บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและมีอัตราการเกิดโรคสูงกว่าบุคคลในวัยอื่น สาเหตุเนื่องจากเบต้าเซลล์ของตับอ่อนทำงานน้อยลง ไม่สามารถหลั่งฮอร์โมนอินซูลิน (Insulin Hormone) ได้เพียงพอจึงทำให้ระดับน้ำตาลสูงกว่าปกติ นอกจากนี้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ทำให้ต้องเผชิญกับสิ่งที่เป็นสาเหตุของความเครียดต่าง ๆ มากมาย (บุญศรี นุเกตุ และคณะ, 2545, หน้า 203) ความเครียดเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการหลั่งฮอร์โมนในร่างกาย ได้แก่ เอพิเนฟริน (Epinephrine) แคททีโคลามีน (Catecholamines) กลูคากอน (Glucagon) ฮอร์โมนการเติบโต (Growth Hormone) และไทรอกซิน (Thyroxine) (Lee, 1997) ซึ่งฮอร์โมนเหล่านี้ มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (Suwit, Schneider & Feinglos, 1998) จากการสำรวจสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานในประเทศสหรัฐอเมริกา ปี ค.ศ. 1998 พบจำนวนผู้ป่วยเบาหวานมากที่สุดถึง 10.5 ล้านคน โดยพบผู้ป่วยกลุ่มอายุ 18-44 ปี มีร้อยละ 1.5 กลุ่มอายุ 45-64 ปี ร้อยละ 6 และอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 11 (Harris,1998, p. 21) สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจอัตราความชุกของโรคเบาหวานในปี 2538 พบว่าในกลุ่มผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 65 ปี มีอัตราการเกิดโรคร้อยละ 4-7 ผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 10-15 กลุ่มอายุ 70 ปีขึ้นไปพบร้อยละ 18 และในผู้ที่อายุ 80 ปีขึ้นไปพบสูงถึงร้อยละ 40 (คณะกรรมการควบคุมโรคไม่ติดต่อ กรมการแพทย์, 2538)

โรคเบาหวานโดยทั่วไปพบได้ 2 ชนิด คือ โรคเบาหวานชนิดที่ 1 (Type I) และโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Type II) ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 1 จะขาดอินซูลินโดยสิ้นเชิง เพราะตับอ่อนไม่สามารถสร้างอินซูลินได้ เป็นโรคที่ต้องการอินซูลินในการดำรงชีวิต โรคเบาหวานชนิดที่ 2 เกิดมาจากความไม่สมดุลระหว่างการตอบสนองต่ออินซูลินของเนื้อเยื่อและการหลั่งอินซูลิน (Defronzo, Bonodonna, & Ferranini, 1992) โดยพบว่าตับอ่อนยังคงสร้างอินซูลินได้ แต่อาจมีความผิดปกติในการหลั่ง และ/หรือ การออกฤทธิ์ของอินซูลิน และ/ หรืออาจมีความผิดปกติในการนำอินซูลินไปใช้ของเนื้อเยื่อ ตับ หรือกล้ามเนื้อ ในผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 90 ของจำนวนผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมดเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (Lucekenott, 1996; Pritchard, 1996)

