

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นภาวะโรคเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในทุกระบบของร่างกาย ผู้เป็นโรคเบาหวานมีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง เช่น ภาวะเบาหวานขึ้นตา โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โรคเบาหวาน ครอบครัวและประเทศชาติ (สมเกียรติ โภชสิทธิ์, 2554) ซึ่งปัญหาภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นเหล่านี้ เกิดจากผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ ในทางระบาดวิทยา พบว่า ประชากรไทย ทุก ๆ 100 คน จะมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน 8 คน โดยมีอายุเกิน 35 ปี ร้อยละ 9.6 และผู้สูงอายุ ร้อยละ 18 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน (เทพ หิมะทองคำและคณะ, 2554)

สถานการณ์โรคเบาหวานอำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ ในปี 2552 พบจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 2,900 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,333 ต่อแสนประชากร ปี 2553 พบจำนวนผู้ป่วย 3,379 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,718 ต่อแสนประชากร และ ปี 2554 พบจำนวนผู้ป่วย 3,579 ราย คิดเป็นอัตราป่วย 2,873 ต่อแสนประชากร ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อน จำนวน 1,366 คิดเป็นร้อยละ 38.16 และมีผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ ในปี 2554 จำนวน 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 7.73 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอขามเฒ่า, 2554) ได้มีการรณรงค์ป้องกันควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเรื่อยมา จัดอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล รณรงค์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด ผลลัพธ์ คือประสบความสำเร็จในเรื่องการให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแล แต่ไม่ประสบความสำเร็จในเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัสซอสอฟฟ์ (อ้างใน จิราพร เอี่ยมสะอาด, 2551) ซึ่งกล่าวถึงการมีส่วนร่วมคือ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องของจุฑามาส ยอดเรือน (2549) ศึกษาการมีส่วนร่วมของญาติในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมผู้ป่วยเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ดังนั้น การศึกษาเรื่องนี้ ศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอ็พฮอฟท์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของจุงทามาส ยอดเรื่อน (2551) เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมา อำเภอขามเฒ่า มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้ และผู้ป่วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่ แนะนำ กระตุ้นเตือนเรื่องการจัดหาอาหาร การรับประทานอาหารในแต่ละวัน การดูแล ปลอดภัย สังเกต เมื่อผู้ป่วยมีความเครียด ที่มีผลทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแล ดังกล่าวจากบุคคลในครอบครัวก็จะส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการมากที่สุดคือการดูแลเอาใจใส่ กำลังใจ และความเข้าใจ จากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด ดังนั้น บุคคลในครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะส่งเสริมดูแล ปรึกษา ประคองผู้ป่วยเบาหวานไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ด้วยเหตุผลนี้ ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัวและสังคมได้อย่างมีความสุข อายุยืน ต่อไป

วัตถุประสงค์การศึกษา

การศึกษานี้ ต้องการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์ เพื่อ

1. เปรียบเทียบความตระหนักของบุคคลในครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมดูแลการรับประทานและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวที่มีส่วนร่วมดูแลในการรับประทานและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการรับประทานและการจัดการความเครียด ระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ
3. เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลในการรับประทานและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานระหว่างก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบ

4. ประเมินความพึงพอใจของบุคคลในครอบครัว ที่เป็นกลุ่มทดลองต่อโปรแกรมการมีส่วนร่วมดูแลการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานการศึกษา

1. บุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีความตระหนักต่อการมีส่วนร่วมดูแลการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่าบุคคลในครอบครัวในกลุ่มเปรียบเทียบ

2. บุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีการปฏิบัติต่อการมีส่วนร่วมดูแลในการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ในด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียด มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่าบุคคลในครอบครัวในกลุ่มเปรียบเทียบ

3. บุคคลในครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ มีระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่บุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลในการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน มากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่าบุคคลในครอบครัวในกลุ่มเปรียบเทียบ

4. ความพึงพอใจของบุคคลในครอบครัวเป็นกลุ่มทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผลหลังทดลอง 4 สัปดาห์ ต่อ โปรแกรมการมีส่วนร่วมดูแลการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียดให้ผู้ป่วย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่าก่อนทดลอง และมากกว่าบุคคลในครอบครัวในกลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ ได้จากการทบทวนงานวิจัยและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวหรือญาติ สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีกว่า ก่อนทดลอง ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ ผู้ศึกษาจึงสร้างผลของการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูง โดยเน้นในด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียด ให้ผู้ป่วยมีความสุขและบุคคลในครอบครัวมีความพึงพอใจต่อการมีส่วนร่วม

ดังภาพที่ 1

กลุ่มประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ เป็นบุคคลในครอบครัวที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่มีระดับน้ำตาลในเลือด DTX 140 – 200 mg/dl อาศัยอยู่ในพื้นที่บริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

ข้อจำกัดในการศึกษา

1. การศึกษาผลของการมีส่วนร่วม มุ่งศึกษาการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวที่มีต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นการศึกษาในสภาพจริงที่ไม่สามารถควบคุมกิจกรรมการให้ข้อมูลข่าวสารเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากสื่อต่าง ๆ หรือจากหน่วยงานของรัฐ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่อาจมีผลต่อการปฏิบัติ ความตระหนักของบุคคลในครอบครัวต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานในครั้งนี้ได้

2. ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกันตลอดระยะเวลาการศึกษาทั้ง 3 ระยะ คือก่อนทดลอง หลังทดลองทันทีและระยะการติดตามผล 2 สัปดาห์ เวลาในการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลใกล้เคียงกัน ทำให้กลุ่มทดลองจำคำถามและคำตอบได้ อาจทำให้ผลการศึกษาคคลเคลื่อนจากความจริงได้

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผล หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากโปรแกรมการมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานของบุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย ความตระหนัก และการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัวต่อการดูแลระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และความพึงพอใจต่อ โปรแกรมการมีส่วนร่วมดูแลของบุคคลในครอบครัว

2. การมีส่วนร่วม หมายถึง การมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัวในด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียด

4. บุคคลในครอบครัว หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความผูกพันกันในครอบครัว คือ สามี ภรรยา หรือบุตรหลาน ที่อาศัยอยู่ในหลังคาเรือนเดียวกันกับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 140 – 200 mg/dl มีหน้าที่ดูแล แนะนำและกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในด้านการรับประทานอาหาร และการจัดการเครียดโดยการดูแล แนะนำ สังเกตและปลอบใจผู้ป่วย เพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด

5. ระดับน้ำตาลในเลือด หมายถึง ผลเลือด จากการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย เบาหวาน โดยวิธีการเจาะเลือดที่ปลายนิ้ว หลังงดน้ำ งดอาหาร 6 – 8 ชั่วโมง ด้วยเครื่อง Capillary Glucose Meter

6. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 ได้รับการรักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอขามเฒ่า จังหวัด กาฬสินธุ์

7. กลุ่มทดลอง หมายถึง บุคคลในครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ อำเภอขามเฒ่า จังหวัดกาฬสินธุ์

8. การปฏิบัติ หมายถึง การกระทำของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานในด้านการ รับประทานอาหารและการจัดการความเครียด

9. ความตระหนัก หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลในครอบครัวของผู้ป่วย โรคเบาหวานในด้านการรับประทานอาหารและการจัดการความเครียด

10. ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึก ความประทับใจของบุคคลในครอบครัวต่อผล ของการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว

11. กลุ่มเปรียบเทียบ หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ได้รับการบริการตามปกติ