

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน แบบแผนการทดลองที่ใช้ในการวิจัยนี้เป็นชนิดมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่ได้มาจากการจับคู่

ประชากร

ประชากรคือผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาพยาบาล ในคลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี มีอายุระหว่าง 40-60 ปี กำลังได้รับการรักษาด้วยอินซูลิน ไม่อยู่ในภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อ หัวใจตาย ไตวาย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 18 คู่ มีคุณสมบัติเป็นผู้มีสติสัมปชัญญะ รู้สึกตัวดี อ่านหนังสือออก เขียนหนังสือได้ ให้ความร่วมมือในการวิจัย สามารถพบผู้วิจัยวันละ 1 ชั่วโมงได้ 4 ครั้งภายใน 7 วัน ได้มาโดยวิธีเลือกอย่างควบคุมให้มีสถานภาพด้านเพศ ระดับการศึกษา รายได้ครอบคลุมระยะเวลารักษา และระดับการดูแลตนเอง ทัดเทียมกันเป็นคู่ ๆ ได้จำนวน 19 คู่ และถูกแบ่งเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุมเป็นรายคู่โดยวิธีจับฉลาก ปรากฏว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการทดลองจนสิ้นสุดกระบวนการเข้าวัดผลการทดลอง 18 คู่ ผู้วิจัยนำผลการทดลองเฉพาะของผู้ป่วย 18 คู่นี้ ไปวิเคราะห์และถือว่าตัวอย่างประชากรมีจำนวน 18 คู่

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มี 2 ชุด คือ

1. แบบรวบรวมข้อมูล เพื่อรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยนำไปใช้วางแผนการพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบฟอร์ม 2 ชุด คือ แบบรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลและแบบฟอร์มวางแผนการพยาบาลตามแนวทฤษฎีของโอเรม แบบรวบรวมข้อมูลที่พัฒนาแล้วมี 3 ตอน ตอนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย เป็นรายการสำหรับรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเพื่อนำไปใช้วางแผนการพยาบาล ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ตอนที่ 2 แบบฟอร์มแผนการพยาบาล เป็นแบบฟอร์มสำหรับเขียนแผนการพยาบาล ตอนที่ 3 แบบฟอร์มแผนการดูแลตนเอง เป็นแบบฟอร์มสำหรับผู้ป่วยกลุ่มทดลองเขียนแผนการดูแลตนเอง

2. แบบวัดระดับการดูแลตนเอง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมา เพื่อวัดระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน มี 3 ตอน ตอนที่ 1 เป็นคู่มือการใช้แบบวัดระดับการดูแลตนเอง ตอนที่ 2 ข้อมูลสภาพของผู้ป่วย ตอนที่ 3 ระดับการดูแลตนเอง แบ่งออกเป็น 3 หมวด คือ หมวดการได้รับยา หมวดการได้รับอาหาร และหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ซึ่งวัดโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และให้คะแนน คะแนนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นมาตราอันตรภาค ผู้วิจัยได้หาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือนี้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว จากนั้นไปหาความเที่ยงของเครื่องมือจากผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเหมือนประชากรในการวิจัย จำนวน 62 คน โดยวิธีสอบซ้ำ (Test-Retest Reliability) นำคะแนนที่ได้จากการวัดทั้งสองครั้งไปคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient- $r_{xy}$ ) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96

### การทดลอง

ผู้วิจัยทดลองประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิงและทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมลงในกระบวนการพยาบาลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันกับผู้ป่วยเบาหวาน สารทฤษฎีของคิงและทฤษฎีของโอเรมที่ใช้ในการทดลองมีข้อเสนอดังนี้

1. การดูแลตนเองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีพันธะสัญญาว่าจะกระทำการดูแลตนเอง (Orem 1980 : 81-82)
2. การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจเป็นขั้นตอน คือ วางแผนปฏิบัติการตาม



แผน และตรวจสอบการปฏิบัติการ (Orem 1980 : 28, 77)

3. บุคคลเรียนรู้การดูแลตนเอง ได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารภายในสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Orem 1980 : 28)

4. พยาบาลใช้กระบวนการหรือเทคโนโลยีที่มีความเฉพาะเจาะจงในการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเอง (Orem 1980 : 30)

5. ถ้าพยาบาลและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ (พยาบาลให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล) เป้าหมายที่ตั้งไว้จะบรรลุ (King 1981 : 149)

จากข้อเสนอ 5 ประการข้างต้น และจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัย ได้ตั้งสมมติฐานในการวิจัยดังนี้

1. ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล จะสูงกว่าก่อนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

2. ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

การทดลองกระทำกับตัวอย่างประชากรเป็นรายบุคคลที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มทดลองได้รับการช่วยเหลือจากผู้วิจัยให้มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล คือ ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมประเมินปัญหา ร่วมวางแผน ดำเนินการตามข้อตกลงในแผนและร่วมประเมินผลการปฏิบัติ รวมเวลาที่ใช้ 4 ชั่วโมง/คน ส่วนกลุ่มควบคุมไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล คือผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินปัญหา วางแผน ดำเนินการตามแผน และประเมินผลการปฏิบัติ รวมเวลาที่ใช้ 2 ชั่วโมง/คน

#### การรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้กระทำ 2 ครั้ง โดยผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน ใช้แบบวัดระดับการดูแลตนเองวัดระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล โดยวิธีสัมภาษณ์ และสังเกต การวัดครั้งแรกกระทำก่อนลงมือแบ่งผู้ป่วยเข้ากลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม การวัดครั้งที่ 2 กระทำในสัปดาห์ที่ 4 หลังการทดลอง คะแนนที่ได้จากการวัดครั้งแรกถือว่าเป็นคะแนนระดับการดูแลตนเองก่อนการทดลอง ส่วนคะแนนที่ได้จากการวัดครั้งที่ 2 ถือว่าเป็นคะแนนระดับการดูแลตนเองหลังการทดลอง

## วิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของข้อมูลด้วยการทดสอบค่าที (t) ชนิดตัวอย่างประชากรสัมพันธ์กันเป็นคู่ ๆ แล้วนำเสนอในรูปตาราง

## สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
  - 1.1 เพศ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นหญิง มีจำนวน 14 คู่ คิดเป็นร้อยละ 77.78
  - 1.2 ระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา หรืออ่านออกเขียนได้ จำนวน 13 คู่ คิดเป็นร้อยละ 72.22
  - 1.3 รายได้ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้ครอบครัวในระดับ 3,000 บาท หรือต่ำกว่า และเป็นผู้มีรายได้ครอบครัวในระดับสูงกว่า 8,500 บาท จำนวนใกล้เคียงกัน คือ 7 คู่ และ 8 คู่ คิดเป็นร้อยละ 38.89 และ 33.33 ตามลำดับ
  - 1.4 ระยะเวลารักษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้มีระยะเวลารักษามากกว่า 10 ปี จำนวน 10 คู่ คิดเป็นร้อยละ 55.56
  - 1.5 ระดับการดูแลตนเองก่อนการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการดูแลตนเองปานกลาง จำนวน 16 คู่ คิดเป็นร้อยละ 88.89
2. ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองรวมทั้งหมดและทุก ๆ รายหมวด ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีระดับการดูแลตนเองในระดับเดียวกัน คือระดับปานกลาง แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายกิจกรรมของแต่ละหมวด ปรากฏว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ในกิจกรรมการได้รับอินซูลินทุกวันตรงเวลา ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองในกิจกรรมอื่น ๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05
3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุม สำหรับในกลุ่มทดลองนั้นพบว่ากลุ่มทดลอง



มีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองรวมทุกหมวด และทุก ๆ รายหมวด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 และเปลี่ยนแปลงจากระดับการดูแลตนเองปานกลางเป็นระดับการดูแลตนเองดี แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายกิจกรรมของแต่ละหมวด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทุก ๆ กิจกรรมในหมวดการได้รับยา และหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ แต่สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญเพียงบางกิจกรรมในหมวดการได้รับอาหาร คือกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 หมวดการได้รับยาในกิจกรรมการฉีดยาครบขนาดและปราศจากเชื้อ การได้รับอินสุลินทุกวันตรงเวลา การได้รับอินสุลินไม่ซ้ำตำแหน่งเดิม และการสังเกตอาการแพ้ยา หมวดการได้รับอาหารในกิจกรรมการรับประทานอาหารตรงเวลา และการรับประทานอาหารปริมาณคงที่ หมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ในกิจกรรมการรู้อาการน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีช่วยตนเอง การเตรียมพร้อมแก้ปัญหาอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การออกกำลังกายในปริมาณที่เหมาะสม การออกกำลังกายในเวลาที่เหมาะสม การบริหารเท้า และคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 หมวดการได้รับยาในกิจกรรมการรู้จักชื่อ ขนาด เวลาใช้ยา และการเก็บยาอินสุลิน หมวดการได้รับอาหารในกิจกรรมการได้รับคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เหมาะสม หมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ในกิจกรรมการป้องกันมิให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ การทำความสะอาดเท้า และการทำความสะอาดร่างกายทั่วไป สำหรับกิจกรรมหมวดการได้รับอาหารกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองและก่อนการทดลองไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 คือ การได้รับโปรตีนในปริมาณที่เหมาะสม การได้รับไขมันในปริมาณที่เหมาะสม และการได้รับแคลอรีทั้งหมดในปริมาณที่เหมาะสม

สำหรับในกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองรวมทุกหมวด และทุก ๆ รายหมวด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 โดยเปลี่ยนแปลงจากระดับการดูแลตนเองปานกลางเป็นระดับการดูแลตนเองดี แต่เมื่อวิเคราะห์เป็นรายกิจกรรมของแต่ละหมวด พบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญเพียงบางกิจกรรมของแต่ละหมวด คือคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 หมวดการได้รับยาในกิจกรรมการรู้จักชื่อ ขนาด เวลาใช้ยา การฉีดยาครบขนาดและปราศจากเชื้อ การได้รับอินสุลินไม่ซ้ำตำแหน่งเดิม หมวดการได้รับอาหารในกิจกรรมได้รับไขมันในปริมาณที่เหมาะสม หมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ในกิจกรรมการเตรียมพร้อมแก้ปัญหาอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ

การออกกำลังกายในประเภทที่เหมาะสม การออกกำลังกายในเวลาที่เหมาะสม การบริหารเท้า การทำความสะอาดเท้า และที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 หมวดการได้รับยาในกิจกรรมการได้รับอินซูลินทุกวันตรงเวลา หมวดการได้รับอาหารในกิจกรรมการได้รับแคลอรีทั้งหมดในปริมาณที่เหมาะสม หมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ในกิจกรรมการรู้อาการน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีช่วยตนเอง การป้องกันมิให้เกิดอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ สำหรับกิจกรรมที่กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองและก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 หมวดการได้รับยาคือ กิจกรรมการเก็บยาอินซูลิน และการสังเกตอาการแพ้ยา หมวดการได้รับอาหารคือ กิจกรรมการได้รับคาร์โบไฮเดรตในปริมาณที่เหมาะสม การได้รับโปรตีนในปริมาณที่เหมาะสม การรับประทานอาหารตรงเวลา การรับประทานอาหารปริมาณคงที่ หมวดการปฏิบัติอื่น ๆ คือกิจกรรมการทำความสะอาดร่างกายทั่วไป

4. ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทุกหมวดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 แต่เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 เฉพาะหมวดการได้รับยา ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หมวดการได้รับอาหารและหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 และเมื่อวิเคราะห์เป็นรายกิจกรรมในแต่ละหมวด พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญบางกิจกรรม ในหมวดการได้รับยาและหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ คือ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 หมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ในกิจกรรมการรู้อาการน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีช่วยตนเอง และที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 หมวดการได้รับยาในกิจกรรมการเก็บยาอินซูลิน การฉีดยาครบขนาดและปราศจากเชื้อ และการได้รับอินซูลินทุกวันตรงเวลา ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ ในหมวดการได้รับยา ในหมวดการได้รับอาหาร และในหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้น ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05

ดังนั้นจึงสรุปผลการวิจัยได้ว่า ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล และระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล เป็นไปตามสมมติฐานของการวิจัย



## อภิปรายผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองระหว่างก่อนการทดลอง และหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง และของกลุ่มควบคุม

