

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2000 มีประชากรทั่วโลกเป็นเบาหวาน 171 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีประชากรทั่วโลกเป็นเบาหวานถึง 366 ล้านคน สำหรับประเทศไทยในปี ค.ศ. 2000 มีประชากรที่เป็นเบาหวาน 1,536,000 คน และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีประชากรที่เป็นเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นถึง 2,739,000 คน ซึ่งเกิดขึ้นได้กับประชากรในทุกวัยตั้งแต่ทารกแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุโดยพบอัตราความชุกของเบาหวานในผู้สูงอายุประมาณร้อยละ 13 - 15.3 และคาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามโครงสร้างประชากร (วิทยา ศรีดามา, 2543)

เบาหวานเกิดจากความผิดปกติของต่อมไร้ท่อ โดยเฉพาะเบต้าเซลล์ (Beta Cell) ในตับอ่อนที่ไม่สามารถหลั่งอินซูลินได้เพียงพอ ซึ่งอินซูลินทำหน้าที่เป็นตัวนำน้ำตาลกลูโคส (Glucose) กรดอะมิโน (Amino Acid) และกรดไขมันเข้าสู่เซลล์ ช่วยให้เซลล์ต่าง ๆ ใช้กลูโคสเป็นพลังงานได้ นอกจากนี้ยังช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงกลูโคสเป็น ไกลโคเจน (Glycogen) เพื่อเก็บสะสมไว้ในตับและกล้ามเนื้อ การขาดอินซูลินหรืออินซูลินมีมากพอแต่ไม่สามารถออกฤทธิ์บริเวณเนื้อเยื่อได้ ร่างกายจึงไม่สามารถนำกลูโคสไปใช้เป็นพลังงานได้ จึงทำให้ร่างกายมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าระดับปกติ (ภวนา กิริติยวงศ์, 2546) ถึงแม้ว่าเบาหวานจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาหารไม่ให้รุนแรงขึ้นได้ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน เช่น ความผิดปกติทางตา ไตวาย การเปลี่ยนแปลงของหลอดเลือด มีอาการชาและหมดความรู้สึทางเพศ เป็นต้น (วิทยา ศรีดามา, 2543) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานก่อให้เกิดผลกระทบต่อชีวิตและสุขภาพ และอาจทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ (ภวนา กิริติยวงศ์, 2544) การลดผลกระทบจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานได้ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง มีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยและสภาพแวดล้อม ตลอดจนการไปตรวจรักษาตามนัด (ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2546) สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้จะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต่อเนื่อง เช่น การไม่สามารถควบคุมชนิดและปริมาณอาหาร มีการพักผ่อนที่ไม่เหมาะสม มีการออกกำลังกายที่

ไม่มีประสิทธิภาพ มีการใช้ยาลดน้ำตาลไม่ถูกต้อง ไม่สามารถรักษาสมดุลของจิตใจและอารมณ์ได้ (เพลินพิศ ฐานะวัฒนนานนท์, 2544)

การปฏิบัติตนของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมนั้นมีปัจจัยต่าง ๆ เข้ามาเกี่ยวข้องทั้งที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน (ทวิวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540) จากการเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ทั้งหมด จำเป็นต้องพึ่งพามุขคนอื่น และบุคคลที่มีความสำคัญในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานก็คือครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งสำคัญในการดูแล ส่งเสริมและรักษาสุขภาพของบุคคลและครอบครัวทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในครอบครัวจะกระทบต่อสมาชิกครอบครัว กระทบต่อครอบครัวทั้งระบบและระบบครอบครัวก็มีผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วยของบุคคลด้วย (Wright & Leahey, 2005) ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์หลักในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ การร่วมมือในการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในระยะที่มีภาวะสุขภาพดี เมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยและได้รับการวินิจฉัยโรค รับการรักษาจนถึงการฟื้นฟูสภาพ บทบาทของครอบครัวจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะและความรุนแรงของความเจ็บป่วยและความร่วมมือเอาใจใส่ของครอบครัว (จินตนา วัชรสินธุ์, 2548)

การปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลเป็นผลมาจากความเชื่อของบุคคล ซึ่งความเชื่อเป็นพื้นฐานสำคัญของบุคคลที่จะส่งผลต่อสุขภาพความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน การเผชิญปัญหา การพัฒนาศักยภาพในการดูแลและการเยียวยาที่จะก่อให้เกิดความสมดุลของบุคคลและครอบครัว ซึ่งความเชื่อของบุคคลอาจมีผลทั้งทางบวกและลบต่อสุขภาพและเป็นทั้งสิ่งที่ขัดแย้งและส่งเสริมสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเชื่อว่าเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่มีรสหวานก็จะพยายามหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวาน แต่ถ้าเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากเวรกรรมก็จะพยายามทำบุญมากขึ้นเพื่อชดใช้กรรม โดยหวังว่าผลบุญจะช่วยให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น (นงนุช โอปะ, ชุติกร คำนุทธศิลป์ และสมจิตร ชัยรัตน์, 2545) ด้านครอบครัวก็เช่นเดียวกัน หากครอบครัวเชื่อว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเป็นหน้าที่ของครอบครัวเพื่อทดแทนพระคุณบุพการี ครอบครัวก็จะทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอย่างดีที่สุด แสวงหาวิธีการรักษาเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีสุขภาพที่ดี

จากการศึกษาของเตื่อนใจ เสือดี และสุวรรณ ศรีประสิทธิ์ (2545) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่มีคู่สมรสที่อยู่ด้วยกันจะสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีคู่สมรส ครอบครัวช่วยให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองและตอบสนองความต้องการของบุคคล ช่วยแบ่งเบาภาระต่าง ๆ ของบุคคลได้ โดยครอบครัวต้องทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการรับประทานอาหาร การรับประทานยาหรือฉีดยา การพาไป

ตรวจรักษาตามนัด การผ่อนคลายความเครียด เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อาจก่อให้เกิดภาวะเครียดกับ ครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักได้ เกิดความเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอเกิดการเจ็บป่วย ทางกาย และอาจมีภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล รู้สึกผิดและยังส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน ปัญหา ดังกล่าวเกิดจากการขาดการสนับสนุนทางสังคม การขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วย การไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการในการดูแลที่เพียงพอ จากการศึกษาของสมฤดี สิทธิมงคล (2541) พบว่าความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ดูแล แลความต้องการในการดูแลเป็นปัจจัย ที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล หากครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการการดูแลที่ ย่อมจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแล

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความต้องการของ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในบริบท ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ในบริบทของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในความรับผิดชอบของ โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพผู้สูงอายุที่เป็น เบาหวานให้สอดคล้องกับความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และความต้องการ ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเป็นอย่างไร
2. ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวเป็นอย่างไร และมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานอย่างไร
3. ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว
3. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว
4. เพื่อศึกษาความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีผลต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. โรงพยาบาลพนัสนิคมและศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลพนัสนิคม สามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ในการดำเนินงานด้านส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มารับบริการ
2. พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน สามารถนำผลการวิจัยมาพัฒนางานการส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมและสนับสนุนครอบครัวมีส่วนร่วมหรือรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน โดยเน้นความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว
3. เพื่อให้นักวิจัยหรือผู้สนใจงานวิจัยนี้ไปพัฒนาให้เป็นรายงานวิจัยในเชิงลึกต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าป่วยด้วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี และศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี
2. ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานระบุว่ามีความสำคัญที่สุดในการช่วยเหลือสนับสนุนในการปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น
3. ความเชื่อเกี่ยวกับการเจ็บป่วย หมายถึง ความคิด ความเข้าใจและยอมรับ เชื่อมั่นในสิ่งเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ซึ่งมาจากความรู้ ประสบการณ์ วัฒนธรรมประเพณี ประกอบด้วยความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย ความเชื่อเกี่ยวกับการรักษาและการเยียวยา ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลรักษา ความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของโรค ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ และความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วย โดยประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดชนิดกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตาม Illness Belief Model ของ ไรท์, วอตสัน และเบลล์ (Wright, Watson, & Bell, 1996) แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อคำถาม 7 ด้านดังนี้

3.1 ความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค หมายถึง ความคิดความเข้าใจและการยอมรับ การตรวจวินิจฉัยโรคของแพทย์ที่เชื่อมโยงกับอาการที่กำลังเผชิญอยู่ตามความรู้สึก ประสบการณ์ที่มีอยู่เดิม

3.2 ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุของความเจ็บป่วย หมายถึง ความคิด ความเข้าใจและยอมรับสาเหตุที่ทำให้เกิดการเจ็บป่วย ตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว

3.3 ความเชื่อเกี่ยวกับการหายและการรักษา หมายถึง ความคิด ความเข้าใจและการยอมรับ วิธีการรักษาของแพทย์ที่ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวมั่นใจว่าจะช่วยให้การเจ็บป่วยมีอาการดีขึ้น

3.4 ความเชื่อเกี่ยวกับความสามารถในการดูแล หมายถึง ความคิด ความมั่นใจว่าผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

3.5 ความเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าของความเจ็บป่วย หมายถึง ความคิด ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัวเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยด้วยเบาหวานว่าเป็นอย่างไร ดีขึ้น เลวลง หรือเหมือนเดิม

3.6 ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาและจิตวิญญาณ หมายถึง ความคิด ความมั่นใจหรือยอมรับการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่จะช่วยให้ตนเองลดความทุกข์ทรมานที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยเบาหวาน

3.7 ความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วย หมายถึง ความคิด ความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองสามารถดำเนินชีวิตอยู่ได้แม้จะเจ็บป่วยด้วยเบาหวาน การเจ็บป่วยไม่มีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ

4. ความต้องการของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน หมายถึง กิจกรรมที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองที่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานไม่สามารถปฏิบัติเองได้โดยอิสระ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือสนับสนุน ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ ศาสนาและจิตวิญญาณ การจัดการภายในบ้าน ข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วย การบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคม โดยประเมินจากแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดถึงโครงสร้าง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความต้องการการดูแลของ วินเกต และแลคกี (Wingate & Lackey, 1989)

5. ความต้องการการดูแลของครอบครัว หมายถึง การแสดงออกถึงความต้องการการช่วยเหลือของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย ความต้องการผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย การดูแลระดับประคองจิตใจ การจัดการภายในบ้านและการบริการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย การบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมที่ควรจะต้องจัดให้กับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานและครอบครัว โดยสามารถประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดถึงโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดความต้องการในการดูแลของ วินเกต และแลคกี (Wingate & Lackey, 1989)