

Nursing Research: Self-Care Among Persons with Diabetes in Thailand

Somchit Hanucharunkul

ABSTRACT

Nursing is a practical science, Thus the aim of knowledge development is to use it to improve health and quality of life of the people. Nursing philosophy emphasize on holistic health and holistic care of person, which encompass the integration of bio-psycho-social-spiritual dimensions. This believes and values result in great diversity in philosophical approaches to nursing research. The major ones are (a) postpositivist approach, and (b) the interpretative, humanistic or naturalistic approach which is concerned with understanding the meaning of an experience. A third approach, (c) the critical or emancipatory, combine the elements of the first two. These three approaches have provided both quantitative and qualitative method of conducting research in nursing. This paper presented the examples of how these three philosophical approaches influenced research on self-care promotion in persons with diabetes, the first example is action research used to develop self-care abilities among individuals and the service system to facilitate patients capability. Results of the study provided understanding of patients struggle to care for themselves and the role of the nurse and the patients in working together to achieve the goal of diabetic control. The second, grounded theory study of self-care process among Thailand adults with diabetes yielded a substantive theory of "self-care management" which comprised of four self-care process; learning about diabetes, trial and error, sacrifice, and going on with life. The findings help further clarifying self-care definition and model used in nursing theory, research and practice. Result from meta-analysis on diabetic education program from 57 studies provided evidence of the benefit of the program in increase self-care abilities, knowledge, positive belief and attitude toward disease as well as improved glycemic control. Eventhough, quasi-experimental study showed statistical significant in reducing fasting blood sugar after entering the program but clinically 45% of the patients still could not control their disease. Thus further investigation is needed, In conclusion, these four studies based on various methods provide basic knowledge in understanding self-care process and the application to improve health of the persons with diabetes.

การวิจัยสาขาพยาบาลศาสตร์ : การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย

สมจิต หนูเจริญกุล

บทคัดย่อ

การพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ คือ เป้าหมายของการสร้างความรู้เพื่อนำไปใช้ในการปรับปรุงสุขภาพ และ คุณภาพชีวิตของมนุษย์ และ ประชญาทางการพยาบาลเน้นการดูแลคนและสุขภาพแบบองค์รวม ดังนั้นการสร้างความรู้จึงต้องใช้วิธีที่หลากหลายเพื่อให้ครอบคลุมทุกแง่มุม คือ ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และปรัชญาที่มีอิทธิพลต่อวิธีการวิทยาการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ปัจจุบันมี 3 ทศนะ คือ ทศนะภาวะหลังปฏิฐานนิยม ทศนะเชิงตีความ มนุษยนิยม หรือธรรมชาตินิยม และทศนะเชิงวิพากษ์ หรือการปลดปล่อยมนุษย์ออกจากพันธนาการของความด้อยโอกาสทางสังคม ทั้ง 3 ทศนะ ช่วยให้นักวิจัยทางการพยาบาลได้ความรู้ที่ครอบคลุมในทุกแง่มุม ทั้งทฤษฎีที่สร้างขึ้นเพื่ออธิบาย และทำนายปรากฏการณ์ต่าง ๆ และความเข้าใจในประสบการณ์และการให้ความหมายของบุคคลต่อความเจ็บป่วย บทความนี้ได้ยกตัวอย่างงานวิจัยทางการพยาบาลในเรื่องการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อสะท้อนให้เห็นแนวคิด ทฤษฎี หลักปรัชญา และวิธีการวิทยาการวิจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาความรู้ในเรื่องนี้ ได้แก่การวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานทั้งในระบบตัวบุคคลและระบบการพยาบาล ซึ่งให้ความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย บทบาทของพยาบาล การทำงานร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะประสบความสำเร็จในการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยให้สามารถควบคุมโรคได้ในระดับหนึ่ง แต่การพัฒนาระบบการพยาบาลยังเปลี่ยนแปลงได้ยาก เนื่องจากยังขาดแนวความคิดของการพัฒนาความเชี่ยวชาญของพยาบาลในแต่ละเรื่อง การวิจัยกระบวนการดูแลตนเองในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เป็นเบาหวาน โดยใช้วิธีการเชิงคุณภาพ ชนิดการสร้างทฤษฎีจากข้อมูล ได้ทฤษฎีการจัดการตนเองซึ่งเป็นทฤษฎีระดับกลางที่ช่วยให้เข้าใจระยะต่าง ๆ ของการจัดการตนเอง ตั้งแต่ระยะการเรียนรู้ การลองผิดลองถูก การเสียสละอุทิศตน และการดำเนินชีวิตตามปกติ ช่วยขยายแนวคิดการดูแลตนเองในทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งให้แนวคิดไว้กว้าง ๆ ได้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน การวิจัยกึ่งทดลองเพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโครงการการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองซึ่งเป็นการทดสอบทฤษฎี รวมทั้งการวิเคราะห์เชิงอภิमानงานวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวาน 57 เรื่อง ทำให้ได้ข้อสรุปถึงประโยชน์ของโครงการนี้ชัดเจนขึ้น อย่างไรก็ตามในแง่ทางคลินิกยังมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ และการศึกษามักจะติดตามผู้ป่วยในระยะสั้น ไม่เกิน 4 เดือน งานวิจัยในระยะยาวและในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยากลำบากในการควบคุมโรคยังคงต้องกระทำต่อไป

คำสำคัญ วิธีวิทยาการวิจัย ศาสตร์ทางการพยาบาล การดูแลตนเอง ปรัชญาพื้นฐาน

ศาสตร์ทางการแพทย์เป็นศาสตร์ที่มีคุณลักษณะเด่นของความหลากหลายอย่างชัดเจน เนื่องจากเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ ดังนั้นจุดมุ่งหมายในการสร้างความรู้ คือการได้ทฤษฎีที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติเพื่อปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของมนุษย์ขอบเขตของการปฏิบัติ การพยาบาลนั้นกว้างขวางครอบคลุมทั้งบุคคล ครอบครัว ชุมชน และทุกระยะของพัฒนาการของมนุษย์ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิ ตั้งครรภ์และคลอด ทารก เด็ก ผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ และระยะสุดท้ายของชีวิตพยาบาลแต่ละคนจึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติที่แตกต่างกัน ร่วมกับนักวิจัยหรือนักวิชาการทางการแพทย์ส่วนหนึ่งจบการศึกษาในระดับปริญญาโท เอก ในศาสตร์สาขาอื่น เช่น วิทยาศาสตร์ชีวภาพ สังคมศาสตร์ การศึกษา มานุษยวิทยาการแพทย์ เป็นต้น ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้ได้หล่อหลอมให้นักวิจัยทางการแพทย์มีทัศนคติเชิงปรัชญาในการสร้างความรู้ และโลกทัศน์ที่แตกต่างกันไป งานวิจัยทางการแพทย์จึงมีหลากหลาย ตั้งแต่งานวิจัยพื้นฐานทางสรีรวิทยา เช่น ความบกพร่องของการเรียนรู้ในหนูที่มีการทำลายของสมองในส่วน ฮิปโปแคมปัส ปัญหาทางคลินิก ในชุมชน รวมทั้งการวิจัยเชิงระบบ โดยใช้วิธีการทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ หรือร่วมกันทั้ง 2 วิธี แม้ว่าความหลากหลายเหล่านี้มีข้อด้อย ก่อให้เกิดปัญหาในแง่ของการเห็นพ้องต้องกันในระดับที่สำคัญของวิชาชีพ แต่ในขณะเดียวกันก็เป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญ (Jacox และคณะ, 1999) และช่วยให้การวิจัยทางการแพทย์ครอบคลุมได้ในทุกแง่มุม และน่าจะสอดคล้องกับความเป็นจริงเกี่ยวกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และชีวิตของมนุษย์ ที่มีความซับซ้อนและโยงใยกับปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านสรีระ จิตสังคม และจิตวิญญาณ อย่างเป็นองค์รวม

ปรัชญาที่มีอิทธิพลต่อวิธีวิทยาการวิจัย สาขาพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน

เนื่องจากความหลากหลายของความรู้ที่พยาบาลต้องใช้ในการปฏิบัติทางการแพทย์ดังกล่าว ดังนั้นการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ทางการแพทย์จึงได้รับอิทธิพลจากทัศนะทางปรัชญาที่หลากหลายเช่นกัน ในปัจจุบันทัศนะทางปรัชญาที่มีอิทธิพลต่อวิธีวิทยาการวิจัยทางการแพทย์มีอยู่ 3 ทัศนะใหญ่ ๆ ด้วยกันคือ 1) ทัศนะภาวะหลังปฏิฐานนิยม (Postpositivism) 2) ทัศนะเชิงตีความ มนุษย์นิยม หรือธรรมชาตินิยม (Interpretative, humanistic or naturalistic) และ 3) ทัศนะเชิงวิพากษ์ หรือการปลดปล่อยพันธนาการให้มนุษย์เป็นอิสระ (Critical or emancipatory approach) ซึ่งรายละเอียดของแต่ละแนวคิดมีดังนี้

ทัศนะภาวะหลังปฏิฐานนิยม

ทัศนะภาวะหลังปฏิฐานนิยมเกิดขึ้นจากข้อจำกัดของแนวคิดตรรกปฏิฐานนิยม (Logical Positivist) ของนักปรัชญากลุ่ม Vienna Circle ซึ่งเคยมีอิทธิพลโดดเด่นมากต่อการค้นคว้าหาความรู้ในศาสตร์สาขาต่าง ๆ รวมทั้งสาขาพยาบาลศาสตร์ในระยะเริ่มแรกด้วย แนวคิดนี้เชื่อว่า สิ่ง

ที่เป็นสสารเท่านั้นที่เป็นความจริง และความจริงจะรู้ได้จากการสังเกตโดยผ่านประสบการณ์ที่สัมผัสได้ ดังนั้น วิทยาศาสตร์ทางกายภาพ (Physical science) เป็นศาสตร์สาขาเดียวที่เหมาะสมในการศึกษาค้นคว้า และศาสตร์อื่นทั้งหมดสามารถลดทอนลงมาเป็นวิทยาศาสตร์กายภาพได้ ซึ่งแนวคิดนี้มีนักปรัชญามากมายที่ไม่เห็นด้วย จึงได้เกิดแนวคิดภาวะหลังปฏิฐานนิยมขึ้น

แนวคิดภาวะหลังปฏิฐานนิยม เชื่อว่า ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในโลกนี้มีรูปแบบ และเป็นไปอย่างสม่ำเสมอ การค้นหาความรู้ (ความจริง) คือการค้นหารูปแบบและความสม่ำเสมอของปรากฏการณ์นั้น ๆ และเชื่อว่า ความจริงที่ค้นพบได้นั้น ไม่สมบูรณ์ แต่มีความน่าจะเป็นสูงเท่านั้น บริบทหรือสภาวะที่เกิดปรากฏการณ์นั้น นับเป็นสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องควบคุมอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ให้ได้มากที่สุด เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาค้นคว้านั้น ได้มากที่สุด (Ford - Gilboe และคณะ อ้างใน Jacox และคณะ, 1999) วิธีการศึกษาค้นคว้าของแนวคิดหลังปฏิฐานนิยมนี้ ใช้ข้อมูลที่หลากหลาย ทั้งจากประสบการณ์ที่ผ่านประสาทสัมผัส (empirical) และการรับรู้ประสบการณ์เหล่านั้น เน้นการใช้ข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ ในการพิสูจน์ว่าสมมติฐานนั้นไม่จริง เพื่อสนับสนุนทฤษฎีที่สร้างขึ้น การศึกษาค้นคว้าวิจัย เป็นการรวบรวมสะสมหลักฐาน เพื่อทดสอบและแก้ไขทฤษฎี หรือทดแทนทฤษฎีเดิมด้วยทฤษฎีใหม่

ทัศนะภาวะหลังปฏิฐานนิยม ยอมรับวิธีการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ (Jacox และคณะ 1999; Schumacher & Gortner, 1992) ในการค้นหาความรู้เพื่อที่จะเข้าใจปรากฏการณ์ต่าง ๆ ในปัจจุบันได้มีการพัฒนาวิธีการในการสรุปและสังเคราะห์ผลงานวิจัยต่าง ๆ ที่รายงานไว้ วิธีการสังเคราะห์นี้รวมการวิเคราะห์เชิงปริมาณ (Meta analysis) และมีการถกเถียงกันถึงหลักเกณฑ์ของงานวิจัยที่นับว่าเข้าข่ายในกลุ่มผู้สังเคราะห์งานวิจัย ซึ่งบางท่านเชื่อว่าการวิจัยเชิงทดลองชนิดที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม และทั้งผู้วิจัยและผู้ถูกวิจัย ไม่ทราบว่าจะตัวอย่างใดอยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง (double blind randomized clinical trial) เท่านั้นที่ควรรวมไว้ในการวิเคราะห์เชิงปริมาณ แต่บางท่านสนับสนุนให้มีการพัฒนาวิธีการสังเคราะห์งานวิจัยจากการศึกษาที่หลากหลายเพื่อรวมงานวิจัยทั้งทดลองและงานวิจัยเชิงบรรยายไว้ในการสังเคราะห์ด้วย (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542) ซึ่งพวกนักปรัชญาภาวะหลังปฏิฐานนิยมมีความยึดหยุ่นมากกว่าพวกตรรกปฏิฐานนิยมในข้อตกลงเบื้องต้นเชิงปรัชญา และวิธีวิทยาการวิจัยที่หลากหลายในการสร้างความรู้ และลักษณะของความรู้ที่ได้ อย่างไรก็ตาม การแบ่งระดับความน่าเชื่อถือของงานวิจัยในวิทยาศาสตร์สุขภาพยังคงนับว่าการวิเคราะห์เชิงปริมาณของ double blind randomized clinical trial น่าเชื่อถือได้มากที่สุด

ทัศนะเชิงตีความ มนุษย์นิยม หรือธรรมชาตินิยม

ทัศนะเชิงตีความ พัฒนาขึ้นเพื่อสร้างความรู้ให้เพียงพอกับศาสตร์แห่งความเป็นมนุษย์

เนื่องจากแนวคิดแบบปรัชญาปฏิฐานนิยมไม่สามารถศึกษาให้เข้าใจมนุษย์ได้อย่างลึกซึ้ง (Benner, 1985; Denzin, 1983) ทักษะเชิงตีความเกี่ยวข้องกับการแปลความหมายของประสบการณ์ของบุคคลในการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม หรือความหมายทางวัฒนธรรมของพฤติกรรมมนุษย์ ตามการรับรู้ความเป็นจริงที่มนุษย์สร้างขึ้นหรือกำหนดขึ้นในแต่ละบริบท วิธีวิทยาของการตีความมุ่งให้ความสนใจกับประสบการณ์ส่วนบุคคลหรือจิตวิสัย วิธีการที่ใช้ในการศึกษาจึงมักจะเป็นวิธีการเชิงคุณภาพในสถานการณ์เป็นธรรมชาติที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกคุ้นเคย ข้อมูลที่ได้จึงสะท้อนถึงประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่สร้างขึ้นอย่างลึกซึ้ง ผู้วิจัยจะต้องหาข้อสรุปแก่นหรือสาระร่วมกันให้ได้มากที่สุด สำหรับวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นรวมการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnography) การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) การศึกษาเชิงทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded Theory Study) และการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ (Historical Study) พยายามมักใช้วิธีการนี้ ศึกษาประสบการณ์และการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยหรือภาวะวิกฤติในชีวิต เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์

ทักษะเชิงวิพากษ์ หรือการปลดปล่อยมนุษย์จากพันธนาการ

ทักษะเชิงวิพากษ์ เป็นแนวคิดใหม่ที่รวมเอาแนวคิดทฤษฎีทางสังคม ปรัชญา การวิเคราะห์ทางวัฒนธรรมและการเมืองเข้าด้วยกัน (Bast & Kellner, 1991 อ้างใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ 2540) เป็นสาขาของภาวะหลังทันสมัย (Postmodern) หรือ ภาวะหลังโครงสร้างนิยม (Poststructuralist) ทักษะเชิงวิพากษ์ให้ความสำคัญกับแนวทางในการวิเคราะห์แนวคิดทางปรัชญา และทฤษฎีทางสังคมเพื่อชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทางสังคม การเมือง และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อประสบการณ์ของบุคคลได้อย่างไร และต้องการต่อต้านวัฒนธรรมที่ลำเอียง มีอคติ แบ่งชนชั้น การกดขี่ของผู้มีอำนาจเหนือกว่า ต่อผู้ด้อยโอกาส ให้ความสนใจกับวิธีการวิพากษ์วิจารณ์ ในการค้นหาความรู้เพื่อนำมาสนับสนุนให้อำนาจและความเสมอภาค โดยเฉพาะกับผู้ด้อยโอกาสในสังคม แนวคิดทักษะเชิงวิพากษ์เชื่อว่ามนุษย์มีความสามารถในการปรับปรุงตนเองโดยผ่านการศึกษาและการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม เมื่อจิตของมนุษย์ถูกปลดปล่อยจากพันธนาการของความเชื่ออันงมงายและไม่มีเหตุผล และมีจิตว่าง มนุษย์จะสามารถใช้ปัญญาได้เต็มที่โดยผ่านการศึกษา และสามารถพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดี และเจริญงอกงามขึ้น (Allen, 1985 อ้างใน บำเพ็ญจิต แสงชาติ, 2540)

แนวคิดเชิงวิพากษ์ สตรีนิยม (Feminism) และลัทธิมาร์กซ์ (Marxism) เป็นแนวคิดที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน นักวิจัยทางการแพทย์ได้นำมาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับกลุ่มสตรี กลุ่มบุคคลผู้ด้อยโอกาสหรือผู้อ่อนแอ การวิจัยใช้ทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และออกแบบการวิจัยในลักษณะต่าง ๆ ที่คิดว่าน่าจะให้ผลที่ดีที่สุดในแต่ละกลุ่มและแต่ละสถานการณ์ ผู้ถูกวิจัยมี

ส่วนร่วมในการวิจัย และให้ความสนใจกับเพศ เชื้อชาติ ชนชั้น และประเด็นทางวัฒนธรรม ใช้วิธีการหลายอย่างในการเก็บข้อมูล ทั้งพูดคุย สัมภาษณ์เชิงลึก และประชุมกลุ่ม การประเมินคุณภาพของงานวิจัยใช้เกณฑ์การเปลี่ยนแปลง คือการเพิ่มพลังอำนาจของบุคคล หรือปรับเปลี่ยนโครงสร้างที่เป็นผลจากกระบวนการวิจัย มากกว่าวิธีการวิจัยหรือคุณภาพของข้อมูล (Bunting & Campbell, 1994) เช่น การวิจัยในผู้ป่วยติดเชื้อ HIV/AIDS ที่มีเป้าหมายขั้นสุดท้าย คือการเปลี่ยนแปลงนโยบายในระบบสุขภาพ ที่ให้ผู้ป่วยมีโอกาส คือผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพของรัฐได้เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่น ๆ อาจเริ่มต้นด้วยการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสำรวจโดยสุ่มตัวอย่างจากทั่วประเทศ เพื่อหาข้อมูลที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากรัฐในการบำบัดรักษา ใช้วิธีการทางปรากฏการณ์วิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยที่ถูกกีดกัน รังเกียจเด็ดฉันท้จากระบบบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และวิธีการวิจัยเชิงทดลอง ที่แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของการบำบัดทางการพยาบาลที่คุ้มค่า มีประสิทธิภาพในการลดอาการทุกข์ทรมาน ส่งเสริมความผาสุก การศึกษาจะต้องวางแผนร่วมกับผู้ป่วย HIV/AIDS ผู้ที่จะเป็นปากเสียงหรือพิทักษ์สิทธิประโยชน์ให้กับผู้ป่วย พยาบาลผู้ให้การดูแลบุคคลเหล่านี้ ทั้งหมดเป็นผู้วิจัยร่วมกัน (Jacox และคณะ, 1999) และได้เรียนรู้และพัฒนาไปด้วยกัน

โดยสรุปการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์ ได้รับอิทธิพลจากทัศนะเชิงปรัชญาที่หลากหลาย และใช้วิธีวิทยาการวิจัยที่แตกต่างกัน เนื่องจากศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ วิธีการเดียว ไม่สามารถหาความรู้ที่ครอบคลุมคนและสุขภาพในลักษณะองค์รวมได้ ดังนั้น นักวิชาการพยาบาลจึงให้คุณค่ากับทั้งวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งทั้ง 2 วิธีจะช่วยในการสร้างและทดสอบทฤษฎีเพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ และในแต่ละวิธี นักวิจัยจะต้องให้ความสำคัญ กับความน่าเชื่อถือของความรู้ที่ได้ และการจะใช้วิธีใดนั้นขึ้นอยู่กับปัญหาการวิจัย และช่องว่างของความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบัน

เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงการใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลายในสาขาพยาบาลศาสตร์ จึงขอนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย รวมทั้งแนวคิด/ทฤษฎีการดูแลตนเองทางการพยาบาล และผลที่ได้จากงานวิจัยเหล่านี้ในแง่ของการพัฒนาความรู้ เพื่อเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวานให้สามารถดูแลตนเองเพื่อการควบคุมโรคให้ได้ดีที่สุด

แนวคิดและทฤษฎีการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองเป็นแนวคิดสำคัญทางการพยาบาลมาตั้งแต่ปี 1959 ที่ไดโรธรี โอริเม ได้พัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลโดยทั่วไปขึ้น และแนวคิดนี้เป็นหัวใจสำคัญในการปฏิรูประบบสุขภาพในปัจจุบัน ในท่ามกลางภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจและทรัพยากรที่มีจำกัด ขณะที่ปัญหาสุขภาพของ

ประชาชนมีความยุ่งยากซับซ้อน โรคเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิตและจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การดูแลตนเองเป็นความพยายามของบุคคลในการสร้างสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วย การค้นพบอาการตั้งแต่เริ่มต้น และการจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ดังนั้น การดูแลตนเองจึงเป็นการลดการพึ่งพาบุคคลอื่น เป็นการใช้แหล่งประโยชน์ในตัวบุคคล เพื่อดูแลสุขภาพของเขาเอง ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีอายุยืนยาวได้อย่างมีคุณภาพ

ทัศนะทางการพยาบาลตามทฤษฎีของโอเร็ม (Orem, 1995) เชื่อว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ซึ่งบุคคลกระทำเพื่อตนเอง ในกระบวนการเจริญเติบโตนั้น เด็กจะสังเกตมารดา ดูแลครอบครัว เช่น การปรุงอาหาร เรียนรู้จากครูเรื่องอาหารดีมีประโยชน์ และเริ่มเลือกที่จะรับประทานอาหารอะไร อาหารประเภทใดที่ทำให้เจ็บป่วย และเมื่อระยะเวลาผ่านไปจะกลายเป็นสิ่งที่ทำเป็นประจำจนกลายเป็นนิสัย การดูแลตนเองเป็นการกระทำอย่างจริงจังและมีเป้าหมาย คือการตัดสินใจกระทำนั้นขึ้นอยู่กับความจำเป็นและเหมาะสมในสภาพการณ์นั้น ๆ มนุษย์เราสามารถจะทำตามที่ได้คิด ตัดสินใจว่าสิ่งนั้นเหมาะสมกับตนเอง แม้ว่าการกระทำนั้นไม่ใช่สิ่งที่ก่อให้เกิดความสุขและความเพลิดเพลิน เช่น เมื่อเจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวานบุคคลต้องทำการดูแลตนเองหลายอย่างตั้งแต่การรับประทานยา ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย เพราะคิดว่าการกระทำเหล่านี้เหมาะสมกับตนเอง ช่วยให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายต่อชีวิต แม้ว่าการกระทำนั้นจะก่อให้เกิดความยากลำบาก ซึ่งการดูแลตนเองในภาวะเช่นนี้บุคคลต้องใช้ความมานะพยายาม ใช้เวลาในการเรียนรู้ และฝึกฝนให้เกิดเป็นนิสัย และเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต กระบวนการดูแลตนเองประกอบด้วย 2 ระยะ สัมพันธ์กันคือ

ระยะที่ 1 เป็นระยะของการประเมินและตัดสินใจ ในระยะนี้บุคคลจะต้องหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพิจารณาไตร่ตรองเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสถานการณ์ และพิจารณาว่า สถานการณ์นั้นจะสามารถเปลี่ยนแปลงได้หรือไม่ อย่างไร มีทางเลือกอะไรบ้าง ผลที่ได้รับในแต่ละทางเลือกเป็นอย่างไร แล้วจึงตัดสินใจกระทำ

ระยะที่ 2 ระยะของการกระทำและประเมินผลของการกระทำ ซึ่งในระยะนี้จะมีการแสวงหาเป้าหมายของการกระทำ ซึ่งเป้าหมายมีความสำคัญ เพราะจะช่วยกำหนดทางเลือกกิจกรรมที่ต้องกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการกระทำ

ในมิติของระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองนั้น โอเร็ม (Orem, 1995) แบ่งออกเป็น 5 ระดับคือ ยังไม่พัฒนา กำลังพัฒนา พัฒนาบ้างแล้วแต่ไม่ยั่งยืน พัฒนาดีแล้วและยั่งยืน และพัฒนาแล้วแต่กำลังลดลง ซึ่งระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองเช่นนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเป็นพลวัตรของบุคคล (สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ, 2539) นอกจากนั้น ความสามารถในการดูแลตนเองขึ้นอยู่กับปัจจัยเงื่อนไขพื้นฐานของแต่ละบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ

ระยะพัฒนาการ ภาวะสุขภาพ ระบบครอบครัว ความเชื่อ วิถีชีวิต สิ่งแวดล้อม แหล่งประโยชน์และระบบบริการสุขภาพ

ในทุกสังคมและวัฒนธรรมที่อยู่ร่วมกัน ผู้ใหญ่มักจะถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้ที่สามารถดูแลตนเองและบุคคลที่อยู่ในความรับผิดชอบ ส่วนผู้ที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เช่น ทารก เด็ก ผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้พิการ ต้องได้รับการช่วยเหลือในส่วนที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ และจะต้องได้รับการพัฒนาให้ใช้ศักยภาพของตนเองให้สูงสุดเท่าที่จะทำได้ การดูแลตนเองและบุคคลอื่นจึงเป็นกิจกรรมที่มีคุณค่า เพื่อการดำรงอยู่ของมนุษย์ และวิชาชีพการพยาบาลได้ให้คุณค่ากับสิ่งเหล่านี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

การพยาบาลตามทัศนะของโอเร็ม (Orem, 1995) นั้นเชื่อว่า เป็นบริการแก่มนุษย์อย่างหนึ่งในสังคม โดยมีลักษณะเฉพาะ คือเป็นบริการสุขภาพที่มีจุดเน้นที่ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล การพยาบาลนั้นเป็นการช่วยปฏิบัติกิจกรรมการดูแลทดแทนเมื่อบุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง และช่วยพัฒนาให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุกของบุคคลนั้น (Orem, 1995) การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยระบบย่อย 3 ระบบคือ ระบบสังคม ระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และระบบวิชาชีพในการปฏิบัติ ระบบทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดให้พยาบาลกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการสุขภาพมาพบกัน โดยผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมีปัญหาทางสุขภาพและมีความต้องการการดูแลที่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ระบบวิชาชีพและการปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ โดยใช้ความรู้ ทักษะ จริยธรรมผ่านกระบวนการพยาบาล และระบบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลจะช่วยให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกับพยาบาลร่วมกันกระทำการดูแลที่จำเป็นของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ หรือพยาบาลสามารถพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อการพึ่งพาตนเองและดูแลตนเองต่อไป

สำหรับวิธีการช่วยเหลือของพยาบาลนั้นมี 5 วิธีคือ 1) กระทำให้หรือกระทำทดแทน ใช้เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถคิด ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ 2) การชี้แนะ ใช้ในกรณีที่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการสามารถตัดสินใจเลือกได้ภายใต้การให้คำแนะนำและคำปรึกษาของพยาบาล 3) การสนับสนุน เป็นวิธีการส่งเสริมความพยายามให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้ แม้จะมีความยากลำบาก 4) การสอน เป็นวิธีช่วยเหลือผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และฝึกทักษะต่างๆ ในการดูแลตนเอง และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง พยาบาลมักใช้ 5 วิธีนี้ร่วมกันในการปฏิบัติการพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามทฤษฎีของโอเร็มช่วยให้พยาบาลได้เปลี่ยนทัศนคติจากที่เคยเชื่อว่า เจ้าหน้าที่สุขภาพเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญและมีอำนาจเหนือผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และเน้นการมอบหมายหรือสั่งให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาลมาเป็นการมองเห็นศักยภาพของบุคคล ให้บุคคลมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเอง โดยใช้วิธีการต่าง ๆ ดังกล่าวตามความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม จึงได้รับความนิยมในการนำมาใช้ทั้งในการปฏิบัติและการวิจัยของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อมีการตีพิมพ์ตำราการดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลในประเทศไทย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2534) งานวิจัยต่าง ๆ ในระดับบัณฑิตศึกษา ได้ทดสอบทฤษฎี สร้างทฤษฎีในระดับกลาง และระดับปฏิบัติจำนวนมากพอควร จากการทบทวนวรรณกรรม และการวิเคราะห์เชิงอภิปรายงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองในประเทศไทยตั้งแต่ปี 2531 - 2542 ของ สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2543) พบว่า มีงานวิจัยทั้งหมด 189 เรื่อง และกระทำในผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากที่สุด โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวาน และใช้วิธีการวิจัยที่หลากหลาย ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างที่ 1

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม : การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด (สมจิต หนูเจริญกุล, ภาวนา กิริติยุดวงศ์, อนงค์ สุขยิ่ง, วิรัตน์ โปะคะรัตน์ศิริ, อารมณ รุณดี, 2539)

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยมีวัตถุประสงค์ที่เฉพาะดังนี้

1. ศึกษาวิธีที่พยาบาลใช้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
2. ศึกษากระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน
3. ศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือเอื้อต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน
4. ศึกษาความเปลี่ยนแปลงของค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ (HbA1c) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ก่อนและหลังเข้าโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 เดือน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ใช้แนวคิดทฤษฎีวิพากษ์ (Critical theory) และทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ทฤษฎีวิพากษ์ช่วยให้ผู้วิจัยได้มองเห็น ปัญหาการจัดระบบบริการสุขภาพที่เจ้าหน้าที่สุขภาพมีแนวคิดว่าตนเองเป็นผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ความสามารถ และมีอำนาจในการตัดสินใจในเรื่องการรักษาพยาบาลเหนือผู้ป่วย ผู้ป่วยมีหน้าที่รับฟังและปฏิบัติตามเพราะขาดความรู้ การจัดระบบบริการจึงให้ผู้ป่วยพึ่งพาระบบ แทนการพึ่งพาตนเอง ถึงแม้จะเป็นการเจ็บป่วย

เล็กๆน้อยๆ หรือในผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยของตนเองตลอดเวลา เจ้าหน้าที่สุขภาพเน้นการรักษาด้วยยาและเทคโนโลยีสมัยใหม่ มากกว่าเน้นการเสริมสร้างให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ดังนั้นจึงพบว่าผู้ป่วยต้องใช้เวลามากในการมาตรวจแต่ละครั้งและได้พบแพทย์เพียง 2-3 นาทีเพื่อรับยา จากสภาพดังกล่าวทำให้เกิดปัญหาผู้ป่วยมีจำนวนมาก เจ้าหน้าที่มีเวลาให้ผู้ป่วยน้อย ระบบบริการไม่มีคุณภาพ ซึ่งการที่จะแก้ปัญหาดังกล่าวต้องแก้ไขทั้งระบบไปพร้อมกันคือ การปรับแนวคิดของเจ้าหน้าที่สุขภาพในการปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการ ร่วมกับการปรับระบบบริการที่เอื้อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมได้ให้แนวคิดในเรื่องการดูแลตนเองและการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย คือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการคิด ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และเฝ้าดูผลของการปฏิบัติ รู้จักติดต่อสื่อสาร บอกปัญหา และความต้องการของตนเองแก่แพทย์ และพยาบาล ใช้กลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาและปรับระบบการดูแลตนเอง

วิธีวิทยาการวิจัย ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ โดยการวิจัยเชิงปริมาณตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 และ การวิจัยเชิงคุณภาพตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 2-4

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดคือ เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน มีภาวะการควบคุมโรคไม่ดีโดยมีระดับน้ำตาลก่อนอาหารเช้ามากกว่า 140 มก.% ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ผู้ที่ไม่เลือกเข้าศึกษาคือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนชัดเจน หรืออยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

การดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ส่วน .

ส่วนที่ 1 ดำเนินการวิจัยร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทรา โดยที่หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลเมืองฉะเชิงเทราได้ตระหนักถึงความสำคัญในการนำแนวคิดการส่งเสริมการดูแลตนเองไปใช้ในการบริการ ได้เชิญหัวหน้าโครงการวิจัยไปให้ความรู้ในเรื่องแนวคิดการดูแลตนเองแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โดยในช่วงเตรียมการได้มีการจัดประชุมเจ้าหน้าที่พยาบาลเรื่องแนวคิดและวิธีการในการส่งเสริมการดูแลตนเองของประชาชนและทีมผู้วิจัยได้มีการประชุมร่วมกันเพื่อวางแผนการดำเนินงานปรับปรุงระบบการบริการที่คลินิกเฉพาะโรคเบาหวาน และในระหว่างดำเนินการวิจัยได้มีการประชุมกลุ่มย่อยในกลุ่มพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อปรับปรุงระบบบริการตามปัญหาที่ผู้เข้าร่วมประชุมได้

ตกลงร่วมกัน

ส่วนที่ 2 กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน

1. ผู้วิจัยสัมภาษณ์ระดับลึก และให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ และเจาะระดับ HbA1c ก่อนเข้าโครงการ

2. ผู้วิจัยนัดผู้ป่วยเข้ากลุ่มส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยภายในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การดูแลตนเองที่ผู้ป่วยปฏิบัติอยู่ ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเอง โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้เสนอว่าต้องการจะพูดคุยกันในเรื่องใด ผู้วิจัยจัดเตรียมสื่อต่างๆเกี่ยวกับโรคเบาหวานไว้ได้แก่แผ่นพับ และวิดีโอ ซึ่งผู้ป่วยสามารถเรียนรู้ตามความต้องการ และในการทำกลุ่มผู้วิจัยได้ช่วยเสริมความรู้และการปฏิบัติในส่วนที่ผู้ป่วยยังไม่เข้าใจโดยสรุปผู้วิจัยนัดผู้ป่วยมาเข้ากลุ่มจำนวน 4 ครั้ง ในช่วงเวลา 4 เดือน

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปขณะทำกลุ่มและบันทึกสิ่งที่สังเกตได้ และถอดเทปทุกวันที่มีการประชุมกลุ่มพยาบาลหรือผู้ป่วย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ความแตกต่างระหว่างระดับ HbA1c การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ก่อนและหลังเข้าโครงการ ใช้ Paired *t*-test ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

การปรับปรุงระบบบริการ ในระยะแรกได้จัดให้พยาบาลวิชาชีพมาดูแลในวันที่มีการตรวจผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งแต่เดิมจะไม่มีพยาบาลวิชาชีพ มีแต่พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย จากการปฏิบัติพบว่าพยาบาลที่มาปฏิบัติงานไม่ทราบบทบาทของตนเองชัดเจนว่ามีบทบาทอย่างไร และต้องการความรู้เพิ่มเติมในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จากการประชุมกลุ่มย่อยจึงได้ร่วมกันเขียนบทบาทของพยาบาลประจำคลินิกโรคเบาหวานและการบริการที่ผู้ป่วยแต่ละคนควรจะได้รับเมื่อมาตรวจ เพื่อให้การปฏิบัติเป็นไปในแนวทางเดียวกัน รวมทั้งจัดอบรมความรู้เรื่องโรคเบาหวานให้กับพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

การปรับปรุงระบบบริการได้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในระดับหนึ่ง แต่ปัญหาที่สำคัญคือฝ่ายการพยาบาลไม่สามารถจัดพยาบาลคนเดียวกันให้รับผิดชอบคลินิกโรคเบาหวานตลอดได้ แต่เป็นลักษณะที่หมุนเวียนพยาบาลจำนวน 15 คน ผลัดเปลี่ยนกัน ทำให้การพัฒนาความ

สามารถของพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยเบาหวานไม่มีความต่อเนื่อง ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความรู้สึกที่จะพัฒนาโครงการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างจริงจังเนื่องจากไม่ใช่งานประจำทำให้ไม่สามารถพัฒนาระบบที่สมบูรณ์ได้

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน งานวิจัยครั้งนี้ได้รูปแบบในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลตนเองในเรื่องการควบคุมอาหาร การใช้ยา การออกกำลังกาย การดูแลตนเองเมื่อน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ การดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด โดยมีเป้าหมายที่สำคัญคือการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น บทบาทของพยาบาลประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลและความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสอนทักษะที่จำเป็น เช่น การออกกำลังกาย การดูแลเท้า เป็นต้น
2. สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ โดยจัดเตรียมสื่อประเภทแผ่นพับ วิดีทัศน์ ภาพตัวอย่างอาหารไว้ รวมทั้งสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่มผู้ป่วย
3. ให้ความมั่นใจในวิธีการดูแลตนเองกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในขณะที่ผู้ป่วยนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ ผู้ป่วยจะเกิดคำถาม และไม่มั่นใจว่าตนเองทำถูกหรือไม่ ผู้วิจัยให้ความมั่นใจในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติ และแก้ไขถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้อง
4. ให้กำลังใจและสร้างแรงจูงใจในการที่จะดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ชมเชยในความพยายามของผู้ป่วย
5. สร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัด สร้างความไว้วางใจ ให้เกียรติในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย และเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ป่วย
6. ตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง
7. ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวช่วยสนับสนุนการดูแล
8. เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ช่วยผู้ป่วยในการบอกปัญหาและความต้องการแก่แพทย์

ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคหรือเอื้อต่อการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานแบ่งเป็น ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัยภายใน ได้แก่ 1) แบบแผนการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพ ภาวะภายในครอบครัว และฐานะทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันของแต่ละคน มีผลต่อความยาก ง่าย ในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง 2) การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การสะสมข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและประสบการณ์ในอดีตที่ผ่านมา มีผลต่อการรับรู้ต่อโรคเบาหวานของผู้ป่วย ซึ่งนำไป

สู่พฤติกรรมการดูแลตนเองตามการรับรู้ของตน พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีการรับรู้ใน 3 ลักษณะคือ รับรู้ว่าโรคเบาหวานรักษาหายขาด รับรู้ว่าโรคเบาหวานรักษาไม่หายขาด และรับรู้ภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3) ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานได้ไม่นานจะมีความกระตือรือร้น ในการดูแลตนเอง มากกว่าผู้ที่เป็นโรคเบาหวานมานานและควบคุมโรคไม่ได้ 4) ภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยจากสาเหตุอื่นเพิ่มเติมในขณะที่เป็นโรคเบาหวาน มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง 5) นิสัยประจำตัว ความเคยชินในการปฏิบัติเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นมาช้านาน และสภาพจิตใจที่เข้มแข็งมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ปัจจัยภายนอก ได้แก่ 1) ระบบครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีส่วนส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวมี 3 ลักษณะ คือ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับโรคเบาหวานที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ช่วยเตือนผู้ป่วยในการดูแลตนเองเรื่องต่างๆ และ สนับสนุนให้รับประทานอาหารตามปกติไม่ต้องควบคุม 2) สภาพสังคมและทัศนคติของคนในสังคมต่อโรคเบาหวาน การมีส่วนร่วมในงานสังคม เช่น งานบวช งานแต่ง รวมทั้งความคิดเห็นต่อโรคเบาหวานของคนในสังคมนรอบตัวผู้ป่วย มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย 3) ระบบบริการสุขภาพ ปัญหาในเรื่องแนวคิดการให้บริการและทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ และการขาดพยาบาลที่รับผิดชอบในการให้ข้อมูลและคำปรึกษากับผู้ป่วยโดยตรง เป็นอุปสรรคต่อการส่งเสริมให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง

กระบวนการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่จะนำไปสู่การดูแลตนเองอย่างเพียงพอและต่อเนื่องนั้น ผู้ป่วยต้องใช้เวลา ใช้ความพยายามทั้งกำลังกาย และกำลังใจในการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องเรียนรู้ที่จะสร้างแรงจูงใจเพื่อช่วยให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งในการดูแลแต่ละเรื่องผู้ป่วยต้องค้นหาวิธีการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของตน และการได้รับแรงเสริมจากบุคคลรอบข้างมีส่วนช่วยให้การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยประสบผลสำเร็จและคงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อจบโครงการพบว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีระดับความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย และการประเมินอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับก่อนเข้าโครงการ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 เดือน มีค่าเฉลี่ยของระดับ HbA_{1c} ต่ำกว่าก่อนเข้าโครงการ การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .01$ ในข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า ผู้ป่วยทุกคนเลื่อนระดับของการพัฒนา

ความสามารถในการดูแลในทุกเรื่องดีขึ้น

โดยสรุปงานวิจัยนี้ได้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ในส่วนตัวผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทั้งระดับ HbA1c ความสามารถในการดูแลตนเองในทางที่ดีขึ้น และผู้ป่วยพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับได้บทบาทของพยาบาลและผู้ป่วยในการร่วมกันพัฒนาความสามารถของผู้ป่วย ได้เข้าใจถึงปัจจัยเงื่อนไขในผู้ป่วยเบาหวานที่เอื้อและเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วย แต่การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการการพยาบาลยังไม่เห็นชัด เนื่องจากผู้บริหารยังขาดแนวความคิดที่จะพัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวอย่างที่ 2

การวิจัยเรื่องกระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน : การศึกษาเชิงทฤษฎีจากข้อมูล (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2540)

วัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาทฤษฎีการดูแลตนเองตามทัศนะของผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน โดยมีคำถามการวิจัยดังนี้ เกิดอะไรขึ้นบ้างกับผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัว ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานและครอบครัว มีชีวิตความเป็นอยู่อย่างไร มีการผสมผสานปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองเข้าไปในกิจวัตรประจำวันและวิธีการดำเนินชีวิตของตนเองและครอบครัวอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ใช้แนวคิดของทฤษฎีปฏิสัมพันธ์สัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) เพื่อทำความเข้าใจถึงพฤติกรรมของบุคคล โดยแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีกล่าวไว้ว่า

1) บุคคลจะปฏิบัติหรือลงมือกระทำ หรือมีปฏิกิริยาต่อสิ่งต่างๆ (เช่น วัตถุ สถาบันแนวคิด สถานการณ์ ต่อบุคคลอื่นหรือแม้แต่ตนเอง) ตามความหมายทางวัฒนธรรม (Cultural meanings) ของสิ่งต่าง ๆ เหล่านั้นที่มีต่อตนเอง

2) ความหมายของสิ่งต่าง ๆ นั้น เป็นผลสืบเนื่องมาจากปฏิกิริยาทางสังคมระหว่างบุคคลนั้นกับบุคคลอื่น ๆ และ

3) ความหมายดังกล่าวนี้จะถูกถ่ายทอดและปรับเปลี่ยนไปตามกระบวนการการแปลความหมายของบุคคลนั้นที่มีต่อสิ่งต่างๆที่เผชิญอยู่ การศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานจึงเป็นการวิเคราะห์ถึงพฤติกรรมหรือกิจกรรมการดูแลตนเองว่ามีผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งใด และค้นหาความหมายของการกระทำกิจกรรมนั้น ๆ ของผู้ป่วยเบาหวานในสถานการณ์การดูแลตนเองที่แตกต่างกัน

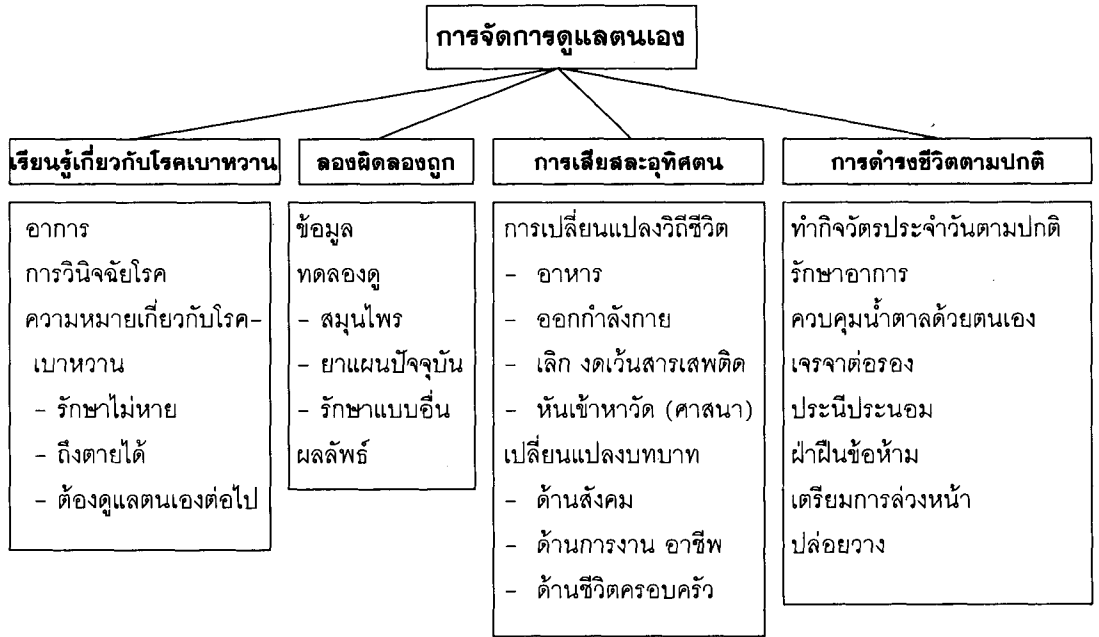
วิธีวิทยาการวิจัย ใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบการศึกษาเชิงทฤษฎีจากข้อมูล

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจงจากผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวานที่มาใช้บริการที่คลินิกโรคเบาหวาน หรือคลินิกอายุรศาสตร์ของโรงพยาบาล 5 แห่ง ที่เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดแห่งหนึ่งทางภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวนทั้งหมด 32 คน โดยคัดเลือกจากโรงพยาบาลต่าง ๆ แห่งละ 5 - 7 คน

วิธีการเก็บข้อมูล ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแนวทางการสัมภาษณ์ปลายเปิด การสังเกตทั่วไประหว่างสัมภาษณ์และขณะเยี่ยมบ้าน และการศึกษาทบทวนประวัติรายงานของผู้ให้สัมภาษณ์ ผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละรายได้รับการสัมภาษณ์ 2 ครั้ง ครั้งแรกใช้เวลา 45 - 90 นาที ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 30 นาทีถึงหนึ่งชั่วโมง ในการสัมภาษณ์มีการบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ไว้ด้วย และถอดเทปตามคำให้สัมภาษณ์ทุกคำ บันทึกไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้วิธีการ constant comparative method วิธีการจดบันทึก (memoing) และการเขียนแผนผัง (diagramming) ร่วมไปกับกระบวนการให้รหัส (coding process) ด้วย

ผลการศึกษา พบว่า แก่นของข้อมูลที่ได้จากการศึกษาปรากฏการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานคือ “การจัดการดูแลตนเอง” สามารถแบ่งระยะของกระบวนการดูแลตนเองออกเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนและหลังการวินิจฉัย 2) ระยะจัดการดูแลตนเอง และ 3) ระยะจัดการดูแลตนเองร่วมกับการมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวาน ภายใต้กระบวนการดูแลตนเองทั้ง 3 ระยะนี้สามารถแบ่งเป็นกระบวนการดูแลตนเองย่อย 4 กระบวนการคือ : 1) การเรียนรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) การลองผิดลองถูก 3) การเสียสละอุทิศตน และ 4) การดำรงชีวิตตามปกติ การจัดการดูแลตนเองนี้มีลักษณะเป็นพลวัตรมีความก้าวหน้าและต่อเนื่องกันไปตามระยะดำเนินของโรคเบาหวานและตามประสบการณ์ของผู้ที่เป็นเบาหวาน (ดูรูปที่ 1)



ระยะที่ 1

ก่อนและหลังการวินิจฉัยโรค

ระยะที่ 2 การจัดการกับตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

ระยะที่ 3 การจัดการตนเองเมื่อเป็นโรคเบาหวาน และการมีชีวิตร่วมกับโรคเบาหวาน

ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง : อายุ

เพศ

สถานะทางเศรษฐกิจ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ

ประสบการณ์ในอดีต

ความหวัง

การรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน

ปัจจัยส่วนบุคคล

แหล่งสนับสนุนทางสังคม / เครือข่ายทางสังคม

ระบบบริการสุขภาพ/ แหล่งประโยชน์

รูปที่ 1 กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน (วรรณภา ศรีธัญรัตน์, 2539)

การนำไปใช้ในการปฏิบัติ การเข้าใจธรรมชาติของกระบวนการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน จะช่วยในการหาวิธีการหรือแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และครอบครัวให้สอดคล้องกับกระบวนการและระยะต่าง ๆ

การสร้างความรู้ ได้ทฤษฎี “การจัดการดูแลตนเอง” ในผู้ป่วยเบาหวานตามทัศนะของผู้ป่วย ซึ่งทฤษฎีนี้ช่วยให้เจ้าหน้าที่สุขภาพเข้าใจความยากลำบากของผู้ป่วยในการดิ้นรนเพื่อมีชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานเยี่ยงคนปกติ ก่อให้เกิดทัศนะใหม่ในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผ่านพ้นระยะต่าง ๆ สู่การดำรงชีวิตตามปกติให้เร็วที่สุด นอกจากนี้ยังช่วยขยายแนวคิดการดูแลตนเองในทฤษฎีระดับกว้างของโอเร็มให้ชัดเจนเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน

ตัวอย่างที่ 3

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุนและให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง และภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ที่ควบคุมโรคไม่ได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, ภาวนา กิริติยวงศ์, บุญตนา พุ่มเล่ง และคณะ กำลังรอตีพิมพ์, 2545)

วัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือด การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน และการควบคุมโรค ก่อนและหลังเข้าโครงการ 4 เดือน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการศึกษา ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มในเรื่องการดูแลตนเองและระบบการพยาบาล ร่วมกับการสังเคราะห์แนวคิดจากทฤษฎีการจัดการดูแลตนเองของ วรณภา ศรีธัญญรัตน์ (2539) และรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน โดยสมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2539) เพื่อออกแบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วย

วิธีวิทยาการวิจัย ใช้วิธีการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental) ชนิด One Group Pre-Test Post-Test

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 3 โรงพยาบาลคือ โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชินีนาถ จังหวัดสงขลา โรงพยาบาลชาณุวรลักษณบุรี จังหวัดกำแพงเพชร และ โรงพยาบาลชัยนาท จังหวัดชัยนาท จำนวนตัวอย่าง 42 42 และ 43 ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 127 ราย ผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาด้วยยาชนิดรับประทาน เป็นผู้ป่วยที่ควบคุมโรคไม่ได้โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้ามากกว่า 140 มก.% ติดต่อกันอย่างน้อย 3 ครั้งก่อนเข้าโครงการ ผู้ที่ไม่เลือกเข้าศึกษาคือผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนชัดเจน หรืออยู่ในระหว่างตั้งครรภ์

วิธีการดำเนินการทดลองและการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วยแบบวัดการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง สร้างโดยวัลลา ตันตโยทัย และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และใช้ในงานวิจัยเบาหวานมาหลายครั้ง ค่า Cronbach's Alpha ในงานวิจัยครั้งนี้มากกว่า 0.85 ทุกงานวิจัย การวัดน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าใช้ Advantage II glucometer และ Advantage II test strip สร้างโดยบริษัท Roche Diagnostic ที่สามารถตรวจหาระดับน้ำตาลได้ระหว่าง 10-600 mg/dl.

ก่อนเข้าร่วมในโครงการผู้ป่วยได้รับการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด ตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยได้รับการนัดหมายให้มาเข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ (workshop) 1 วัน และนัดมาประชุมกลุ่มย่อยเดือนละครั้งตามวันที่นัดมาตรวจ รวมจำนวน 4 ครั้ง ครั้งสุดท้ายจะเป็นการประเมินโครงการ ในแต่ละเดือนที่ผู้ป่วยมาประชุมกลุ่มย่อย ได้รับการเจาะระดับน้ำตาลในเลือด และในครั้งสุดท้ายผู้ป่วยได้รับการเจาะระดับน้ำตาลในเลือดและตอบแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง

กิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการ เริ่มเวลา 9.00-15.00 น. ประกอบด้วย การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การชมวีดิทัศน์เรื่องคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน การเลือกรับประทานอาหาร การดูแลเท้า และการออกกำลังกาย การสาธิตการเลือกรับประทานอาหารเบาหวาน และฝึกการเลือกรับประทานอาหารเบาหวานในมือกลางวันร่วมกัน ฝึกทักษะการออกกำลังกาย มีการซักถามข้อสงสัยและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ร่วมกัน

กิจกรรมประชุมกลุ่มย่อย ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมงต่อครั้ง ภายในกลุ่มมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองหลังจากที่ได้นำไปปฏิบัติ มีการซักถามปัญหาข้อสงสัยต่างๆ ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่ยังไม่ชัดเจน

สื่อที่ใช้ในโครงการประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์ 4 เรื่อง ได้แก่ ถึงจะเป็นเบาหวานก็มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน และการดูแลเท้า สร้างโดยศูนย์เวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 7 เรื่อง ได้แก่ 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน 3) ความรู้เรื่องยาสำหรับโรคเบาหวาน 4) หลักการกินอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้ป่วย 5) การออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน 6) การดูแลเท้า และ 7) คำถามที่น่าสนใจสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน สร้างโดยคณะผู้วิจัยและผ่าน

การตรวจสอบเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญเบาหวาน 5 ท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ความแตกต่างระหว่างระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้า วัดซ้ำ 5 ครั้งใช้ One-way repeated measure ANOVA.

การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังเข้าโครงการ ใช้ Paired *t*-test

ผลการศึกษา

หลังเข้าโครงการสนับสนุนและให้ความรู้ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ การควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การรักษาสุขภาพและการดูแลเท้า การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด การป้องกันและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไป และเรื่องอื่น ๆ สูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญ ($P < .001$) ค่าเฉลี่ยของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนอาหารเช้าในแต่ละเดือนเมื่อเริ่มโครงการจนถึงสิ้นสุดโครงการต่ำกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) หลังเข้าโครงการผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะการควบคุมโรคสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมโรคได้ดีขึ้น พบว่าเมื่อสิ้นสุดโครงการมีจำนวนผู้ป่วยที่ควบคุมได้ดีเพิ่มขึ้น ถึง 42 คน และควบคุมได้ปานกลาง 27 คน อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วย 58 คน ที่ยังควบคุมโรคไม่ได้ (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่มีภาวะควบคุมโรคในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่ก่อนเข้าโครงการ และหรือหลังเข้าโครงการ

FBS	จำนวน (เปอร์เซ็นต์)		
	Poor	Fair	Good
ก่อนเข้าโครงการ	127 (100%)	-	-
เดือนที่ 1	72 (56.7%)	33 (26%)	22 (17.3)
เดือนที่ 2	70 (55.1%)	22 (17.3%)	35 (27.6%)
เดือนที่ 3	76 (59.9%)	19 (15%)	32 (25.2%)
เดือนที่ 4	58 (45.7%)	27 (21.3%)	42 (33.1%)

การนำไปใช้ในการปฏิบัติ ผลการวิจัยได้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโครงการสนับสนุน และให้ความรู้เพื่อปรับปรุงการรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเอง และภาวะการควบคุมโรคในผู้ป่วยเบาหวานประเภทที่ 2 ได้ดีขึ้น อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยจำนวนถึงร้อยละ 45 ที่ยังไม่สามารถควบคุมเบาหวานได้ จำเป็นต้องศึกษาหาวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น

การสร้างความรู้ ขยายความรู้ในระบบการพยาบาลในทฤษฎีของโอเร็ม ที่จะนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวอย่างที่ 4

การสังเคราะห์งานวิจัยระบบการสนับสนุนและใช้ความรู้ในผู้ป่วยเบาหวานด้วยการวิเคราะห์อภิमान (สินีนานฎ สิชิตเจริญ, 2543) ประธานควบคุมวิทยานิพนธ์ สมจิต หนูเจริญกุล

- วัตถุประสงค์** 1) ศึกษาลักษณะงานวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2520 - 2542
2) ศึกษาค่าขนาดอิทธิพลและอิทธิพลของลักษณะงานวิจัยต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วย

งานวิจัยที่ใช้ เลือกเฉพาะงานวิจัยเชิงทดลอง กึ่งทดลองและการวิจัยเชิงปฏิบัติการที่มีข้อมูลเชิงปริมาณและนำมาคำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้ ได้งานวิจัยทั้งหมด 57 เรื่อง เป็นวิทยานิพนธ์ 45 เรื่อง และงานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารทางการแพทย์พยาบาลและสุขภาพ 12 เรื่อง

งานวิจัยทั้งหมดได้รับการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์คุณภาพของงานวิจัยการให้การศึกษแก่ผู้ป่วยเบาหวานซึ่งประกอบด้วย 1) การออกแบบการวิจัย 2) การเลือกกลุ่มตัวอย่าง 3) หลักเกณฑ์การวินิจฉัยโรคเบาหวาน 4) ความละเอียดของการอธิบายลักษณะของโครงการให้ความรู้ 5) ความชัดเจนของผลลัพธ์ และ 6) วิธีการวัดผลลัพธ์ คะแนนของคุณภาพอยู่ระหว่าง 1 - 21 คะแนน คะแนนยิ่งมากแสดงว่าคุณภาพยิ่งดี

การวิเคราะห์ขนาดอิทธิพล ใช้วิธีการของกล๊าสและคณะ (Glass และคณะ, 1981)

$$\text{โดยใช้สูตร Effect size (ES)} = \frac{\bar{X}_e - \bar{X}_c}{SD_c}$$

\bar{X}_e = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง

\bar{X}_c = ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม

SD_c = ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง

$$\text{ค่าเฉลี่ยขนาดอิทธิพล } (\bar{d}) = \frac{\sum_{i=1}^k n_i d_i}{\sum_{i=1}^k N_i} \quad (\text{Hunter และคณะ, 1982})$$

- d = ขนาดอิทธิพลของแต่ละงานวิจัย
n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละการศึกษา

$$\text{ความแปรปรวนของขนาดอิทธิพล } (\sigma_d^2) = \frac{\sum [n_i (d_i - \bar{d})^2]}{\sum N_i}$$

และกำหนดค่าของขนาดอิทธิพลรวม Cohen (1997) คือ

- 0.2 = ขนาดน้อย
0.5 = ขนาดปานกลาง
0.8 = ขนาดสูง

และวิเคราะห์ลักษณะของงานวิจัยที่อธิบายขนาดอิทธิพลของผลลัพธ์โดยการวิเคราะห์ถดถอย
หาคอนซิด stepwise

ผลการวิจัย พบว่า งานส่วนมากเป็นวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัยมหิดล มีการระบอบ
แนวคิดในการวิจัย ซึ่งใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มมากที่สุด คือ ร้อยละ 78 การออกแบบการ
วิจัยส่วนใหญ่มีกลุ่มควบคุม คุณภาพของงานวิจัยโดยเฉลี่ยสูงสุดคือ 14 ต่ำสุดคือ 6 คะแนน กลุ่ม
ตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ศึกษาทั้งในเพศหญิงและชาย ทุกวัย สถานที่วิจัย
ส่วนใหญ่เป็นแผนกตรวจผู้ป่วยนอก

กลยุทธ์ในการสนับสนุนและให้ความรู้มักใช้การสอน ทั้งเป็นรายบุคคลและกลุ่ม มีการใช้
กระบวนการกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อุปกรณ์การสอนส่วนมากเป็นเอกสาร
ส่วนใหญ่จัดการสนับสนุนและให้ความรู้ 3 ครั้ง และมีระยะเวลาติดตาม 8 สัปดาห์ สูงสุด 16
สัปดาห์ ผลลัพธ์ที่ศึกษามากที่สุด คือ ความสามารถในการดูแลตนเอง (78.95%) การควบคุม
ด้านเมตาบอลิค (68.42%) ความรู้ (49.12%) ความเชื่อและเจตคติต่อโรคของผู้ป่วย (24.56%)

จากงานวิจัยดังกล่าวคำนวณค่าขนาดอิทธิพลได้ 193 ค่า และค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ย
1.23 และเมื่อแยกพิจารณารายด้าน ค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยด้านการควบคุมเมตาบอลิค มีขนาด
ปานกลาง (0.60) (ของฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ 0.56 ฟรุโตโตสมีน = 0.69 และระดับน้ำตาล
ในเลือด 0.60) ในขณะที่ด้านอื่นๆ มีค่าขนาดอิทธิพลเฉลี่ยสูง ได้แก่ ความสามารถในการดูแล
ตนเอง 1.65 ความรู้ของผู้ป่วย 1.52 ความเชื่อและเจตคติต่อโรคเบาหวาน 1.61 สำหรับลักษณะงาน
วิจัยที่มีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ของผู้ป่วยสามารถอธิบายได้ดังนี้ การให้ความรู้ และสนับสนุนแก่ผู้ป่วย
ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล การใช้สื่อการสอนหลายชนิด การให้คำแนะนำเป็นกลุ่ม และระยะเวลา
ติดตาม สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลด้านผลลัพธ์ผู้ป่วยทั้งหมด
ได้ ร้อยละ 41.90 และเมื่อพิจารณารายด้าน ด้านการควบคุมเมตาบอลิคพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่

ไม่สามารถควบคุมภาวะเบาหวาน มีขนาดอิทธิพลสูงกว่ากลุ่มที่ควบคุมภาวะเบาหวานได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้ ร้อยละ 33.33 ด้านความสามารถในการดูแลตนเองพบว่า การให้ความรู้และสนับสนุนที่แผนกตรวจผู้ป่วยนอก และกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ระบุความสามารถในการควบคุมภาวะเบาหวาน สามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้ ร้อยละ 28.20 ด้านความรู้ของผู้ป่วยพบว่า การสนับสนุนและ ให้ความรู้ผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล และการระบุนกรอบแนวคิดในการวิจัยสามารถร่วมกัน ทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้ ร้อยละ 66.30 และในด้านความเชื่อและเจตคติต่อ โรคเบาหวานพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ใหญ่สามารถทำนายความแปรปรวนของค่าขนาดอิทธิพลได้ ร้อยละ 43.10 การศึกษครั้งนี้สามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนและให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานมี ประสิทธิภาพในการปรับปรุงผลลัพธ์ในด้านต่าง ๆ ของผู้ป่วย

จากงานวิจัย 3 เรื่องที่ใช้วิธีวิทยาการวิจัยแตกต่างกัน ให้แนวคิดการดูแลตนเองในผู้ป่วย เบาหวานในแง่มุมต่าง ๆ ที่ช่วยเสริมซึ่งกันและกัน และครอบคลุมทั้งสรีระ จิต-สังคม และจิต วิญญาณ กล่าวคือ ทฤษฎีการจัดการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้จากวิธีการศึกษาเชิงทฤษฎี จากข้อมูลของ วรณภา ศรีธัญรัตน์ (2540) เป็นทฤษฎีการดูแลตนเองที่เฉพาะตามทัศนะของ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ ทั้งทางด้านสรีระ (อายุ เพศ) จิต-สังคม และจิต วิญญาณ (ประสบการณ์ การรับรู้ ความหวัง ตลอดจนแหล่งประโยชน์) และความเชื่อ และ สอดคล้องกับระดับการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของโอเรม (Orem, 1995) และงาน วิจัยของ สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ (2539) แนวคิดการดูแลตนเองจากงานวิจัยเหล่านี้ร่วมกับ แนวคิดระบบการพยาบาลของโอเรม ได้ให้แนวทางในการจัดระบบการสนับสนุนและให้ความรู้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยทั้งด้านความรู้ และทักษะในการคิด ตัดสินใจ และลงมือปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง โดยมีเป้าหมายคือ การควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือดให้ อยู่ในระดับที่ใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด แม้ว่าระบบการให้ความรู้และสนับสนุนการดูแลตนเองจะมี ประสิทธิภาพ แต่มักจะเป็นงานวิจัยที่ติดตามผลในระยะสั้นไม่เกิน 4 เดือน และยังมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่ง ที่ยังไม่สามารถควบคุมโรคได้แม้จะได้รับการให้ความรู้และสนับสนุน การติดตามผลระยะยาว และ การศึกษาในกลุ่มที่ควบคุมโรคไม่ได้ จำเป็นต้องศึกษาวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). **การวิเคราะห์ทอภิมาน**. กรุงเทพมหานคร : นิชินแอดเวอร์ไทซิงกรุ๊ป.
- บำเพ็ญจิต แสงชาติ. (2540). **วัฒนธรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและเอดส์ : การศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร์ ดุสิตบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ภาวนา กิริติยดวงศ์, สุรเกียรติ อาชานุภาพ และคณะ. (2537). การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวานในระดับโรงพยาบาลประจำจังหวัด. **วารสารวิจัยทางการแพทย์**, (1)1, 115-137.
- วรรณภา ศรีธวัชรรัตน์. (2540). กระบวนการดูแลตนเองของผู้ใหญ่ที่เป็นโรคเบาหวาน. **วารสารวิจัยทางการแพทย์**, 1(1) : 71 - 91.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ภาวนา กิริติยดวงศ์ และ วัลลา ตันตโยทัย. ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความสามารถในการดูแลตนเองและระดับฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะในเลือด. (2539). **รามาศิบัติพยาบาลสาร**, 2(6), 53 - 63.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2534). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี เจ พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล, ประคอง อินทรสมบัติ, ภาวนา กิริติยดวงศ์, บุญटना พุ่มเล่ง, วชิรา เมืองแก, วริยา บุญช่วย, สุรเกียรติ อาชานุภาพ. (2545). กำลังรอตีพิมพ์ **วารสารวิจัยทางการแพทย์**.
- Benner, P. (1985). Quality of life : A phenomenological perspective on explanation, prediction, and understanding in nursing science. **Advances in Nursing Science**, 8(2), 1 - 14.
- Bunting, S., & Campbell, J.C. (1994). Through a feminist lens : A model to guide nursing research. In P. Chinn (Ed.), **Advances in method of inquiry in nursing**. (pp. 75 - 87). Gaithersburg, MD : Aspen.
- Cohen, J. (1997). **Statistical power analysis for the behavioral science**. New York: Harcourt Brace.
- Denzin, N.K. (1983). Interpretative Interactionism. In G. Morgan. (Ed.) **Beyond method : Strategies for social research**. (pp. 129 - 146). Beverly Hills, CA: SAGE Publications.

- Glass, G.V., McGraw, B., & Smith, M.L. (1981). **Meta-analysis in social research**. Beverly Hills : SAGE Publications.
- Hanucharunkul, S., Leucha, Y., Wittaya-Sooporn, J., & Maneesriwongul, W. (2001). An integrative review and meta-analysis of self-care research in Thailand: 1988 - 1999. **Thai Journal of Nursing Research**, 5(2), 119 - 132.
- Hunter, J.E., & Schmidt, F.L. (1990). **Method of meta-analysis : Correcting error and bias in research findings**. California: SAGE Publications.
- Jacox, A., Suppe, F., Campbell, J., & Stashinko, E. (1999). **Diversity in philosophical approaches**. In A.S. Hinshaw, S.L. Feetham, & J.L.F. Shavever (Eds.), *Handbook of clinical nursing research* (pp. 1 - 16). London : Sage Publications.
- Likitratcharoen, S. (2000). **Meta-analysis of educative-supportive intervention research for diabetic patients in Thailand**. Master Thesis in Nursing Science (Adult Nursing), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Orem, D.E. (1995). **Nursing: Concepts of practice**. St. Louis: Mosby Co.
- Schumacher, K.L., & Gortner, S.R. (1992). (Mis) conceptions and reconnections about traditional science. **Advances in Nursing Science**, 14(4), 1 - 11.