1.1 ในกลุ่มทดลองผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองรวมทุกหมวดและทุก ๆ รายการ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 และเปลี่ยนแปลงจากระดับการดูแลตนเองปานกลางเป็นระดับการดูแลตนเองดีขึ้น ผลการค้นพบนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ได้กล่าวว่า "ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลจะสูงกว่าก่อนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล" สอดคล้องกับผลการทดลองของโคเอน (Coen 1981 : 3385B) ที่พบว่า การให้ครอบครัวของผู้ป่วยเข้ามา ร่วมในการวางแผนการพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วย ในช่วงระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว และสอดคล้องกับความเห็นของฟิชเชอร์ และคณะ (Fisher and others 1986 : 20A) ที่อภิปรายผลการทดลองให้ผู้ป่วยเบาหวานลดน้ำหนักตัวโดยวิธีเข้าโครงการลดน้ำหนักตัว 12 สัปดาห์ว่า ความสำเร็จในการลดน้ำหนักตัวของผู้ป่วยเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเข้ามีส่วนร่วมเกี่ยวข้องในการปฏิบัติ และสอดคล้องกับผลการวิจัยของคิง (King 1981 : 141-157) ที่พบว่า การกำหนดเป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย การเห็นพ้องยอมรับในวิธีการที่จะปฏิบัติ เหล่านี้เป็นตัวแปรอิสระ และการปฏิบัติตามวิธีการที่เป็นที่ยอมรับเป็นตัวแปรตาม ผลการค้นพบในงานวิจัยนี้ สนับสนุนทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมที่ระบุว่า การดูแลตนเองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีทักษะสัญญาว่าจะกระทำการดูแลตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจริงจังเป็นขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติตามแผน และขั้นตรวจสอบการปฏิบัติการ บุคคลเรียนรู้การดูแลตนเองได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารภายในสิ่งแวดล้อมทางสังคม และพยาบาลใช้กระบวนการที่มีความเฉพาะเจาะจงในการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ จึงพอสรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองดีขึ้น

อย่างไรก็ตามผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองเป็นรายกิจกรรมของแต่ละหมวดในกลุ่มทดลองที่พบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 หรือ .05 ในทุก ๆ กิจกรรม เฉพาะหมวดการได้รับยาและหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ส่วนหมวดการได้รับอาหารยังมีบางกิจกรรมที่กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองและก่อนการทดลอง ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมี

นัยสำคัญ .05 นั้น ผู้วิจัยสังเกตพบว่าผู้ป่วยในกลุ่มทดลองที่มีคะแนนระดับการดูแลตนเองบางกิจกรรมในหมวดการได้รับอาหารลดลง มีจำนวน 9 คน ผู้ป่วยดังกล่าวจำนวน 4 คน ให้เหตุผลการไม่ปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเองว่าเพราะความอยากรับประทานและหิวใจตนเองไม่ได้ 3 คน ให้เหตุผลว่าเพราะลืมน และอีก 2 คน ให้เหตุผลว่าเพราะต้องซื้ออาหารตามร้านขายอาหารรับประทานและไม่มีอาหารให้เลือก แต่ในขณะที่เดียวกันผู้ป่วยในกลุ่มทดลองทุกคนก็ได้บอกผู้วิจัยขณวางแผนการดูแลตนเองว่าจะพยายามปฏิบัติตามแผนการดูแลตนเอง ข้อค้นพบในงานวิจัยนี้มีลักษณะคล้ายคลึงกับผลการวิจัยของมาลิกและวิลเลียม (Malik and Williams 1986 : 44A) ที่พบว่าในการปฏิบัติใช้ยาอินสุลิน การออกกำลังกาย และการได้รับอาหารของผู้ป่วยเบาหวานนั้นในเรื่องการใช้อินสุลินผู้ป่วยร้อยละ .54 มีความรู้ดี แต่ผู้ป่วยร้อยละ 68 ปฏิบัติได้ถูกต้อง ในเรื่องการออกกำลังกาย ผู้ป่วยร้อยละ 58 มีความรู้ดี แต่ผู้ป่วยร้อยละ 20 ปฏิบัติได้ถูกต้อง ในเรื่องอาหารผู้ป่วยร้อยละ 92 มีความรู้ดี แต่ผู้ป่วยร้อยละ 18 ปฏิบัติได้ถูกต้อง ข้อมูลเหล่านี้บ่งชี้ว่าอาจมีปัจจัยอื่นบางประการที่ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานเปลี่ยนแปลงระดับการดูแลตนเองให้สูงขึ้นในหมวดการได้รับอาหารมากกว่าหมวดการได้รับยาและหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ และข้อสงสัยประเด็นนี้ควรได้รับการทำวิจัยต่อไป

1.2 ในกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่าคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองรวมทุกหมวด และทุก ๆ รายหมวด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 และเปลี่ยนแปลงจากระดับการดูแลตนเองปานกลางเป็นระดับการดูแลตนเองดี ซึ่งเป็นไปทำนองเดียวกับกลุ่มทดลอง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มควบคุมมาเป็นผู้วิจัยเพราะต้องการได้รับการช่วยเหลือจากผู้วิจัยในการแก้ปัญหาสุขภาพ เมื่อผู้วิจัยให้คำแนะนำ กลุ่มควบคุมก็ยอมรับคำแนะนำของผู้วิจัยไปปฏิบัติตามเพื่อให้บรรลุเป้าหมายทางสุขภาพที่ผู้ป่วยคาดหวัง เหตุที่ผู้วิจัยอภิปรายเช่นนั้นเพราะจากการบันทึกการรวบรวมข้อมูลเพื่อวางแผนการพยาบาล ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มควบคุมทุกคนตอบผู้วิจัยว่าจะพยายามปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล เพราะเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาลจะทำให้อาการของโรคเบาหวานดีขึ้น ประกอบกับผู้วิจัยได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีการในการช่วยเหลือกลุ่มควบคุมให้ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเพราะว่าการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นวิธีปฏิบัติการแก้ปัญหาโดยอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2527 : 1-16, จินตนา ยูนิพันธ์ 2527 : 7-76, เน้นศรี ระเบียบ 2527 : 20, Leonard and Redland 1981 : 1-31) ผู้วิจัยจึงได้ใช้ความคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าเพื่อการช่วยเหลือกลุ่มควบคุมได้อย่างมีเหตุผลและถูกต้อง ดังนั้นเมื่อกลุ่มควบคุมยอมรับคำแนะนำของผู้วิจัยไปปฏิบัติ กลุ่มควบคุมจึงอาจรู้สึกว่าการดีขึ้นและปฏิบัติตามคำแนะนำต่อไปอีกด้วย



ความหวังว่าจะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ผู้ป่วยคาดหวัง ดั้งนี้คะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองของกลุ่มควบคุมรวมทุกหมวด และทุกรายหมวด หลังการทดลองจึงสูงกว่าก่อนการทดลอง

แต่ผลการวิจัยที่พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01, .05 เพียงบางกิจกรรมในแต่ละหมวด และมีบางกิจกรรมในแต่ละหมวดที่คะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองหลังการทดลองและก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ข้อมูลนี้บ่งชี้ว่าอาจมีปัจจัยบางประการทำให้กลุ่มควบคุมยอมรับคำแนะนำและนำคำแนะนำ ไปปฏิบัติได้ไม่ทัดเทียมกันในแต่ละกิจกรรม ข้อเสนอแนะสมควรได้รับการวิจัยต่อไป

2. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทุกหมวดและเฉพาะหมวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทุกหมวดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่กล่าวว่า ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลสอดคล้องกับคำกล่าวของเดเนิส (Deines 1981 : 50) ที่ว่า การมีส่วนร่วมจะทำให้การเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติสะดวกยิ่งขึ้น ผลผลิตเพิ่มมากขึ้น จึงพอสรุปได้ว่าการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองเพิ่มขึ้น โดยวิธีพยาบาล ให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ได้ผลดีกว่าการที่พยาบาล ใช้กระบวนการพยาบาลเพียงลำพัง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลทำให้ผู้ป่วย ได้ใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าการดูแลตนเองอย่างมีเหตุผลถูกต้องเพิ่มขึ้น

แต่ผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นเฉพาะหมวดการ ได้รับยาสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 ส่วนคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นในหมวดการ ได้รับอาหาร และหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกันที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 และพบว่ากิจกรรมต่อไปนี้ในหมวดการ ได้รับยาและหมวดการปฏิบัติอื่น ๆ คือ กิจกรรมการเก็บยาอินซูลิน การจัดยาครบขนาดและปราศจากเชื้อ การจัดอินซูลินทุกวันตรงเวลา การรู้อาการน้ำตาลในเลือดต่ำและวิธีช่วยตนเอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05, .01 นั้น แสดงว่ากลุ่มทดลองดูแลตนเองดีกว่ากลุ่มควบคุม ในหมวดการ ได้รับยาและใน 4 กิจกรรมดังกล่าว ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองและผู้วิจัย ได้ร่วมกันกำหนดแผนการ ได้รับยา ปฏิบัติตามแผนการ ได้รับยา และประเมินผลการ ได้รับยา อย่างต่อเนื่องมากกว่าการปฏิบัติเช่นนี้ในหมวดอื่น ๆ (ดูการดำเนินการทดลอง) จึงอาจทำให้กลุ่มทดลอง ได้ใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์

สังเคราะห์ และประเมินค่าการดูแลตนเองอย่างมีเหตุผลและถูกต้องเฉพาะหมวดการได้รับยาดีกว่าหมวดอื่น ๆ นอกจากนี้แล้วตัวผู้ป่วยเองก็อาจให้ความสำคัญกับการได้รับยามากกว่าการได้รับอาหารและการปฏิบัติอื่น ๆ ผู้ป่วยอาจเห็นว่าการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับการได้รับยาโดยตรง เพราะยาทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเห็นได้ในเชิงรูปธรรมชัดเจนมากกว่า และการได้รับอาหารและการปฏิบัติอื่น ๆ นั้น ๆ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมลักษณะที่ผู้ป่วยได้ปฏิบัติเป็นกิจวัตรจนอาจกลายเป็นนิสัย การเปลี่ยนแปลงนิสัยอาจจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องนานกว่าที่ใช้ในการทดลองครั้งนี้ เหตุผลตามที่กล่าวมาอาจเป็นปัจจัยให้กลุ่มทดลองปฏิบัติกิจกรรมการได้รับยาตามแผนการดูแลตนเองเคร่งครัดกว่าการได้รับอาหาร และการปฏิบัติอื่น ๆ ข้อสงสัยประเด็นนี้ควรได้รับการวิจัยต่อไป

ในเรื่องการประยุกต์ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง และทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมมาใช้กับผู้ป่วยเบาหวานครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความเห็นว่าสามารถนำไปประยุกต์ได้ผลดี ดังปรากฏว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองรวมทุกหมวดและทุก ๆ รายหมวดสูงกว่าก่อนการทดลองที่ระดับความมีนัยสำคัญ .01 และมีคะแนนเฉลี่ยระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นรวมทุกหมวดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลอาจทำให้กลุ่มทดลองได้ใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าการดูแลตนเองอย่างมีเหตุผลและถูกต้องยิ่งขึ้นนั่นเอง และในการประยุกต์ทฤษฎีครั้งนี้ผู้วิจัยพบข้อคิดว่าการที่พยาบาลใช้วิธีการให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานดูแลตนเองดีขึ้นนั้น ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานต้องใช้เวลาในการพูดคุยร่วมประเมินปัญหา ร่วมกำหนดแผนการดูแลตนเอง ร่วมปฏิบัติตามแผนการ และร่วมประเมินผลการปฏิบัติ นั่นคือพยาบาลและผู้ป่วยต้องใช้เวลาในการพูดคุยปรึกษากันมากขึ้นกว่าการช่วยเหลือโดยพยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลตามลำพัง ผู้ป่วยเบาหวานไทยในปัจจุบันมักไปพบพยาบาล โดยปล่อยให้พยาบาลเป็นฝ่ายริเริ่มซักถามและให้คำแนะนำต่าง ๆ มากกว่าที่ผู้ป่วยจะเป็นฝ่ายซักถามปัญหาการปฏิบัติจากพยาบาล การร่วมแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลได้กระตุ้นและให้โอกาสอย่างเพียงพอแก่ผู้ป่วย ในกระบวนการทดลองกับกลุ่มทดลองหลังจากผู้วิจัยสอบถามวิธีดูแลตนเองพร้อมด้วยเหตุผลจากผู้ป่วยแล้ว เมื่อผู้วิจัยบอกวิธีดูแลตนเองพร้อมด้วยเหตุผลของผู้วิจัยเอง ผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยมักจะแสดงท่าทางยอมรับวิธีการแก้ปัญหาตามที่ผู้วิจัยเสนอเพราะเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลเป็นสิ่งที่ดีต่อตนเองมากกว่าที่จะแสดงความคิดเห็นออกมาว่าตนสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนั้น ๆ ได้จริงหรือไม่ และถ้าผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติไม่ได้หรือไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมใด ผู้ป่วยเบาหวานมักจะมิได้ให้ความสำคัญ



ในการปฏิบัติเหล่านั้นถึงขั้นเป็นฝ่ายหยิบยกปัญหาการปฏิบัติขั้นปรึกษาหารือกับพยาบาล ทั้งนี้เข้าใจว่าผู้ป่วยเบาหวานอาจจะมิได้ประเมินการปฏิบัติของตนเองว่าถูกต้องหรือไม่ ผู้ป่วยอาจจะถือว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่จะต้องติดตามผลการพยาบาล หรือผู้ป่วยได้ประเมินว่าตนปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง ไม่ถูกต้อง แต่ผู้ป่วยอาจจะเชื่อว่าภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ยังอยู่ห่างไกลจากตนเอง นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาสามารถคิดและเขียนแผนการดูแลตนเองได้ซ้ำ สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้พยาบาลและผู้ป่วยเบาหวานต้องใช้เวลาในทุก ๆ ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล แต่การปฏิบัติดังกล่าวมีคุณค่า เพราะช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดวิเคราะห์ สิ่งวิเคราะห์ประเมินค่าการดูแลตนเองอย่างมีเหตุผลถูกต้อง และสามารถปฏิบัติได้จริงมากขึ้น สำหรับความรู้สึกของกลุ่มทดลองต่อการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลนั้น กลุ่มทดลองทั้ง 18 คน รวมทั้งผู้ป่วยซึ่งถูกสุ่มเข้ากลุ่มทดลองแต่ไม่มีคู่อีก 10 คน ต่างพอใจที่ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล เพราะทำให้ตนได้ปรึกษาปัญหาการดูแลตนเองกับพยาบาลมากยิ่งขึ้น รู้สึกว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างตนกับพยาบาลดีมากขึ้น แต่มีผู้ป่วย 1 คน ไม่ชอบการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล เพราะรู้สึกว่าเสียเวลาทำมาหากิน ผู้ป่วยรายนี้กล่าวว่า พยาบาลเป็นผู้รู้ ถ้าพยาบาลบอกให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างไร ผู้ป่วยย่อมปฏิบัติตามอยู่แล้ว ดังนั้น หากจะนำผลวิจัยนี้ไปใช้ต่อไปก็ควรคำนึงถึงการจัดระบบการใช้เวลาให้เกิดประโยชน์สูงสุด

### ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับฝ่ายบริการการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลควรหาทางสนับสนุนให้พยาบาลใช้การมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ส่งผลให้ผู้รับบริการมีระดับการดูแลตนเองดีขึ้น และพยาบาลประจำการควรพิจารณาใช้กระบวนการพยาบาลแบบการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ดูแลตนเองดีขึ้นอย่างสอดคล้องกับธรรมชาตินิสัยผู้ป่วยไทย ซึ่งอาจจะทำได้ทั้งกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม และควรนำทฤษฎีทางการพยาบาลที่มีอยู่มาวิเคราะห์และทดสอบในสภาพการณ์ที่เป็นจริง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพของบริการพยาบาล
2. สำหรับฝ่ายการศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ควรเน้นให้นักศึกษาได้ฝึกใช้การมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบการพยาบาลที่ส่งผลให้ผู้รับบริการมีการดูแลตนเองดีขึ้น

### 3. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ความมีการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อเนื่องระยะยาว ต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

3.2 ความมีการวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงการดูแลตนเอง หมดการได้รับอาหารในผู้ป่วยเบาหวาน เช่น อายุ ระยะเวลาได้รับการพยาบาล นิสัยการรับประทานอาหาร

3.3 ความมีการวิจัยเพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ เพื่อเป็นการทดสอบทฤษฎีการพยาบาล ในสถานการณ์อื่น



ศูนย์วิทยทรัพยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย