

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุเป็นโรคเรื้อรังพบได้ในอัตราที่สูงและถือเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุข ดังสถิติในประเทศสหรัฐอเมริกาจากจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวาน 20.8 ล้านคน หรือร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด พบว่าเป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 10.3 ล้านคนหรือร้อยละ 3.47 ของประชากรในประเทศ (American Diabetes Association [ADA], 2005) สำหรับประเทศไทย อัตราการป่วยโรคเบาหวานต่อแสนประชากรตั้งแต่ปี 2542-2545 คิดเป็นอัตรา 10.4, 10.9, 12.5 และ 12.8 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2547) โดยในปี 2545 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 8.3 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 5,969,030 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร) และสำหรับโรงพยาบาลแม่สะเรียงจังหวัดแม่ฮ่องสอน ตั้งแต่ปี 2545 -2547 มีจำนวนผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั้งรายเก่าและรายใหม่ร้อยละ 42.85, 46.03 และ 44.98 ของจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่มาตรวจที่คลินิกโรคเบาหวานตามลำดับ (ฝ่ายเวชระเบียนโรงพยาบาลแม่สะเรียง, 2548)

โรคเบาหวานในผู้สูงอายุเกิดจากความบกพร่องของการหลั่งอินซูลินและการออกฤทธิ์ของอินซูลิน และชนิดที่พบมากจะเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (type 2 diabetes mellitus) ซึ่งมีสาเหตุมาจากการเสื่อมสภาพของตับอ่อน ทำให้เกิดภาวะขาดอินซูลิน ร่วมกับมวลกล้ามเนื้อลายลดลง และมวลไขมันเพิ่มขึ้นทำให้การหลั่งอินซูลินและความไวต่ออินซูลินลดลง ส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (ชัชสิทธิ์ รัตนสาร, 2546) เมื่อเกิดโรคเบาหวานซึ่งถือว่าเป็นโรคเรื้อรังและรักษาไม่หายขาดหากผู้สูงอายุปฏิบัติตนและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองไม่เหมาะสมจะเกิดภาวะแทรกซ้อนได้เร็ว รุนแรง และมีอัตราการตายสูงกว่าวัยหนุ่มสาว (อภิชาติ วิษณุณรัตน์, 2546) โดยเฉพาะจะพบการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งแบบเฉียบพลันได้แก่ ภาวะหมดสติจากน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ และภาวะแทรกซ้อนเรื้อรัง ที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดเล็ก (microvascular complication) ได้แก่ โรคตาที่มีสาเหตุมาจากโรคเบาหวาน (diabetes retinopathy) โรคไต (diabetes nephropathy) โรคทางระบบประสาท (diabetes neuropathy) และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดกับหลอดเลือดขนาดใหญ่



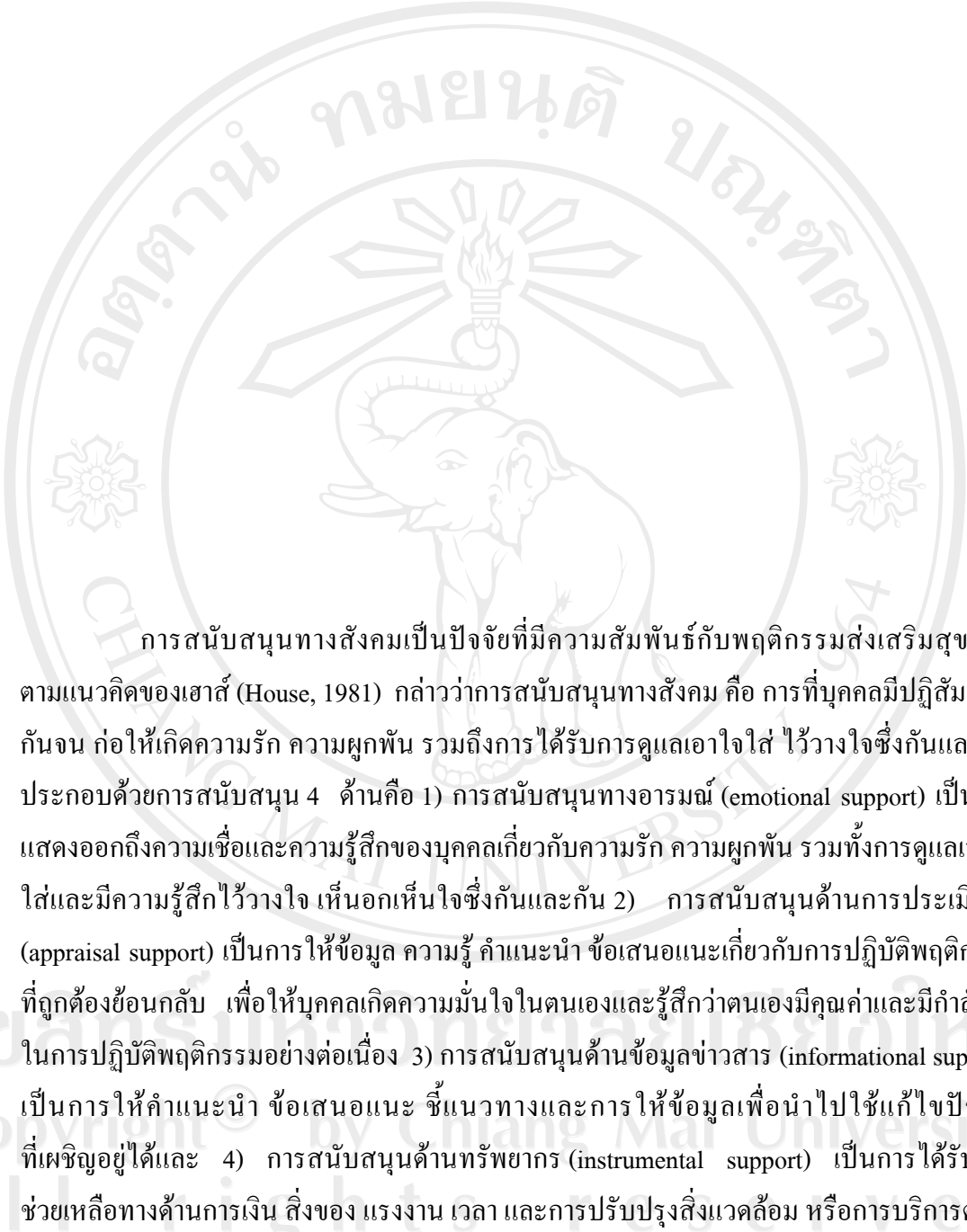
ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 Copyright © by Chiang Mai University
 All rights reserved

ปัจจุบันการควบคุมโรคเบาหวานจะมีทั้ง การควบคุมโดยใช้ยา และการควบคุมพฤติกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การลดความเครียด การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุควบคุมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมจะก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้รวมทั้งสามารถลดภาวะแทรกซ้อนอย่างมีประสิทธิภาพ (ศิริพร ดันติพูนวินัย, 2539) โดยการลดความเครียดจะส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้กล้ามเนื้อใช้น้ำตาลได้ดีขึ้น ลดภาวะคืออินสุลินเพิ่มความไวของเนื้อเยื่อในการตอบสนองอินสุลินชะลอการเกิดโรคแทรกซ้อนชนิดเรื้อรังที่หลอดเลือด (วราภณ วงศ์ถาวราวัฒน์, 2546) ถึงแม้ร้อยละ

พฤติกรรมการบริโภคอาหารเป็นหนึ่งในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่สำคัญและควรได้รับการสนับสนุนให้มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม เนื่องจากเป็นกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องกระทำทุกคนทุกวัน สามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคได้ ดังเช่นการศึกษาของกัญญาบุตร ศรีรินทร์ (2540) ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการลดลงของระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับการตรวจรักษาที่โรงพยาบาลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรีจำนวน 88 คนพบว่าการปฏิบัติตัวเรื่องการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสามารถลดระดับน้ำตาลในเลือดลงได้ร้อยละ 31.8 ดังนั้นการบริโภคอาหารที่เหมาะสมจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยผู้สูงอายุจะบริโภคอาหารที่มีรสจัดขึ้น โดยเฉพาะรสหวานและรสเค็ม ปัญหาเกี่ยวกับฟันและช่องปาก เนื่องจากฟันผุและฟันหลุด มีผลต่อการบดเคี้ยวอาหาร ทำให้มีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหาร ส่งผลต่อการเลือกชนิดของอาหาร รวมทั้งมีความเชื่อและค่านิยมเรื่องการบริโภคอาหารที่ปรับเปลี่ยนได้ยาก และจากสมรรถภาพทางกายและทางสมองที่เสื่อมลงทำให้ไม่สามารถจัดหาหรือประกอบอาหารรับประทานเองได้ หรือการรับประทานอาหารไม่ตรงเวลาหรือขาดไป ดังนั้นการควบคุมอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานต้องอาศัยการดูแลและช่วยเหลือจากผู้ใกล้ชิดร่วมด้วย (อภิรดี ศรีวิจิตรกมล และ สุทิน ศรีอัยญาพร, 2548) ถึงแม้ว่าพฤติกรรมการบริโภคอาหารจะเป็นพฤติกรรมสำคัญในการควบคุมโรค แต่จากการศึกษาของอภิรดี พลอดในเมื่อง (2542) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 41 คน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมโรคไม่ได้ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.8 เกิดมาจากการควบคุมการบริโภคอาหารไม่ได้ รองลงมาร้อยละ 31.1 ขาดการออกกำลังกายและร้อยละ 27 รับประทานอาหารไม่สม่ำเสมอ โดยการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมคือ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพในชีวิตประจำวัน เพื่อยกระดับภาวะสุขภาพและให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมี 3 ปัจจัย คือปัจจัยด้านลักษณะและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และปัจจัยด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะเจาะจง ที่ประกอบด้วย 6 มโนทัศน์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ความรู้สึกนึกคิดที่มีความสัมพันธ์กับกิจกรรม อิทธิพลระหว่างบุคคล และอิทธิพลด้านสถานการณ์ และปัจจัยด้านผลลัพธ์ของพฤติกรรม (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2006) โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรที่สำคัญและมีผลต่อการเกิดพฤติกรรม ดังเช่นการศึกษาของชลธิชา เรือนคำ (2547) เรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มารับบริการที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และโรงพยาบาลนครพิงค์ จำนวน 197 ราย พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นส่วนหนึ่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้ร้อยละ 39.8 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .001 แสดงว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีและมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีโอกาสแสดงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีได้

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน เป็นปัจจัยหนึ่งที่สามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่าหากที่บุคคลจะเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนจะต้องได้รับการส่งเสริมจากแหล่งสนับสนุนด้านข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) ประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จด้วยตนเอง (enactive mastery experience) เป็นการให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมให้สำเร็จด้วยตนเอง ทำให้มีความเชื่อมั่นเพิ่มขึ้น และทำให้มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้น 2) การได้



การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเฮาส์ (House, 1981) กล่าวว่าการสนับสนุนทางสังคม คือ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กันจนก่อให้เกิดความรัก ความผูกพัน รวมถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน ประกอบด้วย การสนับสนุน 4 ด้านคือ 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (emotional support) เป็นการแสดงออกถึงความเชื่อและความรู้สึกของบุคคลเกี่ยวกับความรัก ความผูกพัน รวมทั้งการดูแลเอาใจใส่และมีความรู้สึกไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (appraisal support) เป็นการให้ข้อมูล ความรู้ คำแนะนำ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมที่ถูกต้องย้อนกลับ เพื่อให้บุคคลเกิดความมั่นใจในตนเองและรู้สึกรับผิดชอบตนเองและมีกำลังในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (informational support) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ชี้แนวทางและการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้และ 4) การสนับสนุนด้านทรัพยากร (instrumental support) เป็นการได้รับการช่วยเหลือทางการเงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา และการปรับปรุงสิ่งแวดล้อม หรือการบริการต่างๆ ในการเจ็บป่วยเพื่อเอื้ออำนวยในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ จากการศึกษาของ น้ำเพชรหล่อตระกูล (2543) เรื่องการสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจที่มารตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่จำนวน 100 ราย พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

จากปัจจัยและผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจที่จะส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหาร โดยสร้างโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และผลที่ได้จะนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานในโรงพยาบาลเพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม
2. คะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบมีกลุ่มควบคุมวัดก่อนและหลังการทดลอง (pre-post test control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมในการบริโภคอาหาร หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานให้มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบด้วย การส่งเสริมให้ได้รับข้อมูลจาก 4 แหล่ง คือ 1) ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์ของผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) สภาพแวดล้อมร่างกายและอารมณ์ รวมทั้งมีการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักให้การสนับสนุนการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านทรัพยากร ตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์ (House, 1981)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติเกี่ยวกับการบริโภคอาหารตามหลักโภชนาการสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน ประกอบด้วย ชนิดของอาหารได้แก่ อาหารที่ห้ามรับประทาน อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัดจำนวน และอาหารที่รับประทานได้แต่ต้องเลือกชนิด และความเหมาะสมในการบริโภคเช่น เวลาที่รับประทานอาหาร การแบ่งมื้ออาหาร ประเมินได้จากแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาดำรงเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่เข้ามารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคเบาหวาน โรงพยาบาลแม่สะเรียง จังหวัดแม่ฮ่องสอน