

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นสถาบันที่มีความสำคัญต่อวิถีชีวิตและพฤติกรรมของมนุษย์ มีส่วนสำคัญในการกำหนดบรรทัดฐาน ค่านิยม บทบาทในด้านต่าง ๆ ตลอดจนเป็นสถาบันพื้นฐานของการให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ให้แก่เด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ อาจกล่าวได้ว่าครอบครัวมีความเป็นบูรณาการมากที่สุดในการศึกษาการแลกเปลี่ยนความรู้ ด้านสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจและการเมืองการปกครอง (ประเวศ วะสี, 2549) ครอบครัวประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่ผูกพันกันทั้งทางด้านจิตใจและอารมณ์ มีการดำเนินชีวิตร่วมกันรวมทั้งการพึ่งพากัน ความผูกพันรักใคร่ในครอบครัวนั้นเป็นรากฐานความสุขแห่งชีวิตหล่อเลี้ยงให้ครอบครัวมีความอดทนและมั่นคงพร้อมเผชิญต่อสภาพปัญหา ผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไป

สภาพสังคมไทยในอดีตจนถึงปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสสังคมโลกหลายด้าน อาทิ ด้านเศรษฐกิจ นโยบายสังคมและวัฒนธรรม ผลกระทบต่อครอบครัวที่ปรากฏอย่างชัดเจนคือการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวที่ดั้งเดิมมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย มีการอาศัยอยู่ร่วมกันของปู่ย่า ตายาย พี่น้องและลูกหลาน ด้วยเหตุจากความต้องการแรงงานผลิตในระบบสังคมเกษตรกรรม หากประสบกับปัญหาและอุปสรรค ครอบครัวมีการช่วยเหลือเกื้อกูล พึ่งพาอาศัยกันก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นผูกพันในครอบครัว มีสายใยครอบครัวที่แนบแน่นมั่นคง เป็นครอบครัวที่มีความเข้มแข็งพร้อมเผชิญกับอุปสรรคที่เข้ามากระทบ แต่สภาพปัจจุบันการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจมุ่งสู่ภาคอุตสาหกรรม ระบบสังคมแบบอุตสาหกรรมได้ส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ สัมพันธภาพและสุขภาพจิตของบุคคลในครอบครัวเป็นอย่างมาก เห็นได้จากหนุ่มสาวมีการแต่งงานใหม่และแยกครอบครัวไปอาศัยอยู่ตามลำพังมากขึ้นเนื่องจากสะดวกในการเคลื่อนย้ายไปตามแหล่งผลิต ส่งผลให้มีความห่างเหินจากครอบครัวเดิม เมื่อประสบปัญหาและอุปสรรคแต่ละฝ่ายต้องเผชิญกับความยุ่งยากใจเหล่านั้นเพียงลำพัง สมาชิกครอบครัวขาดการมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน ปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อครอบครัวเดิมจึงลดลง ประกอบกับการดำเนินชีวิตที่ต้องดิ้นรนแข่งขันต้องคำนึงถึงความอยู่รอดของครอบครัวตนเองเป็นอันดับแรก ดังนั้นความเอื้ออาทรที่มีต่อกันจึงลดลงกลายเป็นความห่างเหินที่เพิ่มขึ้นจากรุ่นสู่รุ่น สายใยครอบครัวมีความเปราะบางขาดความเข้มแข็ง เมื่อต้องเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ จึงมีความเสี่ยงต่อการล้มเหลวสูง ดังนั้น

ความเข้มแข็งหรืออ่อนแอของครอบครัวจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตของสมาชิกครอบครัว การเสริมสร้างให้ครอบครัวมีความเข้มแข็งโดยการอาศัยความรักความเข้าใจเป็นแรงผลักดันให้ทุกฝ่ายกลับเข้ามามีส่วนร่วมในประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกันนั้น มีส่วนช่วยในการจัดระบบคุณค่าในครอบครัว สร้างสายใยครอบครัวให้แน่นแนบเกิดสายสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดีและการปฏิบัติหน้าที่ที่ดีของครอบครัว การมีสายสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดีช่วยสร้างความรักความอบอุ่นและความเข้าใจภายในครอบครัว เพื่อให้มีแนวทางในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้องตลอดจน มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกันและแก้ไขปัญหาที่สำคัญคือไม่เป็นการก่อปัญหาเสียเอง (ปภาดา ชีโนภาส, 2551) การมีครอบครัวที่เข้มแข็งควรประกอบด้วย การสื่อสารในครอบครัวที่ดี มีการใช้เวลาร่วมกัน การสนับสนุนช่วยเหลือ เห็นคุณค่าต่อกัน เศรษฐฐานะที่มั่นคง ตลอดจนสมาชิกมีสุขภาพร่างกายจิตใจที่สมบูรณ์ (Tabor, 2006) คำขวัญซึ่งความสามารถของครอบครัวในการควบคุม แก้ไขเหตุการณ์ ความยุ่งยากหรือปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันเป็นหนทางนำไปสู่ความผาสุกในชีวิตครอบครัวต่อไป

การที่ครอบครัวมีสุขภาพและความพร้อมในการควบคุมแก้ไขเหตุการณ์ปัญหาต่าง ๆ นับเป็นข้อที่ได้เปรียบในสภาพสังคมปัจจุบันที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคล ปรากฏอย่างชัดเจน คือ ค่านิยมทางตะวันตกส่งผลต่อพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของคนไทยทำให้มีพฤติกรรมในการบริโภคที่เปลี่ยนไป อาทิ การนิยมรับประทานอาหารจานด่วนเพิ่มขึ้น เพื่อความสะดวกแต่ขาดคุณค่าทางสารอาหาร หรือการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงานที่หนึ่งโต๊ะทำงานมากขึ้น เนื้อหาของงานส่วนใหญ่เป็นการใช้ความคิดวิเคราะห์ ร่างกายไม่มีการออกกำลังกาย ขาดการเผาผลาญพลังงานในร่างกายเกิดโรคอ้วน ความเครียดและการเจ็บป่วยอื่นตามมาเช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น โรคดังกล่าวเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีสาเหตุจากพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตที่เปลี่ยนไป เป็นโรคที่เกิดจากวิถีชีวิต (สุวรรณี มหาภานนท์, 2547) “โรควิถีชีวิต” เป็นโรคที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อโรคแต่สาเหตุเกิดจากการใช้ชีวิตที่ไม่ถูกต้อง ดังเช่น การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกหลักอนามัย ขาดการออกกำลังกาย สูบบุหรี่ การดื่มสุรา และรับประทานผักผลไม้ไม่พอ ฯลฯ จากสถิติประเทศไทยในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตด้วยโรคจากวิถีชีวิตดังกล่าวประมาณ 1 ใน 4 จากจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด และจากสถิติระดับชาติพบว่า การเสียชีวิตด้วยโรควิถีชีวิตมีจำนวนผู้เสียชีวิตมากกว่าผู้เสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อ 2 เท่าตัว นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังระบุว่าปี พ.ศ. 2548 ทั่วโลกมีประชากรเสียชีวิตด้วยโรควิถีชีวิต 35 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 60 ของผู้เสียชีวิตทั้งหมดจำนวน 58 ล้านคน และหากไม่ได้รับการแก้ไขคาดว่า ปี พ.ศ. 2558 จะมีจำนวนผู้เสียชีวิตจากโรคดังกล่าวเพิ่มขึ้น ร้อยละ 17 หรือประมาณ 41 ล้านคน (มติชนออนไลน์, 2551)

โรคเบาหวาน หนึ่งในโรควิถีชีวิตที่สามารถเกิดขึ้นได้ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยชราและก่อนโรคอื่นตามมาได้อีกหลายโรค อาทิ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น ด้วยสภาพของโรคที่เรื้อรังผู้ป่วยโรคเบาหวานต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากการรักษาและควบคุมโรคโดยที่ไม่มีทางรักษาให้หายขาด สถานการณ์โรคเบาหวานในประเทศไทย จากผลการสำรวจสุขภาพคนไทยทั่วประเทศตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป ในปี 2547 พบว่ามีผู้ป่วยจากโรคเบาหวานร้อยละ 9 หรือมากกว่า 3 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้ชาย 1.6 ล้านคนและยังพบกลุ่มคนที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงผิดปกติเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานอีก 7 ล้านคน ขณะที่จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก พบว่าทั่วโลกมีคนเป็นโรคเบาหวานถึง 246 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี 2568 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มถึง 380 ล้านคน (มรกต กรเกษม, 2550) ดังตัวอย่างสถิติผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จังหวัดร้อยเอ็ด เดือนตุลาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2552 ที่เข้ารับการรักษาเป็นประจำมีจำนวนถึง 3,523 คน ในส่วนด้านค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลรัฐบาลปี 2540 พบว่าผู้ป่วยมีค่าใช้จ่ายโดยเฉลี่ย 1, 670.09 บาทต่อครั้งต่อราย (กองโรงพยาบาลภูมิภาค, 2540 อ้างถึงใน สุวรรณ มหาภานนท์, 2547) โรคเบาหวานมีการรักษาและควบคุมโรคที่แตกต่างจากโรคเรื้อรังทั่วไป ผู้ป่วยไม่เพียงแต่ทุกข์ทรมานจากการควบคุมอาหารและการรับประทานยาเท่านั้นแต่ผู้ป่วยยังได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจาะเลือด เพื่อตรวจสอบระดับน้ำตาลในกระแสเลือดและประสิทธิภาพการทำงานของอวัยวะอื่น ๆ เป็นระยะ จากการศึกษาพบว่า การรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องใช้ยาอินซูลินควบคุมระดับน้ำตาลให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องเจาะเลือดและฉีดยาอินซูลินหลายครั้งต่อวัน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา คอยเฝ้าระวังไม่ให้ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูงเกินไป และการฉีดยาอินซูลินแต่ละครั้งจำเป็นต้องมีการสลับตำแหน่งการฉีดยาเพื่อป้องกันการบวมซ้ำของผิวหนังแต่การเปลี่ยนตำแหน่งที่บ่อยครั้งนั้นได้สร้างรอยแผลเป็น ดำหนึ่ให้กับร่างกาย ผิวหนังเป็นไชขาดความยืดหยุ่นส่งผลต่อภาพลักษณ์

จากประสบการณ์ทำงานทางคลินิกของผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยต้องได้รับความทุกข์ทรมานทั้งจากความเจ็บปวดร่างกายและจิตใจ ความเจ็บปวดทางใจนี้ไม่ได้เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยเพียงคนเดียวเท่านั้นแต่ยังส่งผลต่อบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังร่างกายจะเกิดความบกพร่องในการทำงานจำเป็นต้องมีผู้ช่วยเหลือทำหน้าที่ทดแทนในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถทำได้ ซึ่งโดยปกติจะเป็นหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว บุคคลกลุ่มนี้จึงมีส่วนรับรู้ในประสบการณ์ความเจ็บปวดและเรื่องราวต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นอย่างดี ด้วยความผูกพันกัน ทั้งทางด้านจิตใจ อารมณ์ความรู้สึกในความเป็นครอบครัวเดียวกันย่อมเกิดความหลอมรวมทางอารมณ์ (Bowen, 1978)

ให้สมาชิกมีความใกล้ชิดทางอารมณ์ (Emotion Closeness) มากจนสามารถรับรู้ได้ถึงความรู้สึกนึกคิด ความฝันและ จินตนาการ (เมธินันท์ ภิญโญชน, 2539) ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีความเครียด ความเจ็บปวดทางใจไม่แตกต่างไปจากตัวผู้ป่วย โดยความเครียดที่เกิดจากการหลอมรวมทางอารมณ์นี้มีผลต่อสุขภาพกายใจของกลุ่มสมรสและอาจมีผลให้เด็กในครอบครัวมีปัญหาทางด้านอารมณ์และจิตใจ เห็นได้ว่าร้อยละ 95 ของการดูแลรักษาโรคเบาหวานนั้นเป็นเรื่องที่ผู้ป่วยต้องรับผิดชอบด้วยตนเองทำให้เกิดผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตประจำวันแทบทุกด้าน จึงมักทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความตึงเครียดค่อนข้างสูง หากผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถปรับตัวต่อการเป็นโรคได้ ผู้ป่วยอาจเกิดปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมหรือเป็น โรคทางจิตเวช ที่มีผลต่อความร่วมมือในการดูแลรักษาตนเองตามมา (ศิริไชย หงษ์สงวนศรี และคณะ, 2544)

กระบวนการเจ็บป่วยที่เรื้อรังของโรคเบาหวานส่งผลกระทบต่อชีวิตประจำวันของผู้ป่วยแทบทุกด้านเพราะการดำเนินของโรคสามารถสร้างสภาพอาการต่าง ๆ ได้ตลอดระยะเวลาเจ็บป่วย อาทิ สภาพอาการในระยะคงที่ ระยะเฉียบพลัน ระยะวิกฤต ระยะทรุดลง และระยะใกล้ตาย เป็นต้น แต่ละระยะใช้เวลานานเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับความสามารถในการดูแลตนเองเป็นหลัก ดังนั้นการดำเนินของโรคจึงควบคู่ไปพร้อมกับการดำเนินชีวิตของบุคคล ในสภาวะที่สุขภาพร่างกายปกติ ชีวิตประจำวันของคนเราย่อมมีโอกาสพบกับความยุ่งยากใจ ตลอดจนพบเจอปัญหาและอุปสรรคมากมายที่ประดังเข้ามาให้คอยจัดการแก้ไข การที่ร่างกายต้องประสบกับความเจ็บป่วยที่เรื้อรังยิ่งเพิ่มเติมในความรู้สึกเครียด วิตกกังวล ทั้งสภาพปัญหาในการดำเนินชีวิตและการเจ็บป่วยของตนเอง ผู้ป่วยโรคเบาหวานร้อยละ 85 ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานประเภทที่ 2 นั้นหมายความว่า เกิดภาวะคืออินซูลินภายหลังไม่ได้เกิดความรู้สึกผิดปกติตั้งแต่แรกเกิดผู้ป่วยประเภทนี้ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 35 ปี (สุวรรณี มหาภานนท์, 2547) เป็นช่วงวัยของการสร้างความมั่นคงให้กับตนเองและครอบครัว มีการรับผิดชอบเพิ่มขึ้น ต้องประสบกับความยุ่งยากใจหลายอย่าง อาทิ เรื่องงาน หรือสัมพันธภาพในครอบครัวเนื่องจากในระยะนี้ครอบครัวมีบุตรอยู่ในวัยรุ่น (Duvall, 1977) ที่มีการเปลี่ยนแปลงหลายด้านโดยเฉพาะเรื่องความต้องการเป็นอิสระ เป็นตัวของตัวเองในขณะเดียวกันพ่อแม่ก็อยู่ในช่วงของวัยกลางคนซึ่งหลายคนพบว่าเป็นช่วงวิกฤต (Midlife Crisis) จึงมีความขัดแย้งระหว่างสมาชิกในครอบครัว สร้างปัญหาให้กับชีวิตครอบครัวเป็นอย่างมาก ประกอบกับการที่ครอบครัวเป็นหน่วยทางอารมณ์ (Family as an Emotion Unit) ซึ่งเกี่ยวพันกันในด้านความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ภายในระบบความสัมพันธ์ของครอบครัว จึงต้องได้รับผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการกระทำต่าง ๆ ร่วมกันไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (เมธินันท์ ภิญโญชน, 2539) เป็นการยากที่ต้องจัดการทุกอย่างให้สำเร็จเพียงลำพัง การประสบกับ ภาวะความเจ็บป่วย

ในช่วงนี้จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องอาศัยความร่วมมือและกำลังใจจากบุคคล ในครอบครัวฝ่าฟันวิกฤตการณ์ที่เกิดขึ้นให้ได้ การสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ควรได้รับการส่งเสริมเพื่อให้เกิดสายสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัว อาทิ ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การแสดงความรักความอบอุ่นและการส่งเสริมการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่เหมาะสม พื้นฐานจากความรักความอบอุ่นและความเข้าใจภายในครอบครัว มีส่วนสำคัญในการสร้างจิตสำนึกที่ดีให้ช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบ่งเบาภาระในครอบครัว บรรเทาความรู้สึกเครียดวิตกกังวล ลดการเกิดปัญหาทางด้านอารมณ์และพฤติกรรมหรือโรคทางจิตเวชที่ส่งผลกระทบต่อความร่วมมือในการดูแลรักษาตนเอง ให้เกิดเป็นสายใยครอบครัวที่แนบแน่นมั่นคงพร้อมที่จะเผชิญทุกสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำเนินของโรค ส่งผลให้ครอบครัวที่มีความเข้มแข็งเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นยังส่งผลดีต่อสภาวะของโรค ผู้ป่วยได้รับกำลังใจในการต่อสู้กับโรคจากคนในครอบครัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและมีความสำคัญในครอบครัว นำไปสู่ความผาสุกในชีวิตที่ยั่งยืน

การให้ความสำคัญกับผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้ การดูแลรักษาในโรงพยาบาลมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยมีการจัดตั้งคลินิกผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งในคลินิกมีลักษณะงานที่หลากหลาย แต่ขั้นตอนการดำเนินงานดังกล่าวเป็นการดำเนินงานในลักษณะการให้สุขศึกษาและการตรวจรักษาเป็นหลัก ขาดกลยุทธ์ที่สำคัญคือการนำครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทั้งที่บุคคลในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยและเป็นผู้ได้รับผลกระทบโดยตรง จากประสบการณ์ทำงานพบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากที่ต้องกลับเข้ามารักษาภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน เช่น การติดเชื้อที่แผล ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเกินไปภายหลังจากฉีดยาอินซูลิน การค้นหาสาเหตุพบว่าผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจที่ต้องเกี่ยวข้องกับโรคและขาดศักยภาพในการดูแลตนเองเป็นหลักเนื่องจากการรักษาและควบคุมโรค จำเป็นต้องมีการดูแลตนเองหลายด้าน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การเจาะเลือด การฉีดยา เป็นต้น เมื่อสภาวะร่างกายอ่อนเพลียจากการเจ็บป่วยเรื้อรังผู้ป่วยจึงไม่สามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบกับสมาชิกในครอบครัวไม่ทราบว่าสามารถมีส่วนร่วมช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างไร หรือกรณีที่ผู้ป่วยบางรายถูกทอดทิ้งจากสมาชิกครอบครัว เนื่องจากไม่สามารถบริหารจัดการเวลามาดูแลได้ ตัวผู้ป่วยเองไม่กล้าร้องขอความช่วยเหลือเกรงว่าจะเป็นภาระจนเป็นภาระมากเกินไป การขาดความช่วยเหลือส่งผลให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามาโรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้น สภาพปัญหาดังกล่าวจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรนำครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล การได้เข้าใจผลกระทบต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง จะช่วยให้บุคคลากรทางแพทย์ตระหนักถึงโอกาสการเกิดปัญหาในผู้ป่วย

อีกทั้งความเข้าใจต่อผลกระทบที่เกิดกับครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวได้รับข่าวสารล่วงหน้า เพื่อเตรียมตัวและหาทางเผชิญกับภาวะและปัญหาต่าง ๆ ตามมาไม่ปล่อยให้ครอบครัวผู้ป่วย อยู่ภาวะตึงเครียดจนเกินไป เสริมสร้างครอบครัวให้แข็งแรงมั่นคงมากขึ้น มีความเป็นทีมเดียวกัน ในการช่วยเหลือให้ครอบครัวมีสุขภาพกาย จิตใจ และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

การช่วยเหลือเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งในครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานนั้น การให้ คำปรึกษาครอบครัวเป็นวิธีการหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Keitner, Miller, Ryan, Epstein, & Bishop, 1986, p. 113) เนื่องจากการให้คำปรึกษารอบครัวเป็นกระบวนการที่ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งในหน้าที่ บทบาท ความสัมพันธ์ ความรับผิดชอบ เพื่อความผาสุกของครอบครัว (Nichols & Schwartz, 2001, p. 72) การทำให้ครอบครัวอยู่ใน สภาวะสมดุลและทำหน้าที่ครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ แนวคิดหนึ่งในการให้คำปรึกษา ครอบครัวตามทฤษฎีระบบของ Bowen โดยการใช้กระบวนการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่ม จะช่วยให้ครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลตนเอง การจัดการกับภาวะเจ็บป่วย ตลอดจนปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ส่งผลให้การดำเนินของโรค เบลลง โดยเฉพาะปัญหาและอุปสรรคภายในครอบครัวในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการสื่อสาร การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว การแสดงความรักความผูกพัน และปัญหาที่เกิดจากการหลอมรวม ทางอารมณ์ เป็นต้น การแบ่งปันปัญหาและอุปสรรคภายในครอบครัวที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะช่วยให้ ครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ตระหนักและลำดับขั้นของปัญหาได้ว่าสามารถส่งผลต่อ การดำเนินของโรค สภาพจิตใจของตัวผู้ป่วยเองและครอบครัว กระบวนการกลุ่มจะช่วยเหลือ ให้เกิดพลังในครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานเกิดความร่วมมือร่วมใจในการร่วมคิดค้นหา แนวทางการแก้ไขจัดการปัญหาและอุปสรรค กล้าที่จะเผชิญความจริง สมาชิกสามารถที่จะแยก ตนเองจากการหลอมรวมทางอารมณ์ อีกทั้งยังเป็นการสร้างเครือข่ายครอบครัวกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวานไว้เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมในการช่วยเหลือกันและกันในอนาคตต่อไป

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวกลุ่ม ผู้ป่วยโรคเบาหวานและต้องการช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยให้มีความเข้มแข็งของครอบครัวเพิ่ม มากขึ้น โดยใช้โปรแกรมการให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎี พร้อมทั้งนำผลการวิจัยที่ได้มาเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากร ที่เกี่ยวข้องในการดูแลครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและโรคอื่น ๆ เพื่อช่วยให้สถานะของโรคดีขึ้น เกิดความผาสุกในชีวิตครอบครัวผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการทดลองและระยะเวลาการทดลองต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ได้รับการให้คำปรึกษาคครอบครัวและครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามแนวทางปกติ ในระยะหลังการทดลอง และระยะติดตามผล
3. เพื่อศึกษาผลของการให้คำปรึกษาคครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และระยะติดตามผล

สมมติฐานของการวิจัย

1. มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิธีการและระยะเวลาการทดลอง
2. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการให้คำปรึกษาคครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบมีความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม
3. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการให้คำปรึกษาคครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบมีความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะติดตามผลสูงกว่าครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานในกลุ่มควบคุม
4. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการให้คำปรึกษาคครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบมีความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะหลังการทดลองสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง
5. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการให้คำปรึกษาคครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบมีความเข้มแข็งของครอบครัวในระยะติดตามผลสูงกว่าในระยะก่อนการทดลอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการให้คำปรึกษาคครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบต่อความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ปฏิบัติอยู่เดิมให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้นำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมนโยบายสนับสนุนการจัดบริการให้คำปรึกษาคครอบครัวเพื่อเพิ่มระดับความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานและผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้านอื่น พัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งเป็นการสร้างความพึงพอใจในการรักษาพยาบาลที่มีมาตรฐาน เป็นสหสาขาวิชาชีพตามแนวทางการดูแลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Design) เพื่อศึกษาความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานก่อน - หลังและระยะติดตามผลภายหลังเข้าร่วมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ พร้อมทั้งนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการช่วยเหลือตามวิธีการปกติ

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการให้คำปรึกษาคือครอบครัวแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน เป็นครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามีมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและใช้ยาอินซูลินควบคุม รับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จังหวัดร้อยเอ็ด ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 60 ครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการให้คำปรึกษาคือครอบครัวแบบกลุ่มเพื่อพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานเป็นครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งประกอบไปด้วยสามีและภรรยา มารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช ในระหว่างเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ. 2552 โดยมีคุณลักษณะตามเกณฑ์ต่อไปนี้ สามีและภรรยา มีอายุระหว่าง 40 - 55 ปี

1. สามีเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ต้องใช้ยาอินซูลินควบคุมเป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน และได้รับการรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช จังหวัดร้อยเอ็ด
2. มีระดับคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวต่ำกว่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 โดยนำคะแนนความเข้มแข็งของครอบครัวที่สามี ภรรยาตอบมาจัดเรียงลำดับจากมากไปน้อยเพื่อคัดเลือกครอบครัวกลุ่มตัวอย่าง
3. คะแนนความเข้มแข็งของสามี ภรรยาที่วัดโดยกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกันโดยพิจารณาความสอดคล้องจากค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์แบบเพียร์สันมากกว่า .90
4. มีความสมัครใจและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดช่วงระยะเวลาการทดลอง

5. สุ่มกลุ่มตัวอย่างครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากครอบครัวที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จำนวน 10 ครอบครัว และสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 5 ครอบครัว

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ

1.1 วิธีการพัฒนาความเข้มแข็งของครอบครัว

1.1.1 โปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ

1.1.2 การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางปกติของโรงพยาบาล

1.2 ระยะเวลาในการทดลอง แบ่งเป็น 3 ระยะ

1.2.1 ระยะก่อนการทดลอง

1.2.2 ระยะหลังการทดลอง

1.2.3 ระยะติดตามผล

2. ตัวแปรตาม คือ ความเข้มแข็งของครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ความเข้มแข็งของครอบครัว หมายถึง การรับรู้ความรู้สึก ความคิด การแสดงออก เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อกันของสมาชิกครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวดำรงอยู่ได้อย่างปกติสุข ดังต่อไปนี้

1.1 การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ หมายถึง วิธีการสื่อสารที่ถ่ายทอด ความผูกพัน ความรู้สึกที่ระหว่างสมาชิก ทั้งที่เป็นคำพูดและไม่ใช่คำพูด โดยสื่อสารกันอย่างเปิดเผย ชัดเจน เป็นมิตร ไม่ปิดบังความจริงต่อกัน การพูดจาหรือแสดงการกระทำใด จะคำนึงถึงความรู้สึก จิตใจของสมาชิกในครอบครัว พร้อมมีการพูดคุยกันถึงคุณค่าในจิตใจ ความสุขในชีวิตตลอดจนค่านิยมทางจิตวิญญาณและความเชื่อร่วมกัน

1.2 การปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาท หมายถึง การที่บิดา มารดาและสมาชิกใน ครอบครัวปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของตนอย่างสม่ำเสมอ มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ตนเอง มีการยอมรับในบทบาท ให้เกียรติกัน สมาชิกครอบครัวแสดงถึงความเป็นทีมเดียวกันในการช่วย แบ่งเบาภาระเมื่อเผชิญภาวะความยุ่งยากใจ มีการปรึกษาหารือร่วมหาแนวทางแก้ไข ตลอดจน การมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอกเพื่อนบ้าน ชุมชนอย่างต่อเนื่อง สามารถหาแหล่งสนับสนุน ช่วยเหลือทางสังคมเมื่อครอบครัวเผชิญภาวะวิกฤตต่าง ๆ

1.3 การแสดงออกถึงความรักความผูกพัน หมายถึง สภาพที่สมาชิกในครอบครัว แสดงออกต่อกันด้วยความรักใคร่กลมเกลียว ความห่วงใย ให้กำลังใจกันและกันเป็นไปอย่างเปิดเผย ทั้งทางสีหน้าและแววตา สามารถจัดสรรเวลาเพื่อใช้เวลาด้วยกันอย่างมีคุณภาพ

2. โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นการเจ็บป่วยที่มีคุณลักษณะ 3 ลักษณะ ดังต่อไปนี้

2.1 อาการของโรคมีผลกระทบต่อกิจวัตรประจำวัน

2.2 การรักษาของแพทย์มีข้อจำกัดทำให้ภาวะของโรคหายขาดไม่ได้

2.3 การรักษาเพื่อควบคุมอาการของโรคจะมีผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ซึ่งในงานวิจัยครั้งนี้โรคเรื้อรัง หมายถึง โรคเบาหวาน

3. ผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน ชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่มีความผิดปกติของระดับน้ำตาลในพลาสมาหลังอดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง มากกว่าหรือเท่ากับ 126 มก./ดล. หรือสุ่มตรวจโดยที่ไม่ต้องงดน้ำและอาหารแล้วพบว่า มีระดับ น้ำตาลในพลาสมาสูงกว่าหรือเท่ากับ 200 มก./ดล. เป็นการเจ็บป่วยที่เรื้อรังผู้ป่วยต้องรับการรักษา อย่างต่อเนื่อง

ซึ่งในที่นี้หมายถึง สามี่และเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน ประเภทไม่พึ่งอินซูลิน แต่มีการใช้ ยาอินซูลินควบคุมภายหลัง เป็นระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

4. ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน หมายถึง ผู้ป่วยโรคเบาหวานและภรรยา อยู่ร่วมครัวเรือน เดียวกันไม่น้อยกว่า 6 เดือน และมีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิดหรือการสมรส ทั้งสามี่และภรรยา มีการประกอบอาชีพ

5. การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานตามแนวทางปกติของโรงพยาบาล หมายถึง การดูแล ผู้ป่วยโรคเบาหวานโดยบุคลากรทางการแพทย์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช โดยผู้ป่วยโรคเบาหวานจะได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคมจากการจัดบริการของคลินิกเบาหวาน เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มโดยการสอน สุขศึกษา การตรวจร่างกายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น

6. การให้คำปรึกษารอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบ หมายถึง การให้คำปรึกษา ครอบครัวแบบกลุ่มตามทฤษฎีระบบครอบครัวของโบเวนแก่ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยมีผู้วิจัยเป็นผู้ให้คำปรึกษาด้วยตนเอง เป้าหมายเพื่อช่วยให้ครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน เข้าใจความสัมพันธ์ครอบครัวสืบทอดจากบรรพบุรุษที่ส่งผลต่อครอบครัวปัจจุบัน สามารถ แยกตนเองจากการหลอมรวมทางอารมณ์ภายในครอบครัวไม่เป็นบุคคลที่ถูกครอบงำด้วยอารมณ์ มีความเป็นตัวของตัวเอง สามารถสะสางสิ่งที่ทุกข์ใจ ความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ โดยมีขั้นตอน การดำเนินการของการบำบัดมีดังนี้

6.1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพ ผู้ให้คำปรึกษาดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับ

ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยอธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการให้คำปรึกษา วัน เวลา สถานที่ในการให้คำปรึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการร่วมมือกัน ระหว่างครอบครัวว่าจะสามารถช่วยเหลือแต่ละครอบครัวได้ จุดมุ่งหมายของขั้นตอนนี้เพื่อสร้าง สัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจและการยอมรับระหว่างสมาชิก พร้อมรับฟังความคิด ความรู้สึก ของครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยแต่ละครอบครัว ตลอดจนมีการตกลงกฎกติกาในการเข้าร่วมกลุ่ม เพื่อลดความขัดแย้งและให้การให้คำปรึกษาครอบครัวดำเนินไปได้จนบรรลุวัตถุประสงค์ โดยผู้ให้คำปรึกษาใช้เทคนิคเบื้องต้นในการให้คำปรึกษา เช่น การฟังอย่างใส่ใจ การสะท้อน ความรู้สึก การทวนความ การเจียบ การตีความ และการสรุปความ เป็นต้น และกำหนดสมมติฐาน เกี่ยวกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวอย่างคร่าว ๆ ปรับสมมติฐานที่กำหนดไว้ให้ชัดเจน สอดคล้องกับการแก้ปัญหาในแต่ละครอบครัวให้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในขั้นตอนนี้ ผู้ให้คำปรึกษาจะคอยสังเกตพฤติกรรมและการแสดงออกของครอบครัว เช่น สมาชิกครอบครัว แต่ละคนสื่อสารกันอย่างไร ใครพูดกับใครอย่างไร รวมทั้งการแสดงออกทางสีหน้า แววตาและ ความผูกพันทางอารมณ์เป็นอย่างไร เพื่อประเมินสิ่งที่ต้องดำเนินการ ตลอดจนให้กำลังใจ ส่งเสริม กระตุ้น ปลอบโยน ให้ความเชื่อมั่นในศักยภาพของกลุ่มครอบครัวผู้ป่วยว่าสามารถเปลี่ยนแปลง วิถีชีวิตในทางสร้างสรรค์ให้มากขึ้นได้โดยครอบครัวผู้ป่วยเอง

6.2 ขั้นดำเนินการ การอภิปรายถึงความรู้สึกและพฤติกรรมเพื่อช่วยให้ครอบครัว

กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานสามารถทำความเข้าใจเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึกของตนเอง รู้จักเคารพ สิทธิผู้อื่น ผู้ให้คำปรึกษาสร้างบรรยากาศให้ครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานกระทำทุกสิ่งด้วย ตนเองและมองเห็นว่าความรู้สึกคือปัญหาของกลุ่มเป็นเรื่องสำคัญ สมาชิกต้องร่วมมือกันช่วยเหลือ ในการแก้ปัญหาของเพื่อนและของตนเอง พร้อมทั้งจะเรียนรู้สามารถแยกตนเองจากครอบครัวเดิม เข้าใจแบบแผนพฤติกรรมบรรพบุรุษว่าสามารถส่งผลต่อตนเองและครอบครัว ตลอดจนสามารถ จัดการกับการหลอมรวมทางอารมณ์ภายในครอบครัวที่เกิดขึ้นได้ เพื่อให้สมาชิกในครอบครัว มีความเป็นตัวของตัวเองและสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น โดยใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว ตามแนวทฤษฎีระบบครอบครัว ซึ่งได้แก่

6.2.1 การสัมภาษณ์เพื่อประเมินครอบครัวในด้านความคิด ความสัมพันธ์

ความผูกพันระหว่างสมาชิกครอบครัว

6.2.2 การทำแผนภูมิครอบครัว (Family Genogram)

6.2.3 การคืนสู่เหย้า (Going Home Again)

6.2.4 การจัดการกับสามเหลี่ยมสัมพันธ์ หรือการทำให้สามเหลี่ยมสัมพันธ์ลดลง

(Detriangulation)

6.2.5 การสร้างความสัมพันธ์แบบตัวต่อตัว (Person to Person Relationship)

6.2.6 การเผชิญหน้า (Confrontation)

6.3 ขั้นสรุป ขั้นตอนที่เกิดขึ้นเมื่อสภาพปัญหาในครอบครัวได้รับการแก้ไขหรือได้รับการส่งเสริมให้ดีขึ้น ครอบครัวมีความพึงพอใจเข้าใจพฤติกรรม-การกระทำของตนเองและครอบครัวมากขึ้น ในระยะนี้ผู้ให้คำปรึกษาจะวางแผนร่วมกันกับครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน ถึงการยุติการให้คำปรึกษา โดยลดความถี่ของการพบกันลง และการยุติควรจะต้องประกอบด้วยกระบวนการ 4 ขั้นตอน คือ

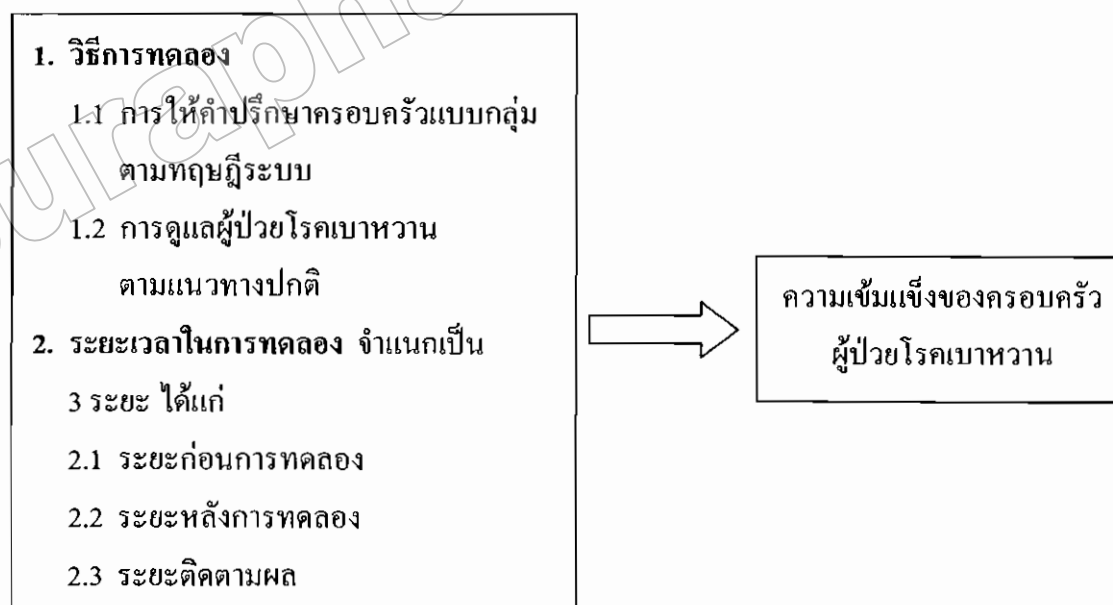
6.3.1 การวางแผนการยุติการให้คำปรึกษา

6.3.2 การสรุปผลการให้คำปรึกษา

6.3.3 การอภิปรายถึงเป้าหมายระยะยาว

6.3.4 การหาทางป้องกันแก้ไขที่จะไม่ให้เกิดปัญหาเกิดขึ้นมาอีกในอนาคต และติดตามผลการให้คำปรึกษาอยู่เป็นระยะ ๆ ถึงแม้การให้คำปรึกษาจะยุติไปแล้วครอบครัวกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจะช่วยเหลือกันสรุปและทำความเข้าใจในสิ่งที่อภิปรายหรือหาวิธีช่วยเหลือกันให้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวผู้ป่วยโรคเบาหวานแต่ละครอบครัวทราบแนวทางออกที่จะจัดการและปฏิบัติต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย