

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังโรคหนึ่งที่ตั้งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Olson, 2000: 177) โดยเฉพาะในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าเบาหวาน มีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก (อำภพร พัววิไลและคณะ, 2543: 219) เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่จะได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่ออายุ 35 ปีขึ้นไป ทำให้ผู้ป่วยมีความยากลำบากในการปรับพฤติกรรม เพราะขัดกับนิสัยที่มีมาแต่เดิม (ภาวนา กิริติยุดวงศ์, 2544: 9) ผู้ป่วยบางรายต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ตามปกติ สูญเสียบทบาททางสังคม สูญเสียความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง สูญเสียพลังอำนาจ ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเองที่จะรักษาไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนปกติ ทั้งในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และสุขภาพโดยรวม (วรรณา สามารถ, 2542: 133 –136; ภาวนา กิริติยุดวงศ์, 2544: 12; Jacobson, Groot and Samson, 1994: 267; Glasgow et al., 1997: 562; Choe et al, 2001: 673-682) การพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยเบาหวานนั้นมีเป้าหมายเช่นเดียวกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ กล่าวคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคได้ด้วยตนเอง นั่นคือ การพัฒนาผู้ป่วยเบาหวานให้มีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดี (Kotsanos et al., 1997: 948) ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคของตนเองได้ น่าจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คุณภาพชีวิต เป็นเรื่องสำคัญในการดำเนินชีวิต เป็นสิ่งที่มนุษย์ทุกคนปรารถนา แม้จะอยู่ในภาวะเจ็บป่วยก็ตาม (จิรนุช สมโชค, 2542: 23) ในทางการแพทย์ได้กำหนดคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นเป้าหมายในการให้บริการ การรักษาพยาบาล เนื่องจากแนวคิดในการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน ไม่ได้มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือมีชีวิตรอดเพียงอย่างเดียว แต่ต้องคำนึงถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย (วรรณา สามารถ, 2542: 3) ดังนั้น บทบาทที่สำคัญอีกประการหนึ่งของพยาบาลคือ การให้ความสนใจในคุณภาพชีวิตและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย เพื่อให้ชีวิตที่เหลืออยู่ของผู้ป่วยสามารถก่อประโยชน์แก่ตนเอง ครอบครัวและสังคมได้

โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสาธารณสุขทั่วโลก เป็นโรคที่พบบ่อยที่สุดในโรคต่อมไร้ท่อ (บุญทิพย์ สิริรังศรี, 2539: 16) ในปี พ.ศ.2539-2540 สถาบันวิจัยสาธารณสุข (2543) ได้สำรวจสถานสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย และได้วิเคราะห์เปรียบเทียบกลุ่มประชากรวัยแรงงานที่แจ้งประวัติตนเองว่าเป็นโรคเบาหวาน กับผู้ที่ตรวจแล้วพบว่าไม่มีปริมาณน้ำตาลในเลือดหลังงดอาหารเกินเกณฑ์ 126 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร พบว่ามีอัตราความชุกของโรคเบาหวานร้อยละ 4.4 กรุงเทพมหานคร มีอัตราความชุกสูงสุดร้อยละ 6.1 รองลงมาคือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ร้อยละ 5.3, 5, 3.7 และ 2.1 ตามลำดับ และคาดว่าทั้งประเทศน่าจะมีผู้ป่วยเบาหวานประมาณ 8 แสนราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยไม่ถึงร้อยละ 3 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2543: 239-241) ซึ่งอาจจะเป็นเพราะ รูปแบบการรักษาพยาบาลและการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบันอาจจะยังไม่สอดคล้องกับความต้องการ หรือธรรมชาติของผู้ป่วยแต่ละคน (ภาวนา กิริติคุณวงศ์, 2544: 12) ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติอย่างต่อเนื่องได้

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงค่าปกติ เป็นเป้าหมายที่สำคัญที่สุดของการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (Germain and Nemchik, 1988: 74; Coates and Boore, 1995: 635) มีปัจจัยหลาย ๆ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่ พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้เวลาเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด (สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538: 99-101; กัญญาบุตร สรนรินทร์, 2540: 60-62) ซึ่งปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเกี่ยวข้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งสิ้น เพราะเมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างจากที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม หรือเพิ่มการปฏิบัติกิจกรรมในสิ่งที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน บางรายต้องพยายามปรับเปลี่ยนอย่างมาก แต่ไม่สามารถปรับให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของตนเองได้ ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ภาวนา กิริติคุณวงศ์, 2544: 6) ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (ภาวนา กิริติคุณวงศ์, 2544: 14)

การส่งเสริมให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะเมื่อบุคคลเชื่อมั่นว่า สามารถปฏิบัติพฤติกรรมได้สำเร็จ ก็จะก่อให้เกิดผลตามที่ต้องการ (Bandura, 1977, 1982, 1984 cited in Tobin et al., 1986: 33) การจัดการตนเองเป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมใหม่ โดยเกิดจากกระบวนการรับรู้ของผู้ป่วยเอง เมื่อบุคคลประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง (Coates and Boore, 1995: 633;

Kanfer, 1980: 336) สอดคล้องกับการศึกษาของ Sureeporn Thanasilp (2001) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคอ้วนจากเชื้อนิวโมซิสติส คารินิไอ ที่ได้รับโปรแกรมการจัดการกับอาการที่มีพื้นฐานมาจากโมเดลการจัดการกับอาการและแนวคิดการจัดการด้วยตนเอง มีอาการของโรคอ้วนที่รุนแรงน้อยกว่าและมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการปรับการรับรู้ให้ถูกต้อง ได้รับการพัฒนาความสามารถในการจัดการกับอาการโรคอ้วนด้วยตนเอง มีการกำกับตนเองให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากผู้ป่วยเบาหวาน สามารถรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหาร การใช้อาหารเบาหวาน การมาตรวจตามนัด และการออกกำลังกาย รับรู้ความสามารถของตนเอง รับรู้ภาวะแทรกซ้อนที่จะมาคุกคามชีวิต ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้อาหารเบาหวาน และการมาตรวจตามนัด อย่างต่อเนื่อง ซึ่งย่อมต้องส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีได้ (วิลลาตันดโยทัย และ อติสัย สงติ, 2543: 256; สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538: 99-101; กัญญาบุตร สรนรินทร์, 2540: 60-62) และถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตในแต่ละวันได้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจที่ควบคุมตนเองได้ เสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Coates and Boore, 1995: 629) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเรียม จุติวิโรจน์ และ วิวัฒน์ ลีลาสำราญ (2544) ที่ใช้การส่งเสริมการบริหารตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งพบว่าทำให้การควบคุมโรคดีขึ้นกว่าก่อนใช้การส่งเสริมการบริหารตนเอง ดังนั้นการพัฒนาให้ผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองในเรื่องดังกล่าว น่าจะส่งผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

แนวคิดการจัดการตนเอง เป็นแนวคิดที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในทุก ๆ กระบวนการ เนื่องจากแนวคิดนี้มีพื้นฐานว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมใด ๆ นั้นต้องเกิดจากกระบวนการคิด ตัดสินใจ ประเมินผลดีผลเสียของการปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ ด้วยตนเอง มองเห็นคุณค่าของสิ่งที่จะปฏิบัติด้วยตนเอง รับรู้ถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิตของตนเอง เพราะเมื่อบุคคลประเมินและตัดสินใจแล้วว่าพฤติกรรมนั้น ๆ มีคุณค่าและตระหนักถึงสิ่งที่จะมาคุกคามชีวิต ก็จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในการดำเนินชีวิตและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องต่อไป (Coates and Boore, 1995: 633) ส่วนวิธีการรักษาพยาบาลด้วยการสอน ซึ่งให้ผู้ป่วยเชื่อฟังและปฏิบัติตามนั้น พบว่าไม่เพียงพอที่จะช่วยพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยให้ดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (สุดาพร ว่องไววิทย์, 2539: 1) และในปัจจุบันสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองมากขึ้น มีสิทธิที่จะใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม (Brody, 1980; Coutts and Hardy, 1985 cited in Coates and Boore, 1995: 629) ยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น (Barsky, 1976; Orem, 1985; Brownlea, 1987 cited in Coates and Boore, 1995: 629) มีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับสุขภาพของตนเอง (Coates and Boore, 1995: 629) การส่งเสริมการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเป็นรูปแบบหนึ่งที่ทำให้

ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการใช้ความรู้และศักยภาพในตนเองที่มีอยู่ในการจัดการกับโรคเรื้อรังของตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Berg, Jacob and Sereika, 1997: 226) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยเบาหวานพยายามค้นหาวิธีการจัดการตนเองด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ทราบว่ามีวิธีการใดที่มีประสิทธิผลและทำให้พวกเขามีความสุขมากที่สุด (Peterson and Trone, 2000 cited in Umaporn Hanrungchrotorn, 2001: 72) ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่าการจัดการตนเองอาจจะเป็นทางเลือกที่ดีในการช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย (Umaporn Hanrungchrotorn, 2001: 72)

ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล โดยนำแนวคิดการจัดการตนเองมาใช้ในผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากเป็น โปรแกรมที่เน้นการพัฒนาความสามารถในการคิดตัดสินใจเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการหรือธรรมชาติของผู้ป่วยแต่ละคน ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคเบาหวานในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม ได้มีส่วนร่วมในการควบคุมโรคเบาหวานของตนมากขึ้น เป็นการเสริมสร้างแรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง ส่งเสริมความรู้สึภาคภูมิใจและควบคุมตนเองได้ เกิดทักษะในการจัดการตนเอง มีผลทำให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังเช่นการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การจัดการตนเองทำให้ภาวะของโรคและคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Burks, 1999: 197; Glasgow et al., 1997: 562; Sureeporn Thanasilp, 2001) โดยทำการศึกษา ณ โรงพยาบาลนายายอาม ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง มีคลินิกพิเศษในการให้บริการรักษาโรคเบาหวาน สำหรับในเขตอำเภอนายายอาม และอำเภอใกล้เคียง ในวันพฤหัสบดี เวลา 6.00-12.00 น. ทุกสัปดาห์ จากสถิติผู้ป่วยที่มารับการรักษาในคลินิกเบาหวานเป็นเวลา 6 เดือน (2546) มีผู้ป่วยมารับการรักษา จำนวนทั้งสิ้น 249 คน เฉลี่ยสัปดาห์ละ 53 คน เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 232 คน คิดเป็น 93.97% อายุอยู่ในช่วง 35-59 ปี 136 คน คิดเป็น 54.61% จากการปฏิบัติงาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ จึงทำให้ผู้วิจัย ซึ่งปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนายายอาม มีความสนใจพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้อย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง
2. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง

3. เปรียบเทียบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้และไม่ได้ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

4. เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ

ปัญหาการวิจัย

1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯหรือไม่

2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯหรือไม่

3. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯหรือไม่

4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯหรือไม่

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐาน

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง ที่ส่งผลกระทบต่ออย่างมากต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Olson, 2000: 177) ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป และต้องทำใจยอมรับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วย ซึ่งบางรายไม่สามารถเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตและยอมรับผลกระทบดังกล่าวได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความมีคุณค่าในตนเอง ไม่เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และมีคุณภาพชีวิตต่ำกว่าคนปกติ (Choe et al, 2001: 673-682) เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน คือ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ใกล้เคียงค่าปกติ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดส่วนใหญ่ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโดยตรง เช่น พฤติกรรมการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การมาตรวจตามนัด (สุนทรา หิรัญวรรณ, 2538: 99-101; กัญญาบุตร สรนรินทร์, 2540: 60-62) นั่นคือ ถ้าผู้ป่วยมีการจัดการตนเองดีขึ้นจะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความรุนแรงของอาการของโรคลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น ส่วนปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตสรุปได้ดังนี้ ปัจจัย

ส่วนบุคคล คือ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ คือ รายได้ ปัจจัยด้านสุขภาพ คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรค (จิรนุช สมโชค, 2540; วรรณาสมากร, 2542; Glasgow et al., 1997) นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้ คือ ปัจจัยด้านการจัดการตนเองและปัจจัยด้านการรับรู้ของผู้ป่วย (Glasgow et al., 1997; Gray et al., 1998)

การจัดการตนเอง เป็นแนวคิดหนึ่งที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการพัฒนาความสามารถ ให้มีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง และสอดคล้องกับลักษณะการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ก็จะทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการปฏิบัติ ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และสามารถประยุกต์ใช้ได้ อย่างเหมาะสมเมื่อสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จตามเป้าหมาย โดยผ่านกระบวนการคิดตัดสินใจด้วยตนเอง ภายใต้อาสาสมัครที่ถูกต้อง ดังนั้นพยาบาลจึงเป็นผู้สนับสนุน และพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถ ในการจัดการตนเอง ด้วยการปรับการรับรู้ของผู้ป่วยให้ถูกต้อง โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะให้ กับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้จะทำให้ความรุนแรงของอาการ อัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตายลดลง และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Tobin et al., 1986: 49; Burks, 1999: 197; Glasgow et al., 1997: 566; Nodhturft et al., 2000: 509) นั่นคือ ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการ พัฒนาให้เกิดความสามารถในการจัดการตนเอง จะทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดถูกควบคุมอยู่ใน เกณฑ์ปกติ การรับรู้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยย่อมดีขึ้นด้วย (Tobin et al., 1986)

การที่ผู้ป่วยจะมีการจัดการตนเองที่ดีได้ ผู้ป่วยต้องมีทักษะในการเผชิญปัญหา รับรู้ความสามารถของตนเอง ได้รับการสนับสนุนจากสังคม และควบคุมปัจจัยด้านสรีรวิทยาเกี่ยวกับโรค ของตนเองได้ (Tobin et al., 1986: 36) ดังนั้นพยาบาลต้องพัฒนาให้ผู้ป่วยเกิดความสามารถ ในการจัดการตนเอง ด้วยการให้ความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด โดยครอบคลุมเรื่อง การควบคุมอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย และภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจาก การใช้ยาเบาหวาน การมาตรวจตามนัด การจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหา รวมถึง การฝึกทักษะการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตัวของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อผู้ป่วยได้รับการปรับการ รับรู้จากความรู้และฝึกทักษะดังกล่าว จะทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานดีขึ้น สามารถ กำกับตนเองที่บ้านได้ เกิดการจัดการตนเองอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลใน เลือดได้อย่างต่อเนื่อง ภาควิชาในตนเอง ที่ตนเองสามารถควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดได้ รับรู้ความสามารถว่าตนเองสามารถจัดการตนเองได้

ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการจัดการตนเอง จากโปรแกรมให้ความรู้ในการจัดการตนเองในผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นมาตรฐานสากล (Funnell and Haas, 1995) แนวคิดการจัดการตนเองของ Tobin et al. (1986) และเทคนิคการกำกับตนเองของ Kanfer (1980) โปรแกรมประกอบด้วย 3 ระยะ ได้แก่ การประเมินปัญหา การวางแผนและการปฏิบัติ และการติดตามผล ดังรายละเอียด

ระยะที่ 1 การประเมินปัญหา เป็นการค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในเรื่องการปฏิบัติเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิต เพื่อนำไปสู่การกำหนดเป้าหมายในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมร่วมกัน การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการประเมินปัญหาและกำหนดเป้าหมาย ช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนถึงปัญหาในการปฏิบัติตนที่มีมาแต่เดิม และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมใหม่

ระยะที่ 2 การวางแผนและการปฏิบัติ เป็นการเตรียมความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้ในระยะแรก โดยเตรียมความรู้ในเรื่องโรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ที่ครอบคลุมในเรื่องการควบคุมอาหารโดยใช้อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกายและภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวานและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาเบาหวาน การมาตรวจตามนัด การจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหา รวมถึงการฝึกทักษะการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง โดยพยาบาลสาธิตวิธีการตรวจน้ำตาลในปัสสาวะให้ผู้ป่วยดูแล้วให้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับ เนื่องจากความรู้และการฝึกทักษะ จะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสภาวะของโรคแนวทางการปฏิบัติตน และการจัดการกับอาการหรือการปรับเปลี่ยนแนวทางการปฏิบัติตนที่ยังไม่ถูกต้องได้อย่างเหมาะสม และยังเป็นการสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติให้กับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการตัดสินใจ เกิดความมั่นใจในการแก้ไขปัญหา ระดับน้ำตาลในเลือดน่าจะลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ อาการของโรคย่อมรุนแรงน้อยลง เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการกับโรคได้ โดยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา และมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ใกล้เคียงปกติได้ ผู้ป่วยก็จะรับรู้ความสามารถว่าตนเองสามารถจัดการตนเองได้ การรับรู้คุณภาพชีวิตย่อมดีขึ้น ในส่วนของการปฏิบัติตัวที่บ้าน ผู้ป่วยต้องมีการนำเทคนิคการกำกับตนเองไปใช้ ผู้ป่วยต้องมีการประเมินตนเองทุกวัน โดยใช้เทคนิคการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอนคือ การกำกับตนเองโดยนำความรู้และทักษะไปใช้ ใช้แบบบันทึกการติดตามตนเอง บันทึกพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน ผลการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ ประเมินตนเองจากแบบบันทึกการติดตามตนเองทุกวัน เสริมแรงตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม เมื่อสามารถกำกับตนเองได้อย่างมี

ประสิทธิภาพผู้ป่วยก็จะเกิดการเสริมแรงตนเอง และส่งผลต่อการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง พยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมาย จากแบบบันทึกการติดตามตนเอง เปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดพยาบาลให้การเสริมแรงทางบวกโดยการกล่าวชมเชย ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมไม่ได้ตามเป้าหมาย พยาบาลสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมมือกันหาทางแก้ไขปัญหา ให้ความรู้ และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการเสริมแรงโดยพยาบาลส่งจดหมายให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการจัดการกับอาการของโรค ทำให้การรับรู้คุณภาพชีวิตดีขึ้น

ระยะที่ 3 การติดตามผล เป็นการประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติได้ พยาบาลและผู้ป่วยร่วมกันหาปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ พยาบาลให้การเสริมแรงทางบวก เพื่อให้ผู้ป่วยคงพฤติกรรมจัดการตนเองต่อไป เมื่อผู้ป่วยสามารถจัดการตนเองได้ ผู้ป่วยก็จะเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและการมาตรวจตามนัดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

สรุปได้ว่าโปรแกรมการจัดการตนเอง เป็นกระบวนการที่เกิดจากความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลมีบทบาทในการพัฒนาความสามารถให้กับผู้ป่วยในการจัดการตนเอง ผู้ป่วยมีบทบาทในการกำกับตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการจัดการตนเอง ภาคภูมิใจที่สามารถควบคุมตนเองได้ รับรู้ความสามารถของตนเอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
2. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ
3. จำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการจัดการตนเองมีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรมฯ
4. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการจัดการตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับ โปรแกรมฯ

ขอบเขตการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน ประชากรคือ ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่สอง (Type 2) อายุ 35-59 ปี

2. ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

2.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ โปรแกรมการจัดการตนเอง

2.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด คุณภาพชีวิต

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวัดตัวแปร “ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ” ในการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีตรวจกลูโคสในพลาสมา โดยแปลผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้หรือไม่ได้ โดยการเปรียบเทียบผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลอง 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการวัดผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเริ่มการทดลอง 1 เดือน เปรียบเทียบกับก่อนการทดลองทันที และครั้งที่ 2 เป็นการวัดผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองทันที เปรียบเทียบกับหลังการทดลอง 1 เดือน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

โปรแกรมการจัดการตนเอง หมายถึง การส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยเบาหวานเพื่อควบคุมโรคเบาหวานและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างมีระบบ ที่เน้นในเรื่อง การควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย การช้ยาเบาหวาน การมาตรวดตามนัด การตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง และพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โปรแกรมประกอบด้วย 3 ระยะ คือ

ระยะที่1 การประเมินปัญหา โดยเริ่มต้นจากการสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้ป่วยประเมินปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และกำหนดเป้าหมายร่วมกันในการปฏิบัติพฤติกรรมควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยาเบาหวาน และการมาตรวดตามนัด

ระยะที่2 การวางแผนและการปฏิบัติ การพัฒนาความสามารถผู้ป่วยเพื่อการกำกับตนเอง โดยการเตรียมความรู้ซึ่งครอบคลุมในเรื่อง โรคเบาหวานและการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหารโดยช้อาหารแลกเปลี่ยน การออกกำลังกาย และภาวะแทรกซ้อนจากการออกกำลังกาย การช้ยาเบาหวานและการสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการช้ยาเบาหวาน การมาตรวดตามนัด การจัดการกับความเครียดและการเผชิญปัญหา ขั้นตอนและวิธีการกำกับตนเอง ฝึกทักษะการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะด้วยตนเอง โดยการสาธิตแล้วให้ผู้ป่วยฝึกทำย้อนกลับ หลังจากได้รับความรู้และฝึกทักษะแล้ว ผู้ป่วยนำความรู้และทักษะไปปฏิบัติที่บ้าน โดยใช้เทคนิคการกำกับตนเอง 3 ขั้นตอนคือ การกำกับตนเองโดยช้แบบบันทึกการ

ติดตามตนเอง บันทึกพฤติกรรมกรรมการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาเบาหวาน ผลการตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะหลังอาหารเย็น ประเมินตนเองจากแบบบันทึกการติดตามตนเองทุกวัน เสริมแรงตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติพฤติกรรมตามเป้าหมาย จากแบบบันทึกการติดตามตนเองเปรียบเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ตามเป้าหมายที่กำหนดพยายามให้การเสริมแรงทางบวกโดยการกล่าวชมเชย ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติพฤติกรรมไม่ได้ตามเป้าหมาย ผู้วิจัยสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ร่วมมือกันหาทางแก้ไขปัญหามา ให้ความรู้และฝึกทักษะให้กับผู้ป่วยซ้ำอีกครั้ง นอกจากนี้ผู้ป่วยยังได้รับการเสริมแรงโดยผู้วิจัยส่งจดหมายให้กำลังใจ

ระยะที่ 3 การติดตามผล เป็นการประเมินผลการปฏิบัติตามเป้าหมายร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลจากแบบบันทึกการติดตามตนเอง

การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ค่าตัวเลขที่บ่งถึงปริมาณน้ำตาลในเลือดที่เปลี่ยนแปลงในระยะเวลา 1 เดือน โดยการเปรียบเทียบผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดทั้งหมด 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 เป็นการวัดผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนเริ่มการทดลอง 1 เดือนเปรียบเทียบกับก่อนการทดลองทันที และครั้งที่ 2 เป็นการวัดผลต่างของระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการทดลองทันที เปรียบเทียบกับหลังการทดลอง 1 เดือน ประเมินจากการตรวจระดับกลูโคสในพลาสมาในช่วงเช้า ภายหลังงดอาหารและเครื่องดื่มหลังเที่ยงคืน เป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมง โดยการเจาะเลือดจากหลอดเลือดดำบริเวณข้อพับแขน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ รายงานผลเป็นมิลลิกรัม/เดซิลิตร โดยใช้เกณฑ์ดังนี้

- 1) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้คือ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 27 มิลลิกรัม/เดซิลิตร
- 2) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้คือ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงน้อยกว่า 27 มิลลิกรัม/เดซิลิตร

คุณภาพชีวิต หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจและมีความสุขของผู้ป่วยเบาหวานในการดำเนินชีวิต ครอบคลุมทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สุขภาพ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ดังรายละเอียด

1. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกยอมรับของผู้ป่วยเกี่ยวกับการจัดการกับโรคเบาหวาน กิจกรรมประจำวัน ชีวิตครอบครัว การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป และ การรักษาที่ได้รับ

2. ผลกระทบจากเบาหวาน หมายถึง การเกิดอาการหรือการเจ็บป่วยซึ่งเกิดจากการเป็นโรคเบาหวาน ผลข้างเคียงจากการรักษา การต้องรับภาระที่เกิดจากโรคของผู้ป่วย และครอบครัวในการดำเนินชีวิตประจำวัน

3. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับสังคมและการประกอบอาชีพ หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจของผู้ป่วยถึงผลจากการเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานและการเดินทางไปในที่ต่าง ๆ

4. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับเบาหวาน หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจของผู้ป่วยในเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน และความไม่มั่นใจในการได้รับการยอมรับในสังคม

ประเมินจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ซึ่งผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามคุณภาพชีวิต ที่แปลเป็นไทยและดัดแปลงโดย Wipharat Masong (2001) ตามแนวคิดของสมาคมควบคุมโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อนของสหรัฐอเมริกา ลักษณะเป็นแบบวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ

การพยาบาลตามปกติ หมายถึง การให้การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการให้คำปรึกษาและแนะนำแนวทางในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยพยาบาลประจำการ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. เป็นการพัฒนารูปแบบการให้บริการแก่ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ด้วยตนเอง
2. เป็นแนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและทีมสุขภาพนำไปส่งเสริมความสามารถในการจัดการตนเองให้ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมการควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวาน
3. เป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจศึกษาวิจัยต่อไปในเรื่อง การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเรื้อรัง ลดอัตราการเจ็บป่วย และอัตราการตาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย