

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เบาหวานเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ยังคงเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งองค์การอนามัยโลกรายงานว่าในปี ค.ศ. 2000 มีประชากรทั่วโลกเป็นเบาหวาน 171 ล้านคน และคาดว่าจะมีประชากรทั่วโลกเป็นเบาหวานถึง 366 ล้านคน (World Health Organization [WHO], 2005) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2543 มีประชากรที่เป็นเบาหวาน 1,536,000 คน และคาดว่าจะมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ตามโครงสร้างประชากร (วิทยา ศรีตมา, 2543) และการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน

สถานการณ์ผู้ป่วยโรคเบาหวานในจังหวัดชลบุรี ปี พ.ศ. 2549-2551 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 410.33 และเพิ่มขึ้นเป็น 490.06 และ 503.06 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2552) ซึ่งจะเห็นได้ว่ามีแนวโน้มสูงขึ้น ส่วนอำเภอเมืองชลบุรี ในปี พ.ศ. 2549 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากร เท่ากับ 140.22 และในปี พ.ศ. 2550 มีอัตราป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 125.80 ซึ่งมีแนวโน้มลดลง และในปี พ.ศ. 2551 เพิ่มขึ้นเป็น 227.78 (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี, 2552) สถานีนอมนำตำบลบ้านสวนซึ่งรับผิดชอบประชากรส่วนใหญ่ของตำบลบ้านสวนมีผู้ป่วยโรคเบาหวานมารับบริการเพิ่มมากขึ้นโดยพบว่าปี พ.ศ. 2549 เท่ากับ 135 คน และเพิ่มขึ้นเป็น 155 คน และ 235 คนในปี พ.ศ. 2550 และในปี พ.ศ. 2551 ตามลำดับ (สถานีนอมนำตำบลบ้านสวน, 2552)

โรคเบาหวานเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังของระบบต่อมไร้ท่อที่พบได้บ่อยและเป็นปัญหาสาธารณสุข และอัตราความชุกของโรคมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ซึ่งพบได้ถึงร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเบาหวาน (WHO, 1994) โรคเบาหวานชนิดนี้พบได้ในคนทุกวัย แต่พบมากในคนที่อายุ 40 ปีขึ้นไป (เทพ หิมะทองคำ, 2544) เป็นโรคที่เกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความผิดปกติ แต่ถ้าผู้ป่วยเบาหวานไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงกับปกติได้ ก็จะทำให้มีผลต่อหลอดเลือดแดงขนาดใหญ่และหลอดเลือดแดงขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงแขนงประสาทเกิดการตีบแคบหรือแข็ง เนื่องจากมีการมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ซึ่งผลของความผิดปกติของหลอดเลือดแดงเหล่านี้จะส่งผลต่อการเสื่อมของระบบไหลเวียนโลหิตและระบบประสาทส่วนปลาย (ศักดิ์ชัย จันทอมรกุล

และชัยชาญ ดีโรจน์วงศ์, 2546; America Diabetes Association [ADA], 2004) ซึ่งถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาหรือควบคุมระดับน้ำตาลอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงขึ้นตามมาเกือบทุกระบบทั่วร่างกาย เช่น ความผิดปกติที่ไตทำให้ไตเสื่อมและเกิดไตวายได้ ความผิดปกติที่ระบบหัวใจและหลอดเลือด ทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจตายและเกิดหัวใจวายได้ ความผิดปกติของหลอดเลือดที่ตาทำให้จอตาเสื่อม สายตาวัวมัวและบอดได้ ความผิดปกติของระบบประสาท ทำให้เกิดมีอาการชาตามปลายมือปลายเท้า และการรับรู้ความรู้สึกสูญเสียไป ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นนี้ก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว ประเทศชาติ ผลกระทบต่อผู้ป่วยทำให้สุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ประสิทธิภาพการทำงานลดลง ส่งผลต่อรายได้และสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา กระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในครอบครัว ครอบครัวต้องเผชิญกับภาระที่ต้องจัดการกับครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างเป็นปกติ ซึ่งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับใกล้เคียงกับปกติร่วมกับการปฏิบัติตนที่เหมาะสมกับวิธีการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในการควบคุมโรคจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ลงได้ การที่ครอบครัวรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานและภาวะแทรกซ้อน ที่เกิดขึ้นกับสมาชิกผู้เป็นเบาหวานในครอบครัวจะช่วยให้ครอบครัวมีการเรียนรู้ที่จะจัดการในครอบครัว ปรับบทบาทหน้าที่ในครอบครัวให้เหมาะสม ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย ช่วยเหลือตนเองได้น้อย ผู้ป่วยเบาหวานจำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลจากครอบครัว ทำให้สมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลมีบทบาทที่เพิ่มขึ้น เวลาในการพักผ่อนลดลง เกิดความเหน็ดเหนื่อย เครียด พักผ่อนไม่เพียงพอก่อให้เกิดปัญหาตามมาได้ ครอบครัวต้องมีการจัดการภายในครอบครัวให้เหมาะสม เพื่อลดความเครียดที่อาจส่งผลกระทบมายังสมาชิกคนอื่น ๆ และผู้ป่วย สอดคล้องกับสายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) พบว่าปัญหาที่พบบ่อยจากความเครียดในบทบาทคือการดำรงบทบาทมากเกินไป ความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาท และปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะมีผลกระทบมายังผู้ป่วยเบาหวานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรัง และไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แต่สามารถควบคุมได้ ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การรักษาด้วยยาที่ถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งจะช่วยให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือใกล้เคียงปกติ ตลอดจนช่วยลดอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ (กรมควบคุมโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) การเพิ่มทักษะการดูแลสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง ต้องอาศัยปัจจัยต่าง ๆ เช่น การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการและบุคคลที่สำคัญที่สุดคือ ตัวของผู้ป่วย และการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีหรือไม่ดีนั้นนอกจากจะอยู่ที่จิตใจดีหรือไม่ดีของผู้ป่วยเอง แล้ว

ส่วนหนึ่งยังขึ้นอยู่กับคนที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวด้วย (ปิยะพรรณ เทียนทอง, 2546)

ครอบครัวเป็นหน่วยที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด เมื่อเกิดปัญหาขึ้นกับสมาชิก บุคคลใด บุคคลหนึ่งจะมีผลกระทบไปยังสมาชิกครอบครัว และครอบครัวทั้งระบบจะถูกกระทบไปด้วย ครอบครัวเป็นแหล่งที่สำคัญในการดูแลส่งเสริมและรักษาสุขภาพของบุคคลในครอบครัว ทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย การเจ็บป่วยของสมาชิกครอบครัวมีผลกระทบต่อครอบครัวทั้งระบบและปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน การเจ็บป่วยและครอบครัวมีผลต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยของสมาชิก ครอบครัวด้วย (Wright & Leahey, 2009) ผลกระทบซึ่งกันและกันเหล่านี้เกิดขึ้นเนื่องจากครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์หลักของการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจ การร่วมมือในกระบวนการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (จินตนา วัชรสินธุ์, 2550) และครอบครัวยังเป็นแหล่งให้การช่วยเหลือสมาชิก ทำให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ครอบครัวของผู้ป่วยอาจเป็นแหล่งประโยชน์หรือขัดขวางการพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เช่น เมื่อมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ต้องมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวมีบทบาทหน้าที่เพิ่มไปจากบทบาทหน้าที่เดิม คือเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวทุกคนต้องมีการปรับบทบาทของตนเพื่อให้คงไว้ซึ่งความสมดุลของตนเองและความสมดุลของระบบครอบครัว เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน (Telor, 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2539) ครอบครัวจะต้องสามารถประเมินอาการเจ็บป่วย สาเหตุและความรุนแรงของการเจ็บป่วย ถ้าครอบครัวสามารถประเมินความเจ็บป่วยได้ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และมีการตกลงเห็นชอบกันภายในครอบครัว ครอบครัวก็จะเริ่มแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา และแก้ไขปัญหของสมาชิก ปัญหาการเจ็บป่วยก็จะลดลง (จินตนา วัชรสินธุ์ และคณะ, 2547) โดยครอบครัวและสมาชิกในครอบครัวจะมีส่วนร่วมในเรื่องการกำหนดบทบาทพฤติกรรมของผู้ป่วย และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพหรือปรับวิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัว การกระทำดังกล่าวถือว่าเป็นความสามารถของครอบครัว จากการศึกษาวิจัยพบว่าการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อควบคุมโรคของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีผลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ (ธีระ ภักดีจรัส, 2548) การสนับสนุนของครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน (ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด, 2540) และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวก และสามารถทำนาย การจัดการของครอบครัวที่มีบุตรป่วยด้วยหอบหืด (แสงเดือน สามเรือน, 2551) สอดคล้องกับ เนตรนภา กิจขันธ์ (2544) ที่พบว่า การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการภายในครอบครัว

การจัดการของครอบครัวเป็นกระบวนการบริหารภายในครอบครัวให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ครอบครัวสามารถดำรงอยู่และเกิดผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายของครอบครัว การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นเบาหวานเป็นการจัดการของครอบครัวเพื่อตอบสนองของครอบครัว ต่อภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัวและสามารถจัดการตนเองตามบริบทของครอบครัวได้ และผลลัพธ์ของการจัดการครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวาน เป็นการจัดการของครอบครัวในด้านการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในการควบคุมโรค และสัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของครอบครัว ลดภาวะแทรกซ้อน และความรุนแรงของโรคเบาหวาน (Gery, Knafl, & McCorkle, 2006) ซึ่งการจัดการก็เหมือนกับ พฤติกรรมประจำวันที่สมาชิกในครอบครัวได้กระทำเพื่อจัดการกับสภาวะบางอย่างให้เกิด ประสิทธิภาพมากที่สุดในชีวิตประจำวัน (Schilling, Knafl, & Grey, 2002) และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการทำหน้าที่ทุก ๆ วันของครอบครัว ซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวและมีการเปลี่ยนแปลงที่ ไม่หยุดนิ่ง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันและกัน พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ซึ่งบุคคลภายนอก ครอบครัวไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่นี้ได้ (Nichols, Mumaw, Paynter, Plonk, & Price, 1971)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดการของครอบครัวดังนี้ อายุ เป็นตัวกำหนดวุฒิภาวะ พัฒนาการ ความสามารถ ความต้องการ ประสิทธิภาพ ความรู้ ความเชื่อ ความคิด และการตัดสินใจของผู้ป่วยเบาหวาน (ยาวเรศ สมทรัพย์, 2542) ถ้าผู้ป่วยเบาหวานเป็นเด็ก จะมีการพึ่งพาครอบครัวในการดูแลรักษาภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการพึ่งพาจะมีการเปลี่ยนแปลง ตลอดเวลาแต่ก็ยังต้องอยู่ในการดูแลแนะนำของบิดา มารดา และเมื่อเด็กเติบโตขึ้น เข้าสู่ช่วงวัยรุ่น ตอนต้นและวัยกลางคน การจัดการตนเองก็จะมีการพึ่งพาครอบครัวก็จะเปลี่ยนแปลงไป แต่ยังคงอยู่ในบริบทของครอบครัว (Schilling et al., 2002) และจากการศึกษาของ ฟิชเชอร์ เชสลา สกาฟ กิลลิส มุลเลน บาร์ตส์ แคนทอร์ และ ลูซ (Fisher, Chesla, Skaff, Gilliss, Mullan, Bartz, Kantor, & Lutz, 2000) พบว่าสตรีที่เป็นเบาหวานมีการดูแลตนเองดีกว่าและแตกต่างจากสามีที่เป็น โรคเบาหวาน รายได้สูงจะเอื้อให้ผู้ป่วยเบาหวานมีการดูแลตนเองในด้าน การรับประทานอาหาร ที่เป็นประโยชน์และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย หาแหล่งบริการได้อย่างเหมาะสม ลดความวิตกกังวลในเรื่องของรายจ่ายต่าง ๆ ทำให้มีเวลาพักผ่อน เอาใจใส่ตนเองมากขึ้น (อินทราพร พรหมปรการ, 2541) ข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าตัวผู้ป่วยเบาหวานเองก็มีปัจจัยต่าง ๆ ที่จะช่วยให้มี การจัดการกับตนเอง และมีความต้องการที่จะได้รับการส่งเสริมการจัดการดูแลตนเองจากบุคคลใน ครอบครัวด้วย นอกจากนี้ครอบครัวและสมาชิกครอบครัวเป็นเครือข่ายทางสังคมและระบบบริการ สุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญในการอธิบายพฤติกรรม การแสวงหาและการเยียวยาของครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันการเจ็บป่วยเกิดขึ้นท่ามกลางสถานการณ์ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลง พฤติกรรม

สุขภาพ และการแสวงหาการรักษาและการดูแลจะมากขึ้นอยู่กับลักษณะเครือข่ายทางสังคม จากการศึกษาของ ชนิสร่า ปัญญาเริง (2550) พบว่า เครือข่ายทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ส่วนบุคคลที่ให้แรงสนับสนุนต่อผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังให้สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และ สุดาจันทร์ วัชรกิตติ (2535) พบว่า เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองในทิศทางบวก

การศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และปัจจัยด้านครอบครัวมีผลทางบวกที่ทำให้พฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมและควบคุมระดับน้ำตาลดีขึ้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวาน เพื่อให้เข้าใจถึงการจัดการของครอบครัวและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวาน ผลที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบการพยาบาลที่สามารถพัฒนาศักยภาพการจัดการของครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน และสามารถนำไปวางแผนในการจัดโปรแกรมการดูแลครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วยเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้วย

เบาหวาน

สมมติฐานการวิจัย

อายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ รูปแบบครอบครัว รายได้ของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีผู้ป่วยเป็นเบาหวาน สามารถวางแผนช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างต่อเนื่องเหมาะสม และผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบกิจกรรมการพยาบาล หรือจัดโปรแกรมการให้บริการกับผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัว และพัฒนาระบบการพยาบาลครอบครัวให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้รับบริการ

3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวาน และเป็นแนวทางในการจัดการโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชนได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ได้แก่ อายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ รูปแบบครอบครัว รายได้ของครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยตำบลบ้านสวน ที่มีสมาชิกครอบครัวป่วยด้วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และเข้ารับการรักษาที่สถานีอนามัยตำบลบ้านสวน จำนวน 189 ครอบครัว ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553

ตัวแปรในการวิจัย

1. ตัวแปรทำนาย

1.1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย

1.2 ปัจจัยด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ

1.3 ปัจจัยด้านครอบครัว รูปแบบครอบครัว รายได้ครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว

1.4 บริบทด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ เครือข่ายทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ

2. ตัวแปรตาม คือ การจัดการของครอบครัวที่มีสมาชิกครอบครัวเป็นเบาหวานชนิดที่ 2

นิยามศัพท์เฉพาะ

ครอบครัว หมายถึง บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกับผู้ป่วยเบาหวาน และเป็นผู้มีอิทธิพลในการจัดการดูแลผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน

สมาชิกครอบครัวที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 และมารับบริการตรวจรักษาที่สถานอนามัยตำบลบ้านสวน

อายุของผู้ป่วยเบาหวาน หมายถึง จำนวนปีที่นับตั้งแต่เกิดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จนถึงวันที่ผู้วิจัยทำการศึกษา

การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว หมายถึง ความเข้าใจของครอบครัวเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรคเบาหวานที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเบาหวานว่ามีระดับความรุนแรงระดับใด ตามแบบประเมินของผู้วิจัยเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน แบ่งการวัดเป็น 4 ระดับ ได้แก่ รุนแรงมาก รุนแรงปานกลาง รุนแรงน้อย ไม่รุนแรง

การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ หมายถึง การรักษาที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับ ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ การรับประทานยาเม็ด ยาฉีด รับประทานทั้งยาเม็ดและยาฉีด และการควบคุมอาหาร

รูปแบบครอบครัว หมายถึง ลักษณะทางโครงสร้างที่มีความหลากหลายของธรรมารวมตัวกันของสมาชิกที่มีจุดหมายในการสร้างครอบครัวร่วมกัน ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือรูปแบบครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยาย

รายได้ครอบครัว หมายถึง รายได้รวมของสมาชิกครอบครัวต่อเดือน

การทำหน้าที่ของครอบครัว หมายถึง ภารกิจที่ครอบครัวปฏิบัติเพื่อให้สมาชิกทุกคนในครอบครัวได้รับการตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยใช้แบบวัดการทำหน้าที่ของครอบครัว Chulalongkorn Family Interventory: CFI ประกอบด้วย 7 ด้านดังนี้ 1) การแก้ปัญหา 2) การสื่อสาร 3) การแสดงบทบาท 4) การตอบสนองทางอารมณ์ 5) ความผูกพันทางอารมณ์ 6) การควบคุมพฤติกรรม 7) การทำหน้าที่ทั่วไป (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2541)

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง การได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล กลุ่ม หรือองค์กร ที่มีการติดต่อสื่อสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน มีความไว้วางใจ และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งเมื่อครอบครัวเกิดปัญหาสามารถขอความช่วยเหลือได้ ข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ 3 สถานการณ์ ได้แก่ เหตุการณ์ต้องการความช่วยเหลือรีบด่วน เหตุการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือยามปกติที่ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ และปัญหาเรื่องเศรษฐกิจ

ระบบบริการสุขภาพ หมายถึง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของผู้ป่วย วัดโดยการมีสิทธิในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งในงานวิจัยนี้แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม คือ สิทธิประกันสังคม สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) สิทธิข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ สิทธิประกันชีวิตเอกชน

การจัดการของครอบครัว หมายถึง การปฏิบัติในชีวิตประจำวันของครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นเบาหวานสามารถควบคุมโรคเบาหวาน และป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพฤติกรรมของครอบครัวที่ปฏิบัติในชีวิตประจำวันเพื่อสนับสนุนดูแลให้ผู้ป่วยเบาหวานด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยาการจัดการความเครียด และการจัดการเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายของครอบครัว ลดภาวะแทรกซ้อนและความรุนแรงของโรคเบาหวานวัดโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองโดยใช้แนวคิดผลลัพธ์การจัดการของครอบครัวในภาวะการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังของเกร์ และคณะ (Grey et al., 2006)

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการของครอบครัวในภาวะการณ์เจ็บป่วยเรื้อรังของเกร์ และคณะ (Grey et al., 2006) ที่อธิบายว่าการจัดการของครอบครัว เป็นการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้สามารถควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างเหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย 2) ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ 3) ปัจจัยด้านครอบครัว และ 4) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม งานวิจัยนี้เลือกศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ อายุและ เพศ ซึ่งพบว่าอายุจะมีผลต่อการพึ่งพาครอบครัว อายุที่เพิ่มมากขึ้น การจัดการของครอบครัวก็จะเปลี่ยนไป เพศที่แตกต่างกันมีพฤติกรรมดูแลที่แตกต่างกัน (Grey et al., 2006) และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานส่วนหนึ่งยังขึ้นอยู่กับ การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว (ปิยะพรรณ เทียนทอง, 2546) ปัจจัยด้านสุขภาพประกอบด้วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัวและการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหรือมีความรุนแรงของโรคมก และถ้าครอบครัวมีความเข้าใจระดับความรุนแรงของโรคและวิธีการรักษาผู้ป่วยจะช่วยให้ครอบครัวสามารถจัดการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ส่วนปัจจัยด้านครอบครัว ประกอบด้วย รูปแบบครอบครัว รายได้ครอบครัว และการทำหน้าที่ของครอบครัว ซึ่งรูปแบบครอบครัวที่ต่างกันจะมีการจัดการในครอบครัวต่างกัน (เสถียรพงศ์ ศิรินา, 2546) รายได้ครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัวทำให้ครอบครัวสามารถเลือกซื้ออาหารหรือประกอบอาหารที่เหมาะสมกับโรค (อินทราพร พรหมปรการ, 2541) การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวดีและเหมาะสมจะช่วยเพิ่มการจัดการของครอบครัวให้มีศักยภาพเพิ่มขึ้น (ศิริไชย หงส์สงวนศรี, 2544) และปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย เครือข่ายทางสังคม และระบบบริการสุขภาพ ถ้าครอบครัวได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จากเครือข่าย

และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ จะเป็นปัจจัยที่เอื้ออำนวยและเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และส่งผลต่อการจัดการครอบครัวที่ดี (ชนิสรา ปัญญาเริง, 2550)

ดังนั้นผู้วิจัย จึงเลือกศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ อายุของผู้ป่วย เพศของผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของโรคของครอบครัว การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ รูปแบบครอบครัว รายได้ครอบครัว การทำหน้าที่ของครอบครัว เครือข่ายทางสังคม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการของครอบครัว โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย