

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เสาวนีย์ วรรณระอ* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

พรทิพย์ มลารธรรม** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ*** ปร.ด. (การพยาบาล) ว.พย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดจากผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการตรวจจากคลินิกผู้ป่วยเบาหวาน แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2552 จำนวน 22 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางคลินิก และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่ามี 3 ประเด็นหลัก คือ 1) แรงสนับสนุนจากครอบครัว 2) การดูแลตนเอง และ 3) การแลกเปลี่ยนพึ่งพาซึ่งกันและกัน ในประเด็นหลักที่ 1 แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วยแหล่งสนับสนุนจากครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุน แบบแผนของแรงสนับสนุนจากครอบครัว และผลของแรงสนับสนุนจากครอบครัว ประเด็นหลักที่ 2 การดูแลตนเอง ประกอบด้วยผู้สูงอายุปรับวิถีชีวิตในการยอมรับความเจ็บป่วย แสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และประเด็นหลักที่ 3 การแลกเปลี่ยนพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยแรงสนับสนุนจากครอบครัวและการดูแลตนเองมีปฏิสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัตรในการควบคุมโรคเบาหวาน ผลการวิจัยครั้งนี้จะช่วยให้บุคลากรทีมสุขภาพเข้าใจแรงสนับสนุนจากครอบครัว เพื่อพัฒนารูปแบบการให้บริการที่สอดคล้องกับความต้องการและความสามารถของผู้สูงอายุและครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ต่อไป

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนจากครอบครัว การดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ผู้สูงอายุ โรคเบาหวานชนิดที่ 2

*พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี และนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th

***อาจารย์และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากความเสื่อม และความสามารถในการทำหน้าที่ของอวัยวะที่ลดลง (จรัส เทียนประภาส, 2536; แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุจะมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคร่วมกัน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, อัญชลี วรางค์รัตน์, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, และมาตี กาญจนกิจสกุล, 2542) โดยโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, 2549) จากการสำรวจของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2550) พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานจำนวน 933,788 คน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง รวมถึงค่าใช้จ่ายจำนวนมากในการรักษา ทั้งนี้เป้าหมายสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีหลักการเช่นเดียวกับการรักษาผู้ป่วยเบาหวานโดยทั่วไป คือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติหรือใกล้เคียงปกติมากที่สุด เพื่อชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน โดยการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารและการออกกำลังกายร่วมกับการรักษาด้วยการใช้ยา (American Diabetes Association [ADA], 2009) รวมถึงการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

อย่างไรก็ตาม วัยสูงอายุเป็นวัยที่อวัยวะต่างๆ มีสมรรถภาพในการทำงานลดลง อาจก่อให้เกิดความยากลำบากต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด อีกทั้งโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องใช้ระยะเวลาการรักษาที่ยาวนานและไม่หายขาด อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ สูญเสียความมั่นใจในตนเอง บางรายอาจแยกตัวออกจากสังคม

(วนิดา ตันเจริญรัตน์, 2549) ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวเพิ่มขึ้น ในการช่วยเหลือและจัดหาอาหารที่มีลักษณะ ปริมาณ และสารอาหารที่พอเหมาะกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละวัน ตลอดจนการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเห็นถึงความสำคัญและความสามารถของตนเอง ในการออกกำลังกาย และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ออกกำลังกายที่เหมาะสมตามสมรรถภาพของแต่ละบุคคล รวมถึงการจัดเตรียมยา รับประทานและยาฉีดลดระดับน้ำตาลในเลือด นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ ความห่วงใย กำลังใจต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย คลายความทุกข์ใจ (อินทราพร พรหมปราการ, 2541) และตระหนักถึงความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพ ตลอดจนรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่ได้รับจากครอบครัว เช่น การพาไปตรวจตามนัด คำปรึกษาพยาบาล การส่งเสริมการดูแลตนเองในภาวะต่างๆ และการได้รับข้อมูล คำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่ามีการวิจัยเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ทั้งในเชิงคุณภาพและปริมาณ ทั้งนี้การศึกษาในเชิงปริมาณเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า แรงสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ปัญหาและอุปสรรค และการปรับเปลี่ยนแบบแผนในการดำเนินชีวิต (ปิยพรรณ เทียนทอง, 2540) และพฤติกรรมในการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด (กัญณิกา โคตรบรรเทา, 2551; วิรัตน์ ทาสะโก, 2548; Oo, 1999) นอกจากนี้ อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจและคณะ (Siripitayakunkit et al., 2008) พบว่า การรับรู้พฤติกรรมสนับสนุนการ

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ดูแลจากครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อการรับรู้การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตกับโรคเบาหวานของผู้ที่เป็นเบาหวาน นอกจากนี้ผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่างกัน มีการดูแลตนเองแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยเบาหวานที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะมีการดูแลตนเองในระดับดี (จันทิมา โดษะนันท์, 2543; ตลฤดี ทับทิม, 2547)

สำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ผ่านมา พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว เป็นปัจจัยกำหนดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมากจะมีการปฏิบัติตนในเรื่องการจัดการรับประทานของหวานได้อย่างเข้มงวด และรับประทานยาได้ถูกต้องสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย (ปทุมพรธมมโนกุลอนันต์, 2535) เช่นเดียวกับการศึกษาพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน พบว่าการที่สมาชิกในครอบครัวให้การเอาใจใส่และสนับสนุนหญิงตั้งครรภ์ให้ปฏิบัติตัวถูกต้อง เป็นแรงกระตุ้นให้หญิงตั้งครรภ์มีการดูแลตนเองได้ถูกต้องมากกว่าหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับแรงสนับสนุน น้อย (รัชนิกา ลิ้นศรีสุข, 2540)

อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ใหญ่ ซึ่งอาจรวมผู้สูงอายุด้วยแต่ไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างชัดเจน และมักศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเอง การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางบวกเชิงปริมาณ แต่ไม่ได้อธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะรูปแบบ วิธีการ หรือบทบาทอย่างไรต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวาน อีกทั้งไม่พบว่ามีการศึกษาใดที่แสดงให้เห็นถึงรูปแบบและวิธีการของแรงสนับสนุนจากครอบครัวในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ชัดเจนในการมีส่วนร่วมช่วยให้

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ดังนั้น ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงแรงสนับสนุนจากครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ว่ามีบทบาทอย่างไรในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทย ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าผลการวิจัยจะทำให้บุคลากรด้านสุขภาพเข้าใจรูปแบบและวิธีการของแรงสนับสนุนจากครอบครัวมากขึ้นและสามารถนำไปผสมผสานกับความรู้ส่วนอื่นในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ที่เป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ตามปัจจัยและเงื่อนไขของแต่ละบุคคลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

วิธีการศึกษา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative study) เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งมารับการตรวจรักษาที่คลินิกเบาหวานแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรีโดยเลือกผู้ให้ข้อมูล (informants) แบบเฉพาะเจาะจง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีค่าของระดับน้ำตาลหลังอดอาหารและเครื่องดื่มที่ให้พลังงานเป็นเวลาอย่างน้อย 8 ชั่วโมงอยู่ระหว่าง 90-130 มก./ดล. ตามคำจำกัดความของการควบคุมโรคเบาหวานได้ของสมาคมโรคเบาหวานแห่ง

สหรัฐอเมริกา (ADA, 2006) จำนวน 2 ครั้งติดต่อกันและผ่านเกณฑ์ประเมินแบบสอบถามภาวะการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Mental Status Questionnaire: SPMSQ) ของไฟฟ์เฟอร์ (Pfeiffer, 1975) เก็บข้อมูลในระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงตุลาคม พ.ศ. 2552 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 22 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางคลินิก แบบสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหา

บริบทของพื้นที่ในการวิจัย

ลักษณะทางภูมิศาสตร์ของอำเภอดำเนินสะดวกส่วนใหญ่เป็นที่ลุ่ม อาศัยน้ำฝนและน้ำจากคลองชลประทานและตามคลองซอยต่างๆ ประชากรส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนผัก ผลไม้ เช่น มะพร้าว อุ่น ฝรั่ง มะม่วง ถั่วฝักยาว ข้าวโพด เป็นต้น ทำนา และเลี้ยงสัตว์ เช่น สุกร กุ้ง ทั้งนี้ลักษณะทางกายภาพ แบ่งออกได้เป็น 2 ส่วน คือ ย่านที่เป็นชุมชนหรือตลาด ซึ่งมีลักษณะบ้านเรือนริมคลองและย่านที่เป็นสวน ซึ่งมักเป็นบ้านชั้นเดียวยกได้สูง โดยพื้นที่ได้ถูกบ้านใช้เป็นทั้งนั่งพักผ่อน หรือเป็นพื้นที่ในการเก็บผลผลิตที่ได้จากการทำสวน ส่วนลักษณะความเป็นอยู่ มักเป็นครอบครัวขยาย ผู้สูงอายุจะอยู่ร่วมกับบุตรหลาน แต่หากบุตรหลานแยกครอบครัว ก็จะปลูกบ้านเรือนอยู่ในละแวกเดียวกัน อาชีพในอดีตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวน แต่เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุตรหลานจะให้อยู่บ้าน ซึ่งบางรายอาจช่วยบุตรในการเลี้ยงดูหลาน หรือดูแลบ้าน แต่ในผู้สูงอายุบางรายอาจหางานเบาๆ ทำ เพื่อช่วยเหลือครอบครัว เช่น การทำคราด การเลี้ยงเด็ก เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี ในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาเวชระเบียนของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตามเกณฑ์การคัดเลือก ซึ่งเข้ารับการรักษาที่คลินิกผู้ป่วยเบาหวาน โรงพยาบาลดำเนินสะดวก โดยก่อนวันเก็บข้อมูล ผู้วิจัยสำรวจรายชื่อผู้ที่เป็นเบาหวานที่นัดตรวจในวันรุ่งขึ้น เพื่อคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ บันทึกชื่อ รวมทั้งทำสัญลักษณ์ในเวชระเบียนในวันเก็บข้อมูล ผู้วิจัยพบผู้ที่เป็นเบาหวานที่ได้รับการคัดเลือกเป็น กลุ่มตัวอย่าง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเซ็นยินยอมในหนังสือยินยอมแล้ว ผู้วิจัยนัดหมายวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกในการให้สัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้าน ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกรายๆ ละ 2 ครั้ง ห่างกัน 1-2 สัปดาห์ โดยใช้เวลาครั้งละประมาณ 30-45 นาที ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางคลินิก และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัว เก็บข้อมูลโดยการบันทึกเทปเสียง รวมถึงสังเกตลักษณะสีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูล หลังการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ผู้วิจัยบันทึกประเด็นสำคัญที่ค้นพบ ซึ่งจะเป็นข้อมูลสนับสนุนเพื่อเพิ่มความชัดเจน และครอบคลุมให้กับข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเทปเสียง ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ที่บ้านเป็นการตรวจสอบข้อมูลและหาข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพทางคลินิก โดยใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูล และส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับลักษณะของแรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) ภายหลังการสัมภาษณ์ในแต่ละวัน และบันทึกพฤติกรรมที่สังเกตได้ขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลที่ได้จากการถอดความซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และนำข้อมูลที่ได้นำมาให้รหัส (code) ที่ละประโยคและที่ละข้อความ หากข้อมูลได้มีความหมายคลุมเครือไม่ชัดเจน ผู้วิจัยสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยหาคำสำคัญที่มีความหมายเหมือนหรือแตกต่างกัน มาแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (subcategories unit) และนำมาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างหมวดหมู่ สร้างเป็นประเด็นหลัก (category) จากนั้นนำมาตรวจสอบความตรงของการวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เพื่อหาข้อสรุปประเด็นที่พบดังกล่าวต่อไป

ความน่าไว้วางใจของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าไว้วางใจของงานวิจัย (trustworthiness) ตามแนวทางของกูบา และลินคอล์น (Guba & Lincoln, 1985 as cited in Polit, Beck, & Hungler, 2001) โดยภายหลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกเสร็จสิ้นในแต่ละวัน ผู้วิจัยนำเทปเสียงที่บันทึกมาถอดความแบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาที่ได้จากการถอดความโดยการฟังเทป และอ่านทวนซ้ำหลาย ๆ ครั้งเพื่อให้เกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ได้ แล้วเขียนข้อสรุปข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่ได้เป็น

รายบุคคล และพิจารณาข้อมูลที่ได้นั้นไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มเติมหรืออิ่มตัว (saturation) และนัดพบผู้ให้ข้อมูลครั้งที่ 2 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ (member checks) ซึ่งจะห่างจากครั้งแรก 1-2 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะโทรศัพท์นัดหรือนัดผู้ให้ข้อมูลภายหลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกเสร็จสิ้น ทั้งนี้ การให้ระยะเวลาการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ห่างจากครั้งที่ 1 เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีเวลากลับไปทบทวนสิ่งที่เล่าให้ผู้วิจัยฟัง รวมถึงการที่ผู้วิจัยได้มีเวลาตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งแรก หากพบว่าประเด็นใดไม่ชัดเจนหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยทำเครื่องหมายไว้และกลับไปสัมภาษณ์อีกครั้งที่บ้าน เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ขยายความในประเด็นนั้น ๆ ให้ครอบคลุม ชัดเจนยิ่งขึ้น และเพิ่มเติมข้อมูลในส่วนที่ยังไม่ได้เปิดเผยในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 และเมื่อได้ข้อมูลที่มีความครอบคลุมและชัดเจนจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการทวนซ้ำของผู้ให้ข้อมูลแล้วนั้น ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูล การให้รหัสข้อมูลประเด็นสำคัญ และ/หรือคำสำคัญ และเมื่อได้ข้อสรุปของการศึกษา ผู้วิจัยนำมาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเห็นพ้องระหว่างบุคคลต่อข้อมูลที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ต่อไป

ผลการวิจัย

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้มีจำนวน 22 ราย มีช่วงอายุระหว่าง 60 ปี ถึง 84 ปี อายุเฉลี่ย 70.95 ปี (SD = 6.03) และประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54.5) มีอายุระหว่าง 70-79 ปี เป็นเพศหญิง 15 ราย (ร้อยละ 68.18) และเพศชาย 7 ราย (ร้อยละ 31.82) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 95.5) และไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้ส่วนใหญ่มาจากบุตร (ร้อยละ 77.3) รองลงมา

จากการทำงานของตนเอง เงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ บำนาญ และกิจการครอบครัว ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมด อยู่ในครอบครัวขยาย มีเพียง 2 รายที่อยู่กับคู่สมรส เท่านั้น ส่วนที่เหลือ (ร้อยละ 91) มีจำนวนสมาชิกใน ครอบครัว 3-10 ราย โดยมีบุตรสาวเป็นผู้ดูแลหลัก (ร้อยละ 54.5) รองลงมาคือ ภรรยา/สามี (ร้อยละ 36.4) และบุคคลอื่นในครอบครัว เช่น ลูกสะใภ้ หลาน เป็นต้น

สำหรับภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูล จากการทบทวน เวชระเบียน พบว่า ร้อยละ 45.5 มีระยะเวลาในการ เป็นโรคเบาหวานน้อยกว่า 5 ปี รองลงมา คือ 5-10 ปี (ร้อยละ 40.9) และมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 13.6) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีโรคร่วมเดิมอยู่ก่อน เช่น ความดัน โลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง ข้อเข่าเสื่อม โรคหัวใจและ หลอดเลือด โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง ถุงลมโป่งพอง ต่อมลูกหมากโต โรคพาร์กินสัน ปวดหลัง หมอนรอง กระดูกทับเส้น และเก๊าท์ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรคขึ้นไป สำหรับการรักษาผู้ให้ ข้อมูลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.5) รับประทานยาลดระดับ น้ำตาลในเลือด รองลงมา คือ ควบคุมอาหาร 10 ราย (ร้อยละ 45.5) ออกกำลังกาย 6 ราย (ร้อยละ 45.5) รับประทานยาสมุนไพร 3 ราย (ร้อยละ 13.6) และ ฉีดอินซูลิน 2 ราย (ร้อยละ 9.1) โดยบางรายใช้วิธี ควบคุมโรคเบาหวานมากกว่า 1 อย่าง

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ให้ ข้อมูล แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) แรงสนับสนุน จากครอบครัว 2) การดูแลตนเอง และ 3) การแลกเปลี่ยนพึ่งพาซึ่งกันและกัน ดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่ 1 แรงสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วยประเด็นย่อย คือ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุน แบบแผนของ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และผลของแรงสนับสนุน จากครอบครัว ทั้งนี้รูปแบบและวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้

ถึงการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัวในการ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีความคล้ายคลึงและ แตกต่างกันตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย โดยมีประเด็นย่อยและรายละเอียดดังนี้

1.1) แหล่งสนับสนุนจากครอบครัว ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัวและเครือญาติ ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูล อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวซึ่งมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวจึงมีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับ ความสัมพันธ์ของสมาชิกที่อยู่ร่วมกัน เช่น คู่สมรส บุตร สะใภ้ และหลาน เป็นต้น ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล

“บางที่เราขาดเงิน ลูกสาวก็ให้...”

“ลูกสะใภ้คอยเฝ้าดูแล คอยปฏิบัติให้เรา [เท อุจจาระ ปัสสาวะ]”

ส่วนเครือญาติ ได้แก่ พี่น้อง มีส่วนในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 อีกด้วย ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวว่า

“น้องก็เตือนว่าอย่ากินมาก ห้ามกินของหวาน”

1.2) บทบาทของครอบครัวในการสนับสนุน ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงการดูแล เอาใจใส่ ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวในการปฏิบัติตน สำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ด้านการรับประทาน อาหาร ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะมีการเลือกชนิดอาหาร เตรียมอาหาร และปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหารให้เหมาะสม กับโรคเบาหวาน รวมถึงการให้คำแนะนำ/เตือน/ห้าม การรับประทานอาหารบางประเภท ทำให้ผู้ข้อมูลรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและรับประทาน อาหารเป็นเวลา ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหญิงราย หนึ่งกล่าวว่า

“ลูกสาวเป็นคนทำกับข้าวให้กิน ถ้าเขา [ลูกสาว] ทำต้มยำใส่กะทิ เขาก็จะต้มให้ฉันหนอยก่อน แล้วค่อย แยกไปใส่กะทิ แล้วถ้าจะใส่น้ำตาล เขาก็จะตักไว้ให้ฉัน หนอย แล้วค่อยเติมของเขา ...”

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

และการที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย สมาชิกในครอบครัวจึงมีการจัดหาอุปกรณ์ในการออกกำลังกาย แนะนำ/กระตุ้นเตือนให้ออกกำลังกาย ออกกำลังกายเป็นเพื่อน และคอยเฝ้าดูและเตือน โดยผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่งกล่าวว่า

“...ที่แรกลูกเห็นเราไม่ค่อยไหว แรกๆ ที่เป็นขาข้างซ้ายอ่อนแรง ยกขาไม่ขึ้น หมอบอกเราเป็นเส้นเลือดสมองตีบ เขา [ลูก] ก็โยนรถไว้ให้เรายกขา...ทีนี้เวลาติดบ้าน [ยกพื้นบ้านใหม่] ทำบ้านใหม่ ชื่อนั่นก็สูงขึ้น แล้วเราก็อ่อนได้เขาก็ก็นำรถมาวางข้างบ้านไว้ให้เราเดิน...ตอนนั้นผม เดินได้คล่องขึ้น เขาก็ก็นำรถออกมาออกกำลังกายเป็นจักรยานไว้ให้เราออกกำลังกาย”

ส่วนเรื่องการใส่ใจควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด มีทั้งการรับประทานยา และการฉีดอินซูลิน ในระยะแรก สมาชิกในครอบครัวมีการจัดยาและบอกวิธีการรับประทาน และ/หรือวิธีการฉีดยา เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการเรียนรู้และสามารถปฏิบัติได้ ครอบครัวจะคอยเฝ้าดูและเตือนเมื่อถึงเวลาและ/หรือเมื่อผู้ให้ข้อมูลลืม ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่งกล่าวว่า

“แต่ก่อนเราหิยาบกินเอง แต่เดี๋ยวนี้เราต้องฉีดยา ลูกสาวกับหลานๆ เป็นคนฉีดให้ ถ้าใครไม่อยู่คนอื่น ๆ ก็ฉีดได้ ตื่นเข้ามาหกลองกว่าๆ เขา [ลูกสาวและหลาน] ก็มาฉีดให้”

ในด้านการไปตรวจตามนัด ส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้พาไปตรวจตามนัด แต่หากไม่สามารถพาไปได้ ครอบครัวจะมีการจัดหาพาหนะในการพาไปตรวจตามนัด ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“ส่วนใหญ่ลูกๆ เป็นคนพาไปหาหมอตามนัด ถึงเวลาที่รับกลับ แต่ถ้าวันไหนเขา [ลูก] ยุ่งกัน ก็จะเหมามอเตอร์ไซด์ [จักรยานยนต์รับจ้าง] ให้ไปส่งและรับกลับ”

ในการดูแลเท้า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ยังไม่ได้ให้ความสนใจการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเป็นพิเศษ แต่บางรายมีการจัดหารองเท้าแบบสวมมาให้ มีการนวด

เท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนเลือด และการระวังไม่ให้เกิดแผล ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งแล้วว่า

“หลานก็บีบเท้าให้ ตรงกลางใจขา [กลางฝ่าเท้า] เพราะเพื่อนเขาบอกว่าเส้นมารวมอยู่ที่จุดนี้หมด เขาก็ทำให้เราอาทิตย์หนึ่งก็สองสามครั้ง เขาก็เปลี่ยนรองเท้ามาให้ เล่าให้เขาฟังว่าหมอบอกเราแนะนำให้เปลี่ยนรองเท้า เขาก็ให้เปลี่ยน เท้าจะได้ไม่พอง เวลาที่มอไรมันก็ไม่ถึง [ใส่รองเท้าสวม เวลาอะไรที่มอไรมันก็ไม่ถึงเท้า]”

นอกจากนี้ การดูแลเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากเมื่อมีการเจ็บป่วยอาจทำให้เกิดภาวะน้ำตาลเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจมีทั้ง น้ำตาลในเลือดต่ำหรือ น้ำตาลในเลือดสูงได้ ถ้าเป็นการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ สมาชิกในครอบครัวจะซื้อยาจากร้านขายยาแผนปัจจุบันให้รับประทาน หากอาการไม่ได้ขึ้นจะพาไปรับการรักษาที่สถานบริการสาธารณสุขของรัฐและเอกชน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า

“ตอนที่ไม่มีโรคนี้ [เบาหวาน] ก็ซื้อยากินเอง แต่พอเป็นเบาหวานลูกก็พาไปหาหมอที่โรงพยาบาล เพราะเป็นโรคนี้ต้องกินยาระวัง”

การดูแลด้านจิตใจ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เมื่อได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวาน จะเกิดความรู้สึกท้อแท้ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อหนายต่อการรับประทานยา แต่ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความห่วงใย การให้กำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการมีส่วนร่วมในการจัดการปัญหาต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคลายความวิตกกังวล และปรับวิธีคิดเป็นไปทางด้านบวก ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่งกล่าวว่า

“เวลาเรามีปัญหาก็กุญให้แม่บ้าน [ภรรยา] ลูกฟังอย่างตอนที่ต้องฉีดยาใหม่ๆ กลัวเจ็บ แล้วก็กลัวว่าลูกๆ

จะฉีดได้ไหม แต่มัน [ลูก] ก็บอกว่าพ่อไม่ต้องกลัว หมอบอกว่าเข็มเล็ก เขา [หมอ] สอนวิธีฉีดมาแล้วตอน นี้ก็ฉีดเป็นกันหมด”

1.3) แบบแผนของแรงสนับสนุนจากครอบครัว แบ่งเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ 1) สนับสนุนเมื่อจำเป็น หรือเมื่อร้องขอ 2) การกระทำร่วมกัน 3) ครอบครัว ให้การดูแลทั้งหมด ซึ่งแบบแผนนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ ตามระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล

1.3.1) ให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือเมื่อ จำเป็นหรือเมื่อร้องขอนั้น ผู้ให้ข้อมูลประเมินว่าตนเอง มีความรู้และประสบการณ์ในการคุมเบาหวานมากกว่า สมาชิกในครอบครัวและยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง ดังนั้น บทบาทของแรงสนับสนุนจาก ครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงไม่มาก แต่ถ้าเมื่อใดที่ผู้ให้ข้อมูลมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลจึงจะขอความช่วยเหลือ ดังนั้น แรงสนับสนุน จากครอบครัวจะมีบทบาทในการช่วยเหลือที่ชัดเจน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“บางทีลูกก็เตือนเหมือนกันเรื่องกินข้าว กินยา แต่เราก็บอกว่าไม่ต้องมาเตือนเรา เรารู้ทุกอย่าง ถึงเวลา เราก็อ่าน เพราะเราก็อ่านถึงกับอาการหนัก นอกจากเวลา เราไม่สบายเขาก็เตือน หายามาให้กิน อย่างนั้นเตือน แต่ถ้าธรรมดาไม่เป็นอะไรก็กินเอง”

1.3.2) ผู้ให้ข้อมูลและครอบครัวมีการกระทำ กิจกรรมร่วมกันในการควบคุมระดับ น้ำตาลในเลือด โดยครอบครัวช่วยเหลือในส่วนที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถ ปฏิบัติเองได้หรือมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ และผู้ให้ข้อมูล กระทำเองบางส่วน ดังเช่นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“เป็นเบาหวานกินยาอยู่สองสามปีแล้วมาเปลี่ยน เป็นยาฉีดแรก ๆ ก็กลัวว่ามันจะเจ็บ กลัวว่าลูก ๆ จะฉีด ได้ไหม แต่ลูกมันก็บอกว่าไม่ต้องกลัวหมอบอกว่า เข็มเล็กไม่เจ็บ แล้วเขา [พยาบาล] ก็สอนวิธีฉีดมาแล้ว ทุกวันนี้ลูกสาวเป็นคนฉีดให้แล้วลูก หลานก็ฉีดได้หมด ทุกคน...ถ้าไม่ฉีดเราก็อาย เพราะยาเรากินไม่ไหวแล้ว...

ส่วนออกกำลังกาย ผมทำของผมเอง เข้าตื่นมา ออกกำลังขา กำลังมือ วิ่งเยาะ ๆ ในบ้าน แต่ก็มีบ้างที่ลูก ก็บอกให้พ่อออกกำลังกาย”

1.3.3) ครอบครัวให้การดูแลทั้งหมด เมื่อผู้ให้ ข้อมูลไม่สามารถดูแลตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ดูแลทั้งหมดในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ดังคำ บอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลชายรายหนึ่ง ว่า

“ลูกสาวช่วยทำทุกอย่าง ล้างจาน ทำกับข้าว เรื่องกิน ลูกสาวดูแลให้กินอ้ม เขาก็จะทำของเราก่อนแล้วค่อย เติมน้ำของเขา...ยา ลูกสาวเป็นคนจัดให้กิน เขาจะตัดข้าว แล้วจัดยาใส่ถ้วยมาไว้ให้เราเลย แล้วก็บอกว่าหมอให้ กินยาไม่ให้ขาด...ออกกำลังกาย อย่างเราเดินไม่ค่อย ไหวจะให้ไปวิ่งก็ไม่ไหว แล้วบ้านเราก็ดูไกล ลูกเขย เขาก็เลยทำราวไว้รอบ ๆ บ้านให้เราจับเดินตอนเช้าแล้ว ก็เวลาเดินเข้าห้องน้ำ ลูกสาวก็คอยเตือนเวลาเราตื่น... เวลาเราหาหมอมหรือเวลาไม่สบายลูกสาวเป็นคนพามา... ข้าวของเครื่องใช้เสื้อผ้าเขาก็ซัก ก็พามาให้”

1.4) ผลของแรงสนับสนุนจากครอบครัว สมาชิก ในครอบครัวมีบทบาทในการดูแล เอาใจใส่ และช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลในด้านต่าง ๆ สะท้อนให้เห็นถึงผลของ แรงสนับสนุนจากครอบครัว ได้แก่ สามารถควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือดได้ และลดความเครียด ดังคำบอกเล่า ของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่ง กล่าวว่า

“คุณได้นะ น้ำตาลต่ำก็ไม่เคย ตอนแรก ๆ ที่ยัง คุณไม่ได้ก็มี น้ำตาลสูงเหมือนกัน แต่เดี๋ยวนี้ไม่มีแล้ว”

ส่วนผลของแรงสนับสนุนจากครอบครัวต่อการ ลดความเครียดนั้น ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งมีความรู้สึกกังวล เบื่อ ท้อแท้ เมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน เมื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ ถึงความช่วยเหลือจากครอบครัว มีกำลังใจ และคลาย เครียดลง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ทุกวันนี้ เขาก็ดูแลเราทุกอย่าง แบ่งเบาภาระ เรื่องงาน กิจการหมดทุกอย่าง ช่วยได้เยอะ บัญชีนี้ เราก็ ไม่เกี่ยวเลย ลูกเขาทำหมด ไม่ต้องให้เรายุ่งเราก็อไม่เครียด แค่นี้ก็พอแล้ว”

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ประเด็นหลักที่ 2 การดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงการดูแลตนเอง โดยมี 3 ประเด็นย่อย คือ

2.1) เรียนรู้ในการยอมรับความเจ็บป่วย ซึ่งเมื่อผู้ให้ข้อมูลยอมรับในการเจ็บป่วยของตน จะเกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“เจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมชาติ มันจะเป็น ไม่มีใครอยากเป็น เบาหวานนี้รักษาได้ไม่หาย แต่ควบคุมได้”

2.2) การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับโรคเบาหวาน ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า

“เรา [ผู้ให้ข้อมูล] ก็หาหนังสือมาอ่านนะ แล้วเราก็กินตามปกตินี้แหละ แต่เรากินน้อยหน่อย หันมากินผลไม้”

2.3) นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสมกับโรคเบาหวานที่ตนเองเป็นอยู่ ทำให้เกิดการปฏิบัติตนที่เหมาะสมสำหรับโรคเบาหวาน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลหญิงรายหนึ่งกล่าวว่า

“แต่ก่อนไม่รู้ว่าเป็นเบาหวานนะ อะไร ๆ เราก็กินไม่ค่อยเลือก พอทิวเราก็กิน ตอนนี้อยู่เป็น กับข้าวกับปลาอะไร ฉันก็ลดทุกอย่าง มันจืด หวานจืด ถ้าจะกินก็กินน้อยหน่อยให้รู้สึกย่อยอด ออกกำลังกายเข้า ๆ ฉันทำที่ห้องน้ำ จับขอบประตูเหวี่ยงขาไปที่ละข้าง เสร็จแล้วก็นั่งตัว”

ประเด็นหลักที่ 3 การแลกเปลี่ยนพึงพาซึ่งกันและกัน

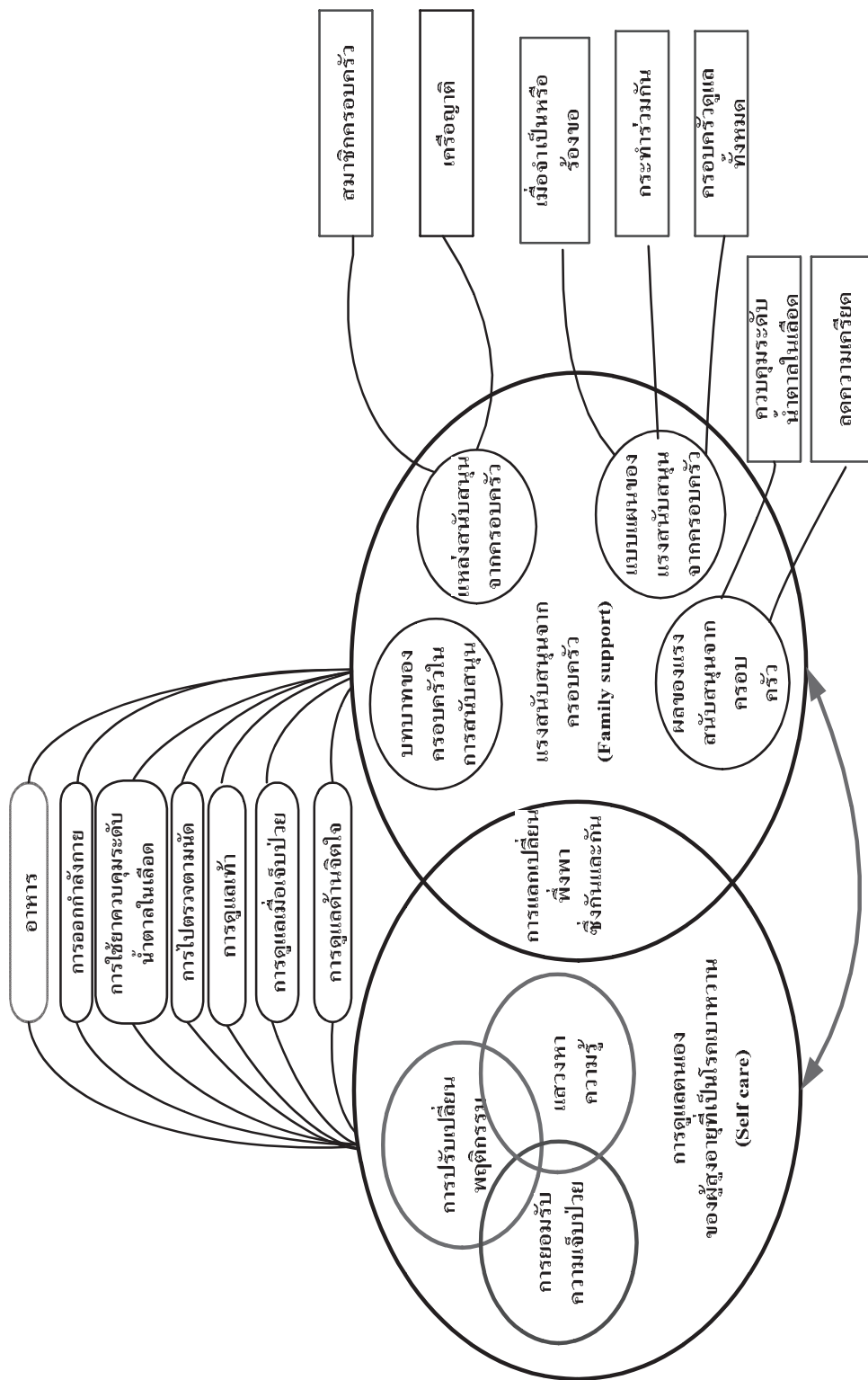
แรงสนับสนุนจากครอบครัวในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด แสดงถึงรูปแบบการแลกเปลี่ยนพึงพาซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์

ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอย่างเป็นพลวัตร (dynamic) ระดับแรงสนับสนุนของครอบครัวจะมากหรือน้อยขึ้นกับระดับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัวในด้านอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการแลกเปลี่ยนและพึ่งพาซึ่งกันและกัน (reciprocity) นอกจากครอบครัวให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุแล้ว ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุก็มีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลในครอบครัวด้านต่าง ๆ เช่น เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทุกข์ใจ หรือไม่สามารถจัดการกับปัญหาของตนเองได้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือในด้านสิ่งของ เครื่องใช้ เงินทอง ตลอดจนรับฟังปัญหาให้คำปรึกษา แนะนำและให้กำลังใจแก่สมาชิกในครอบครัว ดังคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เขา [ลูก] ก็มาคุยให้ฟัง ถ้าเรา [ผู้ให้ข้อมูล] ช่วยได้เราก็คช่วย ถ้าช่วยไม่ได้ก็รับฟังเขาไปอย่างลูกสาวต้องไปขายของ ไม่มีใครเฝ้าบ้าน เราก็คงไปนอนเฝ้าบ้านให้เขาที่บ้านนอก [บ้านหลังนอก] ทำโม่งเย็นก็ออกไปแล้ว เขาก็กลับเข้ามาบ้านใน [บ้านที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่]”

“ลูกเขาก็จะแบ่งเบาระเรื่องงาน กิจการทั้งหมดทุกอย่าง ส่วนเราไม่ได้ทำอะไร เราก็คงช่วยงานบ้าน งานครัว แต่อาทิตย์หนึ่ง ลูกสาวก็จะมาช่วยเราทำครัว”

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า การช่วยเหลือจากทั้งผู้ให้ข้อมูลและจากครอบครัวเป็นการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน โดยที่ความช่วยเหลือของแต่ละฝ่าย อาจไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทั้งในด้านรูปแบบของการช่วยเหลือ จำนวน และเวลาที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยสรุป ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ มีประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังในแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุน้อยกว่า 80 ปี มีสถานภาพสมรสคู่อยู่ในครอบครัวขยายโดยมีสมาชิกในครอบครัวมากกว่า 3 คนขึ้นไป ไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีรายได้เพียงพอและเหลือเก็บ โดยแหล่งรายได้หลักมาจากบุตร ซึ่งอธิบายได้ว่าการที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถควบคุมโรคเบาหวานได้นั้น อาจเป็นไปได้ว่าสมาชิกในครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญ โดยเฉพาะบุตร ดังจะเห็นได้ว่าแม้ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว แต่มีรายได้หลักจากบุตร สิ่งเหล่านี้สะท้อนถึงระดับการดูแลเอาใจใส่ของบุคคลในครอบครัวและระดับเศรษฐกิจที่เพียงพอกับความเป็นอยู่ ซึ่งนอกเหนือจากด้านการเงินแล้ว ยังครอบคลุมไปถึงการช่วยเหลือด้านอื่น ๆ นอกจากนี้ การใช้สิทธิการรักษาจากบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาจลดข้อจำกัดเรื่องค่าใช้จ่ายในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถไปรับยาจากแหล่งบริการทางสุขภาพได้สม่ำเสมอ ส่วนการที่กลุ่มตัวอย่างนี้พบว่าอายุน้อยกว่า 80 ปีนั้น อาจเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว สามารถมารับบริการตรวจรักษาตามนัดที่โรงพยาบาลได้ และพบว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นกลุ่มที่ควบคุมโรคเบาหวานได้ดีจำนวน 2 ใน 3 เป็นเพศหญิง อาจเป็นไปได้ว่าเพศหญิงส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญกับการดูแลตนเองในการควบคุมโรคเบาหวานและไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับรายงานของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ซึ่งรายงานว่าเพศชายมักไปพบแพทย์เมื่อมีอาการ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญและมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรพิศ ชีวะคำณวน (2535) ที่พบว่า การที่ผู้ป่วยเบาหวานรับรู้ถึง

แรงสนับสนุนทางสังคมที่สูงจะมีการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดี โดยการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภพร นามวงศ์พรหม (2553) ซึ่งพบว่า การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการบริโภคอาหารที่มีเส้นใยสูง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัด กระตุ้นเตือนหรือเตรียมยาไว้ให้ รวมถึงการกระตุ้นเตือนและออกกำลังกายร่วมกับผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีการปรับพฤติกรรมในการเลือกรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม มีพฤติกรรมการใช้ยาที่ดีขึ้น และมีการออกกำลังกายที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง

ในการศึกษาครั้งนี้ ครอบครัวมีบทบาทในการช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดหลายประการ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การใช้ยา การไปตรวจตามนัด การดูแลเท้า การดูแลเมื่อเจ็บป่วย และการดูแลด้านจิตใจ ซึ่งครอบคลุมการดูแลที่จำเป็นหลายมิติ และเป็นการดูแลในบริบทของสังคมไทยที่สะท้อนค่านิยมความกตัญญูทวดเฒ่าในการดูแลบิดา มารดา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิราพร เกศพิชญวัฒนา (Kespichayawattana, 1999) ที่รายงานว่าบุตรที่ดูแลบิดามารดาสูงอายุที่เจ็บป่วยให้ความสำคัญกับความกตัญญูทวดเฒ่า โดยการดูแลบุพการีด้วยวิธีต่าง ๆ เป็นการตอบแทนบุญคุณ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ในด้านการรับประทานอาหาร สมาชิกในครอบครัวมีส่วนสำคัญในการจัดเตรียมอาหาร ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการปรุงอาหาร ทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานและรับประทานอาหารเป็นเวลา จากข้อมูลเป็นที่สังเกตว่าสมาชิกในครอบครัวมักทำอาหารเองมากกว่าการซื้ออาหารสำเร็จรูป ซึ่งอาจทำให้เลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานได้มากกว่า อย่างไรก็ตาม การที่ครอบครัวเตือน

หรือห้ามรับประทานอาหารบางประเภท อาจทำให้อาหารขาดความหลากหลาย ซึ่งอาจเป็นเพราะครอบครัวยังไม่เข้าใจแนวคิดอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยเบาหวานในปัจจุบัน การใช้อาหารแลกเปลี่ยนได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่ทำให้ผู้ที่ป่วยเบาหวานมีตัวเลือกในการควบคุมโรคเบาหวานได้ (สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทยฯ, 2554) และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ด้านการออกกำลังกาย พบว่าสมาชิกในครอบครัวจัดหาอุปกรณ์สำหรับการออกกำลังกาย (เช่น รอกให้ออกกำลังกาย ราวสำหรับเดิน หรือจักรยานออกกำลังกาย) แนะนำ กระตุ้นเตือนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย ตลอดจนออกกำลังกายเป็นเพื่อน ข้อมูลนี้ชี้ให้เห็นว่าสมาชิกครอบครัวเอาใจใส่และให้ความสำคัญกับการออกกำลังกาย จึงอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างนี้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ด้านการใช้ยา สมาชิกในครอบครัวให้ความช่วยเหลือโดยจัดเตรียมยาให้ รวมถึงการเฝ้าดูหรือเตือนให้รับประทานยา ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทางด้านสายตา ครอบครัวจึงมีบทบาทสำคัญในการจัดการเรื่องยา ทั้งยารับประทานและยาฉีดอินซูลิน หากผู้สูงอายุสามารถจัดเตรียมยาเองได้ ครอบครัวจะดูแลอยู่ห่างๆ และเตือนเพื่อให้ได้รับยาครบตามแผนการรักษา ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับรายงานที่ผ่านมา (อภิรดี ศรีวิจิตรกมล และสุทิน ศรีธัญญาพร, 2548) ที่ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการบริหารยาและดูแลให้ได้รับยาเป็นเวลา ในปริมาณที่คงที่ และ สมศักดิ์ ราวาศวปดิ (2535) พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีส่วนใหญ่รับประทานยาไม่ต่อเนื่อง

ด้านการตรวจตามแพทย์นัดหรือเมื่อไม่สบาย สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้พาผู้สูงอายุไปหาแพทย์ หรือจัดหาพาหนะในการพาไปตรวจหากสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถพาไปด้วยตนเอง ซึ่งการเฝ้าดูอำนวยความสะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์หรือบุคลากรทางสุขภาพ เป็นการลดอุปสรรคที่สำคัญในการเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ จึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุม

โรคเบาหวานได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑามาศ ยอดเรือน (2549) ซึ่งพบว่าการมีส่วนร่วมของญาติในการตรวจตามนัดให้ผลดีในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน ซึ่งการตรวจตามนัดจะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตรวจรักษาสม่ำเสมอ และได้รับการกระตุ้นจากบุคลากรให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ส่วนการไปหาแพทย์เมื่อเจ็บป่วยนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งในการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากต้องมีการรักษาสาเหตุของความเจ็บป่วยนั้น และต้องการการปรับยาที่แตกต่างจากภาวะปกติ

ในการดูแลเท่า สมาชิกในครอบครัวบางรายได้จัดหารองเท้าที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมาให้ รวมทั้งมีการนัดเท้าเพื่อกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด และการระวังการเกิดแผล อย่างไรก็ตาม ญาติส่วนใหญ่ไม่ได้ให้ความสนใจการดูแลเท้าของผู้สูงอายุเป็นพิเศษ อธิบายได้ว่าญาติเห็นว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ดูแลตนเองเรื่องสุขอนามัยได้อยู่แล้ว ดังนั้น จึงคิดว่าการล้างเท้าขณะอาบน้ำก็เพียงพอแล้ว นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่ได้เดินทางออกจากบ้านบ่อยนัก จึงไม่ได้พิถีพิถันในการเลือกรองเท้า และไม่ชอบใส่รองเท้าแบบสวมแต่เลือกใส่รองเท้าตามความเคยชิน เช่น รองเท้าแตะ อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าญาติมักตักเตือนให้ระมัดระวังการเป็นแผลที่เท้า

ส่วนการดูแลด้านจิตใจ ผู้ให้ข้อมูลได้รับกำลังใจ ความห่วงใยและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวทำให้เกิดความรู้สึกคลายความกังวล ยอมรับการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษาได้ อธิบายได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมจะเป็นตัวดูดซับความเครียด ช่วยให้การรับรู้ความรุนแรงต่อเหตุการณ์ตึงเครียดนั้นลดลง (Cohen, Underwood, & Gottlieb, 2000) และปฏิบัติตนในการควบคุมโรคเบาหวานได้

ผลของแรงสนับสนุนจากครอบครัว การศึกษาครั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงความช่วยเหลือ สนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสำหรับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในด้านต่างๆ

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมที่อธิบายว่า การที่บุคคลได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือ สนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคม ซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (direct effect) ทำให้เกิดความมั่นคงต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง รวมถึงการส่งผลต่อการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันและฮอร์โมนในร่างกาย เป็นผลให้บุคคลมีพฤติกรรม ภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุก (Cohen & Will, 1985) สำหรับผลต่อการลดความเครียด ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคร่วมอื่นอยู่ก่อนแล้ว เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งเกิดความรู้สึกกังวล แต่เมื่อได้รับการดูแลเอาใจใส่ และกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยปรับวิธีคิดยอมรับโรคเบาหวาน และคิดว่ายังมีคนอื่น ๆ อีกมากที่เป็นเช่นเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลจึงเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นผลทางอ้อม (buffering effect) โดยแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการดูดซับความเครียดหรือลดผลกระทบที่เกิดจากความเครียดช่วยให้บุคคลสามารถประเมินเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นว่าไม่มีความรุนแรง หรือลดความรุนแรงลง ส่งผลให้บุคคลมีการรับรู้และเข้าใจในเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นและรับรู้ถึงความช่วยเหลือที่มีอยู่เมื่อต้องการ สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนเป็นการกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการปรับตัว (Cohen & Will, 1985) และแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี (Wortman, 1984)

การศึกษาครั้งนี้พบว่าแบบแผนของแรงสนับสนุนมี 3 รูปแบบ คือ ให้ความช่วยเหลือเมื่อจำเป็นหรือร้องขอ กระทำกิจกรรมร่วมกันและ ครอบครัวให้การดูแลทั้งหมด ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, Taylor, & Renpenning, 2001) ที่กล่าวว่า การรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเอง แต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ให้ข้อมูลได้รับคำแนะนำจากแพทย์และพยาบาลในการปฏิบัติตนโดยตรงทำให้ประเมินว่าตนเองมีความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ แรงสนับสนุนจากครอบครัวจะมีบทบาทเมื่อผู้ให้ข้อมูลขอความช่วยเหลือ แต่เมื่อได้ก็ตามที่ผู้ให้ข้อมูลเกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง ทั้งจากสาเหตุของความเสื่อมตามวัย หรือความจำเป็นในการดูแลตนเองที่มีมากเกินความสามารถ เช่น การฉีดอินซูลิน การปรับเปลี่ยนยา เป็นต้น จึงต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัวมากขึ้น ทั้งนี้แบบแผนของแรงสนับสนุนจากครอบครัวจะเปลี่ยนไป โดยครอบครัวมีการช่วยเหลือและกระทำร่วมกับผู้ให้ข้อมูลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและเข้ามามีส่วนในการดูแลมากขึ้นหากความสามารถของผู้ให้ข้อมูลลดลงตามลำดับ ซึ่งแบบแผนของแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมีความเป็นพลวัต (dynamic)

ในด้านการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวานนั้นจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนให้เห็นถึงมุมมองในการดูแลตนเองและการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันในลักษณะของการเรียนรู้ยอมรับความเจ็บป่วย การแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและกิจวัตรประจำวันให้เหมาะสม ทั้งนี้ เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนจะเกิดความรู้สึกกังวล เพื่อการรับปรึกษา แต่เมื่อทำใจ เข้าใจยอมรับต่อการเจ็บป่วย ผู้ให้ข้อมูลจะปรับเปลี่ยนมุมมองว่าเป็นเรื่องธรรมดา เกิดการเรียนรู้ในการดูแลตนเอง โดยการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง นำมาซึ่งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม ผู้ให้ข้อมูลจึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับการศึกษาของกรองจิตร์ ชมสมุทร (2535) พบว่า ภายหลังจากได้รับแรงสนับสนุนจากญาติ ผู้ป่วยเบาหวานจะมีทัศนคติการปฏิบัติตัวเพื่อการควบคุมโรคเบาหวานที่ดีขึ้น และมีระดับน้ำตาลในเลือดเฉลี่ยลดลง

ในด้านการแลกเปลี่ยนและพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนจากครอบครัว และการดูแลตนเองในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกครอบครัว ในด้านอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการช่วยเหลือแบบแลกเปลี่ยนและพึ่งพาซึ่งกันและกัน (reciprocity) ในการศึกษาครั้งนี้ในขณะที่ครอบครัวให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในทางตรงข้าม ผู้สูงอายุมีบทบาทในการให้คำแนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่ครอบครัวเมื่อสมาชิกมีปัญหา ครอบครัว หรือปัญหาสุขภาพ ทั้งนี้สังคมไทยมีค่านิยม ในการให้ความเคารพ ยกย่องผู้สูงอายุ (บรรลุ ศิริพานิช, 2532) นอกจากนี้การช่วยเหลือจากทั้งผู้สูงอายุและจาก ครอบครัว อาจเป็นการช่วยเหลือที่ต่างรูปแบบ จำนวน และเวลา เช่น สมาชิกในครอบครัวช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ แต่ผู้สูงอายุอาจให้ความช่วยเหลือ สมาชิกในการคำแนะนำ ตลอดจนช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายเมื่อมีความจำเป็น อธิบายได้ว่า การที่ผู้ให้ข้อมูลและ สมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกัน ก่อให้เกิดความ ผูกพัน ความห่วงใย เกิดการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่ง มีความหลากหลายขึ้นอยู่กับระยะเวลา ลักษณะของ ครอบครัวและสังคมของแต่ละบุคคล

บางครั้งแรงสนับสนุนจากครอบครัวอาจมี ปฏิกริยาทั้งทางบวกและลบที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติ ควบคุมกัน ทั้งนี้โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องมีการ การดูแลในระยะเวลานาน และการดูแลเพิ่มขึ้นตาม ระยะเวลาที่เป็น บางครั้งการที่สมาชิกในครอบครัว ให้การดูแลเกี่ยวกับการปรับพฤติกรรมในการควบคุม ระดับน้ำตาลในเลือด อาจทำให้ผู้ที่เป็โรคเบาหวาน รู้สึกถึงการถูกควบคุม บังคับ เตือน หรือถูกตัดสินว่า ปฏิบัติไม่ถูกต้อง (อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2553) ดังนั้น แบบแผนของการสนับสนุนจากครอบครัวขึ้นอยู่กับระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะเกิดการเรียนรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในการควบคุมระดับน้ำตาล

ในเลือด เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีการดูแลตนเองที่เหมาะสม การ สนับสนุนจากครอบครัวจะมีบทบาทที่น้อยลง แต่ยังคง มีอยู่เมื่อผู้ให้ข้อมูลต้องการ ทั้งนี้การมีสัมพันธ์ภาพที่ดี ภายในครอบครัวจะช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับการช่วยเหลือที่พอเพียง และมีการดูแลตนเองที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติ

1. พยาบาลสามารถใช้ข้อมูลจากการศึกษาครั้งนี้เกี่ยวกับวิธีการดูแลของครอบครัวในผู้สูงอายุที่ควบคุม โรคเบาหวานได้ดี เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำแก่ ครอบครัวของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานรายอื่นที่ยัง ควบคุมโรคเบาหวานไม่ได้ และนำไปเป็นตัวอย่างในการ ส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุใน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้เหมาะสม

2. พยาบาลควรให้คำแนะนำครอบครัวได้เรียนรู้ ถึงอาหารแลกเปลี่ยนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อให้เกิด ความหลากหลายในการปรุงอาหาร และลดความรู้สึก การถูกจำกัดที่มากเกินไปในการรับประทานอาหาร เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าครอบครัวให้คำแนะนำ เตือนและห้ามรับประทานอาหารบางประเภท ทำให้อาหาร ยังขาดความหลากหลาย

3. พยาบาลควรให้คำแนะนำผู้ป่วยเบาหวานและ ครอบครัวให้เห็นถึงวิธีปฏิบัติและความสำคัญของการ ดูแลเท้า เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิด ขึ้น เนื่องจากพบว่า ครอบครัวและผู้ให้ข้อมูลยังให้ความสำคัญของการดูแลเท้าไม่เพียงพอ

4. พยาบาลควรมีการประเมินและส่งเสริมความ สามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาล ในเลือดและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถ ป้องกันได้ เพื่อลดและชะลอการเกิดภาวะแทรกซ้อน ระยะยาวที่มีผลต่ออวัยวะสำคัญ เช่น หัวใจ ตา และไต เป็นต้น

แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

ด้านการวิจัย

1. เนื่องจากข้อมูลที่ครอบครัวมีส่วนในการดูแล
เท้าของผู้สูงอายุน้อย จึงควรมีการพัฒนาโปรแกรม
ส่งเสริมความสามารถในการดูแลเท้าในผู้ที่เป็น
เบาหวาน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานและครอบครัวมี
การดูแลเท้าที่เหมาะสมในการป้องกันการเกิดแผล
เบาหวาน และการสูญเสียอวัยวะ

2. ควรมีการศึกษาติดตามระยะยาว (longitudinal
study) เกี่ยวกับแรงสนับสนุนจากครอบครัวในการช่วยเหลือ
ผู้สูงอายุควบคุมโรคเบาหวาน โดยครอบคลุมประเด็น
กระบวนการและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ เพื่อนำผลการ
ศึกษาที่ได้มาจัดเป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริม
การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการควบคุมระดับน้ำตาล
ในเลือดสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุม
ระดับน้ำตาลในเลือดได้

เอกสารอ้างอิง

- กรองจิต ชมสมุท. (2535). *ประสิทธิผลของแรงสนับสนุน
จากญาติต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัว เพื่อควบคุมโรค
เบาหวานในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ที่คลินิกโรคเบาหวาน
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหา
บัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาเอกสุขภาพ, บัณฑิต
วิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*
- กัณณิกา โคตรบรรเทา. (2551). *ผลของโปรแกรมการเรียนรู้
แบบมีส่วนร่วมและการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจาก
ครอบครัว ต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วย
เบาหวานชนิดที่ 2 ความรู้ และพฤติกรรมสนับสนุนของ
ครอบครัว โรงพยาบาลเชียงคาน. รายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
ครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.*
- จันทิมา โดษะนันท์. (2543). *การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน
ที่มาใช้บริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลปทุมธานี
จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต
(สุขภาพ), บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร.*
- จรัส เทียนประภาส. (2536) *การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม
ในผู้สูงอายุ. ใน จรัส เทียนประภาส และพัชร ดันศิริ (บก.).
การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: รุ่งเรืองธรรม.*

จุฑามาศ ยอดเรือน. (2549). *การมีส่วนร่วมของญาติในการ
ควบคุมระดับน้ำตาลของผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาล
สันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์
มหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*

ดลฤดี ทับทิม. (2547). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคเบาหวานในจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศา
สตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.*

บรรลุ ศิริพานิช. (2532). *พฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ
ไทยที่อายุยืนยาวและแข็งแรง. กรุงเทพฯ: สามัคคีการพิมพ์.*

ปทุมพรธเนศ โมโนกุลอนันต์. (2535). *พฤติกรรมการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยเบาหวาน: การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่ง
หนึ่งของจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขามานุษยวิทยาประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.*

ปราโมทย์ ประสาทกุล, และปัทมา ว่าพัฒนางศ์. (2549). *ภาวะ
การตายภาพสะท้อนความมั่นคงของประชากร. ใน กฤตยา
อาชวินิจกุล และ วรชัย ทองไทย (บก). ประชากรและสังคม
2549. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.*

ปราโมทย์ ประสาทกุล, อัญชลี วรารัตน์, ปัทมา ว่าพัฒนางศ์,
และมาตี กาญจนกิจสกุล. (2542) *โครงสร้างอายุและเพศ
ของประชากรสูงอายุในประเทศไทย. สถาบันวิจัยประชากร
และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.*

ปิยพรรณ เทียนทอง. (2540). *ปัจจัยสนับสนุนทางครอบครัวที่มี
ผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิจัย
ประชากรและสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*

พรพิศ ชีวะคำนวน. (2535). *สำรวจบทกวีในชีวิตประจำวัน
แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพและการควบคุมระดับ
น้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน.
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.*

รัชณี กลิ่นศรีสุข. (2540). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิง
ตั้งครรภ์ที่เป็นเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยมหิดล.*

รัชมนภรณ์ เจริญ, น้ำอ้อย ภักดีวงศ์, และอำภาพร นามวงศ์พรหม.
(2553). *ผลของโปรแกรมพัฒนาความรู้และการมีส่วนร่วม
ของครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพและการควบคุม
น้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานชนิดที่2. งามาธิปดี
พยาบาลสาร, 16(2), 279-292.*

- วนิดา ตันเจริญรัตน์. (2549). การพยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง. ใน ละเอียด แจ่มจันทร์ และสุรี ชันธิรักษ์วงศ์ (บก.). *สารทบทวนการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: จุฑาทอง.
- วิรัตน์ ทาสโก. (2548). *แนวความคิดเพื่อสร้างอนาคตร่วมกันร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน อำเภออุ้มผาง จังหวัดอุตรดิตถ์*. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพฤติกรรมศาสตร์และการส่งเสริมสุขภาพ, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: ชุมชมสหกรณ์แห่งประเทศไทย.
- สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. (2554). *อาหารสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน*. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2555 จาก http://www.diabassocthai.org/index.php?option=com_content&view=article&id=19%3A2011-02-22-12-51-58&catid=3%3A2011-01-25-09-11-25&Itemid=6&lang=th
- สมศักดิ์ วราธิ์สวัสดิ. (2535). *พฤติกรรมการใช้ยาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดไม่พึ่งอินซูลิน ที่โรงพยาบาลนครพิงค์ อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่*. การค้นคว้าอิสระปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แสงจันทร์ ทองมาก. (2541). การพยาบาลผู้สูงอายุ. ใน คณะจารย์สถาบันบรมราชชนก (บก). *การพยาบาลผู้สูงอายุ 1*. กรุงเทพฯ: ยุทธินทรการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). *จำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังจำแนกตามประเภทของโรคที่เป็น กลุ่มช่วงวัย และเพศ ปี พ.ศ. 2537-2550*. สืบค้นเมื่อ 19 พฤษภาคม 2555 จาก http://social.nesdb.go.th/SocialStat/StatReport_Final.aspx?reportid=230&template=2R2C&yearType=M&subcatid=30
- อินทราพร พรหมปรการ. (2541). *ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกอนามัยครอบครัว, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อภิญา ศรีพิทยาคุณกิจ. (2553). *แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน*. *รวมอธิบดีพยาบาลสาร*, 16(2), 309-322.
- อภิรัตน์ ศรีวิจิตรกมล, และสุทิน ศรีอัฐภาพร. (2548). *โรคเบาหวานในผู้สูงอายุ*. ใน สุทิน ศรีอัฐภาพร และวรรณนิธิยานันท์(บก). *โรคเบาหวาน*. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- American Diabetes Association. (2006). Standards of medical care in diabetes-2006. *Diabetes Care*, 29(Suppl.1), S4-S42.
- American Diabetes Association. (2009). Standards of medical care in diabetes-2009. *Diabetes Care*, 32(Suppl.1), S13-S61.
- Cohen, S., Underwood, Y. G., & Gottlieb, B. H. (2000). *Social support measurement and intervention*. New York: Oxford Press.
- Cohen, S., & Will, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Kespichayawattana J. (1999). *"Katanyu katavedi" and caregiving for frail elderly parents: The perspectives of Thai families in Metropolitan Bangkok, Thailand*. Doctoral dissertation, Oregon Health & Science University, USA.
- Oo, N. N. (1999). *Self-care practice among diabetic patients at diabetic clinic in Rajvithi Hospital, Bangkok, Thailand*. Master Thesis in Public Health (Primary Health Care), Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Pfeiffer, E. (1975, October). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23, 433-441.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001), *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (pp. 301-324). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Siripitayakunkit, A., Hanucharunkul, S., Melkus, G. D., Vorapongsathron, T., Rattarasarn, C., & Arpanantikul, M. (2008). Factors contributing to integrating lifestyle in Thai women with type 2 diabetes. *Thai Journal of Nursing Research*, 12(3), 166-178.
- Wortman, C. B. (1984). Social support and the cancer patient: Conceptual and methodological issues. *Cancer*, 53 (Suppl. 10), 2339-2362.

Family Support Perceived by Older Persons with Controlled Type 2 Diabetes

Saowanee Wanlao* M.N.S. (Adult Nursing)

Porntip Malathum** Ph.D. (Nursing), Doctoral Portfolio Certificate in Gerontology (USA)

Apinya Siripitayakunkit*** Ph.D. (Nursing), A.P.N. (Medical–Surgical Nursing)

Abstract: The purpose of this qualitative study was to explore family support perceived by older persons with controlled type 2 diabetes. Purposive sampling was used to recruit a sample of 22 older persons with controlled type 2 diabetes who sought treatment at the diabetes clinic outpatient department at Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi Province during July to October, 2009. The instruments used in the study included the Demographic Data Form, the Clinical Data Record Form, and the Interview Guide developed by the researchers. The data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. The analysis revealed three main themes: perception of family support in controlling diabetes, self-care, and reciprocal interaction between family support and self-care. The first theme consisted of perception of family support involving sources of family support, roles of family in the support, patterns of family support, and perceived effects of family support. The second theme consisted of self-care for diabetes control involving adjusting perception toward diabetes to accept it, seeking information about diabetes, and learning about diabetes control. The final theme was the reciprocal interaction between family support and self-care to control diabetes. In conclusion, results in this study can elucidate the healthcare personnel to understand how family support contributes to diabetes control in older Thai persons. This information could help healthcare personnel develop services relevant to needs and abilities of older persons and their families for diabetes control. This would possibly increase the quality of life in older persons with type 2 diabetes.

Keywords: Family support, Self-care, Diabetes control, Older persons, Type 2 diabetes

* Professional Nurse, Damnoensaduak Hospital, Ratchaburi Province; Master Student, Master of Nursing Science Program (Adult Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: porntip.mal@mahidol.ac.th

***Instructor, and Advanced Practice Nurse (Medical–Surgical Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University