเจนมากขึ้นเช่น การเยี่ยม การสัมผัส การสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองโดยการกำหนดทีมวิทยากร การกำหนดขั้นตอนการให้บริการ แผนการสร้างการรับรู้ความสามารถด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน แผนการเยี่ยมบ้าน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการวิจัยในเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2553 ในคลินิกเบาหวานเครือข่ายบริการ โรงพยาบาลบ้านลาด

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานที่แพทย์วินิจฉัยว่า เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 นับจากการที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานมากกว่า 1 ปี และมารับบริการเป็นประจำติดต่อกันตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป ที่มารับ

บริการที่คลินิกเบาหวานเครือข่ายบริการโรงพยาบาลบ้านลาด จำนวน 395 คน และคลินิกเบาหวานเครือข่ายบริการโรงพยาบาลเขาย้อย จังหวัดเพชรบุรีโดยจำนวน 851 คน กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์ โดยการเลือกกลุ่มที่เป็นแบบเอกพันธ์ (Homogeneous selection) คือการเลือกกลุ่มตัวอย่างให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด เพื่อเป็นการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน คือ มีระยะเวลาที่เป็นเบาหวานมากกว่า 1 ปี ใช้ยารักษาโดยยาชนิดเม็ดรับประทาน มีระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 130 มิลลิกรัม/เดซิลิตรไม่มีปัญหาการมองเห็น การได้ยิน สื่อสารเข้าใจ อ่านออกเขียนได้ สม่ครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มได้ตลอดระยะเวลาการวิจัย จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลนี้มีเนื้อหาครอบคลุมเรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีที่ถูกต้อง และการปฏิบัติตัวด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การใช้ยา และความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มีทั้งข้อความบวกและข้อความลบ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่เป็นเบาหวาน ดัชนีมวลกาย ความดันโลหิต บุคคลในครอบครัวที่เป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด 11 ข้อ คำถามเป็นแบบเดิม ข้อความลงในช่องว่างโดยผู้สัมภาษณ์เป็นผู้กรอกข้อมูล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน 20 ข้อ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์แบบเลือกตอบ (Multiple choice Item) 4 ตัวเลือกโดยให้ผู้ป่วยเบาหวานเลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการใช้ยา 16 ข้อ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะ

เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลดีของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการใช้ยา 13 ข้อ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติตัวในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย และการใช้ยา 17 ข้อซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์ความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ตอนที่ 1 การดูแลด้วยความรัก 14 ข้อ ตอนที่ 2 การฟังอย่างใส่ใจ 9 ข้อ ซึ่งข้อคำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) โดยมีตัวเลือก 5 ระดับ

ผู้วิจัยได้กำหนดระดับค่าคะแนน คือ 1 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อยที่สุด 2 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับน้อย 3 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง 4 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก และ 5 หมายถึง มีการปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด โดยข้อคำถามผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และผ่านการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายที่ต้องการศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำผลคะแนน ของแบบสัมภาษณ์ที่ทดลองใช้มาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูปได้ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.81 ข้อสอบเลือกตอบมีความยากง่าย (P) อยู่ที่ 0.45 นำแบบสัมภาษณ์นี้เสนอให้ประธานที่ปรึกษาตรวจสอบแล้วจึงใช้แบบสัมภาษณ์ชุดนี้กับกลุ่มตัวอย่างจริง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการผู้วิจัยใช้หลักเกณฑ์สำหรับการวิจัยในคน ได้แก่ การจำกัดความเสี่ยงให้น้อยที่สุด กระบวนการขอความยินยอม การรักษาความลับและสิทธิในการบริการที่เท่าเทียมกัน โดยการลงนาม

ในใบยินยอม เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสนับสนุนให้ทั้งสองฝ่ายมีความมั่นใจเกี่ยวกับความเสมอภาค ตามมติคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี การประชุมประจำเดือน ครั้งที่ 7/2553 วันที่ 3 กรกฎาคม 2553

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคลแบบมีโครงสร้าง การใช้เครื่องบันทึกเสียง การสังเกตและการสนทนากลุ่ม

2. การวิจัยทดลอง ทำการทดลองในเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2553 ก่อนการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ครั้งที่ 1 ทั้ง 2 กลุ่ม พร้อมกันตามเวลาที่กำหนด ระหว่างการทดลองกลุ่มทดลองใช้ ยุทธศาสตร์ LLSL แบบบันทึกพฤติกรรมตนเองด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการใช้ยา หลังการทดลองโดยการใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดิมสัมภาษณ์กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมและเจาะเลือดเพื่อตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ครั้งที่ 2 ทั้ง 2 กลุ่ม พร้อมกันตามเวลาที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิจัยเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistic) การแจกแจงความถี่และร้อยละ ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล การสนทนากลุ่มและการสังเกต ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิจัยทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติบรรยาย (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ใช้สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) แบบมีพารามตริก (Parametric Statistic) และใช้สถิติทดสอบที (Independent Sample t- test, Dependent Sample t- test)

ผลการวิจัย

1. การสร้างยุทธศาสตร์ LSL ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นสำเร็จตามโครงสร้างทางความคิดเกี่ยวกับยุทธศาสตร์การพัฒนา (เนลลีย์ บุรีภักดี, 2551) และสามารถดำเนินการทดลองใช้กับกลุ่มทดลองได้ตามแผนที่กำหนดไว้ ซึ่งมีหน่วยระบบทำงาน 3 หน่วยระบบใหญ่ และแต่ละหน่วยระบบประกอบด้วยหน่วยระบบย่อย คือ หน่วยระบบการทำงานซึ่งประกอบ ด้วยปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีระบบที่ใช้ในการสร้างยุทธศาสตร์การพัฒนา หน่วยระบบทำงานของยุทธศาสตร์ LSL มี 3 หน่วยระบบทำงาน คือ หน่วยระบบการศึกษาสำรวจแนวทางการดูแลผู้ป่วย หน่วยระบบการสร้างคู่มือ และหน่วยระบบการทดลองใช้คู่มือ

2. ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ เรื่องความรู้โรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเอง มีความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวและมีความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการใช้ยา ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1C) ที่ได้รับการใช้ยุทธศาสตร์การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิค “รัก รับผิดชอบ รับผิดชอบ และเรียนรู้ (LLSL) ตามรายละเอียดดังนี้

2.1 ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงคุณภาพ
ยุทธศาสตร์ LSL ผู้วิจัยและทีมสุขภาพได้ทดลองใช้ตามลำดับขั้นตอนของคู่มือ โดยอาศัยแนวคิดหลักคือ

2.1.1 การบริการผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิครัก ประกอบด้วยความเอาใจใส่ (Care) การให้กำลังใจ ให้ความเข้าใจ จะทำให้ได้เรียนรู้และเข้าใจบุคคลที่รักได้ดีขึ้นเพื่อจะได้ร่วมแรงร่วมใจกันแก้ไขปัญหาและเกิดทัศนคติในการสร้างชีวิตให้มีความสุขได้ (Eric Fromm, 1962) ความรู้สึกห่วงใยและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยจะเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ความรู้สึกในมีส่วนร่วมและเป็นเจ้าของ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้จะก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นเชื่อมั่น เกิดกำลังใจและความคาดหวัง ความไว้วางใจจะตามมาอีกด้วย

(Brennan Mullaney, 2010) ความห่วงใย เอาใจใส่ที่ทีมสุขภาพจะแสดงออกได้ในการให้การพยาบาลในกิจกรรมประจำวัน และการแสดงออกในลักษณะเช่นนี้เองที่ทำให้งานกิจวัตรของทีมสุขภาพกลายเป็นการบำบัดไปด้วย (ทัศนีย์ บุญทอง, 2547) การแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา ทาน ปิยวาจา ทำให้จิตใจอ่อนโยนสงบสุข เต็มไปด้วยความรัก ความปรารถนาดี และความรู้สึกดี ๆ ที่จะมีต่อกันและกัน (พระธรรมปิฎก ป.อ.ปยุตโต, 2538)

2.1.2 การบริการผู้ป่วยเบาหวานด้วยเทคนิคการฟังอย่างใส่ใจ การสื่อสารสิ่งสำคัญที่สุด คือ จะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเร็วขึ้น และกล้าที่จะระบายสิ่งต่างๆ ให้เราฟังได้ มองประธานสายตา ตั้งใจฟัง มีสติ และพยายามจับประเด็นสำคัญในปัญหาของผู้รับการปรึกษาโดย ชักถามในจุดที่สงสัย ประเด็นปัญหา ไม่แทรกหรือขัดจังหวะ พลังความสามารถที่มีอยู่หรือซ่อนแฝงอยู่นั้น จะเกิดประสิทธิภาพขึ้นได้เมื่อผู้รักษาได้สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ยอมรับและมีความเข้าใจกับบุคคลนั้นๆ (Rogers, 1951)

2.1.3 การทำกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวานโดยการสร้างการเรียนรู้ความสามารถร่วมกับหลักการเรียนรู้ ซึ่งประกอบไปด้วย ประสบการณ์ที่ผู้ป่วยเบาหวานเคยกระทำสำเร็จด้วยตนเอง ตัวอย่างผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ การใช้คำพูดจูงใจและการกระตุ้นอารมณ์ด้วยการเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่มและรายบุคคล (Bandura, 1977) จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ครั้งที่ 1-4 ห่างกัน 2 สัปดาห์ ครั้งที่ 4-6 ห่างกัน 3 สัปดาห์ ครั้งที่ 1 เรื่องความรู้ทั่วไปภาวะแทรกซ้อน ครั้งที่ 2 เรื่องการควบคุมอาหาร ครั้งที่ 3 เรื่องการออกกำลังกาย ครั้งที่ 4 เรื่องการผ่อนคลาย ครั้งที่ 5 เรื่องการใช้ยา และครั้งที่ 6 เรื่องสรุปการเรียนรู้ใช้ระยะเวลา 3 เดือน ซึ่งได้ทำการทดลองในเดือนกันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2553 แต่ละครั้งประเมินผู้ป่วยในการทำกิจกรรมกลุ่มและกิจกรรมที่บ้านโดยมีแบบบันทึกพฤติกรรมการดูแลตนเอง และเจาะน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้า เพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในความสามารถของตนเอง

ในการปฏิบัติตัวในแต่ละครั้งและเกิดความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการเป็นเวลา 3 เดือน เนื่องจากระยะเวลาดังกล่าวสอดคล้องกับการวัดค่าระดับน้ำตาลสะสมในเลือด ที่สะท้อนให้เห็นถึงการควบคุมระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยในระยะเวลา 3 เดือน ถึงแม้ว่าอายุของเม็ดเลือดแดงที่อยู่ในระบบหมุนเวียนในเลือดจะมีอายุประมาณ 120 วัน หรือ 4 เดือน (American Diabetes Association, 2009) ซึ่งระยะเวลาดังกล่าวสามารถแก้ไขปัญหาได้คือผู้ป่วยเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้องด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการใช้ยาส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ปกติหรือใกล้เคียงปกติได้

2.2 ผลการเปลี่ยนแปลงเชิงปริมาณ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถตนเองความคาดหวังในผลของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวและความพึงพอใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลาย การใช้ยา ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมหลังใช้ยุทธศาสตร์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

2.3 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือด และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 6.50 ค่า

เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.94 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 31.06 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 26.18 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t = 1.083^*$) โดยที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติและระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มขึ้นภายในกลุ่มทดลองที่ให้ยุทธศาสตร์แตกต่างกันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้ความรู้ด้วยวิธีปกติ และกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เพิ่มขึ้น เท่ากับ 0.6348 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.7808 ส่วนกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.1048 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.468 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ($t = 1.417^*$) โดยที่ค่าเฉลี่ยระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เพิ่มขึ้นของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับความรู้ด้วยวิธีปกติและระดับน้ำตาลสะสมในเลือดที่เพิ่มขึ้นภายในกลุ่มทดลองที่ให้ยุทธศาสตร์แตกต่างกันน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ให้ความรู้ด้วยวิธีปกติ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

แสดงการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) และระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA_{1c}) ที่ลดลงและเพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลองใช้ยุทธศาสตร์

		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t
		$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.	
FBS	ที่ลด	37.13	26.93	45.34	70.14	0.242
FBS	ที่เพิ่ม	6.50	4.94	31.06	26.18	1.083*
HbA _{1c}	ที่ลด	0.6971	0.5776	0.7235	0.8041	0.215*
HbA _{1c}	ที่เพิ่ม	0.6348	0.7808	1.1048	1.468	1.417*

*P < 0.05

การอภิปรายผล

ยุทธศาสตร์ LLSL ได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์เนื้อหากิจกรรมการเรียนรู้และสื่อการเรียนรู้ตลอดจนการประเมินผลไว้อย่างมีแบบแผนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งการเรียนรู้จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้และเข้าใจได้ดียิ่งขึ้นเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยด้วยกันเอง และระหว่างผู้ป่วยกับผู้นำกลุ่มโดยที่กลุ่มได้มีส่วนร่วมกับการสาธิตและอภิปรายกลุ่มทำให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ตามวัตถุประสงค์ได้ (สุรงค์ ไคว์ตระกูล, 2541) ในส่วนของทีมสุขภาพผู้วิจัยได้ใช้เทคนิครักและรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยทีมสุขภาพจะต้องแสดงลักษณะ “ยิ้ม” เป็นอันดับแรก ตั้งแต่พบผู้ป่วยเบาหวานในคลินิกหรือขณะที่ผู้ป่วยกำลังเดินมาที่คลินิก การกล่าวทักทาย สัมผัสที่ไหล่ มือหรือแขน อย่างน้อย 5 วินาที กล่าวชมเชย ช่วยเหลือ ขณะเดียวกันใช้เทคนิคการฟังร่วมด้วยได้แก่ สบตา ชักถาม ไม่ขัดจังหวะในเรื่องที่ผู้ป่วยเบาหวานกำลังเล่า ไม่เปลี่ยนเรื่อง และพูดเสริมภายหลัง ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดและทฤษฎีว่าด้วยความรัก คือความเอาใจใส่ (Care) เอื้ออาทรผู้ที่เรารัก ให้มีชีวิต ให้กำลังใจ ให้ความเข้าใจ ครอบคลุมถึงความเป็นอยู่ทุกอย่างได้แก่ การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายและการใช้ยาในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแต่ละคน (Eric Fromm, 1962) ส่วนการสัมผัสเป็นการแสดงออกซึ่งความรัก จะทำให้เกิดการกระตุ้นการทำงานของเม็ดเลือดแดง ทำให้การลำเลียงของออกซิเจน ไปเลี้ยงเนื้อเยื่อต่างๆ ทำงานได้อย่างทั่วถึง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสดชื่น มีชีวิตชีวาเป็นไปตามแนวคิดการดูแลผู้ป่วยที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ การดูแลสุขภาพว่ามีไข้ดูแลเพียงโรคเท่านั้น แต่ครอบคลุมไปถึงความเจ็บป่วย และความทุกข์ของผู้ป่วยแนวคิดปัจจัยสำคัญในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิตการแสดงออกในความรัก ความห่วงใย ที่พยาบาลจะพึงมีต่อผู้ป่วยนั้นแสดงออกได้ตั้งแต่สิ่งง่าย จนกระทั่งถึงสิ่งที่ซับซ้อนได้แก่ การยิ้มให้ผู้ป่วย การแสดงการยอมรับโดยการพยักหน้า ในขณะเจอ หรือพูดคุย การเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง รู้จักขอโทษเมื่อมีโอกาสอันจะพึงกระทำ ให้ข้อมูลที่ถูกต้อง

ชัดเจน และจำเป็น ที่จะต้องตอบคำถามหรือข้อสงสัยด้วยความจริงใจ การแสดงออกในลักษณะเช่นนี้เองที่ทำให้งานกิจกรรมของทีมสุขภาพกลายเป็นการบำบัดไปด้วย เป็นไปตามหลักปฏิบัติของการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต การฟัง ในการสื่อสารกับผู้ป่วยจิตเวชนั้นสิ่งสำคัญที่สุด คือ พยาบาลจะต้องเป็นผู้ฟังที่ดี เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจเร็วขึ้น และกล้าที่จะระบายสิ่งต่างๆ ผู้วิจัยกำหนดให้ทีมสุขภาพใช้เทคนิคการฟังร่วมกับเทคนิคการให้บริการ โดยเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การให้คำปรึกษาเพื่อดึงพลังความสามารถที่มีอยู่หรือซ่อนแฝงอยู่นั้นจะเกิดประสิทธิภาพขึ้นได้เมื่อผู้รักษาได้สร้างสัมพันธภาพที่อบอุ่น ยอมรับและมีความเข้าใจกับบุคคลนั้นๆ และผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีที่มีอยู่ในสังคมไทยคือทฤษฎีพุทธธรรม ได้แก่ เมตตา กรุณา เมื่อเห็นผู้อื่นได้รับความทุกข์ ความเดือดร้อนในเรื่องหนึ่งเรื่องใดก็ตาม ก็ไม่สามารถนิ่งเฉยดูตายอยู่ได้ ต้องหาทางช่วยเหลือให้เขาเหล่านั้นพ้นทุกข์ และได้ใช้หลักปิยวาจา คือ การเจรจาด้วยถ้อยคำไพเราะอ่อนหวาน พูดความจริง พูดสุภาพ และอยู่บนพื้นฐานแห่งความจริง พูดด้วยจิตที่เมตตา เมื่อปฏิบัติเช่นนี้จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ เกิดความพึงพอใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จะเห็นได้ว่าค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลด้วยความรักและการฟังหลังการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ สมหมาย เลหาะจินดา และวนิดา พุ่มไพศาลชัย (2543) ลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่กับความคิดฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่น พบว่าเด็กวัยรุ่นร้อยละ 40 ต้องการให้ปฏิบัติกับตน คือ การแสวงความรัก ความอบอุ่น การเอาใจใส่ ได้ตามทุกขุสข สนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา แก้วสอน (2548) ศึกษาแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจภายใน ในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.001 สอดคล้องกับงานวิจัยของ (คุทเนอร์) Kuther (2008) ได้ทำ

การศึกษาวิจัยในผู้ป่วยมะเร็งที่มีปัญหาด้านความเจ็บปวดและด้านอารมณ์โดยใช้การสัมผัสอย่างง่าย ผลการศึกษาพบว่าสามารถลดความเจ็บปวดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (เกรก) Krek (2003-2010) ได้ศึกษาวิจัยทารกคลอดก่อนกำหนดในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีปัญหาด้านการดูดกลืนและมึนน้ำหนักร้อยโดยใช้วิธีการสัมผัส วันละ 2-3 ครั้ง ต่อวันผลการศึกษาพบว่าทำให้ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ (โซโลเวจสกี) Solowiejczyk (2010) ได้ทำการศึกษานักศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะซึมเศร้าโดยใช้เทคนิคการฟังผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (วอร์มเมอร์) Womer (2009) ที่ได้ทำการศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานโดยการใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาเรื่องการออกกำลังกาย ผลการศึกษาพบว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร้อยละ 40 นอกจากนี้ผู้วิจัยได้แนวคิดการเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยเบาหวานด้วยความรัก การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านทำให้ได้รู้จักผู้ป่วยในบริบทไม่เพียงแค่ตัวผู้ป่วยแต่ผู้เดียว บริบทที่สำคัญสำหรับผู้ป่วยก็คือครอบครัวนั่นเอง การได้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งแวดล้อมสังคมและชุมชนของผู้ป่วย ทำให้ได้รู้จักและเข้าใจผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น ซึ่งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตรกร วิเศษปัสสา (2548) ศึกษาวิจัยการติดตามเยี่ยมบ้านกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านมีการดูแลสุขภาพดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการติดตามเยี่ยมบ้าน อย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของ (โอคอนเนอร์และโจแอน) O'Conner and JoAnn (2009) ได้ทำการศึกษากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานใช้วิธีการดูแลรักษาโดยเยี่ยมบ้านส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ เพเนและคณะ (2008) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตโดยใช้การออกกำลังกายและการดูแลต่อเนื่องที่บ้านผลการศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. ควรมีการเตรียมทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีทัศนคติเชิงบวกและมีความสนใจเนื่องจากยุทธศาสตร์ LLSL เป็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบเข้าใจและเข้าถึงเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ความสามารถตนเอง และเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง
2. การวางแผนการใช้งบประมาณ ผู้ศึกษาจำเป็นต้องเขียนโครงการโดยเฉพาะในเรื่องการเลี้ยงอาหารเช้าเนื่องจากกิจกรรมการสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองด้วยการเรียนรู้ร่วมกันต้องใช้ระยะเวลา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ยุทธศาสตร์ LLSL เป็นการดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบเข้าใจ เข้าถึงผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสุขภาพสร้างบรรยากาศการดูแลด้วยความรักและรับฟังสร้างการรับรู้ความสามารถด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน ดังนั้นก่อนใช้ยุทธศาสตร์นี้ควรเสริมทักษะทีมสุขภาพให้พร้อมก่อนลงปฏิบัติจริง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยปรับปรุงยุทธศาสตร์การพัฒนาเพื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถตนเองด้วยการเรียนรู้ร่วมกัน โดยเฉพาะการเพิ่มจำนวนครั้งของการเยี่ยมบ้านซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของเทคนิครัก

เอกสารอ้างอิง

- จิตรกร วิเศษปัสสา. (2548). *ศึกษาวิจัยการติดตามเยี่ยมบ้านกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลน้ำพอง. จังหวัดขอนแก่น*.
- เฉลียว บุรีภักดิ์. (2551). *ทฤษฎีระบบและการประยุกต์ใช้ในการพัฒนา. เพชรบุรี: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี*, 15.
- ทัศนา บุญทอง. (2547). *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*, 942-946.
- นิตยา แก้วสอน. (2548). *ศึกษาแรงจูงใจภายในและพฤติกรรมควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). (2538). *พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. กรุงเทพมหานคร: มหาจุฬาลงกรณ์ ราชวิทยาลัย*, 148-168.
- สมหมาย เลหาะจินดา และวนิดา พุ่มไพศาลชัย. (2543). *ลักษณะการเลี้ยงดูของพ่อแม่กับความคิดฆ่าตัวตายของเด็กวัยรุ่น. เอกสารประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิตครั้งที่ 6*
- สุรางค์ โคว์ตระกูล. (2541). *จิตวิทยาการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*, 155.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2550). *สถิติสาธารณสุข. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*.
- American Diabetes Association. (2009). *Evidence-Based cardiology*, 22:220-229.
- Bandura, A., (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 79.
- Brennan Mullaney, J., (2001). *Authentic Love: Therapy and therapy*. Retricved 6, Jan, 2010. from: URL:<http://www.brenanmullancy.com>.
- Eric Fromm. (1962). *The art of loving*. Originally published: 1 st ed. New York, 7-59.
- Jeffrey, J., VanWormer, MS. (2009). *Clinical Counseling for Physical Activity: Translation of a Systematic Review Into Care Recommendations*. *Diabetes Spectrum*, 48-53
- Joe Solowiejczyk., MSW., RN., CDE. (2010). *Diabetes and Depression: Some Thoughts to Think About*. *Diabetes Spectrum*, 11-15.
- Kutner, JS. (2008). *Massage Therapy vs. Simple Touch to Improve Pain and Mood in Patients with Advanced Cancer: A Randomized Trial*, 369-379.
- Patrick, J., O'Conner & JoAnn, M., Sperl-Hillen. (2009). *The Role of Diabetes Educators in the Medical Home Diabetes Spectrum*, 124-126.
- Rogers, Carl, R. (1951). *Client-Centered therapy: Its Current Practice; Implications and Therapy*. Boston: Houghton Mifflin Company, 81-86.
- Warren, R., Payne., et al., (2008). *Effect of a Low Resource-Intensive Lifestyle Modification Program Incorporating Gymnasium-Based and Home-Based Resistance Training on Type 2 Diabetes Risk in Australian Adults*. *Diabetes Care*, 2244-2250.
- Winston Craig. (2003-2010). *Touch Therapy: A Review of the Health Benefits of the Health Benefits of Human Touch*. Abstract.