

โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

Self Management Program in Chronic Diseases

บทความวิชาการ

อารีย์ เสนีย์*

Aree Sanee, R.N., M.S.N.*

บทคัดย่อ

สถานการณ์การเกิดโรคเรื้อรังในปัจจุบันกำลังระบาดไปทั่วโลก เป็นภาระที่หนักมากในการรักษา และที่สำคัญโรคเรื้อรังเมื่อเกิดขึ้นแล้วไม่ได้มาเพียงโรคเดียว มักจะมาพร้อมกันกับโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค ในปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก ผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคที่มีสาเหตุมาจากโรคเรื้อรังทำให้มีปัญหามากมายตามมาในเรื่องของการปรับตัวอย่างไรให้อยู่กับโรคได้ ทำอย่างไรเพื่อที่จะตอบสนองความต้องการในเรื่องสุขภาพ ปัจจุบันผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการสอนให้ดูแลตัวเองโดยใช้หลักการ การจัดการตนเอง (Self-Management) จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ เพราะการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น และสามารถควบคุมอาการของโรคได้ นอกจากนี้ยังเข้าใจอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถจัดการอารมณ์ของตนเองได้ ทำให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความพอใจในคุณภาพชีวิตของตน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้แก้ปัญหาการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควบคุมและการป้องกันไม่ให้ความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น แนวคิดการสร้างโปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management program) ให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีศักยภาพในการดูแลตนเองให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข นอกจากนี้โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management program) ยังช่วยให้บุคลากรทางสุขภาพใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น ขอบเขตของเนื้อหาประกอบด้วย สถานการณ์ของโรคเรื้อรังในปัจจุบัน ผลกระทบจากโรคเรื้อรัง ความหมายและหลักการการจัดการตนเอง (Self-management) และการประยุกต์โปรแกรมการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ : โปรแกรมการจัดการตนเอง, โรคเรื้อรัง

Abstract

The incidence of chronic disease is increasing worldwide. The burden of chronic illness is magnified by the fact that chronic condition often occur as comorbidities. Chronic diseases are now the major cause of death and disability worldwide. Patients who are suffering from major chronic illnesses face many obstacles in coping with their condition in order to meet their needs in health care. Recently, people with developmental chronic illness have been taught to manage their own behavior by using Self-management program. Study results found that Self-management is a key to successful treatment because this program improves the self-management behaviors. Patients also can monitor his or her condition, understand themselves emotions and adjusts all emotional changes. Therefore, patients with chronic disease can maintain a satisfactory quality of life. The article aims to solve problems from treatments and to control and prevent chronic diseases getting

more seriously. Self management program helps patients with chronic diseases gaining more potential in taking care of themselves. Furthermore, the self-management strategy can be the guideline for health care providers for taking care of their patients in order to improve quality of life. The contents consist of the incidence of chronic disease, the effect of chronic diseases, definition and concept of self-management, use of self management program in patients with chronic diseases.

Keywords: Self Management Program, Chronic Diseases

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยเช่นเดียวกับประเทศอื่น ๆ ทั่วโลก อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากสังคมเกษตรกรรมสู่สังคมอุตสาหกรรม ส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงของลักษณะชุมชนและวัฒนธรรม ประกอบกับความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรและลักษณะของครอบครัว คือประชาชนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ซึ่งอายุเฉลี่ยของคนไทยในปี 2556 มีอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเมื่อเทียบกับหลายปีที่ผ่านมา โดยในปี 2556 เพศชายมีอายุเฉลี่ย 71.1 ปี เพศหญิงมีอายุเฉลี่ย 78.1 ปี และระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2556 คนไทยมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นกว่า 3 ปี แสดงว่าคนไทยมีอายุยืนขึ้น ดังนั้นในอนาคตคนไทยจะมีแนวโน้มที่จะมีอายุเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น และเมื่อเปรียบเทียบกับสัดส่วนผู้สูงอายุจากจำนวนประชากรทั้งหมด จะเพิ่มขึ้นเป็น 14.0, 19.8, และ 30 เปอร์เซ็นต์ ในปี ค.ศ. 2015, 2025 และ 2050 ตามลำดับ (United Nations Population Fund, 2006) ซึ่งโรคเรื้อรังก็จะมาพร้อม ๆ กับอายุที่เพิ่มมากขึ้น

รูปแบบการเจ็บป่วยในปัจจุบันเปลี่ยนจากโรคติดต่อสู่โรคไม่ติดต่อ (Non-communicable diseases) ซึ่งเป็นโรคที่สามารถป้องกันได้เพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง สาเหตุหลักของโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่ร้อยละ 90 เกิดจากพฤติกรรม อาทิ ขาดการออกกำลังกาย น้ำหนักตัวเกิน สูบบุหรี่ ดื่มสุรา การเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิต ทั้งชนิดของอาหารที่รับประทาน กินอาหารไม่เหมาะสม เช่น อาหารหวานมันเค็ม กินผักน้อยลง การประกอบอาชีพ ความเครียดในการทำงานเพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการแข่งขันเพิ่มขึ้น ในเรื่องของธุรกิจหรือตำแหน่งหน้าที่การงาน จากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้โรคไม่ติดต่อได้ทวีเพิ่มมากขึ้น

ความหมายโรคเรื้อรัง

โรคเรื้อรังหมายถึง โรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นการประคับประคองไม่ให้เกิดการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังมีหลายประเภท เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เป็นต้น ลักษณะของการเกิดโรคมีลักษณะการดำเนินของโรคนาน (Long duration) ระยะการแฝงตัวของโรคนาน (Long latent period) การสะสมของโรคและการก่อตัวของโรคเกิดขึ้นทีละน้อย

จากการที่สุขภาพของคนไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มดีขึ้นเรื่อย ๆ อายุเฉลี่ยทั้งชายและหญิงก็เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุขดีขึ้น การพัฒนาด้านเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้แนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จากแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศตามมา รูปแบบการเจ็บป่วยเปลี่ยนจากโรคติดต่อสู่โรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีสาเหตุจากหลายปัจจัยและมีความซับซ้อน (Complex and multifactorial) และปัจจัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต (Behavioral and life style consideration)

สถานการณ์ของโรคเรื้อรัง

สถานการณ์ของโรคเรื้อรังหรือโรคไม่ติดต่อในปัจจุบันพบว่าเป็นสาเหตุการตายส่วนใหญ่ของคนไทย เกิดจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งความจริงก็คือโรคเรื้อรังมากถึงร้อยละ 60 เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็งปีละกว่า 97,900 คน ขณะที่คนไทยรับประทานยาสูงถึงปีละ 47,000 ล้านเม็ด หรือเฉลี่ยวันละ 128 ล้านเม็ด ในปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็น

สาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก นั่นก็คือ 59 เปอร์เซ็นต์ที่พิการ ซึ่งเป็นปัญหาหนักทั่วโลก ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้ป่วยเป็นโรคเรื้อรังแล้วมากกว่า 304.59 ล้านคน ขณะนี้สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทยมีอัตราการความชุกอยู่ที่ประมาณร้อยละ 7 หมายถึงใน 100 คน ที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป จะมีอย่างน้อย 7 คนที่เป็นโรคเบาหวาน (สุพัตรา ศรีวณิชชา, 2555)

โรคเบาหวานยังเป็นสาเหตุสำคัญอันดับแรกที่ทำให้เกิดโรคไตวายเรื้อรัง และเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดตีตันได้ในทุกส่วนของร่างกาย เช่น โรคอัมพฤกษ์ อัมพาตจากเส้นโลหิตสมองตีบ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจากเส้นเลือดหัวใจตีบ โรคเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงปลายมือปลายเท้าอุดตัน และยังเป็นสาเหตุของตาบอดจากทั้งเบาหวานขึ้นตา และต่อกระจกได้อีกด้วย กลุ่มคนที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน สามารถเข้าถึงการบริการของสถานพยาบาลเพียงแค่ประมาณร้อยละ 50-60 ส่วนอีกร้อยละ 30-40 เป็นกลุ่มที่คนอยู่ในชุมชนซึ่งบางคนยังไม่ได้รับการวินิจฉัยหรืออยู่ในระยะก่อนเป็นโรคเบาหวานหรือบางคนที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วแต่ยังไม่ได้รับการรักษาก็มีอยู่อีกจำนวนหนึ่งเช่นกัน อัตราความชุกของคนที่เป็โรคความดันโลหิตสูง อยู่ที่ประมาณร้อยละ 21 หมายถึงใน 100 คนจะมีอย่างน้อย 21 คนที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงถือว่าตัวเลขค่อนข้างสูงมากซึ่งทั้งเพศชายและหญิงมีอัตราการความชุกใกล้เคียงกันโดยคนกลุ่มที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงมีประมาณร้อยละ 50 ส่วนคนกลุ่มที่ได้รับการวินิจฉัยแล้วส่วนที่สามารถรักษาและควบคุมได้ดีมีเพียงร้อยละ 28 ขณะที่อีกร้อยละ 20 ยังไม่สามารถรักษาและควบคุมได้ดีตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นั้นแสดงว่าแม้ผู้ป่วยจะได้รับวินิจฉัยแล้วก็ตามแต่การดูแลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็ยังถือเป็นปัญหาสำคัญ นอกจากนี้โรคที่จะเกิดขึ้นจากความดันโลหิตที่สูงผิดปกติมีหลายโรค คือ โรคหลอดเลือดหัวใจหรือโรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง หรือโรคอัมพาต โรคหัวใจวาย โรคไตวายเรื้อรัง โรคสมองเสื่อม เป็นต้น (อตุลย์ บัณทุกุล, 2557)

โรคเรื้อรังที่กล่าวข้างต้นต้องใช้ค่ารักษาพยาบาลอย่างมากและใช้เวลานานในการรักษา ปัจจุบันการจัดการตนเอง (Self-Management) ถูกนำมาใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และพบว่า การจัดการตนเองเป็นกุญแจสำคัญที่ใช้รักษาโรคเรื้อรังที่ประสบผลสำเร็จ ทำให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรค ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ อีกทั้งยังช่วยลดค่าใช้จ่ายในภาพรวมของประเทศอีกด้วย

ความหมายการจัดการตนเอง (Self-management)

มีนักวิจัยต่างประเทศ ได้ให้ความหมายของคำว่า การจัดการตนเอง (Self-management) ไว้แตกต่างกันไปดังนี้

การจัดการตนเอง หมายถึงกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เหมือนกันและแตกต่างกันระหว่างความรู้ของผู้ป่วยและความรู้การจัดการตนเอง ความเกี่ยวข้องกับการจัดการตนเอง และประสิทธิผลของการฝึกปฏิบัติการจัดการตนเอง

Creer (1976) ให้หลักการของการจัดการตนเองไว้ว่า การจัดการตนเองจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นและกำลังอยู่ในระหว่างการรักษา

Lorig, K. & Holman, H. (2003). ได้ให้นิยามของคำว่า การจัดการตนเองไว้ว่าเป็นการเรียนรู้และการฝึกทักษะที่จำเป็นที่จะดำรงไว้ซึ่งความพอใจของการที่บุคคลนั้นต้องอยู่กับโรคเรื้อรัง

Redman (2004) ให้ความหมายของการจัดการตนเองไว้ว่า เป็นการฝึกบุคคลที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังให้สามารถเผชิญกับการรักษา คงไว้ซึ่งการดำเนินชีวิตในแต่ละวันกับครอบครัว กับอนาคต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในชีวิต รวมทั้งด้านจิตใจ อารมณ์โกรธ อารมณ์เศร้า

สรุปความหมายของแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-management) ประกอบด้วย

1. เป็นเรื่องของกรให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านการรักษา หรือการตัดสินใจในเรื่องของการรักษาที่จะนำไปสู่เป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้น
2. เป็นการเตรียมบุคคลเพื่อจัดการภาวะสุขภาพของตนเองในชีวิตประจำวัน
3. เป็นการฝึกปฏิบัติพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจง ฝึกให้มีทักษะและความสามารถเพื่อที่จะลดผลกระทบทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยตนเองหรือจากความร่วมมือกับบุคลากรสุขภาพ

การประยุกต์การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ความเจ็บป่วย ความเครียด ไม่ว่าจะมากหรือน้อยก็ล้วนแต่กระทบกระเทือนต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเองและคนที่เกี่ยวข้องด้วยทั้งสิ้น ความเจ็บป่วยมักจะก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความกลัว ความเครียด ความสิ้นหวัง หรือมีผลทำให้การดำเนินชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากมาย ทำให้กลายเป็นภาวะวิกฤติของชีวิตได้ (life crisis) ถ้าความเจ็บป่วย

ไม่รุนแรงมากนัก ผู้ป่วยก็พอจะปรับตัวได้ไม่ยาก กลับเข้าสู่สภาพการดำเนินชีวิตตามเดิมของตนต่อไป แต่ในกรณีความเจ็บป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือคุกคามต่อชีวิต การปรับตัวก็ทำได้ด้วยความลำบาก และมีผลกระทบต่อจิตใจรวมทั้งพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างมาก จากการศึกษาถึงปฏิกิริยาทางจิตใจและสังคม (Reactions to Physical Illnesses) อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยทางกายของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นทั้งที่พิจารณาว่าปกติหรือผิดปกติก็ตาม ย่อมจะมีผลต่อการดำเนินโรคและผลของการรักษา ไม่ว่าจะเป็นผลในด้านทำให้โรคนั้นแย่ลงหรือดีขึ้นก็ตาม โดยเฉพาะกลุ่มโรคเรื้อรังต่าง ๆ ดังนั้น การทำความเข้าใจ สังเกต และพิจารณาแบ่งแยก แยกแยะปฏิกิริยาต่าง ๆ ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งจำเป็น ถ้าหากบุคลากรทางการแพทย์สามารถกระทำสิ่งเหล่านี้ได้ และนำไปปฏิบัติต่อผู้ป่วยของตนได้อย่างเหมาะสม ก็ย่อมจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น ซึ่งย่อมนำไปสู่ผลการรักษาที่ดีขึ้นด้วย (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2557)

จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม มีความเชื่อว่าเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วย จะส่งผลกระทบต่อทำให้บุคคลมีความบกพร่องในการดูแลตนเอง พยาบาลต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตามสภาพตามความเจ็บป่วย เข้ามาช่วยเหลือบุคคล ส่งเสริมสมาชิกในครอบครัว เข้ามาร่วมให้ความช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม โดยทำการสอน ฝึก ชี้แนะ สนับสนุนให้กำลังใจ พยาบาลจะต้องวางแผนในการเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้เองอย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลหรือพยาบาล (สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

ปัจจุบันผู้ป่วยรับรู้และมีความเข้าใจในเรื่องโรคมามากขึ้น แต่การปฏิบัติก็ยังจำกัดอยู่เนื่องจากว่า ผู้ป่วยยังต้องทำงานหาเลี้ยงตัวเองและครอบครัว ทำให้ไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง ยกตัวอย่างเช่นผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องน้ำหนักตัวเกินก็มีปัญหาเรื่องปวดข้อ เหนื่อยง่าย ไม่สามารถออกกำลังกายได้ ผู้ป่วยบางคนก็ต้องฉีดยาเองที่บ้านหรือเจาะน้ำตาลเอง ก็ยังไม่มั่นใจว่าจะทำได้ถูกต้องหรือไม่ ดังนั้นการสอนให้ผู้ป่วยดูแลตนเอง ให้มีความรู้เรื่องการจัดการตนเองสำคัญที่สุด

เมื่อ 30 กว่าปีมาแล้ว ในประเทศสหรัฐอเมริกา หลักการเรื่องการจัดการตนเองได้เน้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในข้อมูลของสมาคมโรคเบาหวานของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้อธิบายไว้ว่าเป็นองค์การที่ฝึกปฏิบัติการจัดการตนเองเพื่อให้ผลลัพธ์เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน อย่างไรก็ตาม ขณะนั้นการจัดการตนเองได้ผลดีเฉพาะกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังเท่านั้น ต่อมา Norris และคณะ ได้ทำการทดลองโดยนำโปรแกรมการจัดการตนเองมาใช้กับผู้ป่วยโรคเบาหวานเพียงไม่กี่สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ค่า Glycosylate hemoglobin ลดลงจาก 0.76 เปอร์เซ็นต์ เหลือ 0.26 เปอร์เซ็นต์ นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ป่วยมีน้ำหนักลดลง สูบบุหรือลดลง Norris และคณะ สรุปความหมายของคำว่า การจัดการตนเอง คือ การสอนเกี่ยวกับการลดน้ำหนัก การจัดการในเรื่องกิจกรรมแต่ละวัน การออกกำลังกาย การรับประทานยา และการจัดการกับค่าน้ำตาลในเลือด

จุฑามาศ จันทร์ฉายและคณะ (2555) ได้ศึกษาโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 40 รายที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ซึ่งโปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองที่พัฒนาขึ้นได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy) แนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้เวลาทดลอง 13 สัปดาห์ ประกอบด้วยกิจกรรมการสร้างเสริมความรู้ การรับรู้และพัฒนาทักษะ สร้างการรับรู้ความสามารถและทักษะการจัดการตนเอง การสนับสนุนการให้กำลังใจและการกระตุ้นเตือน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เรื่องการจัดการตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นเดียวกัน ($p < 0.001$)

เบญจมาศ ภาตแสง และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตของผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีความดันโลหิตสูง จำนวน 34 ราย เป็นวิจัยกึ่งทดลอง มีกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเปรียบเทียบก่อนและหลังทดลอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองมีพฤติกรรมจัดการตนเองดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเอง ได้มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง แนวทางการรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การออกกำลังกาย การลดน้ำหนักในผู้ที่มี

น้ำหนักเกิน การรับประทานอาหาร การหยุดสูบบุหรี่ การจัดการปัญหาเกี่ยวกับอารมณ์ และการรักษาโดยวิธีใช้ยาลดความดันโลหิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตน ซึ่งจะนำไปสู่การมีพลังอำนาจในการจัดการตนเองที่ดีและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงหรือการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

นันทนภัส พิระพุดพิงค์ และคณะ (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองและระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ใช้อินซูลิน และไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ เป็นวิจัยแบบ One- group pre-post test design โดยมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 29 ราย ได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมการจัดการดูแลตนเอง สำหรับกรอบแนวคิดทางการวิจัยออกแบบโดย ภาวนา กิรติยวงศ์ (2548) ซึ่งใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ของโอเร็มและทฤษฎีการบำบัดความคิด และพฤติกรรมของแบ็ค ที่ประกอบด้วยทำให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเป็นรายกลุ่ม ฝึกทักษะการปรับความคิด การสื่อสาร การแก้ปัญหา และกิจกรรมการดูแลตนเอง ใช้ระยะเวลา 16 สัปดาห์ หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะลดลง จำนวน 22 ราย และค่าคะแนนความรู้และกิจกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้าโปรแกรมดีกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

ลดาวัลย์ ฤทธิกล้า (2555) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการหายใจลำบาก การกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต ศึกษาในผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ระดับที่ 2 และ 3 จำนวน 34 ราย โดยสุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยโปรแกรมการจัดการตนเองได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการตนเองโดย Creer (2000) กล่าวไว้ว่าการจัดการตนเองเป็นการควบคุมภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการควบคุมโรค โดยการส่งเสริมความรู้และทักษะการจัดการตนเองเพื่อควบคุมโรค ซึ่งประกอบด้วย การตั้งเป้าหมาย การรวบรวมข้อมูลการประมวลผลและการประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติและการประเมินผลการจัดการตนเองในการควบคุมโรค พบว่าหลังจากส่งเสริมการจัดการตนเองโดยการให้ความรู้เป็นรายบุคคล การฝึกทักษะการจัดการตนเองในการควบคุมอาการกำเริบ และการติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ให้กับกลุ่มทดลอง เป็นระยะ

เวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะหายใจลำบากลดลง ($p < 0.001$) คะแนนคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุม และการกลับเข้าการรักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาที่กล่าวข้างต้น มีการนำแนวทางการจัดการตนเองมาประยุกต์ใช้ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง พบว่าประสบความสำเร็จเป็นอย่างมาก มีตัวแปรสุขภาพ คือ ค่าความดันโลหิต ค่า BMI และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น มีความรู้เรื่องการจัดการตนเองเพิ่มขึ้น ใช้แนวทางรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยา แต่เปลี่ยนมาใช้วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแทน อย่างเช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการจัดการทางด้านอารมณ์ นอกจากนี้มีการนำโปรแกรมการจัดการตนเองไปใช้กับผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว และโรคหืด พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองได้ดีขึ้น ควบคุมอาการของโรคได้ และสามารถประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ

จะเห็นว่าเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็คือการที่ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี เข้าถึงบริการด้านการป้องกันและรักษาโรค รวมทั้งกลุ่มผู้ด้อยโอกาสต่าง ๆ เช่น ผู้ยากไร้ ชนกลุ่มน้อยและผู้อยู่ในสถานที่จำกัดต่าง ๆ การเพิ่มศักยภาพให้คนเหล่านั้นสามารถใช้ชีวิตได้ปกติทั้ง ๆ ที่ยังมีโรคอยู่ ดังนั้นการรักษาที่ดีที่สุดก็คือการที่ผู้ป่วยได้หันกลับมาดูแลตนเองโดยมีครอบครัว แพทย์ หรือเจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพคอยสนับสนุนให้กำลังใจ การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต เพื่อลดโอกาสหรือชะลอระยะเวลาการเกิดโรค การจัดการตนเองโดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการลดน้ำหนักในผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำหนักเกิน สามารถลดความเสี่ยงหรือยี่ระยะเวลาการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคเรื้อรังอื่น ๆ ได้ ดังนั้น บุคลากรด้านสุขภาพ ควรนำหลักการการจัดการตนเอง (Self-management) ประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังชนิดอื่น ๆ ที่หลากหลาย เช่น โรคเมะเร็ง โรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งจะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคและลดค่าใช้จ่ายให้กับประเทศชาติอีกมหาศาลอีกด้วย

ประโยชน์ที่ได้รับ

จากการทบทวนความรู้โปรแกรมการจัดการตนเอง (Self-management) กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังรวมทั้งการรวบรวมผลการวิจัยที่ผ่านมา สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมให้ผู้ที่เป็นโรคเรื้อรัง ครอบครัว และบุคลากรด้านสุขภาพนำไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังในกลุ่มต่าง ๆ ให้สามารถจัดการกับความเจ็บป่วยหรือโรคได้ด้วยตนเอง ชะลอความก้าวหน้าของโรค และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ถือว่าเป็นกลยุทธ์ที่สำคัญในการลดผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ผู้ป่วยสามารถงว่ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- จุฑามาส จันท์ฉาย, มณีรัตน์ ธีระวิวัฒน์ และนิรัตน์ อิมามี. (2555). โปรแกรมการเรียนรู้เรื่องเบาหวานและการจัดการตนเองของผู้ที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *สาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*. 7 (2) : 69 - 83.
- นันทนภัส พิระพถพิพงศ์, น้ำอ้อย รักดีวงศ์ และอำภพร นามวงศ์พรหม. (2555). ผลของโปรแกรมการจัดการดูแลตนเองต่อความรู้ กิจกรรมการดูแลตนเอง และค่าฮีโมโกลบินที่มีน้ำตาลเกาะ ในผู้เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *Journal of Nursing Association of Thailand Northeastern Division*. 30(2) : 98 - 104.
- เบญจมาศ ภาตแสง, ดวงฤดี ลาสุขะ และทศพร คำผลศิริ. (2555). ผลของโปรแกรมสนับสนุนการจัดการตนเองต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและค่าความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูง. *พยาบาลสาร*. 39 (4) : 124 - 137.
- ลดาวลัย ฤทธิกล้า. (2555). *ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อภาวะการหายใจลำบาก การกลับเข้ามารักษาซ้ำด้วยอาการกำเริบและคุณภาพชีวิต*. รายงานการวิจัย. งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรมชายสามัญ. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2555). *การจัดการโรคเรื้อรังในชุมชนเวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน” ครั้งที่ 7*. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพข.) สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน*. กรุงเทพมหานคร : ชุมชุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

- อดุลย์ บัณชกุล. (2014) *คู่มือโรคเรื้อรัง*. (Online). from http://subweb.pbro.moph.go.th/blam/doc/NCD/_n_chronic_disease.pdf, July 10, 2014.
- อรนุช เรืองขจร และวาราลักษณ์ กิตติวัฒน์ไพศาล. (2554). *ประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคหืดต่อพฤติกรรมจัดการตนเองและระดับการควบคุมโรคของผู้ป่วยโรคหืด* โรงพยาบาลระนอง จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- Creer, L.T. (2000). *Self-management of chronic illness. Handbook of self-regulation*. California: Academic. 601-629.
- Edwin B. Fisher. et al. (2005). Ecological Approaches to Self-Management: The case of Diabetes. *America Journal of Public Health*. 95 (9) : 1523 - 1535.
- Lorig, K. R. & Holman, H. (2003). Self-management Education: History, definition, outcome, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7.
- Norris, S. L, Lau, J, Smith, S. J, et al. (2000). Self management education for adults with diabetes: a meta-analysis of the effect on glycemic control. *Diabetes Care*, 25, 1159 - 1171.
- Redman, B.K. (2004). *Patient self-management of chronic disease: The health care provider's challenge*. Sudbury, MA: Jones & Bartlett Publishers.
- United Nations Population Fund. (2006). *Population Ageing in Thailand: Prognosis and Policy Response*. (Online). from http://thailand.unfpa.org/documents/thai_ageing_english-version.pdf, May 21, 2014.