บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันการหาวิธีการให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพ ยังคงจัดได้ว่าเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญปัญหาหนึ่งของประเทศ ทั้งนี้เราพิจารณาได้จากอุบัติการเจ็บป่วย ภาวะเสี่ยงต่ออันตราย ระยะของการเป็นโรค ความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเอง และความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

จากสถิติอุบัติการในประเทศต่าง ๆ รวม 19 ประเทศ ชี้ชัดว่ามีคนเป็นโรคเบาหวานในประเทศต่าง ๆ ร้อยละ 1-5 ในประเทศไทยสมาคมโรคเบาหวานได้สำรวจประชาชนทั่วประเทศเมื่อปี พ.ศ.2514 พบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานถึงร้อยละ 2.5 (สนอง อูนากูล 2528 : 3-4) นับว่าเป็นการเจ็บป่วยที่มีอุบัติการสูง ทั้งนี้เป็นเพราะว่าโรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดและถ่ายทอดได้ทางพันธุกรรม และโดยที่ประชากรชาวไทยใน พ.ศ. 2531 มีจำนวน 54,465,056 คน (สถิติจังหวัดสุราษฎร์ธานี, นิมพ์ไม่ปรากฏเลขหน้า) ดังนั้นในประเทศไทยจึงประมาณการได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานใน พ.ศ.2531 สูงมากกว่าหนึ่งล้านคน

ผู้ป่วยเบาหวานจำนวนมากตามที่กล่าวมาตกอยู่ในภาวะเสี่ยงสูงต่ออันตรายจากภาวะแทรกซ้อน เป็นเหตุให้ผู้ป่วยต้องทรมาน พิการ และอายุสั้นในที่สุด ดังมีรายงานในประเทศสหรัฐอเมริกาว่าโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญอันดับ 3 ของคนอเมริกัน (Jackson 1981 : 30) เป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 1 ที่ทำให้คนตาบอด เป็นสาเหตุที่ทำให้คนหัวใจวายถึงร้อยละ 50 เป็นสาเหตุที่ทำให้คนหมดสติถึง 3 ใน 4 และที่ต้องถูกตัดขาถึง 5 ใน 6 ราย ในประเทศปากีสถานมีรายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 38.3 มีโรคแทรกซ้อน ส่วนใหญ่เป็นโรคหัวใจร้อยละ 14.9 โรคติดเชื้อร้อยละ 7.4 คีโตสิสร้อยละ 2.1 ที่เหลือเป็นโรคไต นัยน์ตา และอื่น ๆ ประเทศอิหร่านรายงานว่าโรคแทรกซ้อนที่สำคัญที่สุดของผู้ป่วยเบาหวาน คือ หลอดเลือดตีบแข็ง ในประเทศอินโดนีเซียได้รายงานโรคแทรกซ้อนของเบาหวานว่าส่วนใหญ่หมดความรู้สึกทางเพศร้อยละ 50.9 ประสาทพิการร้อยละ 30.6 จอตาพิการร้อยละ 29.3 ต้อกระจกร้อยละ 16.3 วัณโรคร้อยละ 15.3 ความดันโลหิตสูงร้อยละ 12.8 และโรคหลอดเลือดหัวใจ

ร้อยละ 10 (สนอง อูนากูล 2528 : 74-76) สำหรับในประเทศไทยมีรายงานการศึกษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้าและรับไว้รักษาในโรงพยาบาลศิริราชระหว่าง พ.ศ.2515-2519 จำนวน 110 ราย ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยร้อยละ 44.5 มีการเสื่อมของประสาทส่วนปลาย ผู้ป่วยร้อยละ 41 ได้รับการผ่าตัด และร้อยละ 66.7 ของผู้ป่วยในกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดต้องถูกตัดขาทิ้งไป สำหรับผู้เสียชีวิตมีถึงร้อยละ 19.1 (อภิชาติ วิชญาณรัตน์ และคณะ 2522 : 887-891) นอกจากนี้ยังมีผลการวิเคราะห์รายงานการตรวจศพผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 42 ราย ที่ตายด้วยโรคชนิดต่าง ๆ ในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ผลการวิเคราะห์ระบุว่าผู้ป่วยเบาหวานมักจะสิ้นสุดชีวิตลงด้วยการเปลี่ยนแปลงพยาธิสภาพของหลอดเลือดแดง โรคติดเชื้อ หรือร่วมกันระหว่างภาวะทั้งสอง และมีข้อสังเกตว่าผู้ป่วยทั้งหลายถึงแก่กรรมหลังจากเป็นเบาหวานประมาณ 15 ปี (สุภรณ์ พงศะบุตร, ในศรีจิตรา บุนนาค, บรรณาธิการ 2521 : 2 : 351-359) เหตุที่เป็นเช่นนี้อธิบายได้ว่า เพราะผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ต้น ร่างกายผู้ป่วยมีน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติตลอดเวลาเป็นระยะเวลานาน น้ำตาลในเลือดที่มีระดับสูงก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางชีวเคมี และมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและหน้าที่ของเนื้อเยื่อหลอดเลือดและเนื้อเยื่อระบบประสาทให้เสื่อมลง รวมทั้งเป็นผลให้ร่างกายมีความต้านทานต่อโรคต่ำด้วย ดังที่วาสนา ลือประสิทธิกุล และวิทยา ศรีดามา (2529 : 1131) ให้ความเห็นสรุปกลไกการเกิดโรคแทรกซ้อนของโรคเบาหวานไว้ว่า "ผลการศึกษาทางเมตาบอลิกและชีวเคมีในผู้ป่วยเบาหวานบ่งชี้ว่า ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานส่วนใหญ่นั้นเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดสูงและผลตามที่เกิดขึ้นโดยกลไกหลายวิธี"

ระยะของการเป็นโรคเบาหวานจัดอยู่ในประเภทเป็นโรคไปนานชั่วชีวิต เพราะเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด (ศรีจิตรา บุนนาค, ในศรีจิตรา บุนนาค, บรรณาธิการ 2526 : 2 : คำนำ) ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจึงต้องสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างมีคุณภาพตั้งแต่ต้นไปจนตลอดชีวิตจึงจะปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่กล่าวมาแล้วได้

มีผู้ทำการวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความสามารถกระทำการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ผลของการวิจัยล้วนชี้ให้เห็นว่าการกระทำการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานยังด้อยคุณภาพ โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน กล่าวคือในประเทศไทย เรมวล นันท์ศุภวัฒน์ (2524 : 81-83) ได้วิจัยพบว่าผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 3 เท่านั้นที่มีการดูแลตนเองดี ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 59.5 มีการดูแลตนเองน้อย ในต่างประเทศ มาลิก และวิลเลี่ยม (Malik and Williams 1986 : 44 A) ได้ศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมของผู้ป่วยเบาหวานพบว่าเกี่ยวกับการได้รับยาอินสุลินมีผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 68 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เกี่ยวกับ

การตรวจวัดต่าง ๆ ผู้ป่วยเบาหวานร้อยละ 43 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เกี่ยวกับการออกกำลังกาย มีผู้ป่วยร้อยละ 20 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เกี่ยวกับอาหาร ผู้ป่วยร้อยละ 18 ปฏิบัติได้ถูกต้อง เกี่ยวกับการปรับตัวขณะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำกว่าปกติ มีผู้ป่วยเพียงร้อยละ 9 เท่านั้นที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง คลาร์ค (Clark 1986 : 156 A) ได้ศึกษาการปฏิบัติเกี่ยวกับการได้รับยาของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มิได้เก็บอินสุลินในตู้เย็น มีผู้ป่วยร้อยละ 37.5 เท่านั้นที่ล้างมือเป็นประจำก่อนฉีดยา ผู้ป่วยส่วนมากใช้ตำแหน่งฉีดยาไม่เป็นระบบ และมีผู้ป่วยร้อยละ 62.5 เท่านั้นที่เลื่อนตำแหน่งฉีดยาในกรณีที่ตรวจสอบพบว่ามีเลือดเข้ามาในไซริงจ์

ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจเกิดขึ้นเพราะพลเมืองของชาติจำนวนมากกว่าหนึ่งล้านคนเป็นโรคเบาหวาน พลเมืองจำนวนนี้ย่อมจำเป็นต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อการตรวจรักษาดูแลตนเองอยู่แล้ว และเมื่อเขาเหล่านั้นมาระทำการดูแลตนเองอย่างด้อยคุณภาพนาน ๆ เข้าก็เกิดภาวะแทรกซ้อน พิการ ถึงแก่กรรมไปก่อนวัยอันสมควร กำลังคนของชาติที่ถูกบั่นทอนด้วยภาวะแทรกซ้อนแห่งโรคภัยไข้เจ็บ พิการ ถึงแก่กรรมเสียแล้วเช่นนี้ ย่อมไม่อาจมีส่วนเกื้อกูลอย่างพอเพียงคงทนและมีประสิทธิภาพในการเพิ่มผลผลิตให้มากขึ้นได้

ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสนใจหาวิธีช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีคุณภาพ เพื่อช่วยลดการสูญเสียทางด้านชีวิตมนุษย์และเศรษฐกิจของชาติ

เกี่ยวกับการจะช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนนี้ มีประเด็นที่น่าสังเกตดังนี้

1. ประเด็นนโยบายของรัฐ รัฐมีนโยบายหาทางให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ (เทอดพงษ์ ไชยนันท์ 2527 : 7, 2529 : 17) ดังนั้นพยาบาลจึงควรดำเนินการหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน โดยมุ่งเน้นที่การให้ผู้ป่วยเบาหวานได้มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้

2. ประเด็นการมีส่วนร่วม ขิตตะสังค์ (Khittasangka 1978 : 81) และเดนนีส (Deines 1981 : 50) ได้ให้ความหมายคำ "การมีส่วนร่วม" สรุปความหมายจากบุคคลทั้งสองได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายความว่า บุคคลที่เป็นสมาชิกของกลุ่มได้มีส่วนในการตัดสินใจกำหนดแผนการ และปฏิบัติภาระกิจตามที่กำหนดไว้ในแผนการ เพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น

3. ประเด็นวิธีการที่พยาบาลช่วยเหลือผู้รับบริการ ในปัจจุบันนี้พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหรือวิธีการในการช่วยเหลือผู้รับบริการ กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล

(2527 : 1-16) จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527 : 7-76) เพ็ญศรี ระเบียบ (2527 : 19-29) เลนเนิด และเรดแลนด์ (Leonard and Redland 1981 : 1-31) ชอร์ทริดจ์ (Shortridge 1980 : 63) ได้กล่าวถึง "กระบวนการพยาบาล" สรุปความหมายได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหรือวิธีการของพยาบาลในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยนำทฤษฎีหลักการ มโนมติที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ มาประยุกต์ให้เกิดแนวความคิดของตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ วิธีการดังกล่าวเป็นวิธีการแก้ปัญหาทางวิทยาศาสตร์ มี 4 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การประเมินปัญหา เป็นขั้นที่ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล วินิจฉัยปัญหาและสาเหตุ

ขั้นที่ 2 การวางแผน เป็นขั้นที่ประกอบด้วยการกำหนดเป้าหมายการแก้ปัญหา กำหนดแนวทางแก้ปัญหา

ขั้นที่ 3 การนำแผนไปปฏิบัติ เป็นขั้นที่พยาบาลกระทำกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ในแผนการ

ขั้นที่ 4 การประเมินผล เป็นขั้นที่ประกอบด้วยการประเมินปัญหาหรืออุปสรรคในการปฏิบัติ และประเมินผลสัมฤทธิ์ของการปฏิบัติ

จากความหมาย เห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลมีความสำคัญต่อพยาบาลและต่อผู้รับบริการพยาบาล เพราะว่ากระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือหรือวิธีการที่ผู้ปฏิบัติมีเป้าหมายเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการรับประกันคุณภาพของบริการพยาบาล เพราะเป็นการปฏิบัติการแก้ปัญหาโดยอาศัยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ ผู้ปฏิบัติต้องใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประเมินค่าอย่างมีเหตุผล พยาบาลจึงควรเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล เพราะการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลก็คือการให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมแก้ปัญหาของผู้รับบริการเอง ซึ่งเป็นการช่วยตนเองโดยใช้วิธีการทางวิทยาศาสตร์ วิธีการช่วยเหลือผู้รับบริการโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล จึงเป็นวิธีหนึ่งที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการโดยสอดคล้องกับนโยบายของรัฐด้วย

ในประเด็นการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการเมื่อพิจารณาสภาพปัจจุบันเห็นได้ว่าพยาบาลเป็นฝ่ายกระทำการด้วยตนเองเสียเป็นส่วนใหญ่ กล่าวคือ พยาบาลเป็นผู้รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ให้ข้อวินิจฉัยปัญหาและสาเหตุ ต่อจากนั้นพยาบาลเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ในการแก้ปัญหา กำหนดกิจกรรมเพื่อแก้ปัญหา และลงมือปฏิบัติตามที่กำหนด

ไว้ ในขั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรมนี้ บางกิจกรรมพยาบาลเป็นผู้ลงมือกระทำให้ผู้รับบริการ โดยบอกเหตุผลความจำเป็นที่ผู้รับบริการต้องได้รับกิจกรรมนั้น บางกิจกรรมพยาบาลแนะนำให้ผู้รับบริการเป็นผู้ลงมือกระทำเองโดยบอกเหตุผลความจำเป็นที่ผู้รับบริการต้องกระทำกิจกรรมนั้น และในที่สุดพยาบาลก็เป็นฝ่ายประเมินผลสำเร็จในการแก้ปัญหา ลักษณะดังกล่าวชี้ว่าปัจจุบันนี้ผู้รับบริการยังมิได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเองเท่าที่ควร

4. ประเด็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล จากการค้นคว้าพบว่า ยังไม่มีทฤษฎีใดที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลกับการดูแลตนเองโดยตรง แต่มีทฤษฎีที่จัดว่าใกล้เคียงมากคือ "ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมาย (Goal Attainment Theory)" ของคิง (King)

ทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายมีสาระสำคัญเน้นที่การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ คิงค้นพบว่า ในกระบวนการที่พยาบาลใช้เพื่อช่วยเหลือผู้รับบริการให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติกิจกรรมแก้ปัญหาสุขภาพนั้น ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร มีการกำหนดเป้าหมายและวิธีการแก้ปัญหาที่ทั้งสองฝ่ายยอมรับได้ มีการนำแผนการไปปฏิบัติ และมีการประเมินผลอย่างต่อเนื่อง และจากกรอบทฤษฎีตามที่กล่าวมามีข้อเสนอทางทฤษฎี (Proposition) ข้อหนึ่งว่า ถ้าพยาบาลและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์แล้วเป้าหมายที่ตั้งไว้จะบรรลุผล ทั้งนี้คิงกล่าวว่า การที่ผู้รับบริการปฏิบัติตามข้อกำหนดในแผนการพยาบาล ก็เพราะผู้รับบริการได้รับรู้เรื่องต่าง ๆ ตรงตามความเป็นจริงจากการร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับพยาบาล และได้ร่วมกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาของตนเอง (King 1981: 141-176) จึงอาจเชื่อมั่นได้ว่าในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ดูแลตนเอง ถ้าพยาบาลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลแล้วผู้ป่วยเบาหวานจะดูแลตนเองได้ดีขึ้น และอาจคาดหวังได้ว่าระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล น่าจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

5. ประเด็นการดูแลตนเอง มีข้อตกลงในการประชุมเรื่องการสาธารณสุขมูลฐาน ณ กรุงโคเปนเฮเกนเมื่อ ค.ศ.1975 ว่า คำจำกัดความของคำ "การดูแลตนเอง" ควรจะตอบคำถามว่าการดูแลตนเองคืออะไร และจะรู้ได้อย่างไรว่านั่นคือการดูแลตนเอง (Levin, Katz and Holst 1979 : 12)

ในทางการพยาบาล โอเรม (Orem 1980 : 35) ได้กล่าวถึงคำ "การดูแลตนเอง" ว่า "การดูแลตนเองคือการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งบุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพ" ซึ่งถือว่าเป็นคำจำกัดความของคำ "การดูแลตนเอง" ได้

หอสมุดกลาง จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพราะในคำกล่าวของโอเรมมีการตอบคำถามว่าการดูแลตนเองคืออะไร และสะท้อนให้เห็นการตัดสินว่านั่นคือการดูแลตนเองใช่หรือไม่ ด้วยการตอบคำถามว่า นั่นคือการปฏิบัติกิจกรรมใช่หรือไม่ การปฏิบัติกิจกรรมนั้นมีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาวะของผู้ปฏิบัติเองใช่หรือไม่

การช่วยเหลือบุคคลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้มีความสำคัญมาก แม้แต่รัฐบาลก็ได้กำหนดเป็นนโยบายว่า รูปแบบการพัฒนาแนวใหม่ของรัฐบาล คือ ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง (เทอดพงษ์ ไชยนันทน์ 2529 : 17) เพราะการช่วยเหลือบุคคลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลสามารถพึ่งพาตนเองได้ มีการพัฒนาการสมวัย และปลอดภัยจากความเจ็บป่วยบางประการ

6. ประเด็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง มีทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลตนเองคือ "ทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self-Care Theory)" ของโอเรม (Orem)

โอเรมกล่าวว่าการดูแลตนเองคือการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ โดยตนเองซึ่งบุคคลได้ริเริ่มขึ้นเมื่อบุคคลนั้นมีวุฒิภาวะสามารถที่จะควบคุมการปฏิบัติกิจกรรมให้มีประสิทธิภาพได้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาวะของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจ แบ่งพฤติกรรมจงใจออกได้เป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม ขั้นลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามแผน และขั้นตรวจสอบการปฏิบัติ การดูแลตนเองเป็นผลจากการมีความรู้และมีทักษะที่จะกระทำ มีแรงจูงใจที่จะกระทำ มีพันธะสัญญาว่าจะกระทำ (Being Committed) มีความสามารถที่จะดำเนินการ (Being to Execute) และมีสำนึก (Sense) ในสวัสดิภาวะมากพอที่จะริเริ่มกระทำการดูแลตนเอง บุคคลเรียนรู้การดูแลตนเองได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารภายในสิ่งแวดล้อมทางสังคม พยาบาลช่วยเหลือบุคคลให้ดูแลตนเองโดยใช้กระบวนการพยาบาล กระบวนการพยาบาลประกอบด้วยการสืบค้นและวินิจฉัยการดูแลตนเอง มีการวางแผนช่วยเหลือโดยจัดแบบการพยาบาล และมีการลงมือปฏิบัติตามแผนการพยาบาล รวมทั้งการจัดระบบการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง (Orem 1980 : 35, 26-30, 77-82, 200-220)

เมื่อพิจารณาทฤษฎีของโอเรมแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าทฤษฎีระบุว่าสาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองคือการมีพันธะสัญญาว่าจะกระทำ และในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ เพื่อการดูแลตนเอง บุคคลย่อมกระทำเป็นขั้นตอน คือ มีการวางแผนการปฏิบัติกิจกรรม มีการลงมือปฏิบัติกิจกรรมตามแผน มีการติดตามตรวจสอบประเมินผลการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ผู้วิจัยเห็นว่าการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้สร้างพันธะสัญญากับพยาบาลว่าผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติกิจกรรมอะไร อย่างไร เมื่อไร และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย

ได้ปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มตั้งแต่มีการวางแผน มีการลงมือปฏิบัติ และมีการประเมินผล ดังนั้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้ดูแลตนเอง ถ้าพยาบาลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลแล้วผู้ป่วยเบาหวานอาจดูแลตนเองได้ดีขึ้น และอาจคาดหวังได้ว่า ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลน่าจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

อนึ่ง ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรมมีการเรียงลำดับสอดคล้องกับขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลในทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายของคิง และมีการเรียงลำดับสอดคล้องกับขั้นตอนในกระบวนการพยาบาลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบัน บ่งชี้ว่าสามารถจะปรับใช้ให้เข้ากันได้ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงความสอดคล้องในกระบวนการพยาบาลของโอเรม กระบวนการพยาบาลของคิง และกระบวนการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

กระบวนการพยาบาลของโอเรม (Orem 1980 : 200-218)	กระบวนการพยาบาลของคิง (King 1981 : 176)	กระบวนการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน
1. การวินิจฉัย - วินิจฉัยความต้องการดูแลตนเองเพื่อการบำบัด - วินิจฉัยความสามารถในการดูแลตนเอง - วินิจฉัยภาวะขาดการดูแลตนเอง	1. การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร	1. การประเมินปัญหา
2. การออกแบบระบบการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล	2. การกำหนดเป้าหมายและวิธีการแก้ปัญหาที่ยอมรับได้	2. การวางแผน
3. การปฏิบัติการพยาบาลและการจัดระบบการช่วยเหลือทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	3. การนำแผนการไปปฏิบัติ	3. การนำแผนการไปปฏิบัติ
	4. การประเมินผลอย่างต่อเนื่อง	4. การประเมินผล

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

7. ประเด็นผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองได้ มีดังนี้

7.1 มีผลการวิจัยที่แสดงถึงผลสำเร็จในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ดูแลตนเอง โดยอาศัยแนวของโอเรม คือ ผลการวิจัยของฮาร์เปอร์ (Harper) แต่ผลสำเร็จนี้ยังไม่สูงถึงระดับเป็นที่น่าพอใจอย่างยิ่ง กล่าวคือ ฮาร์เปอร์ (Harper 1984 : 29-44) และ ซิลวา (Silva 1986 : 5-6) ได้เสนอผลงานวิจัยของฮาร์เปอร์ว่า ฮาร์เปอร์ได้ทดสอบโครงสร้างทฤษฎีของโอเรมส่วนที่ระบุว่าการดูแลตนเองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่บุคคลมีความรู้และนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเอง โดยฮาร์เปอร์ได้ศึกษาเปรียบเทียบความรู้ ความเชื่ออำนาจในตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยาของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงระหว่างกลุ่มที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาลดความดันโลหิต กับกลุ่มที่ได้รับการสอนเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ การวิจัยใช้การทดลองแบบมีกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม กลุ่มทดลองได้รับการสอนเกี่ยวกับการใช้ยาลดความดันโลหิต กลุ่มควบคุมได้รับการสอนเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคความดันโลหิตสูงและปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ ผลการศึกษาปรากฏว่าหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาลดความดันโลหิตรวมทั้งมีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่ากลุ่มควบคุม แต่พฤติกรรมการใช้ยาผิดพลาดระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมมิได้แตกต่างกัน ผลการวิจัยนี้บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมิได้ปฏิบัติกิจกรรมการใช้ยาอย่างถูกต้องตามที่ผู้ป่วยรู้ การมีความรู้มิได้หมายความว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมปฏิบัติ

7.2 มีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าระดับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของบุคคลอาจจะเพิ่มขึ้นได้หากบุคคลผู้นั้นได้มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ได้แก่ ผลการวิจัยของโคเอน (Coen) ผลการวิจัยของฟิชเชอร์และคณะ (Fisher and others) และผลการวิจัยของคิง (King) ดังนี้

โคเอน (Coen 1981 : 3385B) ได้ทดลองนำครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชเข้ามาร่วมในการวางแผนการพยาบาลก่อนจำหน่ายผู้ป่วย เขาสรุปผลการทดลองว่าการนำครอบครัวเข้ามาร่วมในการวางแผนก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงระยะหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

ฟิชเชอร์และคณะ (Fisher, et al. 1986 : 20A) ได้ทดลองให้ผู้ป่วยเบาหวานลดน้ำหนักตัวโดยวิธีเข้าโครงการลดน้ำหนักตัว 12 สัปดาห์ จากผลการทดลองที่ประสบความสำเร็จเขาให้ความเห็นว่า ความสำเร็จในการลดน้ำหนักตัวมีความสัมพันธ์กับการเข้ามีส่วนร่วมในการกำหนดวิธีการปฏิบัติ รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบที่จะปฏิบัติให้สำเร็จด้วย

คิง (King 1980 : 141-157) ได้วิจัยพบว่า องค์ประกอบพื้นฐานที่ทำให้การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย คือ การแสดงออกต่อกัน การมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกัน การบอกเล่าความผิดปกติ การกำหนดเป้าหมายและวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย การนำวิธีการแก้ปัญหาไปปฏิบัติจนกระทั่งประสบความสำเร็จ

เนื่องจากการพยาบาลคือการประยุกต์ความรู้ที่เป็นทฤษฎี การพัฒนาทฤษฎีย่อมได้มาจากการวิจัยในสถานการณ์จริง และพยาบาลวิชาชีพต้องมีหน้าที่พัฒนาศาสตร์ทางการพยาบาล โดยแสวงหารูปแบบการพยาบาลใหม่ ๆ ด้วยการวิจัย เพราะข้อมูลที่ได้จากการวิจัยย่อมเป็นข้อมูลที่เชื่อได้ในการตัดสินใจปรับปรุงบริการพยาบาลและปรับปรุงการศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของชาติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจทดสอบผลของการนำข้อเสนอในทฤษฎีการพยาบาลของคิงและโอเรมไปใช้ในกระบวนการพยาบาลที่ใช้กันอยู่ในปัจจุบันกับผู้ป่วยเบาหวานซึ่งเป็นผู้ป่วยกลุ่มที่กำลังมีปัญหาสูงในการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในปัจจุบัน สาระสำคัญในทฤษฎีของคิงและทฤษฎีของโอเรมที่เป็นพื้นฐานในการวิจัยครั้งนี้ กอร์ปด้วยข้อเสนอต่อไปนี้ คือ

1. การดูแลตนเองเป็นผลสืบเนื่องมาจากการมีพันธะสัญญาว่าจะกระทำการดูแลตนเอง (Orem 1980 : 81-82)

2. การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจงใจเป็นขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นวางแผน ขั้นลงมือปฏิบัติการตามแผน และขั้นตรวจสอบการปฏิบัติการ (Orem 1980 : 28, 77)

3. บุคคลเรียนรู้การดูแลตนเองได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารภายในสิ่งแวดล้อมทางสังคม (Orem 1980 : 28)

4. พยาบาลใช้กระบวนการหรือเทคโนโลยีที่มีความเฉพาะเจาะจงในการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ เพื่อให้บรรลุความต้องการในการดูแลตนเอง (Orem 1980 : 30)

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

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลที่มีต่อระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะคือ

1. เปรียบเทียบระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

2. เปรียบเทียบระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลกับกลุ่มไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

สมมติฐานของการวิจัย

ในทฤษฎีการดูแลตนเองระบุไว้ว่า สาเหตุประการหนึ่งที่ทำให้บุคคลกระทำการดูแลตนเองคือการมีพันธะสัญญาว่าจะกระทำกิจกรรมนั้น และในการปฏิบัติกิจกรรมใด ๆ เพื่อการดูแลตนเอง บุคคลย่อมกระทำอย่างจงใจเป็นขั้นตอนคือ วางแผน ลงมือปฏิบัติตามแผน และตรวจสอบการปฏิบัติการ บุคคลเรียนรู้การดูแลตนเองได้ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารภายในสิ่งแวดล้อมทางสังคม พยาบาลใช้กระบวนการหรือเทคโนโลยีที่มีความเฉพาะเจาะจงในการช่วยให้บุคคลดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสร้างพันธะสัญญากับตนเองและพยาบาล เปิดโอกาสให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างเป็นขั้นตอนตั้งแต่วางแผนไปจนถึงการประเมินผล และเนื่องจากในทฤษฎีความสำเร็จตามเป้าหมายระบุว่า ถ้าพยาบาลและผู้รับบริการมีปฏิสัมพันธ์ที่มุ่งผลสัมฤทธิ์แล้วเป้าหมายจะบรรลุ รวมทั้งการที่คิงได้ทดสอบทฤษฎีพบว่า องค์ประกอบพื้นฐานที่นำการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการไปสู่ความสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย ประกอบด้วยการมีการแสดงออกต่อกัน การมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อกัน การบอกเล่าความผิดปกติ การกำหนดเป้าหมายที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย การค้นหาวิธีการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย การเห็นพ้องยอมรับของทั้งสองฝ่ายต่อวิธีการที่จะปฏิบัติ การปฏิบัติตามวิธีการที่เป็นที่ยอมรับของทั้งสองฝ่าย ซึ่งก็คือการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลนั่นเอง ประกอบกับผลการค้นพบของคิงเป็นการค้นพบที่สนับสนุนความเห็นของโคเอน และของฟิชเชอร์และคณะ รวมทั้งเดนนีสได้กล่าวว่าการมีส่วนร่วมจะทำให้การเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติสะดวกง่ายขึ้น ผลผลิตเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานของการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. ระดับการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานหลังการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลจะสูงกว่าก่อนการมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

2. ระดับการดูแลตนเองที่เพิ่มขึ้นของผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาลจะสูงกว่ากลุ่มที่ไม่มีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการทดลองประยุกต์ทฤษฎีการพยาบาลของดิงและทฤษฎีการพยาบาลของโอเรม มุ่งที่การให้ผู้ป่วยเบาหวานมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2. สถานที่ทดลอง คือ คลินิคโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ

ก. ตัวแปรอิสระ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล

ข. ตัวแปรตาม ได้แก่ ระดับการดูแลตนเอง

ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

ผู้ป่วยทุกคนที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งใช้เป็นสถานที่ทดลองจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตนโดยแพทย์ พยาบาลผู้อื่น หรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ที่พบผู้ป่วยเท่าเทียมกัน

ความหมายของคำที่ใช้ในการวิจัย

ระดับการดูแลตนเอง หมายความถึง ปริมาณความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานในการปฏิบัติกิจกรรมเกี่ยวกับ การได้รับยา การได้รับอาหาร และการปฏิบัติอื่น ๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งตัดสินด้วยระดับคะแนนจากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์เรื่องการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

ผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน และมารับการตรวจรักษาพยาบาลที่คลินิคโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลสองคนได้ร่วมกันรับรู้และแปลความหมายข้อมูลจนกระทั่งตรงกัน มีการตัดสินใจร่วมกันในการกำหนดเป้าหมาย แผนงาน วิธีปฏิบัติ และการประเมินผล

การมีส่วนร่วมในกระบวนการพยาบาล หมายความถึง การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับโอกาสจากผู้วิจัยให้มีส่วนร่วมปฏิบัติในขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการพยาบาลดังนี้

1. ขั้นการประเมินปัญหา ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้รับรู้ข้อมูลปัญหาตรงกันกับผู้วิจัย โดยผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้ซักถามข้อข้องใจ แสดงความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับสุขภาพของตนและสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง แสดงเหตุผลของการคิด การรู้สึก การปฏิบัติ ยอมรับหรือปฏิเสธผู้วิจัยในข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อมูลต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยรวบรวมได้

2. ขั้นการวางแผน ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้ร่วมปรึกษาหารือ วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของตน แสดงความคิด ความรู้สึก เกี่ยวกับเป้าหมายของการรักษาพยาบาลหรือการปฏิบัติกิจกรรมดูแลตนเองที่จะทำให้เป้าหมายบรรลุ ได้มีส่วนกำหนดเป้าหมายของการรักษาพยาบาลโดยเสนอเป้าหมายของตนซึ่งผู้วิจัยยอมรับได้หรือยอมรับเป้าหมายที่ผู้วิจัยเสนอ ได้มีส่วนในการกำหนดกิจกรรมดูแลตนเองโดยเสนอกิจกรรมที่ผู้วิจัยยอมรับหรือยอมรับกิจกรรมที่ผู้วิจัยเสนอ ได้เขียนแผนการดูแลตนเองภายใต้การช่วยเหลือของผู้วิจัย ได้มีส่วนกำหนดเกณฑ์ประเมินผล โดยเสนอเกณฑ์ประเมินผลที่ผู้วิจัยยอมรับได้หรือยอมรับเกณฑ์ที่ผู้วิจัยเสนอ

3. ขั้นการปฏิบัติตามแผน ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างตามความจำเป็นก่อนกลับบ้านโดยมีพยาบาลเป็นผู้ประคับประคอง เช่นทักษะการฉีดยาให้ตนเอง จากนั้นจึงมีการปฏิบัติด้วยตนเองตามแผนการที่ผู้วิจัยและผู้ป่วยได้ร่วมกันกำหนด

4. ขั้นการประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการกระตุ้นให้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความก้าวหน้าหรืออุปสรรคของการปฏิบัติ ตัดสินความสำเร็จของการปฏิบัติ และกำหนดแผนการดูแลตนเองต่อไปอีกร่วมกับผู้วิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<u>ประโยชน์ของการวิจัย</u>

1. เป็นแนวทางในการหารูปแบบการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบดูแลตนเอง และเป็นแนวทางในการหารูปแบบการพยาบาลที่ส่งผลให้ผู้รับบริการมีการดูแลตนเองดีขึ้น

2. เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลนำทฤษฎีการพยาบาลไปปรับปรุงการให้บริการแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย

3. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการศึกษาพยาบาลนำทฤษฎีการพยาบาลไปปรับปรุงการเรียนการสอนเพื่อเพิ่มพูนภาพการให้การพยาบาล

4. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อเป็นการพัฒนาศาสตร์สาขาการพยาบาลต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย