

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานจัดเป็นโรคเรื้อรังที่สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรม และบั่นทอนสุขภาพของประชากรทั่วโลก ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอาการของโรคอย่างต่อเนื่อง ในอนาคตอันใกล้โรคเบาหวานจะเป็นปัญหาสำคัญทั่วโลกในศตวรรษที่ 21 จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่า ในปี 2550 มีผู้ป่วยโรคเบาหวานมากกว่า 246 ล้านคน และคาดว่าจะพบถึง 380 ล้านคน โดยปี 2568 องค์การอนามัยโลกและสหพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation: IDF) ได้กำหนดให้วันที่ 14 พฤศจิกายน ของทุกปีเป็นวันเบาหวานโลก (World Diabetes Day) รวมถึงเชิญชวนให้ประเทศสมาชิกร่วมกันดำเนินการควบคุมและรับมือกับโรคเบาหวาน จึงถือวันเบาหวานโลกเป็นวันรณรงค์ขององค์การสหประชาชาติด้วย สำหรับในประเทศไทยได้สำรวจสถิติปี 2544-2554 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานทั้งสิ้นเกือบ 5.3 ล้านคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2555) และโรคเบาหวานเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยในลำดับที่ 6 ใน 10 ลำดับแรกของผู้ป่วยในประเทศไทย (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552 อ้างถึงใน จารุพร สฤณวิสุต, 2553, หน้า 1) โรคเบาหวานพบได้ในคนทุกเพศ ทุกวัย แต่ส่วนมากมักพบในคนอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป และคนที่อยู่ในเมืองมักมีโอกาเป็นโรคนี้นี้มากกว่าชาวชนบท (สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2547, หน้า 473) พบอัตราความชุกของโรคเบาหวานในเพศหญิงสูงกว่าเพศชายคิดเป็นร้อยละ 3 ในผู้ชาย และร้อยละ 7 ในผู้หญิง ด้านอัตราการเสียชีวิตในผู้ชายคิดเป็นร้อยละ 2 และร้อยละ 6 ในผู้หญิง (อรทัย วุฒิสเลา, 2553, หน้า 2) การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจครอบครัวและภาพรวมของประเทศ เมื่อมีคนเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น จะมีคนมากขึ้นที่อายุขัยสั้นลง แรงงานและกำลังผลิตที่ลดลง รวมถึงเศรษฐกิจ ของประเทศ ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นมหาศาลในการรักษาพยาบาล

การเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมีผลกระทบต่อผู้ป่วยเอง และครอบครัว ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย คือผู้ป่วยจำเป็นต้องจัดการและพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ควบคุมอาหาร ออกกำลังกาย สังเกตอาการน้ำตาลในเลือดสูงและอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ พักผ่อนอย่างเพียงพอ ตลอดจนจัดการความตึงเครียด ทั้งนี้เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติได้อย่างต่อเนื่อง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การควบคุมภาวะแทรกซ้อนนั้นต้องการการปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง การขาดการ

ปฏิบัติตามแผนการรักษาอาจนำไปสู่ความเสี่ยงของอวัยวะในร่างกาย และเกิดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2546, หน้า 1) เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานถึงร้อยละ 81.9 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติได้ ผลกระทบของโรคเบาหวานเมื่อระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในระบบต่าง ๆ ได้แก่ ภาวะแทรกซ้อนที่ไต ร้อยละ 43.9 ภาวะแทรกซ้อนที่ตา ร้อยละ 30.7 หลอดเลือดหัวใจตีบ ร้อยละ 8.1 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 4.4 แผลเบาหวานที่เท้า ร้อยละ 5.9 และสูญเสียอวัยวะร้อยละ 1.6 (อรัญญ์ วุฒิสเลลา, 2553, หน้า 2) และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย อาทิ เกิดภาวะวิตกกังวล ภาวะเครียดเรื้อรัง สูญเสียความภาคภูมิใจ คุณค่าในตนเอง รู้สึกเป็นภาระ การขาดความเข้าใจและแรงสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากคนในครอบครัวญาติ บุคคลอื่นในสังคม จะทำให้ผู้ป่วยกลายเป็นคนมองโลกในแง่ร้าย ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องอาศัยการได้รับความร่วมมือในการดูแลจากทีมบุคลากรทางการแพทย์ ครอบครัว และจากตัวผู้ป่วยเอง เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่เหมาะสม จะช่วยลดภาวะแทรกซ้อน อัตราการเสียชีวิต ความพิการที่เกิดจากโรคเบาหวานทางร่างกายและจิตใจ

ผลกระทบต่อครอบครัวเมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเป็นโรคเบาหวานเจ็บป่วย และมีการดำเนินอยู่ของโรคต่อเนื่อง ย่อมทำให้สมาชิกครอบครัวตั้งเครียด ครอบครัวเกิดความสั่นคลอนระส่ำระสาย จนกระทบต่อสมดุล โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงระยะแรกหลังจากได้รับการวินิจฉัยสถานการณ์ความเจ็บป่วยนี้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในครอบครัวทุกภาคส่วน ทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึก มุมมองความคิด และพฤติกรรมของสมาชิกครอบครัว อันเห็นได้จากการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว การจัดการบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปของสมาชิกในครอบครัว สังเกตได้จากบางครอบครัวสนิทสนมกันมากขึ้น หรือเกิดความขัดแย้งกันมากขึ้น (ภาวนา กิริติยวงศ์, 2546, หน้า 4) ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับมุมมองของสมาชิกครอบครัวต่อการเจ็บป่วยสายใยแห่งความเข้าใจ ความร่วมมือกัน ทักษะการบริหารจัดการของสมาชิกในครอบครัว หากครอบครัวขาดความสมดุลมากและดำเนินอย่างต่อเนื่อง สมาชิกในครอบครัวย่อมมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะสุขภาพจิต (McCubbin & McCubbin, 1996 อ้างถึงใน วัชณี หัตถพนม, 2550, หน้า 2) จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่สมาชิกครอบครัวต้องปรับบทบาท จังหวะภายในครอบครัวเสียใหม่ เพื่อรักษาความสมดุลของครอบครัวและสามารถดำรงไว้ซึ่งหน้าที่ของครอบครัวอย่างเหมาะสมตามเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544) การจัดการระบบครอบครัวย่อมขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย สถานภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่เห็นได้ชัด หากโรคเบาหวานเกิดขึ้นกับมารดา ซึ่งมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นจากในอดีต ทั้งในด้านการหารายได้

เลี้ยงดูครอบครัว ด้านการดูแลสมาชิกภายในบ้าน ตลอดจนด้านการเป็นแม่บ้านดูแลงานบ้านงานเรือน จะส่งผลกระทบอย่างมากต่อครอบครัวในหลาย ๆ ด้าน ดังนั้นมารดาต้องปรับตัวเพื่อดูแลตนเองและสมาชิกในครอบครัวเพื่อรักษาสมดุลของครอบครัว ซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือในการจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากสมาชิกทุกคน อีกด้านหนึ่งวัฒนธรรมไทยเป็นครอบครัวขยาย เมื่อบิดามารดาเกิดความเจ็บป่วย ผู้ที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือมากที่สุดคือ บุตรธิดา (พิศสมัย ภูนาเมือง, 2551, หน้า 76) แต่เมื่อไรก็ตามที่สมาชิกครอบครัวไม่สามารถจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้มีประสิทธิภาพ ย่อมเกิดความอ่อนล้าในครอบครัว เกิดความห่างเหินหรือ รัศเนนของสัมพันธภาพในระดับที่ไม่เหมาะสม การทำกิจกรรม หรือใช้เวลาร่วมกันอยู่ในระดับไม่เหมาะสม การมีมุมมองต่อความเจ็บป่วยอย่างสิ้นหวัง และเชื่อว่าครอบครัวไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งใดให้ดีขึ้นได้ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม

ความเข้มแข็งอดทนของครอบครัว (Family Hardiness) ซึ่งมีองค์ประกอบ คือ ความร่วมมือและพันธะสัญญาร่วมกันของสมาชิกครอบครัว (Commitment) การควบคุมสถานการณ์ (Control) และการท้าทาย (Challenge) ซึ่งความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวจัดเป็นหนึ่งในปัจจัยป้องกันครอบครัวจากเหตุการณ์ตึงเครียด และกระตุ้นให้เกิดการปรับตัวเชิงสร้างสรรค์ต่อเหตุการณ์ที่ถูกคามครอบครัว โดยครอบครัวที่มีความเข้มแข็งอดทน ต้องอาศัยการพัฒนาในเกิดความเข้มแข็งอดทนของสมาชิกในครอบครัวเป็นอันดับแรก เนื่องจากความเข้มแข็งอดทนเป็นคุณลักษณะภายในของบุคคลที่จะช่วยให้สามารถจัดการกับสถานการณ์ตึงเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Pollock, 1989 อ้างถึงใน สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2546, หน้า 107) เพื่อให้ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างสมดุล เกิดความเชื่อมั่น ความกล้าเผชิญ การวางแผนจัดการอย่างมีระเบียบแบบแผน ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีการกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม พัฒนาให้สมาชิกครอบครัวมีความสามารถในการจัดการรวมถึงสามารถสร้างทางเลือกที่หลากหลายในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวให้ผ่านสภาวะการณ์ต่าง ๆ ไปด้วยดี สะท้อนมุมมองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวว่าเป็นโอกาสในการที่จะเรียนรู้ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันและพัฒนาความสัมพันธ์กันในครอบครัวให้เติบโตเข้มแข็งไปพร้อม ๆ กัน มากกว่าเป็นปัญหาที่ควบคุมไม่ได้ และสร้างความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ของสมาชิกในครอบครัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในครอบครัว เกิดพันธะสัญญาร่วมกันระหว่างสมาชิกในการรับมือกับปัญหาอย่างเข้าอกเข้าใจ อันเป็นคุณสมบัติจำเป็นของครอบครัวในยามประสบกับปัญหา

ดังนั้นการสร้างรากฐานครอบครัวเข้มแข็งอดทนนี้สามารถทำให้เกิดความรักความผูกพัน ความสมัครสมานกลมเกลียวเต็มไปด้วยความเข้าใจ แสดงออกถึงความจริงใจ ดูแลเอาใจใส่ สามารถได้ตอบความรู้สึกความคิดเห็นระหว่างกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมปรึกษาหารือ และร่วมมือกันจัดการปัญหาอย่างต่อเนื่อง ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพกายและจิตของสมาชิกทุกคน ในครอบครัว ทำให้เกิดการสร้างสายใยความแห่งรักความผูกพันระหว่างสมาชิกในครอบครัว ได้มากขึ้น (Noreuil, 2002, pp. 14-18) จากผลงานวิจัยพบว่าความเข้มแข็งอดทนของครอบครัว ถือเป็นปัจจัยสนับสนุนค้ำจุนของสมาชิกในครอบครัวเมื่อพบเหตุการณ์ตึงเครียด มีความสัมพันธ์ เชิงลบกับการปรับตัวต่อสภาวะความเจ็บป่วย และความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวยังมีผล สอดคล้องทางบวกกับอาการของโรคที่ลดลง (Bigbee, 1992, p. 212) สามารถลดอัตราความเสี่ยงต่อ โรคแทรกซ้อนที่มักเป็นปัญหาหลักของผู้ป่วยโรคเบาหวาน หรือสามารถบรรเทาภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งมีคุณสมบัติเป็นปัจจัยยับยั้ง ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาพระยะยาว หากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุน ดูแลจากครอบครัวอย่างเหมาะสม

แนวทางการเข้มแข็งอดทนของครอบครัวสามารถสร้างได้จากการให้การปรึกษา ครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา (Cognitive Behavior Family Counseling) ที่มุ่งเน้น การช่วยเหลือครอบครัวของผู้รับการปรึกษาให้ปรับตัว และแสดงบทบาทของตนได้อย่างเหมาะสม ปรับความรู้สึกไว้ประสิทธิภาพอันเป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นการสร้าง สัมพันธภาพอันปราศจากการตำหนิ ตีตรา กระตุ้นแรงจูงใจของสมาชิกครอบครัวให้แสดงออก พฤติกรรมอันพึงประสงค์ โดยผู้ให้การปรึกษาตามแนวคิดนี้จะส่งเสริมให้เกิดเจตคติ สมมุติฐาน ความคาดหวัง การให้ความหมายและอารมณ์ต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัว อย่างสร้างสรรค์และบนพื้นฐานที่ไม่บิดเบือนไปจากความเป็นจริง ก่อให้เกิดมุมมองที่แตกต่าง ไปจากเดิม ส่งเสริมการสร้างพันธะสัญญากำหนดข้อตกลงร่วมกันอย่างมีแบบแผน ชี้นำได้ เชิงประจักษ์ และนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลของสมาชิกครอบครัว อันเป็น รากฐานของระบบความคิดและพฤติกรรมใหม่อย่างเหมาะสมตามกระบวนการทางความคิด ที่เปลี่ยนแปลงไป มากกว่าตีตราว่า “ล้มเหลว” หรือ “ขอดเยี่ยม” พฤติกรรมส่วนบุคคลมีส่วนทำให้เกิดผลลัพธ์ที่เฉพาะในสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ดังนั้นผู้ให้การปรึกษาจะไม่พยายาม เปลี่ยนแปลงการทำหน้าที่ของครอบครัว แต่มุ่งช่วยเหลือพฤติกรรมที่เฉพาะเจาะจงที่ช่วยให้ ครอบครัวสามารถปฏิบัติหน้าที่อย่างราบรื่น ไม่มองเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกล่าวโทษเกินความจริง หรือมองอย่างสิ้นหวัง มีรูปแบบระบบครอบครัวที่เต็มไปด้วยความเข้าใจและพร้อมก้าวเดิน ไปด้วยกัน แบ่งปันความรู้สึกและร่วมรับผิดชอบต่อผลของการกระทำในครอบครัว (Alexander &

Parsons, 1973 cited in Goldenberg & Goldenberg, 2008, p. 333) สร้างความเข้าใจในพฤติกรรม และระบบความคิดซึ่งกันและกันของเหล่าสมาชิกครอบครัว เกิดความร่วมมือร่วมใจกันเป็นพันธมิตร สัญญาที่ปฏิบัติร่วมกัน เรียนรู้การวางแผน การจัดการ และความสามารถควบคุมสถานการณ์ ตั้งเครือข่ายในครอบครัว การปรับตัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ก่อเกิดกระบวนการเรียนรู้ทั้งองอาจ ผ่านวิกฤตของครอบครัว

ดังนั้นการให้การปรึกษารอบครัวจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ มีจุดหมายเพื่อให้ ครอบครัวปรับตัวกับปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ (อุมาพร ตรังคสมบัติ, 2544, หน้า 101) สามารถสร้างให้เกิดความร่วมมือและพันธะสัญญาร่วมกันของบุคคลในครอบครัว มีการช่วยเหลือ ซึ่งกันและกัน กำหนดข้อตกลง จัดการปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัว ใช้การสื่อสารมีประสิทธิภาพ และมีเวลาร่วมกัน กำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม พัฒนาให้สมาชิกในครอบครัว มีความสามารถในการจัดการสถานการณ์ในครอบครัว และประเมินวิธีการที่หลากหลายในการ ช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวให้ผ่านพ้นไปด้วยดี มีมุมมองต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว เป็นโอกาสทางการเรียนรู้ พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างกันภายในครอบครัว ทั้งหมดนี้ถือเป็น ความเข้มแข็งอดทนของครอบครัว

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นเจ้าหน้าที่ทำงานเกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพจิตและการปรับพฤติกรรมของ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า จากการให้การปรึกษาผู้ป่วยโรคเบาหวานและครอบครัว การเยี่ยมบ้านของ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 15 ครอบครัว มักพบปัญหาความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวระหว่าง มารดาและบุตรอยู่ในระดับไม่เหมาะสม โดยเฉพาะสมาชิกครอบครัวที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน กับผู้ป่วย อาทิ บุตร ได้รับผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึกและบทบาทอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัย จึงต้องการส่งเสริมให้เกิดความเข้มแข็งอดทนขึ้นในครอบครัว โดยประยุกต์การให้การปรึกษา ครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา เพื่อช่วยเหลือสมาชิกครอบครัว พัฒนาความเข้มแข็ง อดทนของครอบครัวของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยผ่านกระบวนการการให้การปรึกษารอบครัว ส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือและพันธะสัญญาร่วมกันของบุคคลในครอบครัว (Commitment) อันพัฒนาให้สมาชิกครอบครัวสามารถรับรู้ความรู้สึก เรียนรู้ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในสมาชิกครอบครัว สามารถจัดสรรเวลาของส่วนบุคคลและใช้เวลาร่วมกันภายในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีการ สร้างข้อตกลงด้านบทบาทของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม พัฒนาการเรียนรู้ด้านการควบคุม สถานการณ์ (Control) ซึ่งเป็นการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวเรียนรู้การแสวงหา ร่วมกัน ปรึกษาหารือและสามารถวางแผนจัดการกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเชิงรุก ปรับใช้วิธีการที่หลากหลาย

กระตุ้นให้เกิดการทำท่าย (Challenge) โดยมุ่งเน้นให้สมาชิกครอบครัวมีมุมมองอย่างยืดหยุ่น ว่าเป็นโอกาสในการที่จะเรียนรู้ พัฒนาความสัมพันธ์ แบ่งปันกำลังใจให้กันและกันยามเกิดปัญหา ปรับมุมมองต่อปัญหาอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริงและมีความหวัง เชื่อมมั่นในศักยภาพของตนเองและสมาชิกครอบครัวในการพลิกฟื้นจากปัญหาอย่างสร้างสรรค์ อันเป็นรากฐานสำคัญต่อการฝ่าฟันวิกฤตที่เข้ามาในครอบครัวทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดำรงไว้ซึ่งความเข้มแข็งอดทนและความผูกของสถาบันครอบครัวอันเป็นหน่วยย่อยทางสังคมให้มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญากับครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล

สมมุติฐานของการวิจัย

1. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะหลังการทดลอง
2. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระยะติดตามผล
3. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง
4. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการปรึกษาครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญามีคะแนนความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวในระยะติดตามผลสูงกว่าระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานตระหนักถึงความสำคัญของความร่วมมือร่วมใจ
ฟันฝ่าปัญหา ก่อเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน ตลอดจนเรียนรู้ที่จะเติบโตท่ามกลางปัญหา
อย่างเหมาะสม
2. เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการส่งเสริม
ป้องกันและแก้ไขปัญหามีลักษณะคล้ายคลึงกันได้
3. ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อนำไปใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็ง
อดทนสำหรับครอบครัวที่ปัญหาด้านความเข้มแข็งอดทนต่อเหตุการณ์วิกฤตอื่น ๆ ในชีวิต

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบแผนการวิจัยกึ่งทดลองสองตัวประกอบแบบวัดซ้ำหนึ่งตัวประกอบ
(Two-factor Experiment with Repeated Measures on One Factor) (Winer, Brown, & Michels,
1991, p. 509) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการปรึกษาปรึกษาครอบครัวตามพฤติกรรมทางปัญญา
ต่อความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อศึกษาผลของการให้การปรึกษา
ครอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาที่มีต่อการพัฒนาความเข้มแข็งอดทนของครอบครัว
ผู้ป่วยเบาหวาน พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้รับมาเปรียบเทียบกับความเข้มแข็งอดทนของครอบครัว
ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการช่วยเหลือตามแนวทางปกติของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

1.1 ประชากรที่ใช้ในการให้การปรึกษาคือครอบครัวเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งอดทนของ
ครอบครัวจำนวน 75 ครอบครัว คือ

1.1.1 มารดาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่เกิน 6 เดือน
และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ อายุ 45 ปีขึ้นไป เข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรค คลินิก
กล้วยน้ำไท ในระหว่างวันที่ 23 มีนาคม-10 พฤษภาคม พ.ศ. 2556

1.1.2 บุตรคนที่มารดาระบุว่ามีความใกล้ชิดสนิทสนมที่สุด

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยที่มีจำนวน 10 ครอบครัว มีวิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำแบบวัดความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวให้มารดาที่เป็นผู้ป่วยและบุตร
ตอบ หลังจากนั้นนำมาจัดเรียงลำดับจากมากไปน้อย เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่าง

2.2 กลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกันของคะแนนความเข้มแข็งครอบครัวระหว่างมารดาและบุตร ซึ่งพิจารณาความสอดคล้องจากค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สันของครอบครัวที่คัดเลือกต้องมีคะแนนสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ได้มากกว่า 0.8

2.3 มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดช่วงการทดลอง

2.4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามกำหนด จำนวน 10 ครอบครัว และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 ครอบครัว

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระ ได้แก่

3.1.1 วิธีการพัฒนาความเข้มแข็งอดทนของครอบครัว มี 2 วิธี คือ

3.1.1.1 การปรึกษาครอบครัวตามแนวทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา

3.1.1.2 การให้ความรู้ตามปกติของโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท

3.1.2 ระยะเวลาในการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

3.1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

3.1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

3.1.2.3 ระยะติดตามผล

3.2 ตัวแปรตามคือ ความเข้มแข็งอดทนของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเข้มแข็งอดทนของครอบครัว (Family Hardiness) หมายถึง การที่สมาชิกครอบครัวสามารถรับรู้ความรู้สึก เรียนรู้ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจในสมาชิกครอบครัว สามารถจัดสรรเวลาของส่วนบุคคลและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม รวมถึงเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ สมาชิกพร้อมเรียนรู้การแสวงหา เลือกรวบรวมและจัดการสถานการณ์ในครอบครัวเชิงรุก ตลอดจนการที่สมาชิกครอบครัวแบ่งปันกำลังใจให้กันและกันยามเกิดปัญหา มีการปรับมุมมองต่อปัญหาอย่างสมเหตุผลผลและมีความหวังประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.1 ความร่วมมือและพันธะสัญญาร่วมกันของบุคคลในครอบครัว (Commitment) หมายถึง การที่สมาชิกครอบครัวสามารถรับรู้ความรู้สึก เรียนรู้ถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีความไว้วางใจในสมาชิกครอบครัว สามารถจัดสรร

เวลาของส่วนบุคคลและใช้เวลาร่วมกันภายในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม มีการสร้างข้อตกลงของบทบาทของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม

1.2 การควบคุมสถานการณ์ (Control) หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวเรียนรู้การแสวงหา ร่วมกันปรึกษาหารือและสามารถวางแผนจัดการเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับครอบครัวในเชิงรุก ปรับใช้วิธีการที่หลากหลายในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวให้ผ่านสภาวะการณ์ต่าง ๆ

1.3 การท้าทาย (Challenge) หมายถึง การที่สมาชิกครอบครัวมีมุมมองเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัวอย่างยืดหยุ่น ว่าเป็นโอกาสในการที่จะเรียนรู้ พัฒนาความสัมพันธ์ แบ่งปันกำลังใจให้กันและกันยามเกิดปัญหา ปรับมุมมองต่อปัญหาอย่างสอดคล้องกับความเป็นจริง และมีความหวัง เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองและสมาชิกครอบครัวในการพลิกฟื้นจากปัญหาอย่างสร้างสรรค์

2. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มารดาที่แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน โดยเป็นโรคเบาหวานไม่เกิน 6 เดือน และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี

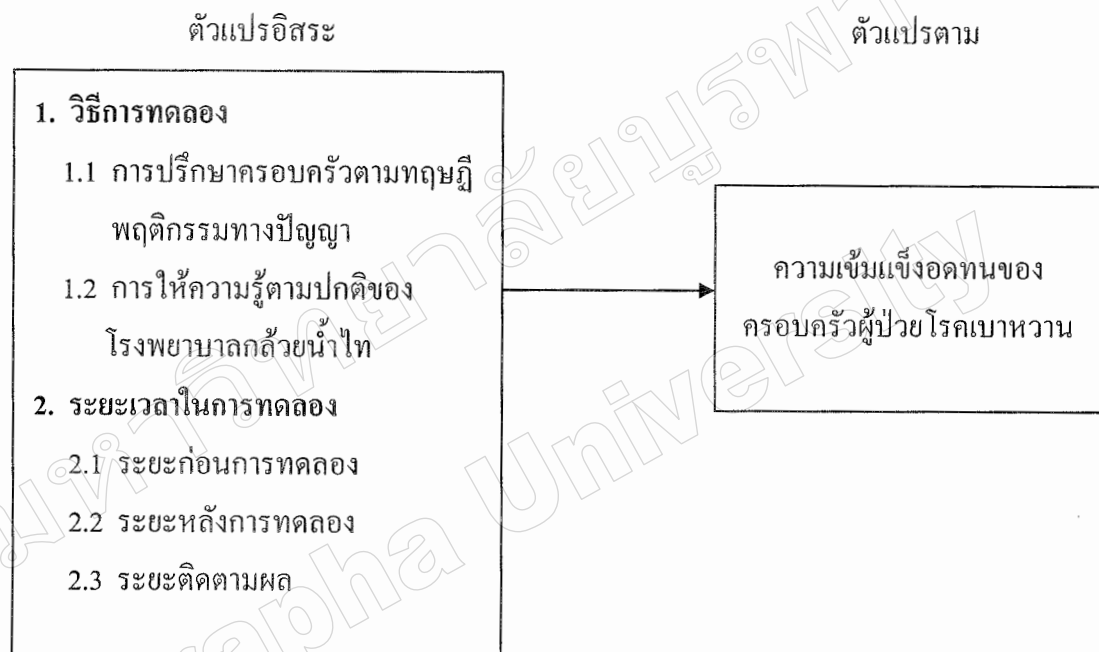
3. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง มารดาที่ป่วยโรคเบาหวานและบุตรคนที่มารดาระบุว่ามีความใกล้ชิดสนิทสนมที่สุด

4. การปรึกษารอบครัวตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา หมายถึง กระบวนการให้ความช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวทำหน้าที่ดำเนินต่อไปอย่างราบรื่น โดยอาศัยทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญาเป็นแนวทางช่วยให้บุคคลในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ให้ความเข้าใจซึ่งกันและกัน เรียนรู้ทักษะการจัดการปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวร่วมกันกำหนดแบบแผนของครอบครัวได้อย่างเหมาะสมอย่างเป็นระบบ แสดงออกซึ่งการให้กำลังใจ ใช้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ มีเวลาร่วมกัน กำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลอย่างเหมาะสม สรรหาและใช้วิธีการที่หลากหลายในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวให้ผ่านสภาวะการณ์ต่าง ๆ ไปด้วยดี ตลอดจนมาปรับมุมมองที่มีต่อเหตุการณ์และครอบครัวได้อย่างสอดคล้องกับข้อเท็จจริง โดยผู้ให้การปรึกษาอาศัยทักษะเบื้องต้น อาทิ การฟังอย่างใส่ใจ การตั้งคำถาม การสะท้อนความรู้สึก การทวนความ การเรียบ การสรุปความ การเผชิญหน้า การให้กำลังใจ การทำให้กระจ่าง เป็นต้น และเทคนิคตามทฤษฎีพฤติกรรมทางปัญญา เช่น เทคนิคทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อบางสิ่งบางอย่าง (Quid Pro Quo) เทคนิคเสริมแรงทางบวก (Positive Reinforcement) เทคนิคการเรียนรู้ด้วยการเสริมสร้างการทักษะการแก้ปัญหา (Problem Solving Skills Training)

5. การให้ความรู้ตามปกติของโรงพยาบาลถั่วฝักยาวน้ำไท หมายถึง การดูแลผู้ป่วย

โรคเบาหวาน โดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ห้องตรวจโรค ที่คลินิกในเครือโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท
ที่จะได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย