

การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร*

Health Management for Diabetes Mellitus Elders at an Urban Community in Bangkok

พัลลภณีย์ คุ่มทวีพร** เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ***

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวทางวิจัย grounded theory มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาแนวคิดหรือปรัชญาในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างคือ ตัวแทนของประชากรที่มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวานโดยการวินิจฉัยของแพทย์ด้วยระดับน้ำตาลในเลือด ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนการศึกษาอย่างน้อย 1 ปี จำนวน 48 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มที่มีการบันทึกเสียงตลอดการสนทนา 6 ครั้ง วิเคราะห์ข้อมูลจากเสียงการสนทนาชนิดคำต่อคำ ในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 7 ได้ใช้เครื่องมือที่เป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์ข้อมูลและทฤษฎีระบบของลูตวิต วอน เบอร์ทาแลนพี เพื่อการตรวจสอบความตรงของปรัชญาในการบริหารสุขภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีแนวคิดหรือปรัชญาในการจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุเบาหวาน โดยมีเป้าหมายในชีวิต คือ 1) การมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง 2) การไม่เป็นภาระให้ลูกหลานต้องหยุดงานมาดูแลในยามที่เจ็บป่วย และ 3) การมีทรัพย์สินเพียงพอในการดูแลสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีแนวทางที่ประสบความสำเร็จในการจัดการสุขภาพของตนเองให้ควบคุมน้ำตาลได้ ดังนี้ ปัจจัยนำ 1) ตนเองต้องมีความตั้งใจที่แน่วแน่และมีสติอยู่ตลอดเวลาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ 2) สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนต้องมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตลอดเวลา ในส่วนของกระบวนการการจัดการสุขภาพของตนเองและผลลัพธ์ที่ได้ คือ 1) การออกกำลังกายทุกวัน วันละ 15-30 นาที 2) การรับประทานอาหารไม่หวาน งดอาหารทอด และเพิ่มอาหารกากใย 3) การงดดื่มแอลกอฮอล์และสุรา 4) การรับประทานยาเบาหวานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน และ 5) การดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการย้อนกลับของผลลัพธ์ที่สำเร็จ สร้างเป็นปัจจัยนำและส่งเสริมให้มีกระบวนการการจัดการสุขภาพที่ดีอย่างต่อเนื่อง แนวคิดในการจัดการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างสอดคล้องกับทฤษฎีระบบของลูตวิต วอน เบอร์ทาแลนพี แนวคิดในการจัดการสุขภาพที่ประสบความสำเร็จของกลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การให้คำแนะนำสำหรับครอบครัวและชุมชนเมืองที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

คำสำคัญ : การจัดการสุขภาพ เบาหวาน ผู้สูงอายุ ชุมชน ชุมชนเมือง

Abstract

This qualitative study based on grounded theory method aimed to examine the concept of health management of Thai diabetes mellitus elders. The population was a group of diabetes mellitus elders in an urban community. Samples were 48 healthy diabetes mellitus elders volunteer to participate to the focus groups. The inclusion criteria for being samples were no diabetes mellitus complications, health problems, and institutional admissions within one year before the data collection period. Six focus groups were conducted with the permission of the samples.

* ทุนสภากาชาด และทุนมูลนิธิคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดลในพระบรมราชูปถัมภ์ ฯ

** วท.ม. (สรีรวิทยา) รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** Ph.D. (Nursing Administration) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

Participants' group discussions were recorded and transcribed. At the 7th focus group, a semi-structured interview guide based on the content analysis and Bertalanffy's general system model were used to confirm the elders' health management concepts. Three themes were extracted indicating health management concept for Thai diabetes mellitus elders: 1) gain healthy condition enabled them for daily life activities, 2) not depend on their family members, 3) financial afford. Inputs for being well health management were: 1) believe and be conscious in their own healthy condition, and 2) family support and social resources. Five factors indicating the diabetes mellitus elders well health management process and outcomes interchangeably were: 1) 15-30 minutes daily exercise, 2) no sweet and oily diet, but high fiber supplements, 3) no soda, and alcohol drinking, 4) taking medication as the routine, 5) peer group supports. Samples indicated the importance of the continuing feedback from output to input and process. Health management for these samples supported Bertalanffy's general system theory. Health management for these samples can be applied for health education and promotion for elders with DM and their caregivers in urban community.