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขาด ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาที่เป็นผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของโรคไม่มีที่สิ้นสุด (Kart, Metress, & Metress, 1992) ซึ่งส่งผลกระทบทั้ง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคม ของผู้ป่วยและครอบครัว มีผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไม่ดี (Lloyd, Matthews, Wing & Orchard, 1992) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณา สามารถ (2542) ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งมารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก หรือคลินิกเบาหวานของโรงพยาบาล 6 แห่งทั่วประเทศ จำนวน 268 ราย พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ต่ำกว่าคนปกติทั่วไป ดังนั้นเป้าหมายในการรักษาโรคเบาหวาน คือ การควบคุมโรคเพื่อให้ระดับน้ำตาลในกระแสเลือดอยู่ในระดับปกติ หรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด ซึ่งจากการวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ใกล้เคียงกับระดับของคนปกติจะช่วยป้องกัน และชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือด และเส้นประสาทได้ (Chara, 1988; Miller, 1982) การควบคุมโรคเบาหวานให้ได้ผลดีนั้นต้องกระทำอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตลอดระยะเวลาของการเป็นโรค แต่จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติตนที่ไม่เหมาะสม ไม่สามารถควบคุมโรคได้ เป็นสาเหตุให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, 2544, หน้า 183; กรองจิต ชมสมุทร, 2535, หน้า 2; Litzelman, Marriot & Vinicor, 1997, p. 156, Wallhagen, 1999, p. 254) ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ป่วยต่ำลง สาเหตุส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากสภาพอารมณ์และจิตใจของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่จะมีปัญหาด้านจิตใจ คือ เกิดความรู้สึกหงุดหงิด รำคาญ ท้อแท้ เบื่อหน่าย (บุญทิพย์ สิริธรังศรี, 2539, หน้า 7; วิลาวัล ผลพลอย, 2539, Lundman et al., 1988) ซึ่งผลจากสภาวะดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคได้ ดังนั้นการควบคุมโรคเบาหวานของผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับญาติผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดและมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคได้อย่างต่อเนื่อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานมีบทบาทและมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและความสามารถในการควบคุมโรคของผู้ป่วย (สุรีย์ จันทรโมลี, 2535 หน้า 35; กรองจิต ชมสมุทร, 2535; รวมพร คงกำเนิด, 2536; ปิยะพรรณ เทียนทอง, ชาย โพธิสิตา, จรรยา เศรษฐบุตร และวาสนา อิ่มเอน, 2546 หน้า 119; Kail et al., 1989; Megel et al., 1990, p. 149; Wallhagen, 1999, p. 254) สอดคล้องกับการศึกษาของนลิน มงคลศรี (2544, หน้า 106) เรื่องครอบครัวกับการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่าตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยคือ บทบาทของครอบครัวในการจัดการด้านอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเบาหวาน และการศึกษาของ สมยศ ศรีจารนัย และคณะ (2545, หน้า 238) เรื่องพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแล

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลดีกว่าผู้สูงอายุที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดี

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังมีการปฏิบัติการดูแลที่ไม่เหมาะสม สาเหตุเกิดจากญาติผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ดังเช่นการศึกษาของ สุรีย์ จันทรโมลี (2535) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานขาดความรู้ในการรักษาโรคเนื่องจากเจ้าหน้าที่ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยฝ่ายเดียว เป็นสาเหตุให้ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเรื่องเกี่ยวกับการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาลดระดับน้ำตาล การตรวจตามนัด และการดูแลเท้า (สมยศ ศรีจารนัย และคณะ, 2545, หน้า 331-333) ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยไม่ถูกต้อง โดยพบว่าญาติผู้ดูแลมักจะเอาใจผู้ป่วยโดยซื้ออาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้รับประทานเป็นประจำ ซึ่งขัดต่อการควบคุมโรคและแม้ว่าผู้ป่วยเองจะทราบดีว่าไม่ควรรับประทานแต่เกรงใจจึงรับประทานเพื่อมิให้เสียน้ำใจ (กรองจิตร ชมสมุทร, 2535, หน้า 6) การศึกษาของ นพวรรณ อัศวรัตน์ (2536, หน้า 61) ที่พบว่าสมาชิกในครอบครัวไม่มีบทบาทในการสนับสนุนเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ป่วย เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวไม่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน และสมาชิกในครอบครัวมักปฏิบัติต่อผู้ป่วยเบาหวานเหมือนยังไม่เจ็บป่วยโดยซื้อของหวานมาให้รับประทานทั้งบ้าน และการศึกษาของหนึ่งฤทัย แก่นจันทร์ (2540) พบว่าญาติผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ยอมให้ผู้ป่วยทำอะไรเนื่องจากไม่สบาย จึงไม่ควรออกแรง ดังนั้นถ้ามีการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มีความรู้และการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม ย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยร่วมกับแรงสนับสนุนจากญาติผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่าภายหลังการทดลองผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคได้ดีขึ้น ดังเช่น การศึกษาของวัฒนะ คล้ายดี (2530) เรื่องประสิทธิผลของการวัดโปรแกรมสุขศึกษาโดยสอนผู้ป่วยร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนจากญาติผู้ป่วยโรคเบาหวาน การศึกษาของกรองจิตร ชมสมุทร (2535) เรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้สูงอายุที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติ การศึกษาของสุนทรา พรายงาม (2545) เรื่องผลการใช้กระบวนการกลุ่มร่วมกับแรงสนันสนุนทางสังคมต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ซึ่งรูปแบบดังที่กล่าวมาส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้และปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง และการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งพัฒนา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

วิธีการส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล โดยนำวิธีของกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาจัดกิจกรรมให้แก่ญาติผู้ดูแล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบการนำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาส่งเสริมการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล กลุ่มช่วยเหลือตนเอง (Self-Help Group) เป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติได้เช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มช่วยเหลือตนเองมีพื้นฐานจากแนวคิดเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายทางสังคม โดยที่สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะหรือปัญหาคล้ายคลึงกันมารวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั่วไปและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นคล้าย ๆ กัน (ธิดารัตน์ กำลังดี, 2543, หน้า 56) กลุ่มช่วยเหลือตนเองตั้งขึ้นบนพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger & Lipson, 1985, p. 260; Glibey, 1987, p. 23) จากแนวคิดดังกล่าวกลุ่มจะช่วยสมาชิกในการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับและได้แก้ไขจนผ่านพ้นภาวะต่าง ๆ มาแล้ว มาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เมื่อญาติผู้ดูแลเกิดความรู้และความเข้าในการดูแล ส่งผลให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแล คือ มีความรู้สึกที่ดี มีความพึงพอใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผลที่ผู้ดูแลได้รับจากกลุ่มช่วยเหลือตนเอง ทำให้สมาชิกได้รับความรู้ความสามารถ ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ดูแลได้รับวิธีการแก้ไขที่เหมาะสม และ ลดปัญหากดดันภายในจิตใจและกล้าเผชิญปัญหา (Toseland, Rossiter & Labrecque, 1989). สรุปได้ว่ากลวิธีกลุ่มช่วยเหลือตนเองสามารถเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และทำให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดูแลต่อการดูแล ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสมอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงนำ กลวิธีกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้เพื่อส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการ ณ. ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี เป็นเขตพื้นที่การศึกษาวิจัย เนื่องจากการสำรวจสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคเบาหวานมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยในปี พ.ศ. 2540, 2542, 2545 และ 2546 มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 282 ราย, 711 ราย, 935 ราย และ 1085 ราย ตามลำดับ และพบว่าในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานปี 2546 มีจำนวนผู้สูงอายุสูงถึง 659 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.74 ของจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งหมดที่มารับการตรวจรักษา และจากการศึกษาของนลิน มงคลศรี (2544)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เรื่องครอบครัวกับการบริโภคอาหารในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยเบาหวาน ณ. ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพมหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี พบว่าลักษณะประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 66.5 มีสถานภาพสมรสคู่ สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเรื่องจัดหาอาหารสำหรับผู้ป่วย และพบว่าครอบครัวส่วนใหญ่ไม่มีการตักเตือนการบริโภคอาหารของผู้ป่วยและมีการเตรียมอาหารที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วย ไม่ให้ความสำคัญกับการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเพราะคิดว่าผู้ป่วยรับประทานยาลดระดับน้ำตาลอยู่แล้ว หากระดับน้ำตาลในเลือดสูงแพทย์ก็จะปรับยาให้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานอย่างถูกต้องและเหมาะสมเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างยิ่ง ซึ่งพยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนสามารถนำกิจกรรมกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้มีการปฏิบัติการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และต่อเนื่อง ช่วยให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมโรคได้ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับเป้าหมายของร่างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 ถึง พ.ศ. 2564) ที่กล่าวว่าครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การดำเนินการต่าง ๆ ต้องมุ่งสู่สถาบันหลักทั้งสอง เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งสามารถเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคตมีศักยภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2545, หน้า 23-24)

คำถามในการวิจัย

1. ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

2. ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่าในกลุ่มควบคุมหรือไม่

3. ในระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลองทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

4. ในระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

5. ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ญาติผู้ดูแลสูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้เฉลี่ยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แตกต่างจากหลังการทดลอง 2 สัปดาห์หรือไม่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

6. ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

7. ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่าในกลุ่มควบคุมหรือไม่

8. ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

9. ในระยะหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน สูงกว่าก่อนการทดลองหรือไม่

10. ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แตกต่างจากหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์หรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อศึกษาผลการเข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับกลุ่มควบคุม

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์กับกลุ่มควบคุม

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

4. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

5. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์

6. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับกลุ่มควบคุม

7. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์ กับกลุ่มควบคุม

8. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที

9. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ระหว่างระยะก่อนการทดลองและหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์

10. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแลที่ได้เข้ากลุ่มช่วยเหลือตนเอง ในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีกับในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์

สมมติฐานและเหตุผลสนับสนุนการวิจัย

กลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นกลุ่มหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม หรือเครือข่ายทางสังคมโดยที่สมาชิกของกลุ่มมาจากบุคคลที่มีลักษณะหรือปัญหาคล้ายคลึงกัน มารวมกลุ่มกันเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทั่วไปและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นคล้าย ๆ กัน (ธิดารัตน์ กำลังดี, 2543, หน้า 56) กลุ่มช่วยเหลือตนเองตั้งอยู่บนพื้นฐานที่ว่า บุคคลจะได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากบุคคลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน และสมาชิกได้ร่วมกันอภิปรายถึงความรู้สึก ร่วมให้ข้อมูลข่าวสาร และให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิกในการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้น (Steiger & Lipson, 1985, p. 260; Gibey, 1987, p. 23) คำแนะนำต่าง ๆที่ได้จากสมาชิกจะเป็นคำแนะนำที่ปฏิบัติได้ง่าย ซึ่งแตกต่างจากคำแนะนำของนักวิชาการ ครอบครัวหรือเพื่อน ยกเว้นเสียแต่บุคคลดังกล่าวประสบปัญหาอย่างเดียวกันมาก่อน และแน่ใจได้ว่าผู้ที่ให้ความช่วยเหลือเข้าใจปัญหาอย่างแท้จริงมิใช่

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

เป็นความรู้เฉพาะในทฤษฎีเท่านั้น จากแนวคิดดังกล่าวกลุ่มจะช่วยสมาชิกในการแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยใช้ประสบการณ์ที่แต่ละคนเคยได้รับและได้แก้ไขจนผ่านพ้นภาวะต่าง ๆ มาแล้ว มาร่วมกันอภิปราย เพื่อให้สมาชิกที่มีปัญหาได้เลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองไปใช้ ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ในการทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองมาใช้ โดยนำบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกันในที่นี้คือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมารวมกลุ่มเพื่อพูดคุย สนับสนุน ประคับประคอง และให้กำลังใจกัน ทำให้เกิดสัมพันธภาพตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ข้อมูล ข่าวสาร และประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเท้า และ การจัดการกับความเครียด นอกจากญาติผู้ดูแลจะได้รับความรู้จากสมาชิกด้วยกันแล้ว ยังได้รับความรู้เพิ่มเติมจากผู้วิจัยและคู่มือการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานอีกด้วย ญาติผู้ดูแลสามารถจดจำ เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ได้ดี และสามารถทบทวนความรู้จากคู่มือได้ตลอดเวลา ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และนำไปใช้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมและต่อเนื่อง ทั้งยังสามารถวิเคราะห์ว่าความรู้ที่ได้รับสิ่งใดเป็นสิ่งสำคัญ และสามารถประเมินได้ว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่เหมาะสมที่สุดในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลทางสุขภาพ (พรรณี บัญชรหัตถกิจ, 2540)

เมื่อสิ้นสุดการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเอง สิ่งที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานจะได้รับคือข้อมูล ความรู้ ประสบการณ์ตรงจากการให้การดูแล รวมถึงปัญหาที่เกิดจากการดูแลและการจัดการกับปัญหาตลอดระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ทำให้ได้ความรู้และแนวทางนำไปปฏิบัติการดูแลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ดังการศึกษาของกรองจิตร ชมสมุทร (2535) เรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนจากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมโรคเบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวาน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 38 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 39 คน โดยกลุ่มทดลองจะได้รับแรงสนับสนุนจากญาติซึ่งได้รับการเตรียมความพร้อมโดยโครงการสุขศึกษา ภายหลังการทดลองพบว่าญาติมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลมากขึ้น และผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนจากญาติเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ในเรื่องการควบคุมอาหาร การรับประทานยา การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลเท้า การตรวจปัสสาวะ และการพบแพทย์ และการศึกษาของทอสแลนด์, รอสสิเตอร์ และลาบรีคควิว (Toseland, Rossiter & Labrecque, 1989) เรื่องผลของกลุ่มช่วยเหลือตนเองในผู้ดูแลโดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวน 62 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 31 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลใน

กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นเมื่อญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้และความเข้าใจในการดูแล ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องและเหมาะสม ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยไว้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล

สมมติฐานข้อที่ 2 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 3 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 4 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 5 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 6 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่างจากหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์

สมมติฐานข้อที่ 7 มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองกับระยะเวลาของการทดลองต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล

สมมติฐานข้อที่ 8 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที สูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 9 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

สมมติฐานข้อที่ 10 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันทีสูงกว่าก่อนการทดลอง

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

สมมติฐานข้อที่ 11 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้น 2 สัปดาห์สูงกว่าก่อนการทดลอง

สมมติฐานข้อที่ 12 ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระยะหลังการทดลองเสร็จสิ้นทันที ไม่แตกต่างจากหลังเสร็จสิ้นการทดลอง 2 สัปดาห์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในชุมชนได้นำแนวทางการจัดกลุ่มช่วยเหลือตนเองไปประยุกต์ใช้ในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ถูกต้องและเหมาะสม

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

2.1 คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำวิธีการทำกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน และการให้บริการวิชาการแก่สังคม

2.2 นักศึกษาพยาบาล สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการฝึกประสบการณ์การวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน อย่างถูกต้องและเหมาะสม

3. ด้านการวิจัย นักวิจัยสามารถนำวิธีการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล โดยใช้วิธีการกลุ่มช่วยเหลือตนเองที่พัฒนาขึ้นในงานวิจัยครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ในการวิจัยกับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังอื่น ๆ และสถานที่อื่น ๆ ต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลการเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล ประชากรที่ศึกษาคือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาแล้วเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน และเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

ตัวแปรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น คือ การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง
2. ตัวแปรตาม คือ
   2.1 ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล
   2.2 การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล

นิยามศัพท์เฉพาะ

การเข้าร่วมกลุ่มช่วยเหลือตนเอง หมายถึง การที่ผู้วิจัยจัดให้มีการรวมกลุ่มของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 10 คน ณ ห้องประชุมชั้น 5 อาคารศรีนครินทร์ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้มีโอกาสแสดงบทบาทของผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กิจกรรมประกอบด้วยการสนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน การร่วมระบายความรู้สึกที่มีต่อสถานการณ์การดูแลทั้งทางบวกและทางลบ รวมทั้งร่วมหาแนวทางแก้ไขปัญหาในการดูแลและหาข้อสรุป โดยมีผู้วิจัยรับบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดำเนินการกลุ่มและเป็นแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวานและการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ถูกต้อง ระยะเวลาในการดำเนินกลุ่มแต่ละครั้งประมาณ 1- 1.5 ชั่วโมง จำนวนทั้งหมด 3 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 2 สัปดาห์

ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุในลักษณะเครือญาติและพักอาศัยอยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้แก่ บิดา มารดา คู่สมรส บุตรญาติ ซึ่งเป็นผู้ให้การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่บ้านอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในรูปค่าจ้าง และให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานมาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และได้รับการรักษาด้วยยามาติดตามการตรวจรักษาที่ คลินิกโรคเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน หมายถึง ความจำและความเข้าใจของญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในเรื่อง การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด

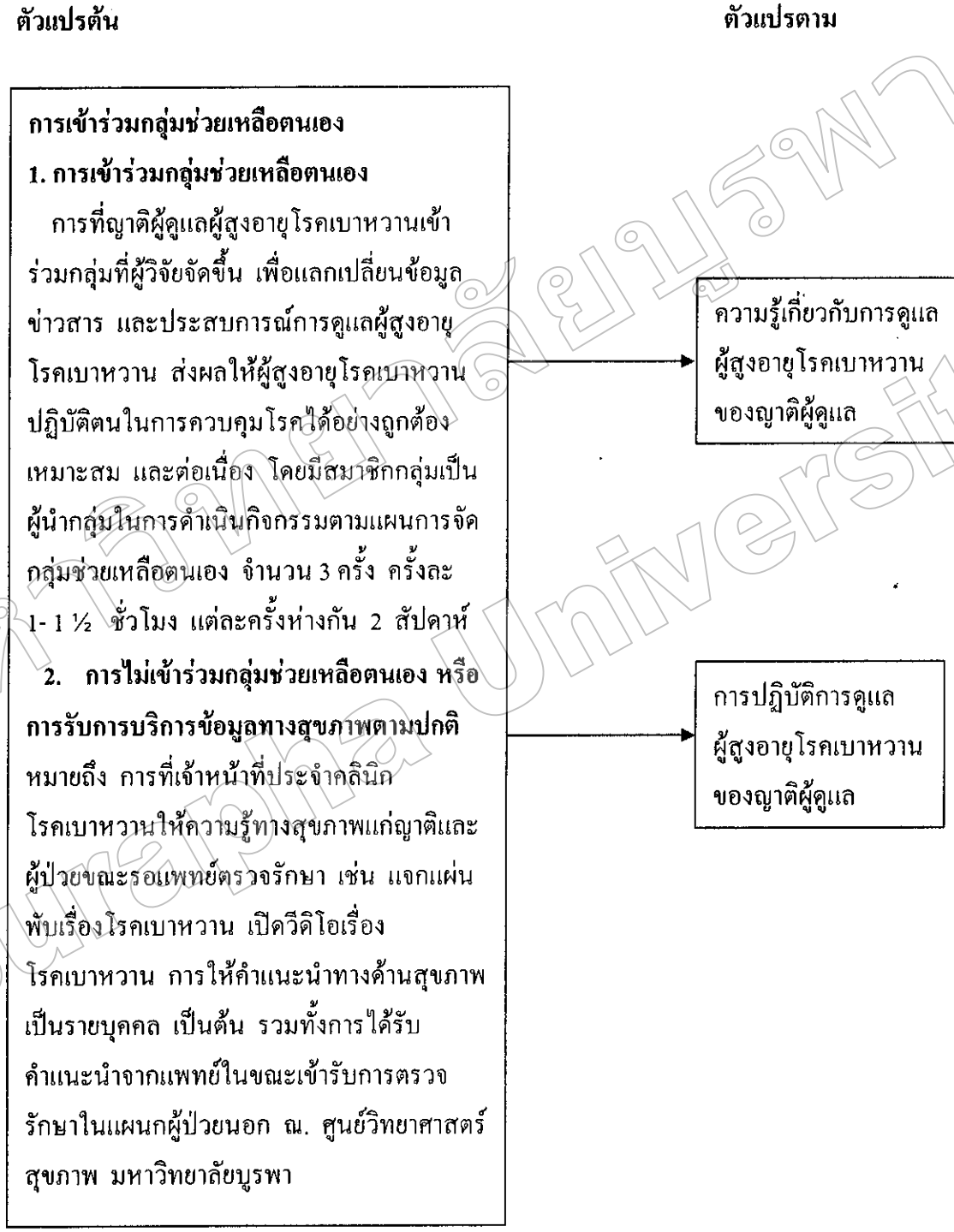
มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ดูแล หมายถึง กิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลต่อผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยญาติผู้ดูแลให้การดูแลและการกระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานปฏิบัติการดูแลตนเองในเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยา การดูแลสุขภาพทั่วไป การดูแลเท้า และการจัดการกับความเครียด อย่างถูกต้อง เหมาะสม และต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้

การรับบริการข้อมูลทางสุขภาพตามปกติ หมายถึง การที่เจ้าหน้าที่ประจำคลินิกโรคเบาหวานให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ญาติและผู้ป่วยขณะรอแพทย์ตรวจรักษา เช่น แจกแผ่นพับเรื่องโรคเบาหวาน เปิดวีดิโอเรื่องโรคเบาหวาน การให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพเป็นรายบุคคล เป็นต้น รวมทั้งการได้รับคำแนะนำจากแพทย์ในขณะเข้ารับการตรวจรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual Framework)

มหาวิทยาลัยบูรพา Burapha University