

บทความวิจัย

สัมพันธภาพในครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมน้ำตาลไม่ได้*

Families Relationship in Self-Care Promotion for Uncontrolling Blood Sugar in Type 2 Diabetes

ธีรนนท์ วรรณศิริ ศศต. (Theranun Wannasiri Ed.D.) **

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวในการส่งเสริมการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ โดยมีระดับ HbA1c มากกว่า 7% และสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งหมด 19 ครอบครัว เลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ดังนี้ 1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ช่วยเหลือตัวเองได้ผู้ดูแลจะสนับสนุนผู้ป่วยด้านสิ่งของเหมือนก่อนป่วย โดย 1) ผู้ดูแลไม่ได้เข้มงวดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวาน 2) ช่วยเหลือสิ่งที่ผู้ป่วยทำไม่ได้ 3) คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนให้กำลังใจที่สำคัญ 2. การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยสมาชิกในครอบครัวมีความรักใคร่ผูกพันกัน โดยมีความเป็นห่วงใยกัน ทำกิจกรรมด้วยกัน 3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองได้น้อย ยากจน จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวน้อย โดย บุตรจะแยกครอบครัวอยู่ต่างหาก เพราะสะดวกในการประกอบอาชีพ และผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีอำนาจการตัดสินใจ สมาชิกในครอบครัวจะต่างคนต่างอยู่

ข้อเสนอแนะให้บุคลากรทางสุขภาพจัดการฝึกอบรมให้ความรู้ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน เพื่อนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติกับผู้ป่วยเบาหวานในครอบครัวได้อย่างถูกต้อง ซึ่งจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนลงได้

คำสำคัญ: สัมพันธภาพในครอบครัว, การควบคุมโรคเบาหวาน, โรคเบาหวาน

* ทนโครงการวิจัยภายใต้โครงการนครปฐม: นครแห่งความผาสุกทุกชุมชนท้องถิ่นปีงบประมาณ 2556

** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ email: wtranun@hotmail.com

Abstract

The qualitative research aimed to study the diabetes patients' family relationship and affected to their self-care. The sample was purposely selected from the uncontrolled diabetes patients, HbA1c higher than 7%, 19 families. The research questionnaire and in-depth interview, were content validated by 2 special experts and were tried out with 5 diabetes patients. The data were content analyzed. The research found the relationship affected to the patients' blood sugar control seen in these main topics 1. Diabetic patients who help themselves, caregivers will give instrumental support as usual; 1) the caregivers gave less strictness in patients' blood sugar control, 2) the patients were taken care when they didn't do anything. 3) marriage couple was the main source of social support. 2. The emotional support by the family members staying with love, caring, involving in daily activities among the descendants with grateful minds were necessary. 3. The patients in families with lower education and economic status were left to stay alone and family members will live separately when the patients had less decision power.

The research suggested to the health personnel should provide training to the care givers in sugar blood control for enhancing their abilities in good taking care which can reduce any complications.

Keywords: Family relationship, Uncontrolling diabetes, Diabetes Mellitus

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยและมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในประชาชนทั่วโลก ในประเทศไทยได้สำรวจจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน พบ 698,720 คน และอัตราผู้ป่วยใน 1,081 คน ต่อประชากรแสนคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ในจังหวัดนครปฐมมีผู้ป่วยมากเป็นอันดับที่ 9

ใน 44 จังหวัด (สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค, 2554) และมีอัตราการตายมากเป็นอันดับ 1 ของโรคเรื้อรัง ในปี 2551-2554 พบผู้ป่วย 12.12, 11.06, 10.76 และ 11.88 ต่อแสนประชากรตามลำดับ มีผู้ป่วยเบาหวาน ร้อยละ 50 มารับการตรวจ HbA1C พบว่ามีค่าต่ำกว่า 7% ร้อยละ 23.13 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2555) แสดงว่าผู้ป่วยเบาหวานควบคุมโรคไม่ได้มากกว่า

ครึ่งหนึ่ง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาโดยเฉลี่ยพบประมาณร้อยละ 25 ในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าร้อยละ 50 ปัญหาที่พบได้แก่ไม่กินยาตามกำหนด มีภาระทางเศรษฐกิจเมื่อรักษาภาวะแทรกซ้อน การนอนโรงพยาบาล ปัญหาเหล่านี้ทำให้ผลลัพธ์ของโรคไม่ดี (Miller and Dimatteo, 2013) ปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลไม่ได้ ได้แก่ การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 36 รับประทานยาไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 29 ไม่ออกกำลังกายร้อยละ 64 และมีภาวะเครียด ร้อยละ 20 (เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันธ์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา, 2554) เป้าหมายการควบคุมโรคเบาหวาน ได้แก่ $HbA1c < 7\%$ $FBS < 150 \text{ mg\%}$ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, 2557) ผู้ที่ควบคุมโรคไม่ได้จะเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ได้แก่ ไตเสื่อม (nephropathy) ปลายประสาทอักเสบ (neuropathy) โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมองซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต (Rintala, Jaatinen, Paavilainen and Astedt-Kurki, 2013) ปัจจัยที่ทำให้เปลี่ยนพฤติกรรมให้ปฏิบัติตามข้อกำหนดการรักษาได้แก่การสนับสนุนทางสังคมในการจัดการตนเอง (self management) โดยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองในเรื่อง อาหาร ยา การออกกำลังกาย การตรวจระดับน้ำตาลในเลือด และการดูแลเท้า การจัดการตนเองเป็นสิ่งสำคัญในการควบคุมและป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Egede, and Bonadonna, 2003)

การสนับสนุนทางสังคมหมายถึงความพร้อม

ของบุคคลที่ผู้ป่วยไว้วางใจ สามารถพึ่งพาได้ ได้รับการดูแล และเห็นคุณค่าแห่งความเป็นคน การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของผู้ป่วย เป็นกระบวนการที่ซับซ้อนและเป็นพลวัตในระดับบุคคลและเครือข่ายทางสังคมของบุคคลนั้น ได้แก่สิ่งที่ทำสนองความต้องการของผู้ป่วยก่อให้เกิดความพึงพอใจโดยการจัดหาทรัพยากรให้เติมเต็มในสิ่งที่ขาด และจัดการกับสถานการณ์ใหม่ที่เกิดขึ้น แหล่งสนับสนุนที่สำคัญได้แก่สมาชิกในครอบครัว (Chlebowy, Hood, and LaJoie, 2010; Martin, 2005 cited in Gomes-Villas Boas, Foss, Freitas and Pace, 2012; Sonsona, 2014) โรคเบาหวานเป็นโรคของครอบครัว (family disease) เพราะมีผลกับผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนกิจวัตรประจำวันแบบเดิมมาสู่สิ่งใหม่ จึงต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลที่ใกล้ชิดเพื่อการจัดการโรคที่ดีทำให้สุขภาพดี บุคคลในครอบครัวต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตด้วย เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย มีการศึกษาพบว่าเมื่อครอบครัวสนับสนุนและร่วมจัดการโรคด้วย ผู้ป่วยจะมีสุขภาพดี กิจกรรมที่ทำด้วยกัน เช่น การทำอาหาร ออกกำลังกาย ไปพบแพทย์ เป็นต้น (AAMFT, 2015) ครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนที่สำคัญของผู้ป่วยเบาหวาน ทำให้สามารถควบคุมโรคได้ มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพ มีการศึกษาพบว่า การสนับสนุนของครอบครัวเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามเกณฑ์การรักษา (Glasgow and Toobert, 1988; Nicklett and Liang, 2010) จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุน

ด้านอารมณ์ผู้ป่วยจะรับรู้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านสิ่งของ (อนุชา โอชะคลัง, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำจะควบคุมน้ำตาลในเลือดไม่ดีเมื่อเผชิญกับความเครียด (Miller and Davis, 2005) ครอบครัวเมื่อได้รับการฝึกการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ดี ทั้งการฝึกการแก้ปัญหาในครอบครัว จะทำให้แก้ปัญหาในครอบครัวและผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ (Wysocki et al, 2008) นอกจากนี้ การได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีความทุกข์ด้านร่างกาย สังคม และเศรษฐกิจมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเอง (DiMatteo, 2004) มีการศึกษาโดยการฝึกอบรมบุคคลในครอบครัวในการให้การสนับสนุนผู้ป่วยเบาหวานทั้งเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ จะทำให้ผู้ป่วยควบคุมโรคได้ (ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอชะ, และ สุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา, 2550; กรรณิกา โคตรบรรเทา, 2551; กุศลีน บัญมี, 2552) ปัจจัยที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้แก่การได้รับการสนับสนุนจากคู่สมรส บิดา มารดา ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้านและการรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตามคำแนะนำ (สมชาย พรหมจักร, 2550) ความขัดแย้งในครอบครัว การรับรู้ถึงการไม่สนับสนุนของผู้ปกครอง และขาดความรับผิดชอบในการจัดการโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการไม่ปฏิบัติตามเกณฑ์การรักษา (Rintala, jaatinen, Paavilainen and Astedt-Kurki 2013) ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่

ครอบครัวใหญ่ที่เป็นครอบครัวขยาย สมาชิกมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีระดับเศรษฐกิจที่พึ่งตนเองได้ และมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ (นงนุช เซวณศิลป์, พิมสุภาว จันทนะโสถ์, และวริยา จันทรขำ, 2556)

การสนับสนุนในครอบครัวนั้นสมาชิกในครอบครัวต้องมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่สัมพันธภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัวและจำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว (Jirawan Prapasuchat, 2002) สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิด คู่กันเคยกันตามบทบาทที่คนเรามีต่อสมาชิกในครอบครัว ถ้าความสัมพันธ์เป็นไปในลักษณะปรองดองรักใคร่กลมเกลียวกัน ถือว่าเป็นสัมพันธภาพที่ดี แต่ถ้าเป็นความขัดแย้งหรือรู้สึกไม่ดีต่อกัน ถือว่าเป็นสัมพันธภาพที่ไม่ดี (ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2546) องค์ประกอบตัวชี้วัดสัมพันธภาพในครอบครัวที่อบอุ่น ได้แก่ 1) เด็กในครอบครัวไม่หนีออกจากบ้าน 2) ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ 3) สมาชิกในครัวเรือนปฏิบัติกันด้วยความรักและปรารถนาดีอยู่เสมอ อย่างมีเหตุผล (จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิสุนทร, เกรียงศักดิ์ ชื้อเสียม และดุขฎี คำมี, 2552) การดูแลเอาใจใส่กัน การใช้เวลาทำกิจกรรมร่วมกัน การแสดงออกซึ่งความรักและความเอื้ออาทรต่อกัน การพูดคุยปรึกษาหารือกัน การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่เหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว (มนัส วณิชชานนท์, 2550; อัยยณญา อวยดิษฐกร,

2550; บังอร เทพเทียน, ปรินดา ตาสี, ปิยฉัตร ตระกูลวงษ์ และสุภัทรา อินทรไพบุลย์, 2551) นอกจากนั้นในครอบครัวต้องมีความผูกพันกัน เคารพและให้เกียรติซึ่งกันและกัน มีความปรองดอง ความสามัคคี ไว้วางใจซึ่งกันและกันด้วย (จิราพร ชมพิกุลและคณะ , 2552)

จากการศึกษาที่กล่าวข้างต้นครอบครัว มีบทบาทของสำคัญในการดูแลสุขภาพที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ป่วยจัดการโรคด้วยตนเอง การศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาหายได้ ผู้ป่วยต้องมีการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตที่สำคัญ ผู้ป่วยเบาหวานที่ช่วยเหลือตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวไม่ได้ดูแลใกล้ชิด แต่อาจให้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม (Cohen and wills, 1985; Gore, 1978) บุคคลที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีคุณภาพจะมีผลลดความเจ็บป่วยที่เกิดตามมาภายหลัง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์

กับการดูแลตนเองของบุคคล (Orem, 1985) การศึกษาผู้วิจัยใช้แนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ เฮาส์ (House, 1981) ได้แบ่งแรงสนับสนุนออกเป็น 4 ด้าน ซึ่งแสดงออกทางด้านอารมณ์ความรู้สึก การสนับสนุนที่เป็นรูปธรรมประกอบด้วย

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (emotional support) ได้แก่ ความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ความไว้วางใจและรับฟัง 2) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (information support) เป็นการได้รับข้อมูลซึ่งเป็นข้อเท็จจริง การได้รับคำแนะนำ ให้คำปรึกษา 3) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) ได้แก่ การช่วยเหลือให้เข้าใจเหตุการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิด ยอมรับและเห็นด้วยในการกระทำ 4) การสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (instrumental support) การช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย สิ่งของและของใช้ต่าง ๆ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยมีระดับน้ำตาลในเลือดหลังอดอาหารข้ามคืน มีค่า FBS > 130 mg% โดยเจาะห่างกัน 2 ครั้ง ติดต่อกันก่อนร่วมโครงการวิจัย หรือค่า HbA1C ครั้งล่าสุด > 7 % ก่อนร่วมโครงการวิจัย อาศัยอยู่ในตำบลสระกะเทียม อำเภอ เมือง จังหวัดนครปฐม โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งหมด 19 ครอบครัว โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกครอบครัว ดังนี้ เป็นครอบครัวที่มีผู้ป่วยเบาหวาน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ผู้ป่วย

เบาหวานและสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกัน และผู้ป่วยเบาหวานช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจนข้อมูลอิ่มตัว ได้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 19 ครอบครัว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1. แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ประกอบด้วยข้อคำถามส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ต่อเดือน จำนวนสมาชิกในครอบครัว ระยะการเป็นโรคเบาหวาน
2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง โดยสัมภาษณ์สัมพันธ์ภาพในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ได้แก่ ผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัว ในข้อความที่คล้ายคลึงกัน โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกสมาชิกในครอบครัวในเรื่อง การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน และสัมภาษณ์ผู้ป่วยถึงการได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว
3. เทปบันทึกเสียง (recording)
4. แบบบันทึกสนาม (Field note)

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม โดยคณะกรรมการจะแต่งตั้งผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญกับเรื่องที่พิจารณา โดยมีโครงการวิจัยและแบบสัมภาษณ์ ภายหลังปรับแบบสัมภาษณ์

แล้วนำมาทดสอบกับผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูล เพื่อทดสอบความเข้าใจของภาษา จำนวน 5 ราย

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของมหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม วันที่ 13 มกราคม 2557 เลขที่ใบรับรอง 002/57

วิธีดำเนินการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยขอความร่วมมือกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระกะเทียม อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการวิจัย ขอข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้ โดยดูผลค่า FBS หรือ HbA1C ครั้งล่าสุดไม่เกิน 3 เดือน โดยเลือกค่า FBS หรือ HbA1c ตามเกณฑ์ที่กำหนดก่อนเข้าร่วมการวิจัย

2. โทรศัพท์ถึงครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการให้การสัมภาษณ์ หากผู้ให้ข้อมูลยินยอมในการร่วมวิจัยแล้ว จะนัดวันเวลาไปสัมภาษณ์ในกรณีที่ไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ จะลงพื้นที่ไปยังบ้านของผู้ป่วย และชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการให้การสัมภาษณ์

3. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจกับแบบสัมภาษณ์ให้เข้าใจตรงกันก่อนลงพื้นที่

4. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จะลงพื้นที่พร้อมกันตามวันและเวลาที่นัดกับผู้ให้ข้อมูล

โดยแยกกันสัมภาษณ์ระหว่างผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยแบบสัมภาษณ์ของทั้ง 2 ฉบับจะสอดคล้องกัน เป็นการตรวจสอบข้อมูลซึ่งกันและกัน ในขณะที่สัมภาษณ์จะขออัดเทปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และผู้สัมภาษณ์จะจดประเด็นสำคัญ ผู้วิจัยจะสังเกตสภาพบ้านเรือน สิ่งแวดล้อมเพื่อนำมาใช้ในการตรวจสอบข้อมูล

5. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะตรวจสอบแบบสัมภาษณ์ด้วยกัน ถ้าขาดข้อมูลใด หรือข้อมูลไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะนัดผู้ให้สัมภาษณ์เพื่อสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อความถูกต้องของข้อมูล

6. ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะสัมภาษณ์จำนวนผู้ให้ข้อมูลจนไม่มีข้อมูลใหม่จึงยุติการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจะกระทำไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาในการทำวิจัย โดยทำการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้การแจกแจงความถี่เป็นจำนวนและร้อยละ

2. วิเคราะห์สัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน โดยเริ่มจากการนำเทปที่บันทึกการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (verbatim) หลังจากนั้นทำการกำหนดรหัสให้กับข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัด เพื่อเป็นการกำหนดความหมายและจัดแบ่งข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ต่างๆ แล้วสร้างเป็นข้อสรุปเบื้องต้น โดยการนำข้อมูลมาจัดเข้าหัวข้อที่เหมาะสม และอธิบายผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามหัวข้อที่กำหนด

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย สรุปเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 50-59 ปี และ 60-69 ปี และมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 37, 42 และ 21 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53 มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 74 มีรายได้อยู่ระหว่าง 2,000-5,000 บาท/เดือน ร้อยละ 58 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 74 รองลงมาเป็นหม้าย ร้อยละ 16 และโสด/แยก ร้อยละ 10 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว 4-6 คน ร้อยละ 53 และระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 6-10 ปี รองลงมา 1-5 ปี ร้อยละ 32 และ 26 ตามลำดับ

2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 19 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53 อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30-39 ปี ร้อยละ 31 รองลงมาอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 21 มีความสัมพันธ์เป็นสามีและบุตร ร้อยละ 42 และ 32 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53 มีอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ร้อยละ 31 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ร้อยละ 28 และมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท/เดือน ร้อยละ 42

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน

จากการสัมภาษณ์ครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวที่ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ได้ประเด็นที่สำคัญได้แก่

1. ผู้ป่วยเบาหวานที่ช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลจะสนับสนุนผู้ป่วยด้านสิ่งของเหมือนก่อนป่วย

1.1 ผู้ดูแลไม่ได้เข้มงวดในเรื่องอาหารและการออกกำลังกาย เพราะคิดว่าเป็นโรคไม่รุนแรง

ในครอบครัวขยายที่อบอุ่นประกอบด้วยสมาชิกรุ่นปู่ย่า ตายาย รุ่นพ่อแม่และรุ่นหลานอยู่พร้อมกัน เมื่อในครอบครัวมีผู้ป่วยเบาหวานสมาชิกในครอบครัวจะสนใจดูแลกัน เหมือนกับที่เคยปฏิบัติ ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจะประกอบอาชีพหรือทำกิจกรรมได้ตามปกติ ดังคำกล่าว

“...แผนดูแลคงเดิมเหมือนก่อนเป็นเบาหวาน พี่ช่วยเหลือตนเองได้ เหนื่อยนิดหน่อย ครอบครัวเตรียมอาหารให้ เมนูรสเดิม เสาร์อาทิตย์จะออกไปทานนอกบ้าน” “....ทำกิจกรรมเองทุกอย่าง ทำให้รู้สึกว่ารอคินี้ไม่บั่นทอนสุขภาพ” (ID 7,8, 17,18) หรือ “แผนรับเหมาก่อสร้าง อายุ 61 ปี ไม่มีอาการผิดปกติที่เป็นโรคเบาหวาน ยังทำงานได้เหมือนเดิม (ผู้ดูแล ID 7) “ทำงานบ้านเหมือนเดิม มีเพื่อนบ้านมาชวนคุยสนุกสนาน เพราะที่บ้านรับซ่อมรถจักรยาน เป็นเบาหวานก็ไม่นึกของหวาน” (ID 17)

1.2 ช่วยเหลือสิ่งที่ผู้ป่วยทำไม่ได้

ครอบครัวที่อบอุ่น ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากที่ไม่สามารถขับรถได้ จะมีบุตรหลานขับรถไปส่งเมื่อถึงเวลานัด

“ให้การช่วยเหลือโดยการขับรถหรือ “บางครั้งขับรถไปส่งพ่อแม่ไปโรงพยาบาล ไปตรวจเบาหวาน เพราะพ่อแม่ก็เป็นเบาหวาน”

1.3 คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนให้กำลังใจที่สำคัญ

ครอบครัวที่มีคู่สมรสดูแลเอาใจใส่จะกระตุ้นหรือรื้อฟื้นในการดูแลตนเอง จะตรงกันข้ามกับครอบครัวที่เป็นหม้าย หย่าหรือแยก หรือคู่สมรสไม่ได้สนใจ ผู้ป่วยจะไม่ค่อยดูแลตนเอง ดังคำกล่าว “ฉันเป็น อสม. และสามีอยากรู้เรื่องโรคเบาหวาน จึงเข้าอบรม เขาจะเตือนเรื่องกินขนมหวาน” (ID 11) และ “...เวลาปวดเมื่อยลูกหลานนวดให้ รู้สึกอบอุ่นดี ฉันเคยถูกรถชน แพ้นรองให้ไม่กล้าไปดูแลเพราะกลัว จะดูแลซึ่งกันและกัน ขายอาหารด้วยกัน จะปรึกษากันตลอดเวลา แพ้นจะหาสมุนไพรให้กินด้วย” (ID 8) ผู้ป่วยเบาหวานชายภรรยาจะดูแลเรื่องอาหารเป็นส่วนใหญ่ ดังคำกล่าว “แผนมีรถบรรทุกรับจ้าง เราจะทำอาหารเน้นจัดดูแลเรื่องอาหาร ทำอาหารเองลดเค็ม รมั้ดระวังไม่ให้เกิดแผล ไปเป็นเพื่อนเมื่อไปตรวจที่อนามัย” และ “แผนปวดเมื่อยจะนวดให้ คอยให้กำลังใจ ” (ID 10) ครอบครัวที่สามีและภรรยาเป็นเบาหวาน ทั้ง 2 คน จะดูแลซึ่งกันและกัน และภรรยาจะสนใจการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคดีกว่าสามี “ฉันแยกครอบครัวอยู่ต่างหากจากบ้านใหญ่ที่มีพี่น้องหลายครัวเรือนอยู่ด้วยกัน ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านเพราะสะดวกที่จะเลี้ยงเปิด และทำอู่รถโดยสารซึ่งเป็นของญาติ เวลาเจ็บป่วยและทำงานไม่ไหวแผนจะช่วย จะกินอาหารรสไม่หวาน” หรือ “แผนถามเป็นไงบ้าง เหนื่อยไหม กินยา ยัง อย่าเครียดมาก

เดียน้ำตาลขึ้น (ID 18) ส่วนครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานเป็นหม้าย หย่า หรือแยก จะไม่กระตือรือร้นในการดูแลตนเอง “ในบ้านอยู่กับเตี้ยเป็นเบาหวาน พี่สาวเป็น อสม. บ้านอยู่ใกล้กันจะมาหาเตี้ยทุกวัน จะพูดเรื่องดูแลเรื่องอาหาร เรื่องยา เตี้ยจะไม่ค่อยฟัง พี่สาวจะพูดว่าหนูรักเตี้ยนะ... ส่วนหนูก็ไม่ค่อยรู้เรื่องโรคมากทำงานโรงงาน จะทำอาหารให้กิน เตี้ยชอบอยู่คนเดียว อายุมากแต่ก็ยังทำงานได้ปกติ” (ID 19) ส่วนครอบครัวที่สามสนใจแต่งงานไม่ได้ใส่ใจว่าภรรยาเป็นโรคเบาหวาน “พี่เป็นอสม. จะเตือนเรื่องกินยา กินข้าวน้อยๆ และให้ไปออกกำลังกาย เขาไม่ค่อยฟัง” (ผู้ดูแล ID 15) “แฟนไม่รู้เรื่องโรคจะไม่พูดอะไร พี่สาวให้ไปออกกำลังกายฉันไปออกกำลังกายครั้งเดียว” (ID 15) ในครอบครัวที่หย่าร้าง ผู้ป่วยจะมีความเครียด และท้อแท้ในการปฏิบัติตัวควบคุมโรค “น้องสาวชอบบ่นว่าระวังอันตรายถ้าไม่ไปโรงพยาบาล” (ID 6) “บ้านนี้ของน้ำที่อยู่กรุงเทพ พี่สาวแยกกับสามี มีลูก 2 คน ซึ่งสมองพิการ 1 คน ฉันเป็นน้องสาวรับจ้างทำงานบ้านแถวนี้ พี่สาวขาดยาหลายเดือนแล้วไม่ไปตรวจ คือไม่ค่อยสนใจตนเอง” (ผู้ดูแล ID 6)

2. การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันกัน

จากการศึกษาครอบครัวมีความผูกพันกันพบประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 ความเป็นห่วงใยกัน

ในครอบครัวที่อบอุ่นมีความผูกพันรักใคร่กัน เป็นห่วงกันและดูแลซึ่งกันและกัน ดังคำกล่าว “ในครอบครัวไปไหนไปด้วยกันตลอด นอกจากแฟนไปประชุมไกลๆ ถึงไม่ได้ไปด้วย แต่จะ

โทรเช็คตลอดเพราะอายุมากแล้วขับรถไปไกล” (ID 1) หรือ “ไปไหนก็ไปด้วยกัน พ่อแม่ลูก” (ID 7,14) “เอาใจใส่เอื้ออาทร เวลามีปัญหาจะคุยกันตลอด” (ผู้ดูแล ID 10,15) “เป็นครอบครัวใหญ่ พูดคุยสนุกสนาน เฮฮา รักใคร่กัน” (ID 18) สอดคล้องกับภรรยาที่บอกว่า “แฟนมีเรื่องอะไรเล่าให้ฟังตลอด จะคอยช่วยเหลือกัน ถ้ามัวอยู่เฉยๆ” (ผู้ดูแล ID 18)

2.2 ทำกิจกรรมในบ้านร่วมกัน ช่วยเหลือดูแลกัน

ในครอบครัวชนบทจะปลูกบ้านและบริเวณรอบบ้านจะทำสวนครัว หรือปลูกพืช ผักต่างๆ เมื่อสมาชิกในครอบครัวกลับจากทำงาน เกษตรกรรม หรือรับจ้าง ตอนเย็นจะนั่งคุยกัน ดังคำกล่าว “...ทานอาหารด้วยกัน คุยกัน ดูทีวีด้วยกันเป็นบางครั้ง...” (ID 1,2,3,4,6,11,15,16,19) หรือ “...รดน้ำต้นไม้ไปทำบุญทุกวันพระกับแฟน...” (ID 10,11,18, 15) หรือ “รับส่งหลานไปโรงเรียน อาสาไปตลาดเอง...” (ID 3) “จะไปไหนด้วยกันทั้งหมดพ่อแม่ และลูกยังเล็กอยู่ ส่วนใหญ่จะไปทำบุญที่วัดซึ่งอยู่ใกล้บ้าน...” (ID 7,8) เมื่อมีเทศกาลจะมีการแสดง เช่นลิเก ภาพยนตร์ มีของขายมากมาย ประชาชนจะเดินซื้อของ หรือดูการแสดง จะทำให้คลายเครียด ดังคำกล่าว “ดูลิเกด้วยกัน ไปเที่ยวงานวัด วันพิเศษพาพ่อแม่ไปกินข้าวนอกบ้าน” (ผู้ดูแล ID 13) “ปีใหม่ สงกรานต์ ตรุษจีน ลูก ๆ จะกลับมาบ้าน จะไปไหนด้วยกันกินข้าวด้วยกัน” (ID 4) หรือ “...มีน้อง 5 คน นานๆ ครั้งที่เครือญาติจะได้พบปะกันครบทั้ง 5 ครอบครัว คือ ช่วงปีใหม่ วันสงกรานต์ นัดกันที่บ้านตายายหลังที่พี่อยู่ปัจจุบัน” (ID 1,3)

2.3 บุตรหลานในครอบครัวผู้ป่วย เบาหวานมีความกตัญญู

ครอบครัวในชนบทส่วนใหญ่ลูกสาว จะอยู่กับพ่อแม่ ถึงแม้จะมีครอบครัวแล้วก็จะ ปลุกบ้านอยู่ในบริเวณใกล้กัน เมื่อเป็นโรคเบาหวาน ลูกหลานในครอบครัวสนใจดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วย รู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าทำให้มีกำลังใจในการทำ กิจกรรมต่าง ๆ ดังคำกล่าว “ลูกสาวให้ความเคารพ ในการตัดสินใจของแม่ พูดแล้วทุกคนฟัง ดีใจที่มีคน มาปรึกษา” และ “เขาทำให้ทุกอย่าง ไม่บ่น ไม่ได้ทำ เฉพาะกับเรา ทำกับทุกคนในบ้าน” (ID 2) “เราพูดว่าอะไร คุณอะไรไม่พอใจก็ไม่เถียงพ่อแม่” (ID 4) “เวลาเราเครียดเขารับได้ เมื่อไม่ถูกใจเขา” (ID 7) หรือ “ลูกสาวเป็นอสม. เมื่อชายของเสร็จ ช่วงบ่ายก็มาอยู่ดูแลพ่อแม่ ตอนมืดจึงไปนอน ที่บ้านตนเอง จะปลอบแม่ว่าไม่ต้องกลัว หมอทันสมัย เรามีเงินพร้อมช่วยเหลือแม่” และ “ทุกครั้งลูกจะ ทานข้าวและเรียกทุกครั้ง...แม่กินข้าวยัง วันนี้ เป็นไงบ้าง” (ID 13)

3. ผู้ป่วยเบาหวานที่ดูแลตนเองได้น้อย มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี จะได้รับการสนับสนุน จากครอบครัวน้อย

3.1 บุตรจะแยกครอบครัวอยู่ต่างหาก เพราะสะดวกในการประกอบอาชีพ

ครอบครัวที่มีบุตรมีอาชีพมั่นคงจะ ส่งเงินดูแลพ่อแม่ เมื่อพ่อแม่เจ็บป่วยบุตรก็จะ ช่วยกันส่งเงินให้พี่น้องที่ดูแลพ่อแม่เพื่อเป็นค่าใช้จ่าย ในบ้าน ทำให้ผู้ดูแลไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน มีเวลาปฏิบัติผู้ป่วย สนใจดูแลและหาวิธีที่จะดูแล

ให้ดีที่สุด ดังสัมภาษณ์ “แม่เดินไม่ได้เพราะเคย ถูกรถชน ต้องนั่งรถเข็น มีแผลที่กันข้างขวา ที่ทำความสะอาดร่างกายให้เอง อยู่ด้วยกันตลอดเวลา ไม่ให้อาหารหวานจัด พี่ดูแลทำให้อุ่นๆ ทาครีมให้ พานั่งรถเข็นเข้าห้องน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน ทาครีม ทาแป้ง เปลี่ยนแพมเพิส ตีหมาแพ่ ตอนเที่ยงพาไป กินก๋วยจั๊บร้านใกล้บ้าน...” หรือ “...จะสังเกต อาการน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ น้ำตาลไหล ตาฟาง นอนหลับปลุกไม่ตื่น ถ้ามีอาการเช่นนั้นจะพาไป โรงพยาบาล...” (ผู้ดูแล ID 2) เช่นเดียวกับอีก ครอบครัวหนึ่งอยู่ด้วยกัน 3 คน คือ มารดาอายุ 90 ปี ผู้ป่วย และน้องสาวเป็นผู้จัดการธนาคาร ทำงานจังหวัดสมุทรสาครกลับบ้านทุกวันหยุด ส่วนพี่น้องคนอื่นแยกครอบครัวทำงานต่างถิ่น ส่วนใหญ่มีฐานะดี ในวันหยุดจะมาหาแม่เป็นประจำ ดังคำกล่าว “น้องสาวเป็นผู้จัดการธนาคาร กลับบ้านทุกเสาร์อาทิตย์ จะทำอาหารมากมาย เพื่อมีพี่น้อง หรือหลาน ๆ มาเที่ยวบ้านวันหยุด คุณกันสนุกสนาน...” และ “แม่จะเตือนให้ไปตรวจ ตามนัด พี่จะทำอาหารเอง จะทำรสไม่หวาน...” และ “...จะโทรคุยกับน้องสาวที่กรุงเทพฯ เป็น เบาหวานเหมือนกัน ถามว่าน้ำตาลเท่าไร ถ้าเรา สูงกว่าก็จะควบคุม ไม่กินอาหารมาก” (ID 16) ในทางตรงกันข้ามอีกครอบครัวหนึ่งที่ฐานะยากจน อยู่ด้วยกัน 2 สามภรรยาโดยทั้งคู่อายุมากกว่า 70 ปี ภรรยาเป็นเบาหวาน ลักษณะบ้านคล้ายบ้านร้าง รกสกปรก พักอาศัยอยู่ชั้นล่าง ชั้นบนโล่งไม่มีฝาผนัง บริเวณบ้านมีหญ้ารก ห้องนอนเป็นฝาไม้เก่า ๆ กัน บ้านไม่มีไฟฟ้าใช้ ผู้ป่วยเดินไม่ถนัดต้องใช้ไม้เท้าเดิน

ส่วนสามีพูดไม่ค่อยรู้เรื่อง เพราะเคยถูกรถชน เมื่อ 10 ปีที่แล้ว ลูกแยกครอบครัวไปอยู่ที่อื่น มีครอบครัวบุตรสาวที่อยู่ห่างออกไปประมาณ 400-500 เมตร ครอบครัวมีอาชีพค้าขายตามตลาดนัด ผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพ “เขาไม่มีแรงต้องใช้ไม้พยุง แพนเดินไม่ได้ แต่รู้ว่ายายเป็นเบาหวาน ยายจะทำกับข้าวเอง ที่บ้านไม่มีไฟฟ้า จุดตะเกียง บางครั้งลูกสาวจะเอาอาหารมาให้ตอนเย็นแล้วก็กลับบ้านเขา...” (ID 13) อีกครอบครัวซึ่งแม่เป็นเบาหวานไม่ได้ประกอบอาชีพ สามีอาชีพเป็นยาม ลูกชายอายุประมาณ 30 ปี ทำงานโรงงาน ตอนเย็นจะออกเที่ยวกับเพื่อน “ดูแลตัวเอง แพนและลูกทำงานนอกบ้าน...เขาไม่รู้เรื่องกันหรอกเรื่องโรค” และ “ไม่มีเวลาไปไหน ต้องดูแลหลานอายุ 3 ปี แม่มันมาไว้ให้เลี้ยง” (ID 9)

3.2 ผู้ป่วยเบาหวานที่ไม่มีอำนาจการตัดสินใจ สมาชิกในครอบครัวจะต่างคนต่างอยู่

รูปแบบของครอบครัวมีหลายประเภท ในครอบครัวเดี่ยวประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก จะทำกิจกรรมด้วยกัน สื่อสารกันอย่างสม่ำเสมอ ดังคำกล่าว “เมื่อไปตรวจเบาหวานขึ้นเท้าไรฟี่ก็จะแจ้งให้สามีและลูกชายทราบทางโทรศัพท์” (ID 1) ส่วนครอบครัวขยายโดยมีครอบครัวบุตรมาเสริม เช่นมีครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วยผู้ป่วย บุตรชาย และบุตรสาวรับจ้างเย็บผ้าที่ยังไม่แต่งงาน และมีครอบครัวของบุตรที่แต่งงานแล้ว 3 คู่ แต่ละครอบครัวอยู่ต่างเป็นอิสระต่อกัน อยู่กันคนละห้อง ต่างคนต่างมีอาชีพ ส่วนใหญ่ต่างคนต่างอยู่ ผู้ป่วยเบาหวานจะพูดคุยกับลูกชาย

ที่ทำงานส่วนตัวอยู่ที่บ้าน “...ลูกเขยเป็นยาม จะอยู่แต่ในห้อง จะกินข้าวในห้องของเขา...” (ID 14) และ “ผมรับทำบั้งก็ จะสนิทกับแม่เพราะอยู่ด้วยกันทั้งวัน ดูทีวีด้วยกัน กินข้าวด้วยกัน ปลุกผักเล็กน้อยไว้กิน นาน ๆ ที่จะออกไปนอกบ้าน ส่วนพี่น้องคนอื่น ๆ จะซื้ออาหารกินกันเอง... ไม่รู้เรื่องโรคว่าเป็นอย่างไรรู้แต่ไม่กินของหวาน” (ผู้ดูแล ID 14) ในครอบครัวไม่เคยสังสรรค์ร่วมกัน จะต่างคนต่างอยู่

อภิปรายผล

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73 อายุมากที่สุดได้แก่ 50-69 ปี ร้อยละ 79 ผู้ป่วยเบาหวานจะรู้ว่าเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ซึ่งสอดคล้องกับการสำรวจ ผู้ป่วยเบาหวานของจังหวัดนครปฐมตั้งแต่ปี 2552-2555 พบเพศหญิงร้อยละ 76 พบในอายุ 40-59 ปี ร้อยละ 39 และ 60-69 ปี ร้อยละ 34 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2556) ส่วนใหญ่จะรู้ว่าเป็นโรคเบาหวาน เนื่องจากป่วยเป็นโรคอื่นแล้วตรวจพบว่าเป็นโรคเบาหวานด้วย ผู้ป่วยวัย 50-69 ปี ยังแข็งแรง ยังเป็นหัวหน้าครอบครัวและทำงานได้ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนเบาหวาน ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นคู่สมรส ผู้ป่วยชายมีจำนวนร้อยละ 26 ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะได้รับการปรนนิบัติช่วยเหลือดูแลจาก คู่สมสร้อยละ 57 และบุตรร้อยละ 31 เนื่องจากครอบครัวไทยในชนบทยังเป็นครอบครัวขยาย

จะเป็นครอบครัว 3 วัย มีรุ่นปู่ย่า ตายาย รุ่นพ่อ แม่ และรุ่นหลานอยู่ในครอบครัวเดียวกัน โดยปู่ย่า จะดูแลหลานส่วนพ่อแม่จะไปทำงานนอกบ้าน การดูแลพ่อแม่ที่แก่ชราเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน ซึ่งคำสอนทางพุทธศาสนา ในเรื่องความกตัญญู กตเวทิตะ เรื่องผลกรรม โดยมีบรรทัดฐานทางสังคม คอยทำหน้าที่กำกับ เบาหวานส่วนใหญ่จะเป็น ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในครอบครัว ซึ่งมีลูกและหลาน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) **รายได้ของครอบครัว** จากการศึกษาพบว่าครอบครัวมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท ซึ่งต่ำกว่ารายได้เฉลี่ยของครัวเรือนไทยในปี 2556 คือ 30,856 บาท ต่อเดือน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ในชนบทบางครอบครัวที่มีรายได้น้อยก็ไม่ใช่เป็นปัญหาในครอบครัวถ้าไม่ใช้จ่ายฟุ่มเฟือย เพราะอาหารบางอย่างไม่ต้องซื้อ ผลิตเองได้ ส่วน**ระดับการศึกษา** ผู้ป่วยและดูแลหลักส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำให้ความรู้และเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานให้ปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองน้อย จากการศึกษาพบว่าระดับการศึกษาจะทำให้คนมีความรอบรู้มากขึ้น มีการตัดสินใจดี สามารถที่จะคิดวิเคราะห์ มีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างดี (สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย, มปป.)

สัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวาน

จากการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานที่ช่วยเหลือตัวเองได้พบประเด็นที่สำคัญ ได้แก่

1. ผู้ดูแลไม่ได้เข้มงวดในการควบคุมระดับน้ำตาล

ผู้ป่วยที่ยังแข็งแรงจะทำกิจกรรมตามปกติ เหมือนกับก่อนเป็นเบาหวาน ซึ่งโดยปกติแล้ว เมื่อเป็นโรคเบาหวาน จะต้องควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ วันละประมาณ 15-30 นาที อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 วัน และการใช้ยา เป็นเรื่องจำเป็น จากการศึกษาของ ชีรนนท์ วรรณศิริ และณัฐธยา อังคประเสริฐกุล (2556) เกี่ยวกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ส่วนใหญ่จะออกกำลังกายโดยการทำงานบ้าน ทำการเกษตร ผู้ป่วยจะไม่ค่อยออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่จะบอกว่าไม่รับประทานอาหารหวาน และจะรับประทานอาหารร่วมกันในครอบครัว ผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่จะรู้เรื่องโรคอย่างผิวเผิน เนื่องจากไม่เคยเข้ารับการอบรมมาก่อน จึงทำให้ผู้ป่วยควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2551) การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติผู้ป่วยเบาหวานและสมาชิกในครอบครัวจะต้องได้รับการฝึกอบรมการควบคุมโรคอย่างมีแบบแผน และญาติจะต้องฝึกปฏิบัติในการให้การช่วยเหลือ ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ได้ และทำให้ผู้ป่วยมีความสุข (ยุพาพร มาพะเนา, 2552; ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา, 2557; รัชมน ภรณ์เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และ อาภาพร นามวงศ์พรหม, 2553; อุบล ศรุตนาเจริญ, 2557)

2. คู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนให้กำลังใจที่สำคัญ

ครอบครัวที่สามีภรรยาอยู่ด้วยกัน ทำงานด้วยกัน เมื่อคนใดคนหนึ่งเป็นเบาหวานคู่สมรสสนใจถามทุกข์สุข จะมีกำลังใจในการดำรงชีวิตไม่ท้อแท้ ดังเช่นการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวโดยการสนับสนุนของครอบครัวและการปฏิบัติเรื่องยา พบว่าการช่วยเหลือยามเจ็บป่วยเป็นสิ่งสำคัญ และการสนับสนุนของคู่ครองโดยการไปพบแพทย์และพาไปซื้อของ (Mayberry and Osborn, 2012) จากการศึกษาพบว่าสถานภาพสมรสคู่ผู้ป่วยเบาหวานปฏิบัติตัวดีกว่าไม่มีคู่สมรส 1.27 เท่า (DiMatteo, 2004 cited in Miller and DiMatteo, 2013) มีการศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสเป็นหม้าย หย่า แยก มีโอกาสที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวต่ำกว่าผู้ที่อยู่ในสถานภาพสมรสคู่ (อุมาภรณ์ ภัทรวานิชย์ และภูวนัย พุ่มไทรทอง, 2552)

3. การสนับสนุนด้านอารมณ์โดยสมาชิกในครอบครัวจะมีความรักแลความผูกพันกันในครอบครัว

จากการศึกษาครอบครัวอุ่น พบว่าสมาชิกในครอบครัวจะมีความห่วงใยกัน ทำกิจกรรมร่วมกันทั้งในบ้านและนอกบ้าน พาผู้ป่วยไปเที่ยว และมีการไปมาหาสู่กับลูกหลาน ทำให้ผู้ป่วยเบาหวานไม่เครียด ซึ่งในการควบคุมโรคเบาหวานนอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้ว จิตใจก็เป็นสิ่งสำคัญ จากการศึกษาเรื่องความอบอุ่นของ

ครอบครัวไทยความสุขที่ยั่งยืน ผลการวิจัยพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกันด้วยความรักความอบอุ่น และเอื้ออาทรต่อกัน สามารถดำรงความเป็นครอบครัวและสืบทอดความเป็นครอบครัว ซึ่งเมื่อครอบครัวมีความรักความอบอุ่น สมาชิกก็จะมีสภาพจิตใจที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพลังที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง (มนัส วณิชชานนท์, 2550) จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ครอบครัวมีการทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น การดูโทรทัศน์ การรับประทานอาหารด้วยกัน การพูดคุยกันในเวลาว่าง ส่วนบุตรหลานที่อยู่ไกลจะมาหาเมื่อมีวันหยุดหลายวัน มีผู้พาผู้ป่วยไปดูแลสุขภาพ ทำให้เกิดความสุข มีการศึกษาพบว่าครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันบุคคลในครอบครัวจะมีความพึงพอใจในชีวิต (อัยยฉญา อวยวัฒน์ชูกร, 2550) บุคคลที่มีความพึงพอใจในชีวิตจะมีกำลังใจในการดำรงชีวิตแก้ปัญหาในชีวิตได้ จากการรายงานของ DCCT พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะปฏิบัติตามข้อกำหนดเพื่อควบคุมโรค ร้อยละ 7-25 มาตรวัดตามน้ำตาล ร้อยละ 95 ก่อนหน้ามีการศึกษาพบว่ามีการควบคุมอาหารไม่ถูกต้อง ร้อยละ 40-60 การตรวจระดับน้ำตาลในเลือดตนเอง ร้อยละ 30-80 และไม่ปฏิบัติในเรื่องออกกำลังกาย สูงถึงร้อยละ 70-80 ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลต้องรู้เป้าหมายของการจัดการโรคเบาหวานเพื่อจะได้มียุทธวิธีในการจัดการที่ประสบผลสำเร็จ (Helme, 2004 cited in Yeong, 2009)

3. ครอบครัวที่มีการศึกษาน้อย และฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้ป่วยเบาหวานถูกทอดทิ้ง

ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี ผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุมีปัญหาสุขภาพจะมีบุตรดูแล ไม่ต้องประกอบอาชีพ เพราะมีรายได้จากพี่น้องที่ช่วยกันออกค่าใช้จ่ายในครอบครัว ส่วนอีกครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุเหมือนกันมีปัญหาสุขภาพ ไม่มีลูกหลานดูแล เพราะจะต้องประกอบอาชีพ จะมาดูแลเป็นครั้งคราว รายได้เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตและการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของครอบครัว ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และการดูแลระยะยาว ค่าใช้จ่ายในการดูแลค่อนข้างสูง เนื่องจากต้องมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นได้แก่ การจัดหาอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปรับการรักษา หรือ การซื้อสิ่งอำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน (ศิริสัมพันธ์ สาสัตย์, 2551) มีการศึกษาพบว่าผู้ที่มีฐานะครอบครัวดี มีการศึกษาดี จะมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี (อุมารณณ์ ภัทรวานิชย์ และภูวไนย พุ่มไทรทอง, 2552) มีการศึกษาที่พบว่าในครอบครัวที่มีฐานะเศรษฐกิจที่พึงตนเองได้ เป็นปัจจัยหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน (นงนุช เซาว์ศิลป์ และคณะ, 2556)

4. ครอบครัวขยายที่ครอบครัวหลักไม่มีอำนาจการตัดสินใจจะมีการสื่อสารน้อยต่างคนต่างอยู่

การสื่อสารเป็นองค์ประกอบหลักให้ครอบครัวมีความสุข การสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยน

ข่าวสารซึ่งอาจเป็นข้อเท็จจริง ความต้องการ ความรู้สึกนึกคิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยข่าวสารจะมีทั้งที่เป็นคำพูด และไม่ใช่คำพูด การสื่อสารในครอบครัวจึงมีลักษณะเป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ซึ่งสมาชิกแต่ละคนจะเรียนรู้บรรทัดฐานในการสื่อสารซึ่งกันและกันจนเกิดเป็นรูปแบบการสื่อสารในครอบครัว (สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว, 2554) ในครอบครัวผู้ป่วย ซึ่งเป็นครอบครัวขยาย มีครอบครัวของบุตรมาอยู่ด้วยและต่างคนต่างอยู่ ไม่มีครอบครัวหลักที่เป็นศูนย์รวมของแต่ละครอบครัวย่อย ทำให้ขาดการสื่อสารภายในครอบครัว จะเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบแบบปล่อยปะละเลย ทำให้สมาชิกแต่ละคนทำอะไรได้ตามต้องการ รูปแบบนี้มีข้อเสียคือสมาชิกขาดความรัก ขาดระเบียบวินัย ไม่ไว้วางใจผู้อื่น (McLeod and O'Keefe อ้างใน นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2558) จากการศึกษาขนาดของครอบครัวกับการดูแล ผู้สูงอายุในกลุ่มบุตรอายุ 15-59 ปี พบว่าครอบครัวขนาดเล็ก คือมีบุตรพี่น้องจำนวน 3 คน หรือน้อยกว่ามีแนวโน้มจะอยู่กับบิดามารดาและให้การช่วยเหลือด้านการเงิน ด้านสิ่งของเครื่องใช้ ด้านอารมณ์ จิตใจมากกว่าครอบครัวขนาดใหญ่ (Wathinee and Boonchalaksi, 2000) ในครอบครัวที่มีบุตรมากอาจจะเกี่ยงกันในการรับภาระดูแลพ่อแม่

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรทางสาธารณสุขควรจัดการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการให้แก่ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ดูแล โดยให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการควบคุมโรคเบาหวาน เทคนิคการให้กำลังใจผู้ป่วย เน้นย้ำการคงสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเบาหวาน
2. สถานบริการทางสาธารณสุขควรจัดตั้งชมรมผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน โดยให้มีทั้งสมาชิกที่เป็นผู้ป่วยเบาหวานและผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม
3. ทีมสุขภาพควรติดตามพฤติกรรม การดูแลตนเองตัวของผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวเป็นระยะ และสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาแนวทางการช่วยเหลือครอบครัวที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ เพื่อการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน
2. การพัฒนาศักยภาพสมาชิกครอบครัวของผู้ป่วยเบาหวาน เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยเบาหวาน
3. แนวทางการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวที่ส่งผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

- กรรณิกา โคตรบรรเทา. (2551). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อความรู้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้และพฤติกรรมสนับสนุนของครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน. การศึกษาอิสระหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กุศลีน บุญมี. (2552). กรณีศึกษาครอบครัว: พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราพร ชมพิกุล, ปราณี สุทธิพันธ์, เกรียงศักดิ์ ชื้อเลื่อม, และดุชนิ คำมี. (2552). รายงานวิจัยสัมพันธภาพในครอบครัวไทย. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสาธารณสุขอาเซียน.
- ทรรศนีย์ สิริวัฒนพรกุล, นงนุช โอปะ และสุชาดา อินทรกำแหง ณ ราชสีมา. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 1(2), 57-67.
- ธีรนนท์ วรรณศิริ และณัฐธยา อังคประเสริฐกุล. (2556). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่องการพัฒนาแบบการสนับสนุน ครอบครัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- นงนุช เขาวนศิลป์, พิมสุภาว์ จันทนะโสทธิ์ และวริยา จันทรขา. (2556). คุณลักษณะของครอบครัวผู้ป่วยเบาหวานที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2558). สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว. Veridian E- journal, Silapakorn university สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์, 8(2), 741.
- บังอร เทพเทียน และคณะ. (2551). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับครอบครัวเข้มแข็ง. วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา, 6(2), 25-38.
- มนัส วณิชขานนท์. (2550). ความอบอุ่นของครอบครัวไทย ความสุขที่ยั่งยืน. วารสารเศรษฐกิจและสังคม, 20(1), 26-33.
- ยุพาพร มาพะเนา. (2552). การพัฒนาคุณภาพบริการผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวในคลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. การศึกษาอิสระหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพ็ญศรี พงษ์ประภาพันท์, สุวิมล แสนเวียงจันทร์ และประทีป ปัญญา. (2554). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมของผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนวัดบูรณาวาส. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี.

- ระพีพร วาโยบุตร และพิมภา สุตรา. (2557). การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนบ้านหนองโดน อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารกองการพยาบาล*, 41(2), 72-83.
- รัชมน ภรณ์เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์ และอาภาพร นามวงศ์พรหม. (2553). ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2. *Rama Nurse J*, 16(2), 279-292.
- วันเพ็ญ แว่ววิรุคป์ ฐิติวัลค์ ธรรมไพโรจน์ และกรวรรณ สุวรรณสาร. (2553). รายงานการวิจัยแบบการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาและผู้สูงอายุในครอบครัวระยะที่ 1. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2551). การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล .กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริกุล อิศรานุรักษ์ และคณะ (2546). รายงานการวิจัย โครงการพัฒนาระดับสติปัญญาเด็กวัยต่างๆ ของประเทศ. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2550). สุขภาพคนไทย “หอมกลิ่นลำดวน เตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ”. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง
- สถาบันสิ่งแวดล้อมไทย. (มปป.). การศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืนของบริบทไทย.สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2558, จาก www.accu.or.jp/.../คู่มือ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2556). สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมครัวเรือน ปี 2558. สืบค้นเมื่อ 20 กันยายน 2558, จาก <http://www.nso.go.th>
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2555). แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดี วิถีคนนครปฐม ฯลฯ นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2556). แผนยุทธศาสตร์ สุขภาพดี วิถีคนนครปฐม ฯลฯ นครปฐม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม.
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค. (2554). เอกสารการนำเสนอโครงการสนองน้ำพระราชหฤทัยในหลวงทรงห่วงใยสุขภาพประชาชน. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว (2554). *ชีวิตครอบครัว* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ ฯ: โรงพิมพ์ สกสค.

- สำนันโยบาย และยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. (2557) รายงานประจำปี 2558 สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข Retrieved Auguser 10, 2016, from <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/Annual-report-2015.pdf>
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2557). *แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2557*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: อรุณการพิมพ์.
- สมชาย พรหมจักร. (2550). ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลินในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด. *Journal of Health System Research*. 1(2) (supplement), 10-18.
- อุบล ศรุตนาเจริญ. (2557). การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยในการส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยเบาหวาน โดยใช้ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม. *วารสารเกื้อการุณย์*, 21(1). 57-69.
- อุมาภรณ์ ภัทรวาณิช และภาณุไนย พุ่มไทรทอง. (2552). *สัมพันธภาพครอบครัว: อะไรคือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง* นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อนุชา โอชะคลัง. (2554). *ผลของโปรแกรมประยุกต์การสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยเบาหวานเขตรับผิดชอบ สถานีอนามัยโนนสูง อำเภอตระการพืชผล จังหวัดอุบลราชธานี*. ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสารคาม.
- อัยย์ณญา อยวัฒน์ฐกร. (2550). *สัมพันธภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตครอบครัวของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม*. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาโทกรรมศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- AAMFT.(2015). *Diabetes*. Retrieved April 16, 2016. from <http://www.aamft.org/immis15>
- Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. (2011). Vital signs: prevalence, treatment, and control of hypertension United States, 1999-2002 and 2005-2008. 60(4), 103-108.
- Chlebowy, D O., Hood, S., and Lajoie, A. S. (2010). Facilitators and Barriers to Self-management of Type 2 Diabetes among Urban African American Adults. *The Diabetes Educator*, 36(6), 897-904.
- Cohen, S., & Wills, T.A. (1985). Stress, social support, and the duffering hypothesis, *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.

- Creer, L.T. (2000). Self-management in chronic illness. In M. Boekerts, P.R. Printrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* pp 601-609. California: Academic.
- Dimatteo, MR. (2004). Social support and patient adherence to medical treatment: A meta-analysis. *Health Psychol.* 23(2) 207-218.
- Egede, LE., and Bonadonna, RJ. (2003). Diabetes self-management in African American: an exploration of the role of fatalism. *Diabetes Educ.* 29(1), 105-115.
- Fisher, L. (2006). Family Relationships and Diabetes care during the adult years. *Diabetes Spectrum.* 19(2),71-74.
- Gomes-Villas Boas, LC., Foss, MC., Freitas, M C F., and Pace, AE. (2012). Relationship among social support, treatment adherence and metabolic control of diabetes mellitus patients. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 20(1): 52-8.
- Glasgow, RE.,Toobert DJ. (1988). Social environment and regimen adherence among Type 2 diabetes mellitus patients. *Diabetes care.* 11(5)377-386.
- House, J.S. (1981). *Work, stress and social support*. Addison - Wesley, reading.
- Jirawan Prapasuchat. (2002). *The behavior of family caregiver for the elderly dependency care in Nakornrajsima province*. Thesis of Master of Arts, Faculty of Graduate studies, Mahidol University.
- Joslin Diabetes Center. (2011). *Tips on become an "active exercise*. Retrieved September 15, 2011, from <http://www.joslin.org>
- Mayberry, LS & Osborn, CY. (2012). Family support, medication adherence and glycemic control among adults with type 2 diabetes. *Diabetic care.* 35(6),1239-1245.
- Miler, CK., David, MS. (2005).The influential role of social support in diabetes management.*Topic in clinical nutrition.* 20(2), 157-65.
- Miller TA., and Dimatteo, MR. (2013). Importance of family/social support and impact on adherence to diabetic therapy. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy.* 6, 421-426.
- Nicklett, E., and Liang, J. (2009). Diabetes-related support, regimen adherence, and health decline among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 65B, 390-399.

- Rintala, TM., Jaatinen P., Paavilainen E., and Astedt-Kurki P. (2013). Interrelation between adult persons with diabetes and their family: A systematic review of the literature. *J FamNurs*. 19(1), 3-28.
- Ryan, P. & Sawin, K. J. (2009). The individual and family self-management theory: background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*. Jul – Aug; 57(4), 217 – 225.
- Sonsona, J B. (2014). *Factors Influencing Diabetes Self-Management of Filipino Americans with Type 2 Diabetes Mellitus: A Holistic Approach*. Doctoral dissertation, College of Social and Behavioral Sciences, Walden University.
- Wathinee Boonchalaksi. (2000). *Family size and elderly care*. Dissertation of Doctor of Philosophy, Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Wysocki T., & et al. (2008). Randomized controlled trial of behavioral family systems therapy for diabetes: maintenance and generalization of effects on parent-adolescent communication. *BehavTher*, 39(1), 33-46.
- Yeong, TM. (2009). *Self-care practices of adults with poorly controlled diabetes mellitus in Malasia*. A portfolio submitted for the degree of doctor of nursing, the university of Adelaide, Australia.