

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเอง

แนวคิดเรื่องการดูแลตนเอง (Self - care) เป็นแนวคิดร่วมสมัยที่บุคคลในหลาย ๆ วิชาชีพได้ให้ความสนใจ และศึกษากันอย่างกว้างขวาง และได้นำมาประยุกต์ใช้ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันโรค ควบคุมอาการของโรค และช่วยให้ความเป็นอยู่ดีขึ้น ซึ่งโดยแท้จริงแล้วการดูแลตนเองนี้เป็นสิ่งที่มนุษย์ได้ปฏิบัติกันมาช้านาน เป็นสิ่งที่เกิดมาพร้อมมนุษย์ เพราะเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่พยายามแสวงหาวิธีการดูแลตนเองให้พ้นจากความเจ็บป่วย ซึ่งจะมีความแตกต่างกันไปตามวัฒนธรรมความเชื่อ และทรัพยากรที่มีอยู่ในสังคม

โอเร็ม (Orem, 1986 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2536) นักทฤษฎีการพยาบาล ได้กล่าวถึง การดูแลตนเองว่า เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่มีความจำเป็นต่อสุขภาพ ทำให้การพัฒนาการและความเป็นอยู่ดี บุคคลแต่ละคนมีศักยภาพและความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งจะต้องเป็นความสมัครใจและมีระบบระเบียบในการปฏิบัติ ซึ่งเลวิน (Levin, 1978) มองการดูแลตนเองว่าเป็นกระบวนการที่บุคคลทำหน้าที่เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และตรวจค้นเกี่ยวกับโรคและการรักษา ส่วนทราวิส (Travis, 1977) ได้ให้ข้อคิดเห็นในการดูแลตนเองว่าเป็นการเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติตนเพื่อให้ได้มาซึ่งการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

จะเห็นว่า แนวความคิดในการดูแลตนเองของนักวิชาการแต่ละท่านมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งพอจะสรุปได้ว่า การดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลปฏิบัติด้วยตนเองด้วยความเต็มใจ เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิต และความเป็นอยู่อันดีของตนเองทั้งในขณะที่ปกติและเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ซึ่ง โจเซฟ (Joseph, 1980) ได้สรุปลักษณะสำคัญของการดูแลตนเองโดยทั่วไปไว้ดังนี้

1. เป็นการกระทำที่เกิดจากความสมัครใจซึ่งบุคคลนั้น มีความสามารถในการกระทำ
2. เป็นสิ่งที่เกิดจากความคิดหรือการกระทำโดยเจตนา และมีการตัดสินใจโดยที่แต่ละคนจะมีหลักในการแนะนำ ชี้แจงหรือปรับพฤติกรรมของตนให้ดียิ่งขึ้น
3. เป็นความต้องการของทุกคน ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ ถ้าการดูแลตนเองไม่สามารถอยู่ได้จะก่อให้เกิดความเสื่อมโทรมของสุขภาพ
4. วัยผู้ใหญ่มีสิทธิ์ และความรับผิดชอบต่อตนเองมากกว่าวัยอื่น เพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ ความเป็นอยู่ที่ดี และอาจมีความรับผิดชอบต่อบุคคลในบ้าน เช่น เด็ก คนชรา เป็นต้น

5. เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานระหว่างประสบการณ์การปฏิสัมพันธ์ของบุคคล การติดต่อสื่อสาร และวัฒนธรรมในสังคม

6. เป็นการช่วยส่งเสริมคุณค่าแห่งชีวิต (Self - esteem) ภาพลักษณ์แห่งตน (Body image) ซึ่งมีผลโดยตรงต่ออัตมโนทัศน์ (Self - concept)

นอกจากแนวคิดการดูแลตนเองดังกล่าวข้างต้นแล้ว แนวคิดของการสาธารณสุขมูลฐานที่มุ่งให้ประชาชนหรือชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้นั้น นับเป็นอีกแนวคิดหนึ่งที่ได้นำมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้ประชาชน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งเมื่อพิจารณาแนวคิด "การพึ่งตนเอง" ของงานสาธารณสุขมูลฐานกับ "การดูแลตนเอง" แล้ว นับว่ามีส่วนคล้ายคลึงกันอยู่มาก ซึ่งไพจิตร ปะบุตร (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2533) หัวหน้าโครงการการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง ได้กล่าวถึงการดูแลสุขภาพด้วยตนเองว่าได้จำกัดอยู่เพียงการรักษาพยาบาลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเท่านั้น แต่ต้องรวมรวมถึงการทำนุบำรุงสุขภาพให้แข็งแรง การป้องกันโรค การวินิจฉัยเพื่อเลือกให้บริการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตนหลังการรักษาด้วย นอกจากนี้ สมทรง รักษ์เผ่า (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน, 2533) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมทางการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง อาจจำแนกได้ 2 ลักษณะคือ การดูแลสุขภาพในระดับบุคคล (Individual self-care) และการดูแลสุขภาพในระดับครอบครัว (Self-care at home) ส่วนระดับชุมชน (Community Level) เป็นระบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองร่วมกับการให้บริการทั้งสถานีนอกรีต โรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป

สรุปได้ว่าการดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่สามารถเรียนรู้ได้จากสังคมและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ โดยการติดต่อสื่อสารซึ่งกันและกันโดยอาศัยพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ ทักษะที่ดี และการปฏิบัติที่ถูกต้องหรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นทักษะในการดูแล ซึ่งฮิลล์ และ สมิท (Hill and Smith, 1985) ได้กล่าวถึงทักษะในการดูแลตนเองว่ามีความหมายเช่นเดียวกับพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งหมายถึง การกระทำใด ๆ ของบุคคลที่กระทำเพื่อที่จะคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพของตนเอง หรือเพื่อป้องกัน จำกัด หรือรักษาโรค บุคคลมีศักยภาพในการที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองได้

พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self - Care Behavior)

จากแนวคิดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พฤติกรรมการดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลแต่ละคนได้กระทำ ซึ่งกิจกรรมนี้กระทำทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองนี้สามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะตามภาวะของสุขภาพดังนี้ (มัลลิกา มัติโก, 2530) คือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ หมายถึง พฤติกรรมในด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง พฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนัก และประเมินเกี่ยวกับอาการผิดปกติตลอดจนตัดสินใจกระทำการใด ๆ ลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ หรือ จะไม่กระทำการใดเกี่ยวกับอาการนั้น เมื่อบุคคลตระหนักและรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วย

การตัดสินใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยนั้นส่วนใหญ่มักจะมีพื้นฐานมาจากระบบความคิดแบบวัฒนธรรมชาวบ้าน หรือการตัดสินใจอาจได้รับอิทธิพลจากเพื่อนบ้าน ญาติ หรือชาวบ้านคนอื่น ๆ ที่ชำนาญการรักษาในเรื่องนั้น ๆ ซึ่งทำให้มีการตัดสินใจไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบันหรือหมอพื้นบ้าน หรือเล็กรักษา

นอกจากนี้หากพิจารณาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของบุคคลและครอบครัวตามลักษณะของการปฏิบัติอาจแบ่งได้เป็น 2 ลักษณะ (ศรีอรุณ พุทธประยูรวงศ์, 2534) คือ

1. Traditional Self - Care เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่มีมานานและยังปฏิบัติอยู่หรือได้รับถ่ายทอดต่อ ๆ กันมา โดยที่อาจจะรู้หรือไม่รู้เหตุผลในการปฏิบัตินั้นได้แก่ การแพทย์แผนไทย การนวดไทย และสมุนไพร

2. Modern Self - Care เป็นพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ใช้การแพทย์แผนใหม่ในการดำเนินการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ชันสูตรโรค ส่งต่อผู้ป่วยและใช้ในระบาศาสนา

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองนั้น จำเป็นต้องอาศัยการพัฒนา และขยายแนวคิดการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับคุณสมบัติของประชาชนที่มีความต้องการที่จะดูแลตนเอง และช่วยเหลือซึ่งกันและกันอยู่แล้ว ซึ่ง บรูส์กี (Brofsky, 1979 อ้างใน วิภาพร วรหาญ และคณะ 2534) ได้เสนอไว้ 5 รูปแบบ คือ

1. Naturalistic model เป็นรูปแบบที่เปิดโอกาสให้ประชาชนมีความรู้ในการรักษาพยาบาลอย่างง่าย ๆ สามารถกระทำได้ด้วยตนเองภายในครอบครัวและภายในชุมชนของตน ประชาชนจะมีความรู้ในสาเหตุของอาการหรือโรคที่เกิดขึ้น ตลอดจนสามารถช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวและชุมชนของตนให้ปราศจากความเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้อย่างเหมาะสมกับสภาพความเป็นอยู่ตามธรรมชาติและแบบแผนพฤติกรรมที่เขาเคยปฏิบัติอยู่

2. Egoistic model รูปแบบนี้จะยึดมูลเหตุจูงใจเชิงจิตวิทยาที่ว่า มนุษย์โดยมากชอบเข้าข้างตนเองถือตนเองเป็นใหญ่และมีความต้องการที่จะดูแลตนเอง ดังนั้นรูปแบบนี้จึงเน้นให้ประชาชนมีส่วนร่วมในกระบวนการสุขภาพ ให้รู้จักตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม

3. Ideological model รูปแบบนี้เน้นให้สังคมเป็นผู้วางรากฐานความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องและเหมาะสมกับความสามารถของประชาชนรวมทั้งการส่งเสริมให้ชุมชนมีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเกี่ยวกับการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพ

4. Existential model เนื่องจากการบริการทางการแพทย์ยังไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน ดังนั้น สังคมจึงอาจต้องสร้างกฎเกณฑ์เกี่ยวกับแนวคิดเรื่องการดูแลตนเองของคนที่สอดคล้องกับความเป็นจริงที่เป็นอยู่ เพื่อใช้ในชุมชนของตนต่อไป

5. Exchange model เป็นการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองของประชาชน เพื่อให้ได้สิ่งที่ดีที่สุดในการตอบสนองด้านสุขภาพ

พอจะสรุปได้ว่า ระบบการดูแลตนเองควรเป็นรูปแบบที่เปิดโอกาสให้ประชาชนได้ใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ มีความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง โดยได้รับความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องชัดเจน และได้รับการสนับสนุนให้เป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การค้นหาพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสมต่อไป

ดังนั้น แนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง จึงควรจัดให้มีประสบการณ์การเรียนรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเกิดการเรียนรู้และมีพฤติกรรมไปในทางที่ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับทวิทอง หงษ์วิวัฒน์ (2533) ได้เสนอกรอบแนวคิดของการดูแลตนเองในแง่มุมของปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เป็นไปอย่างเหมาะสม 3 ประเด็น คือ 1. การมีส่วนร่วม (Participation) 2. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขกับการดูแลสุขภาพของตนเอง และ 3. ภูมิปัญญาท้องถิ่นและการพึ่งตนเอง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยพบว่า

คณะนักวิจัยกลุ่มศึกษาปัญหาฯ (2526) ได้ศึกษาเรื่อง การใช้ยาของชุมชน ได้ข้อสรุปว่า ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยได้แก่ ปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ซึ่งนิยมการใช้บริการร้านขายยามาก ด้วยเหตุผลของความสะดวกและราคาถูก

พิมพ์วัลย์ ปรีดาสวัสดิ์, เพ็ญจันทร์ ประดับมุข และอรุณญา ปุรนัน (2530) ได้ศึกษาพฤติกรรมดูแลตนเองของชาวชนบท พบว่า ถ้ามีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย ชาวบ้านจะเริ่มโดยการช่วยเหลือตนเองก่อน โดยการซื้อยากินเองจากร้านค้าของหมู่บ้าน การใช้สมุนไพรในครัวเรือน การซื้อยาที่มารับขายในหมู่บ้านทั้งยาชุดและสมุนไพร การรักษากับหมอพื้นบ้านในหมู่บ้าน เป็นต้น เมื่ออาการไม่หายหรือไม่ทุเลาก็จะแสวงหาแหล่งบริการอื่นภายนอกหมู่บ้าน ได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นต้น

วีระพันธ์ สุพรรณไชยมาตย์, เกียรติรัตน์ ภูมิรัตน์พฤษ และนางลักษณ์ สุพรรณไชยมาตย์ (2531) ได้ศึกษาเรื่องการเจ็บป่วย และการรักษาของสมาชิกครัวเรือนเกษตรกร ผลการศึกษาสรุปว่า อาการเจ็บป่วยที่พบในครัวเรือนเกษตรกร ได้แก่ ระบบทางเดินอาหาร เช่น ปวดท้อง ท้องร่วง และแผลในกระเพาะอาหาร เป็นอันดับ 1 อาการไข้ อันดับ 2 เป็นต้น ซึ่งการรักษา เกษตรกรส่วนใหญ่จะรักษาอาการด้วยตนเอง โดยการซื้อยามารับประทานและนอนพักรักษาตัว ถ้าไม่บรรเทา ก็จะแสวงหาการรักษาจากแหล่งต่าง ๆ ซึ่งพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 73.50 จะเลือกวิธีรักษาด้วยตนเอง

มารีสา ไกรฤกษ์และคณะ (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มาใช้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น และโรงพยาบาลศรีนครินทร์ในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่จะไปรับการรักษาที่แพทย์แผนปัจจุบัน และในกรณีที่บ้านบำบัดด้วยตนเอง ส่วนใหญ่จะใช้ยาแผนปัจจุบัน

สุกษมาล ณะเศรษฐอังกุลและคณะ (2535) ได้ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนในชุมชนชนบทเขตอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น พบว่า เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะมีการดูแลตนเองเบื้องต้นอันดับแรก ได้แก่ การนอนพัก การงดอาหารบางชนิด การเช็ดตัวลดไข้ เป็นต้น บางรายมีการใช้ยาร่วมด้วย

จากผลของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อมีอาการเจ็บป่วยจะเห็นได้ว่า มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นจะมีการดูแลช่วยเหลือตนเองและสมาชิกในครอบครัวเป็นอันดับแรก เช่น มีการเช็ดตัว นอนพัก เป็นต้น ในบางรายจะมีการให้การรักษาร่วมด้วย เช่น การให้ยาจะมีทั้งยาแผนปัจจุบันและแผนโบราณ ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติตามประสบการณ์เดิมหรือได้รับคำบอกเล่า ดังนั้นการที่จะทำให้ประชาชนมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องนั้น จึงจำเป็นต้องมีการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเอง นั้น มีดังนี้

วิภาพร วรหาญและคณะ (2534) ได้ทำการศึกษาเรื่องการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองและครอบครัวเมื่อเกิดอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉินของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยการจัดการอบรมให้ความรู้ และฝึกทักษะ ในการดูแลผู้ที่มีไข้ ท้องร่วง ได้รับขาม่าแมลงและพิษจากสัตว์ มีบาดแผล ถูกไฟไหม้ น้ำร้อนลวก กระดูกหัก ข้อเคล็ด และข้อเคลื่อน และผู้เป็นลมหมดสติ แก่แม่บ้าน ผลการอบรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมดูแลตนเองหลังการอบรมทันที และหลังการอบรม 2 เดือน เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทุกข้อ

ภาวนา กิริยิตยวงศ์ (2537) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยเบาหวาน โดยการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการส่งเสริมการดูแลตนเองครบ 4 เดือน มีค่าเฉลี่ยของระดับฮีโมโกลบินที่มี

น้ำตาลต่ำกว่า การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในบริการที่ได้รับสูงกว่าก่อนเข้าโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้น พอสรุปได้ว่า การที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองให้ได้ผลนั้นจำเป็นต้องจัดประสบการณ์ในการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งในครั้งนี้คณะผู้วิจัยได้จัดการส่งเสริมพฤติกรรมโดยการอบรม และใช้วิธีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ โดยในการอบรมจะเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมอบรมมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นรวมทั้งใช้กระบวนการกลุ่มร่วมในการอบรม