



แนวคิดการจัดการภาวะสุขภาพของบุคคลและครอบครัวที่มี สมาชิกป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ณัฐพร ใจงาม*

อรนุช ชูศรี*

รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย*

รังสรรค์ มาระเพ็ญ*

บทคัดย่อ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และต้องการการปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมซึ่งมีบทบาทที่สำคัญเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัว และมีส่วนสำคัญในการสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีปรับตัว ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิต มีการจัดการตนเองทางสุขภาพอย่างต่อเนื่องและสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรคได้ด้วยคามพึงพอใจ มีการเข้าถึงการอำนวยความสะดวกทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพ บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (the individual and family self-management theory) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: โรคเรื้อรัง; การจัดการตนเอง; การจัดการครอบครัว

* คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, e-mail: orranuch20@gmail.com



A Concept of Health Management for an Individual and Families Who Have Members with Chronic Diseases

Natrapee Jaingam*

Orranuch Chusri*

Rungnapa Pongkiatchai*

Rangson Marapen*

Abstract

Currently, chronic diseases are increasing and the patients facing with suffering must adjust their behaviors accordingly in order to improve their health status. Families are social institutions that play an important role regarding the health and sickness of the family members. They are also an important part in supporting the patient to adapt and change their lifestyles, to continuously manage their health conditions, and to be able to access to healthcare facilities. As a result, the patients can live with their health conditions to a satisfactory level. The purpose of this article is to present the individual and family self-management theory as a guide to assist the families who have patients with chronic diseases. It is useful for both clinical practice and research.

Keywords: chronic diseases; self-management; family management

*School of nursing, Suan Dusit University, e-mail: orranuch20@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรไทยทั่วประเทศ ในการศึกษาภาวะโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2556 วัดด้วยดัชนีที่เรียกว่า DALYs (Disability adjusted life years) หรือ “ปีสุขภาวะที่สูญเสีย” พบว่าประชากรไทยสูญเสียปีสุขภาวะ (Disability-Adjusted Life Years: DALYs) จากการตายก่อนวัยอันควร 6.4 ล้านปี ซึ่งเป็นร้อยละ 61 ของความสูญเสียปีสุขภาวะทั้งหมดจำแนกตาม 3 กลุ่มโรค พบสัดส่วนสูงสุดในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Non-Communicable Diseases: NCD)¹ โรคเรื้อรังคือ โรคที่รักษาไม่หาย การรักษาเป็นเพียงการพุงไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น มักรักษาเกิน 6 เดือน มีผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ทำให้มีปัญหาตามมาจากการปรับตัวให้อยู่กับโรค ซึ่งทุกวันนี้ผู้ป่วยได้รับการสอนให้ดูแลตัวเองโดยใช้หลักการจัดการตนเอง (self-management) ซึ่งผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าการจัดการตนเองทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางที่ดีขึ้น เช่น การรับประทานอาหาร ออกกำลังกาย และปฏิบัติตามแผนการรักษา ตลอดจนสามารถควบคุมอาการของโรคได้ ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวนี้ต้องปฏิบัติเป็นประจำเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิต นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวทั้งกำลังใจและการดูแลเอาใจใส่ในการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรค² ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความทุกข์จากโรคเรื้อรังและครอบครัวก็มีบทบาทสำคัญในการดูแลสมาชิก¹ ที่ป่วยให้สามารถจัดการภาวะสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสมกับโรคด้วย ถ้าครอบครัวสามารถจัดการได้ดีย่อมส่งผลกระทบต่อสมาชิกในครอบครัวน้อยที่สุดแม้จะต้องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังก็ตาม³⁻⁴ ครอบครัวนอกจากจะมีบทบาทสำคัญเป็นแหล่งพึ่งพาของสมาชิกเมื่อเจ็บป่วย⁵ ยังเป็นแหล่งความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม และการปฏิบัติด้านสุขภาพทำให้สมาชิกคนอื่น ๆ มีพฤติกรรมสุขภาพตามความคาดหวัง⁵

การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวหมายถึง การดูแลตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัวโดยใช้แหล่งสนับสนุนทางสังคมในการเพิ่มความสามารถ ในการจัดการภาวะสุขภาพ⁶ เข้าเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตประจำวัน³⁻⁴ ปัจจุบันบุคลากรด้านสาธารณสุขให้ความสนใจในการพัฒนาการแทรกแซง (intervention) เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและครอบครัวในการจัดการภาวะสุขภาพ จึงต้องทำความเข้าใจพฤติกรรมการจัดการโรคในครอบครัวเพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม นอกจากนี้สัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรมีผลให้ผู้ป่วยและครอบครัว ยอมรับและปฏิบัติตามแผนการรักษา⁶ สอดคล้องกับไรอัน⁶⁻⁷ ที่พบว่า การแทรกแซง (intervention) ที่เน้นบุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีผลทางตรงต่อการเพิ่มระดับความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) เข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกจากทางสังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและงานวิจัยในเด็กส่วนใหญ่ ให้ความสำคัญกับโรคเรื้อรังที่ไม่ติดต่อได้แก่โรคเมเร็งโรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เช่น โรคหอบหืด ภูมิแพ้ และโรคเบาหวาน⁸ พบว่ามีการศึกษาความสำคัญของครอบครัวอยู่น้อยมากเพื่อให้บุคลากรด้านสาธารณสุขมีแนวทางในการจัดการแทรกแซงให้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสมดังนั้นทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (individual and family self-management theory: IFSMT) จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่มีความจำเป็นสำหรับการพัฒนารูปแบบการแทรกแซงที่เน้นบุคคลและครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแล บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอทฤษฎีที่ใช้เป็นแนวทางในการให้ความช่วยเหลือและศึกษาวิจัยในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป



ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory)

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (Individual and Family Self-Management Theory) ถูกพัฒนาขึ้นโดยไรอันและซาวิน (Ryan and Sawin)⁶ เป็นทฤษฎีที่นำเสนออีกหนึ่งทางเลือกในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว จากการศึกษาพบว่า การสร้างทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation) และการเข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) ส่งผลต่อความสำเร็จในการปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพ ทฤษฎีนี้มีจุดเน้นที่ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวโดยที่เชื่อว่า ครอบครัว และ ผู้ป่วยเป็นหน่วยเดียวกัน (family as a unit) มีอิทธิพลซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดการเปลี่ยนแปลงกับสมาชิกคนใดคนหนึ่ง ครอบครัวจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในระบบครอบครัวและมีการเกื้อหนุนให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมให้บรรลุผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพ และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นศูนย์กลางในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองที่เหมาะสมและปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง จึงขึ้นอยู่กับ การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นส่วนสำคัญ (family support) โดยอาจจะร่วมมือกับบุคลากรด้านสาธารณสุขหรือไม่ก็ได้ มีการรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพหรือพฤติกรรมสุขภาพตามความเป็นจริง เพื่อพัฒนาความรู้ (knowledge) ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation skill & abilities) ให้เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการเพิ่มศักยภาพให้ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะของตนเอง (self-efficacy) ว่าจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ ได้ และจะนำไปสู่การจัดการตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจัดอยู่ในมิติของกระบวนการจัดการตนเอง (process of self-management) ตามกรอบแนวคิดทฤษฎี ปัจจัยในมิตินี้ได้แก่ ความรู้ ความเชื่อของบุคคล ทักษะในการควบคุมตนเอง การรับรู้สมรรถนะตนเอง และการสนับสนุนจากครอบครัว นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในมิติบริบท (context) ซึ่งเป็นปัจจัย

กระตุ้นหรือเป็นปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการจัดการตนเอง ประกอบด้วย อาการเฉพาะโรค (condition specific) เช่น ความซับซ้อนของพยาธิสภาพของโรคและการรักษาที่ได้รับรวมถึงระยะเวลาของการเจ็บป่วย ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเอง สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม (physical & social environment) เช่น การเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ลักษณะสังคม วัฒนธรรม การทำงาน การดำเนินชีวิต ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว (individual & family) เช่น ระยะพัฒนาการของครอบครัว การรับรู้ภาวะสุขภาพ ภาวะซึมเศร้า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ความสามารถและระดับเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นต้น จากปัจจัยทั้งหมดในมิติต่างๆ ดังกล่าวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการตนเองของบุคคล และ กระบวนการจัดการตนเอง จะนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ (outcomes) ทางสุขภาพ เช่น การมีพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับโรค การมีภาวะสุขภาพดี รวมถึงคุณภาพชีวิตและความผาสุก

การจัดการตนเองในทฤษฎีนี้หมายถึงทักษะ การคิดวางแผนแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยเรื้อรังของตนเอง และสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต จากการศึกษาของซาวันและคณะ⁶⁻⁷ ที่ได้ศึกษาการจัดการตนเองในวัยรุ่นที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรค spina bifida ได้ให้คำจำกัดความของการจัดการตนเองคือ กระบวนการที่ดำเนินการต่อเนื่อง จากการตัดสินใจร่วมกันของผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวในการควบคุมตนเอง (self-regulation) เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพของตนเองอย่างมีเป้าหมายด้วยการปฏิบัติกิจกรรม ใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา มีความรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่ตามมา ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นทักษะที่จำเป็นที่ต้องพัฒนาสำหรับวัยรุ่นใหญ่ในอนาคต

มิติหลักของทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (IFSMT)

ทฤษฎีการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีองค์ประกอบ 3 มิติหลัก ได้แก่บริบท กระบวนการ และผลลัพธ์ ส่งผลกระทบบซึ่งกันและกันอย่างเป็นพลวัต ดังนี้



1. บริบท (context dimension: risk and protective factors) หมายถึง ปัจจัยเสี่ยงหรือปัจจัยป้องกันประกอบไปด้วย

1.1 ปัจจัยเฉพาะโรค เช่น การเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสรีรวิทยา ความซับซ้อนของโรคและการรักษาโรคที่มีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคลซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมการจัดการตนเอง

1.2 ปัจจัยด้านกายภาพและสิ่งแวดล้อม รวมถึงปัจจัยในการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ ระบบส่งต่อการดูแลสุขภาพ สังคม วัฒนธรรม และเศรษฐกิจ

1.3 ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว คือ ลักษณะส่วนบุคคลและครอบครัวซึ่งมีผลต่อการจัดการตนเอง เช่น ทักษะคิด ระยะเวลาการรับรู้คิด ประมวลผลข้อมูล การอ่านเขียนคิดเลขอย่างง่ายได้ และ ความผูกพันในครอบครัว

2. กระบวนการ (process dimension) องค์ประกอบนี้หมายถึงปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย ๓ ประการ ได้แก่

2.1 ข้อมูลจริง หรือความรู้ และความเชื่อในภาวะสุขภาพ (knowledge & belief)

2.2 ทักษะและความสามารถในการควบคุมตนเอง (self-regulation)

2.3 การอำนวยความสะดวกในสังคม (social facilitation)

โดย ไรอันและซาวิน (Ryan and Sawin)⁶ เสนอว่าการที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคตามความเป็นจริงและมีความเชื่อในภาวะสุขภาพ (knowledge & belief) มีการยอมรับภาวะหรือพฤติกรรมสุขภาพของตนเองและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง (self-efficacy) ที่จะประสบความสำเร็จในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพตามความคาดหวัง (outcome expectancy) มีการควบคุมตนเอง (self-regulation) โดยมีทักษะและความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถคิดพิจารณาถึงพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วยว่าเกิดจากสาเหตุหรือปัจจัยใด รวมทั้งหาแนวทางในการปรับเปลี่ยน

พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด (goal setting) ร่วมกับการวางแผนดำเนินการด้วยตนเองและครอบครัว หลังจากดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมแล้ว มีการประเมิน (self-evaluation) และติดตามผลลัพธ์ ด้วยตนเอง (self-monitoring) เป็นระยะๆ ถึงพฤติกรรมที่ทำได้จริงเปรียบเทียบกับแผนที่วางไว้เพื่อปรับปรุงแผนดำเนินการต่อไป การเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกในสังคม (social facilitation) เกิดขึ้นภายใต้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมการพัฒนาความสามารถของบุคคลที่จะดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น การอำนวยความสะดวกในสังคมรวมถึงการสนับสนุนและความร่วมมือที่เกิดขึ้นจากความสัมพันธ์ระหว่างหน่วยทางสังคม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกในชุมชน สื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ นิตยสาร หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกในสังคมเหล่านี้จะกระตุ้นให้บุคคลและครอบครัวมีบทบาทร่วมกัน มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบ และวางแผนเป้าหมายในการดูแลและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

3. ผลลัพธ์ (outcome dimension)

ผลลัพธ์ในทฤษฎีนี้เป็นผลเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงในบริบทได้แก่ ปัจจัยเฉพาะโรค ปัจจัยทางกายภาพ สังคม และสิ่งแวดล้อม, ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว ร่วมกับปฏิสัมพันธ์ของปัจจัยภายในกระบวนการ (ความรู้และความเชื่อทางสุขภาพ การควบคุมตนเอง การอำนวยความสะดวกจากทางสังคม) ก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อภาวะสุขภาพซึ่งมีทั้งผลลัพธ์ในระยะสั้น (proximal outcome) ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ในระยะยาว (distal outcome) เช่นกัน

3.1 ผลลัพธ์ในระยะสั้น (proximal outcome) ได้แก่ การมีพฤติกรรมจัดการตนเอง ของบุคคล และครอบครัวเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ ได้แก่ความสามารถในการทำกิจกรรมการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร หรือผลลัพธ์เฉพาะตามจุดมุ่งหมาย เช่น การจัดการกับอาการของโรค อาการทางกายภาพ และ อาการทางคลินิก

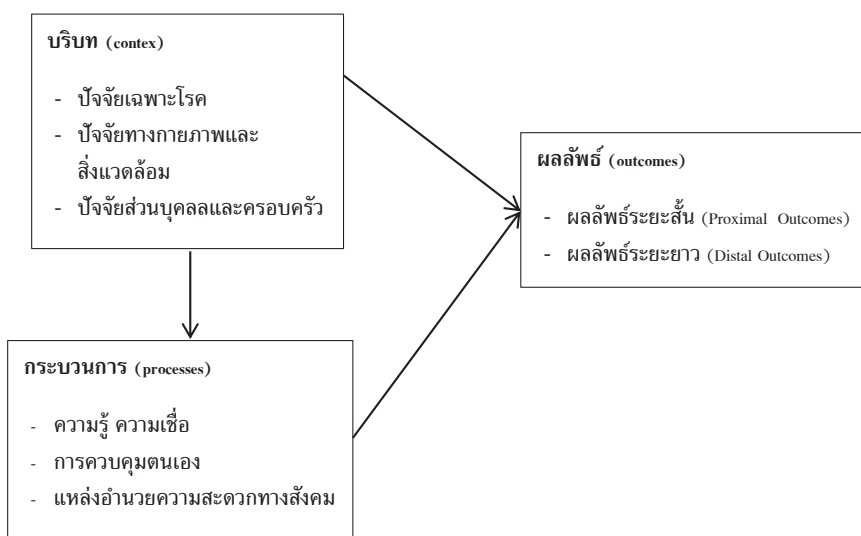
ได้แก่ น้ำหนัก ความดันโลหิต Blood tests การปฏิบัติตามคำแนะนำในการใช้ยา⁹⁻¹⁰ ซึ่งผลลัพธ์ในส่วนนี้อาจยังไม่แสดงได้ชัดเจนถึงค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงในการดูแลสุขภาพ

3.2 ผลลัพธ์ในระยะยาว (distal outcome) เช่น คุณภาพชีวิต ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของทฤษฎี (interactions among constructs)

เนื่องจากทฤษฎีนี้มี 3 มิติหลักที่สำคัญและส่งผลกระทบซึ่งกันและกันอย่างเป็นพลวัต โดย ปัจจัยเสี่ยงและป้องกันในมิติของบริบท เป็นตัวแสดงให้เห็นถึงสิ่งผลักดันหรืออุปสรรคของบุคคลและครอบครัวในการจัดการตนเอง และส่งผลกระทบต่อปัจจัยตัวอื่นๆ เช่น การศึกษา ความรู้ และลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับความสามารถของแต่ละบุคคลในการใช้ยาที่ถูกต้องเหมาะสมระยะพัฒนาการทั้งวัยเด็กและวัยผู้ใหญ่จะมีความเสี่ยงเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ถ้าบุคคลมีความรู้ด้านสุขภาพไม่เหมาะสมจะขาดประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพ และบุคคลที่ขาดความรู้ความเข้าใจแม้จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวก็ไม่สามารถจัดการภาวะสุขภาพที่มีความซับซ้อนได้

จากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ในมิติบริบทที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยต่างๆ ในมิติกระบวนการ ซึ่งเป็นที่รู้กันดีว่าความรู้ไม่ได้นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล แต่การเพิ่มประสิทธิภาพของความรู้ และความเชื่อทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการกำกับตนเอง (self-regulatory) และการเข้าถึงการอำนวยความสะดวกทางสังคม (social facilitation) จะนำไปสู่การมีพฤติกรรมจัดการตนเองทางสุขภาพ และส่งผลโดยตรงต่อผลลัพธ์ในระยะสั้นที่เกิดขึ้นอย่างน้อยทำให้เกิดผลบางส่วนต่อผลลัพธ์ระยะยาวได้ ตัวอย่างเช่น การจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวานผลลัพธ์ในระยะสั้นที่ได้รับคือสามารถควบคุมระดับ A1C ได้และผลลัพธ์ในระยะยาวคือสามารถลดภาวะแทรกซ้อน ลดอัตราการเจ็บป่วยและการตายจากโรคเบาหวานได้ ส่วนการจัดการตนเองในผู้ป่วยโรคหัวใจล้มเหลว ผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะสั้นคือการใช้ยาได้ถูกต้องแม่นยำ หรือสามารถควบคุมน้ำหนักได้⁹⁻¹⁰ และผลลัพธ์ในระยะยาวคือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นรวมทั้งมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้น เป็นผลให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคทั้งทางตรงและทางอ้อมลดลง



ภาพที่ 1 การจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัว (model of the individual and family self-management)



ฉะนั้นการแทรกแซง (intervention) จึงควรให้ความสำคัญกับทั้ง 2 มิติของทฤษฎีคือบริบทและกระบวนการโดยการแทรกแซง (intervention) ในมิติบริบทสามารถลดปัจจัยเสี่ยง หรืออุปสรรคที่มีผลต่อการสนับสนุนการจัดการตนเอง ส่วนการแทรกแซง (intervention) สำหรับมิติกระบวนการ (process) สามารถเพิ่มพูนความรู้และความเชื่อ พฤติกรรมการควบคุมตนเองและการเข้าถึงแหล่งอำนวยความสะดวกทางสังคมเพื่อดูแลสุขภาพ

เปรียบเทียบระหว่างทฤษฎี

นักวิจัยทางการแพทย์ในปัจจุบันให้ความสนใจในการพัฒนาการแทรกแซง (intervention) เพื่อเพิ่มความสามารถของบุคคลและครอบครัวในการจัดการภาวะสุขภาพ แนวคิดการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวมีประโยชน์ในการศึกษาทำความเข้าใจการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะเจ็บป่วย อย่างไรก็ตามยังมีแนวคิดที่มีความคล้ายคลึงกัน ซึ่ง Gray, Knafl & McCorkle¹¹ ได้นำเสนอคือกรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (self and family management framework) ทั้งสองแนวคิดให้ภาพรวมของวิธีการที่คล้ายกัน แต่กรอบแนวคิดในการวิจัยแตกต่างกัน กรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (self and family management framework) ซึ่งเกรและคณะ¹¹ ได้นำเสนอมีวัตถุประสงค์คือการระบุรูปแบบพฤติกรรมจัดการโรคเรื้อรังของแต่ละบุคคลและครอบครัว และผลลัพธ์ที่เกิดจากพฤติกรรมจัดการนั้น ส่วนไรอันและชาวินมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นพื้นฐานในการพัฒนาการแทรกแซง (intervention) สำหรับพฤติกรรมจัดการตนเองตามแนวคิดของไรอันและชาวินไม่จำกัดอยู่เฉพาะกลุ่มบุคคลที่ป่วยด้วย โรคเรื้อรังเท่านั้น ปัจจัยเสี่ยงและป้องกัน (risk and protective factors) ทั้ง 2 แนวคิดระบุไว้ว่ามีอิทธิพลกับพฤติกรรมจัดการตนเองของบุคคล รวมทั้งสังคมวัฒนธรรมก็มีผลต่อการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวในการจัดการโรคในชีวิตประจำวัน 3-4 มิติ กระบวนการ (processes) ในการจัดการตนเอง เกรและคณะ อธิบายถึง ความต้องการที่เกิดจาก

ภาวะเจ็บป่วย (Illness needs) เช่นกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยที่ต้องใช้ทักษะและการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค รวมทั้งแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ซึ่งต่างจากไรอันและชาวินที่ให้ความสำคัญกับการควบคุมตนเอง

ดังนั้นในการเลือกใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดจึงขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในและการแทรกแซงที่ต้องการจะพัฒนาขึ้นเพื่อปรับพฤติกรรมจัดการ นอกจากนี้ควรมีการประเมินการแทรกแซงที่พัฒนาขึ้นว่ามีประสิทธิภาพต่อผลลัพธ์และผู้ป่วยแบบใด เช่น ในการศึกษาของ Gray & Whittemore¹² ที่พัฒนาการแทรกแซงโดยใช้อินเทอร์เน็ต สำหรับเด็กวัยรุ่นที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 1 ที่ไม่เพียงแต่จะประเมินประสิทธิภาพของการแทรกแซง แต่ประเมินผลกระทบของปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยป้องกันต่าง ๆ ต่อผู้ดูแลและผลลัพธ์ด้วย นอกจากนี้ ศิริยุพา สนั่นเรืองศักดิ์ และคณะ¹³ ที่พัฒนาการแทรกแซงการจัดการครอบครัวที่มีบุตรโรคธาลัสซีเมียโดยใช้กรอบแนวคิดการจัดการตนเองและครอบครัว (self and family management framework) ของ เกรและคณะ¹¹ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพบว่าครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพบุตรได้ดีขึ้นรวมถึงการทำหน้าที่และคุณภาพชีวิตของครอบครัว แต่ใช้รูปแบบความเชื่อเรื่องภาวะเจ็บป่วย (illness belief model) เพื่อพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังให้กับผู้ดูแล (empowerment program)² ด้วยเช่นกัน ต่างจาก อรุณฯ วรณิและแวน ไรเปอร์ (Van Riper)¹⁴ ที่สนใจศึกษารูปแบบการจัดการครอบครัวที่มีลูกป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมียโดยใช้กรอบแนวคิดรูปแบบการจัดการในครอบครัว (family management styles framework) เป็นกรอบแนวคิดเพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้เป็นแนวทางสำหรับการจัดการแทรกแซงให้เหมาะสมกับความต้องการของครอบครัวแต่ละรูปแบบ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาในประเทศไทยที่ใช้กรอบแนวคิดของไรอันและชาวินส่วนใหญ่เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมจัดการตนเองในกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดและกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันซึ่งผลการวิจัยพบว่าการ รับรู้สมรรถนะตนเอง



และการสนับสนุนจากครอบครัว⁶⁻⁷ มีผลต่อพฤติกรรม การจัดการตนเองทางสุขภาพในผู้ป่วยให้สามารถปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตให้เหมาะสม

สรุป

ทฤษฎี IFSMT เป็นทฤษฎีใหม่ที่มีข้อได้เปรียบจากการขยายงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการตนเองของแต่ละบุคคลโดยมุ่งเน้นที่บุคคลและครอบครัว ภายในบริบทของ ครอบครัวหรือหน่วย ครอบครัว และสามารถนำมาเป็น พื้นฐานสำหรับการขยายความเข้าใจเรื่องการจัดการตนเองของบุคคลในทุกช่วงวัย ไม่ว่าจะเป็นวัยผู้ใหญ่หรือ วัยเด็กและครอบครัว ในฐานะเป็นสมาชิกของสังคม

ข้อเสนอแนะ

สำหรับงานวิจัยในอนาคต IFSMT ได้รับการพัฒนา และ นำไปใช้ในครอบครัว ผู้ป่วยโรค เรื้อรังในสังคม วัฒนธรรมตะวันตก แต่แนวคิดหลักในกรอบทฤษฎีนี้ สามารถนำไปใช้ได้ ในบริบทของสังคมไทย ซึ่งผู้ป่วยที่มี ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ด้วย อาศัยความร่วมมือในการจัดการทั้งของตนเองและ ครอบครัว อย่างไรก็ตามเพื่อให้เข้าใจในบริบทไทยให้ มากขึ้น จึงควรมีการศึกษาการจัดการตนเองของบุคคล ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและของครอบครัวเพื่อให้ บุคลากรสาธารณสุขได้มีแนวทางในการจัดการแทรกแซง (intervention) ที่เหมาะสมต่อพฤติกรรมจัดการ ตนเองทางสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถ ปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

References

1. International Health Policy Program. Burden of diseases in Thai population in 2013: The Grafico Systems Company Limited; 2558. (In Thai)
2. Wacharasin C, Phaktoop M, Sananreangsak S. Examining the usefulness of a Family Empowerment Program guided by the Illness Beliefs Model for families caring for a child with thalassemia. *Journal of family nursing*. 2015; 21(2):295-321.
3. Knafl KA, Deatrick JA. Further refinement of the family management style framework. *Journal of Family Nursing*. 2003; 9(3):232-56.
4. Knafl KA, Deatrick JA. Family management style and the challenge of moving from conceptualization to measurement. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 2006; 23(1): 12-8.
5. Friedman MM, Bowden VR, Jones E. *Family nursing: Research, theory & practice*: Pearson; 2003.
6. Ryan P, Sawin KJ. The individual and family self-management theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing outlook*. 2009; 57(4):217-25. e6.
7. Ryan P. Integrated theory of health behavior change: background and intervention development. *Clinical nurse specialist CNS*. 2009; 23(3):161.
8. Chusri O, Family management in families of a child with thalassemia [Doctoral dissertation]. Chonburi Province: Burapha University; 2016
9. Chaiwong N, Duangpaeng S, Misingboon K. Factors influencing Self-management Behaviors among Acute Myocardial Infarction Patients. *Thai Pharmaceutical and Health Science Journal*. 2014; 9(3):112-9. (In Thai)
10. Boonmeesrisap A, Deena A, Chunlestskul K. Determinants of eating behavior of patients with Coronary Artery Heart Disease. *The journal of Faculty of Nursing Burapha University*. 2011; 17(3):41-53. (In Thai)



11. Grey M, Knafl K, McCorkle R. A framework for the study of self-and family management of chronic conditions. *Nursing outlook*. 2006; 54(5):278-86.
12. Whittemore R, Jaser SS, Jeon S, Liberti L, Delamater A, Murphy K, et al. An internet coping skills training program for youth with type 1 diabetes: six-month outcomes. *Nursing research*. 2012; 61(6):395.
13. Siriyupa S, Development of family management program for school age children with thalassemia (Doctoral Dissertation), Bangkok: Mahidol university. 2011.
14. Chusri O, Wannee Deoisres, Van Riper M. The styles of management in families having a child with thalassemia. *SDU Research Journal*. 2016; 9(3).