Keywords: health management, diabetes mellitus, elders, aging, community, Thai urban community

Patsamon Khumtaveeporn and Saovaluck Jirathummakoon. Health Management for Diabetes Mellitus Elders at an Urban Community in Bangkok. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. January – June, 2011: 12(1): 36 - 41

ความสำคัญของปัญหา

ประชากรสูงอายุในประเทศไทย 7.1 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 มีอัตราเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุเป็นสองเท่าหรือ 14 ล้านคน¹ ดังนั้น ในอนาคตความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงวัยจึงเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ จากรายงานสถานะสุขภาพของชาวไทยในปี พ.ศ. 2543 พบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคซึ่งอยู่ในอันดับที่ 2 ของ 10 อันดับแรก และเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60-70 ปี² อัตราความเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานของประชากรไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆ เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก ผลการสำรวจความชุกของโรคเบาหวานทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2543 พบอุบัติการณ์ในประชากรที่อาศัยอยู่ในเมืองสูงกว่าชนบท และเพิ่มขึ้นตามอายุ³ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ยังไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจึงก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น โรคไต โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง ตามอด โรคหลอดเลือดในสมองตีบหรือแตก เกิดความพิการ หรือเสียชีวิต ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยซึ่งอวัยวะมีความเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานจึงมีผลกระทบต่อคนวัยสูงอายุมากกว่าคนวัยอื่น เป็นผลให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาครอบครัวในการดูแล ทำให้คุณภาพชีวิตของทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวลดลง รวมทั้งต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาและดูแลเพิ่มขึ้น

ดังนั้นผู้สูงอายุโรคเบาหวานจึงถูกจำกัดทั้งปริมาณอาหารและประเภทอาหาร โดยเฉพาะขนมหวานหรือแม้แต่มะพร้าวที่มีรสหวานก็จำเป็นต้องงด ต้องออกกำลังกายทุกวัน และต้องรับประทานยารักษาเบาหวานไปตลอดชีวิต ซึ่งมักทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่ไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตนอย่างเข้มงวดเช่นนี้

อย่างไรก็ตามพบว่ามีผู้สูงอายุโรคเบาหวานบางส่วนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ จึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งถือเป็นการชะลอความเสื่อมและป้องกันความเจ็บป่วยรุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องตามแนวทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในยุคปฏิรูปสุขภาพที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ แทนการซ่อมแซมสุขภาพ หากแนวคิดนี้ประสบความสำเร็จย่อมก่อให้เกิดประโยชน์ถึงสามประการ คือ เพิ่มความสุขและสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและครอบครัว บริหารจัดการให้พยาบาลลดภาระการพยาบาลดูแลภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานในส่วนที่สามารถชะลอความเสื่อมได้ ตลอดจนลดงบประมาณของประเทศชาติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานซึ่งมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยในเชิงลึกเรื่อง "การจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร" เพื่อศึกษาการบริหารชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างครบถ้วน โดยคาดว่าจะสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ให้เกิดประโยชน์แก่ผู้สูงอายุไทยที่ป่วยเป็นเบาหวานและครอบครัวในอนาคต

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนเมือง กรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่าง คือ ตัวแทนของประชากร จำนวน 48 คนโดยใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. เป็นโรคเบาหวานโดยการวินิจฉัยของแพทย์
2. ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้



3. ไม่มีการเจ็บป่วยเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก่อนการศึกษาอย่างน้อย 1 ปี

ขั้นตอนและวิธีการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

1 คณะผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลซึ่งต้องมีการบันทึกเสียงและถอดเนื้อความให้กับประชากรและถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจให้เก็บข้อมูลได้ทำการอนุญาตโดยวาจาให้มีการบันทึกเสียงได้

2 จัดกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มๆ ละ 10-12 คน

3 คณะผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ที่มีการบันทึกเสียงตลอดการสนทนา 45-60 นาที แยกทีละกลุ่ม กลุ่มละ 6 ครั้ง

4 ขณะดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการร่วมสนทนากลุ่มได้ตลอดเวลา

5 คณะผู้วิจัยทำการถอดการบันทึกเสียงที่ได้จากการสนทนาชนิดคำต่อคำ

6 นำข้อมูลที่ได้จากการถอดการบันทึกเสียงมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อเลือกประเด็น (Themes)

7 นำประเด็นมาสร้างแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structured guideline) ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด

8 นำแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่สร้างขึ้น สอบถามกับกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับทิศทางการบริหารชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุในการสนทนากลุ่มครั้งที่ 7 เพื่อยืนยันข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มทั้ง 6 ครั้งที่ผ่านมา

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 60-72 ปี (64.3 + 8.4 ปี) ป่วยเป็นเบาหวานน้อยกว่า 3 ปี 3-5 ปี 5-10 ปี และมากกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 12, 22, 26 และ 40 ตามลำดับ

แนวคิดหรือปรัชญาในการบริหารชีวิตและสุขภาพเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี กลุ่มตัวอย่างมีแนวคิดหรือปรัชญาในการบริหารชีวิตและสุขภาพเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดีสามประการ ได้แก่ 1) การมีสุขภาพที่แข็งแรง ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ความหมายว่ามีความสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และเบาหวานไม่ใช่ข้อจำกัดของแข็งแรง เพราะผู้สูงอายุที่ไม่เป็นโรคเบาหวานหลายคนในชุมชนต้องพึ่งพาบุคลากรในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 2) การไม่เป็นภาระให้ลูกหลานต้องหยุดงานมาดูแลทั้งในช่วงที่ปกติและเจ็บป่วย 3) การมีทรัพย์สินเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง ดังตัวอย่าง

1) การมีสุขภาพที่แข็งแรง สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ได้ด้วยตนเอง และการป่วยเป็นเบาหวานไม่ใช่ ข้อจำกัดของสุขภาพที่แข็งแรง เช่น

“...ถ้าน้ำตาลไม่สูงก็ทำงานได้ทุกอย่าง ไปไหนๆ ก็ได้...มีครั้งหนึ่งน้ำตาลสูงมาก ซ็อกไปเลยคนต้องช่วยหามไปโรงพยาบาล เมื่อกับลูกร้องไห้กลัวว่าจะต้องนอนให้ทั้งบ้านต้องมาช่วยกันดูแลไปตลอด...ไม่กลัวตาย แต่กลัวว่าจะช่วยตัวเองไม่ได้ กินเองไม่ได้ เป็นภาระเมียกับลูก...”

“...ทำงานได้ทุกอย่างเหมือนคนดีดี แข็งแรงดี ไม่บอกก็ไม่มีใครรู้ว่าเป็นเบาหวาน...ดีกว่าคนเป็นโรคติดต่อ ไม่มีใครรังเกียจ...ถ้าให้เปรียบเทียบกับแข็งแรงกว่าคนที่ไม่เป็นเบาหวานบางคนที่อยู่ๆ กันในชุมชนนั้นๆ เพราะบางคนหลงแล้วต้องให้ลูกหลานมานั่งเฝ้าช่วยป้อนข้าว ช่วยอาบน้ำให้ เป็นเราคงไม่ไหว...”

2) การไม่เป็นภาระให้ลูกหลานต้องหยุดงานมาดูแลทั้งในช่วงที่ปกติและเจ็บป่วย เช่น

“... เห็นบ้านอื่นมาเยอะแล้ว ไม่ใช่ว่าลูกหลานจะชอบนะที่ ต้องมาช่วยป้อนน้ำข้าวให้ จากที่เคยรักก็เลิกรัก ไม่ไหวภาระเยอะงานการก็ทำไม่ได้...ต้องดูแลตัวเองให้แข็งแรง ป่วยมากให้ตายเลยดีกว่า ลูกหลานรักแค่นั้นก็ไม่เอาเรื่องที่ทำอะไรเองไม่ได้...”

“... เดียวนี้ไปทำบุญที่ไหน ขออย่างเดียวให้ตายสบาย ไม่เป็นภาระลูกหลาน...”

3) การมีทรัพย์สินเพียงพอในการดูแลสุขภาพของตนเอง เช่น “... ดีที่ใช้สิทธิ 30 บาทได้ จ่ายแค่ค่ารถไปกลับโรงพยาบาลรวมๆ ครึ่งละเกือบสองร้อยบาท ลูกก็ไม่ค่อยมี ออกเองมาตลอดไม่ต้องให้ลูกหลานเตื่อตร้อนมาจ่ายเงินให้...” และ

“... เบิกได้ ลูกเป็นข้าราชการ ถ้าวันไหนจะไปโรงพยาบาล ลูกก็จะวางค่ารถไว้ให้ก่อนไปทำงาน ไม่ลำบาก แต่เกรงใจที่ต้องมาจ่ายเงินให้เรา...”

ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ (input) กระบวนการ (process) ผลลัพธ์ (outcome) และการย้อนกลับ (feedback) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อความเข้าใจถึงวิถีชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี ผู้วิจัยได้ประเด็นต่างๆ ที่หลากหลาย ในลักษณะที่เป็นกระบวนการซึ่งมีการนำเอาปัจจัยนำและผลลัพธ์มาประเมิน แล้วจึงประมวลเข้าด้วยกันเพื่อนำกลับมาเป็นปัจจัยนำครั้งแล้วครั้งเล่า คล้ายกับแนวคิดของลูตวิต วอนเบอร์ทาแลนฟี (Von Bertalanffy) ผู้ได้ชื่อว่าบิดาของทฤษฎีระบบ (General system theory) ซึ่งเชื่อในความเป็นองค์รวมของชีวิตและสิ่งแวดล้อม (Wholeness) แต่เนื่องจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบยังมีข้อจำกัดอยู่มาก คณะผู้วิจัยจึงนำประเด็นที่ได้ทั้งหมดมาประมวลเพื่อสร้างเป็นกรอบแนวคิดการบริหารชีวิตและสุขภาพเพื่อการเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ตามทฤษฎีการปรับตัวของซิลเดอร์ คาร์ริสตา รอย (Roy)

หนึ่งในนักทฤษฎีการพยาบาลที่สำคัญ ซึ่งเป็นผู้ปรับทฤษฎีระบบของลูควิด วอน เบอร์ทาแลนฟี ให้เข้าใจและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้อย่างขึ้น โดยซิสเตอร์ คาริสตา รอยกล่าวว่า "ชีวิต คือ ผลรวมของความซับซ้อนของปฏิสัมพันธ์ เป็นระบบระหว่างความสัมพันธ์ของปัจจัยนำ กระบวนการ ผลลัพธ์ และการย้อนกลับ"⁵ นอกจากนี้ทฤษฎีระบบยังเป็นแนวทางหนึ่งในกระบวนการแก้ปัญหา (problem-solving) ซึ่งเดฟบอรา โอ๊ค (Oakes) ได้กล่าวถึงการใช้ทฤษฎีระบบว่าเป็นเครื่องมือสำหรับการประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผน และการประเมินผลลัพธ์ เพื่อให้การปฏิบัตินั้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการ ตลอดจนการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลหรือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง⁶ ทำให้ได้แนวคิดหรือปรัชญาในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่จะเป็นประโยชน์ต่อไป ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเข้าใจถึงวิถีชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีสุขภาพดีทั้ง ปัจจัยนำ กระบวนการ ผลลัพธ์ และการย้อนกลับ ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยนำในการจัดการสุขภาพของตนเองให้แข็งแรงสองปัจจัย ได้แก่ 1) ตนเองต้องมีความตั้งใจที่แน่วแน่และมีสติอยู่ตลอดเวลาในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยรับประทานอาหารหวานให้น้อยที่สุด ออกกำลังกายทุกวัน และรับประทานยาเบาหวานทุกวัน แต่บางครั้งกลุ่มตัวอย่างก็อาจควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ไม่ดีนัก หรือปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในบางครั้ง จำเป็นต้องอาศัยสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชนที่มีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตลอดเวลา ดังนั้น ปัจจัยนำในการจัดการสุขภาพให้แข็งแรงอีกหนึ่งประการ คือ 2) สมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ได้แก่ สามีหรือภรรยา ลูก และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ ต้องมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตลอดเวลา ดังตัวอย่าง

1) ความตั้งใจในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง เช่น

"...กินอย่างมีสตินะ ตั้งแต่ดื่มน้อย กินน้อย ของอร่อยๆ ก็งด เพราะถ้าอร่อยจะกินมากเกินไป..."

"...ต้องตั้งใจอด เลือกกินของที่ไมหวาน ไม่กินน้ำอัดลมเลย ตั้งแต่รู้ว่าเบาหวาน..."

"...เดินออกกำลังกายทุกเช้า ดินเอง ไม่ต้องใช้นาฬิกาปลุกเลย อยู่ที่ความตั้งใจ..."

"...กินยาทุกเช้าวันละเม็ด เมื่อก่อนต้องตั้งใจลืมน มีวันหนึ่งลืมกินยาตอนสายๆ ตาจะแวบๆ ไม่รู้ว่าเป็นอะไรกลัวมากคิดว่าตาจะบอด เดียวนี้รู้แล้ว ไม่เคยลืมกินยาอีกเลย..."

2) แรงเสริมจากสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน เช่น

"...เรื่องกินยาลืมบ่อยๆ ต้องให้สามีช่วยเตือน เพราะสามี

ความจำดีกว่า..."

"...เมื่อเช้าที่เกี่ยวจะว่าจะไม่ออกกำลังกาย แต่พอเพื่อนมา ยืนรออยู่หน้าบ้านก็เกรงใจก็เลยได้ออกกำลังกาย..."

"... พอจะดื่อกอะไรเข้าปาก ลูกก็ถามว่าหวานไหม บ่อยๆ ชักรำคาญ เลิกเลยของหวาน..."

กลุ่มตัวอย่างมีกระบวนการและผลลัพธ์ของการบริหารชีวิตและสุขภาพภาพเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้รวมห้าประการ ได้แก่ 1) การออกกำลังกายทุกวัน วันละ 15-30 นาที 2) การรับประทานอาหารไม่หวาน งดอาหารทอด และเพิ่มอาหารกากใย 3) การงดดื่มเครื่องดื่มและสุรา 4) การรับประทานยาเบาหวานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน และ 5) การดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวาน ดังตัวอย่าง

1) การออกกำลังกาย เช่น

"...ออกกำลังกายทุกวันไม่เว้นเลย...แข็งแรงขึ้นไม่ป่วยเหมือนแต่ก่อน นอนก็หลับสนิทขึ้นด้วย เจาะน้ำตาลเมื่อเดือนที่แล้ว 80 เองดีมาก..."

"... เดินเกือบ 5 กิโลเมตร ทุกเช้า ความอ้วนไม่ลดนะ แต่ไม่ค่อยเหนื่อยง่ายเหมือนเมื่อก่อน..."

"...น้ำตาลลงมาดีเลย 76 หมอบอกให้ออกกำลังกายด้วยการเดินแบบนี้ไปตลอด..."

2) การรับประทานอาหารไม่หวาน งดอาหารทอด และเพิ่มอาหารกากใย เช่น

"...ไปเที่ยวได้เตรียมของกินไปด้วย น้ำตาลไม่เคยเกินที่หมอสั่งไว้..."

"...งดหมดทุกอย่างแล้ว ของหวาน ของทอด เวลาหิวก็กินผักดีช่วยระบายด้วย..."

3) การงดดื่มเครื่องดื่มและสุรา

"...เมื่อก่อนกินเหล้าสนุก ได้คุยได้เลี้ยงเพื่อนพอรู้ว่าเป็นเบาหวานก็งด เพราะเมียบนทุกวัน กินนิดเดียวบ่นไปเป็นเดือน ก็เลยงดมาตลอด..."

"...น้ำอัดลมกินทำไม ไม่มีประโยชน์ ไม่เคยกินเลย ยิ่งมารู้ว่าเป็นเบาหวาน บริษัทน้ำอัดลมก็ไม่เคยได้เงินผมเลย..."

4) การรับประทานยาเบาหวานอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

"...ถ้าไม่กินยาน้ำตาลไม่ลดเลย ทั้งออกกำลังกาย ทั้งงดอาหาร หมอบอกว่าถ้าไม่ออกกำลังกายและยังกินหวานๆ จะต้องเพิ่มยาอีกเลยต้องทำทุกอย่าง เดือนที่ผ่านมาเจาะน้ำตาลไม่เพิ่มขึ้น แต่ก็ไม่ลดลง 120 อยู่ที่ประมาณนี้มาตลอดเลย..."

"...กินยาทุกวันตอนเช้า ไม่เคยลืม รู้ว่าต้องกินก็กิน ไม่อยากเป็นอัมพาต..."

5) การดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวาน

"...วันไหนบ่นเวียนหัว พี่จะถามว่าวันนี้กินยาหรือยัง ช่วย



กันเดือนเพราะเราเป็นเบาหวานเหมือนกัน เลยเข้าใจกัน...”

“...จะซื้อขนมก็เกรงใจเห็นพื้อมองอยู่ วันนั้นน้ำตาลลดเพราะเห็นพี่ทำได้เลยต้องอดใจไปด้วย...”

“...เมื่อเช้าก็ได้ออกกำลังกายเพราะพี่เค้ามาเรียก ไปออกกำลังกายในกลุ่มเบาหวานทุกวัน วันไหนไม่เห็นใครก็เป็นห่วง...”

อภิปรายผล

การบรรลุเป้าหมายหรือความสำเร็จในการบริหารชีวิตและสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างตัวแทนผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ กล่าวถึง คือ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เหมือนกัน ช่วยทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ สอดคล้องกับแนวคิดการบริหารเชิงพฤติกรรม (Behavioral approaches to management) ที่มีสมมติฐานหลักว่า มนุษย์มีความต้องการเชิงสังคม แสวงหาสัมพันธภาพจากบุคคลรอบข้าง และไขว่คว้าความสำเร็จและความพึงพอใจส่วนตัว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตมานานกว่า 60 ปีแล้ว จึงมักจะคุ้นเคยกับสังคมวัฒนธรรมเดิม แต่เมื่อเข้าสู่ยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป การแข่งขันทางธุรกิจอาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ลูกหลานของผู้สูงอายุห่มุ่แทกกับอาชีพมากจนอาจมีผลให้การดูแลโดยเฉพาะการพูดคุยกับผู้สูงอายุลดลง ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องรวมตัวกันในกลุ่มผู้สูงอายุหรืออาจเกิดขึ้นเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลและพูดคุยจากสมาชิกในครอบครัวมากพอควรแล้ว แต่กลุ่มตัวอย่างมีภาระด้านอาชีพพลดลง มีเวลาว่างมากขึ้น ในขณะที่สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวมีภาระกิจทั้งด้านอาชีพและด้านการเรียนที่มีกำหนดกฎเกณฑ์บังคับอยู่ย ถึงแม้จะพอรับจากหาได้พูดคุยเพิ่มประสบการณ์ชีวิตจากกลุ่มตัวอย่าง แต่ก็ไม่สามารถทำได้ ทำให้กลุ่มตัวอย่างสนองความต้องการเชิงสังคม โดยมารวมกลุ่มกับผู้สูงอายุเบาหวานเหมือนกันที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุจากหลายๆ ครอบครัวที่มีวิถีวัฒนธรรมและความเป็นอยู่ต่างกัน แต่มีความเหมือนกันคือทุกคนผ่านประสบการณ์ชีวิตมายาวนาน มีเวลาว่างที่ตรงกัน และเป็นเบาหวานเหมือนกัน เมื่อได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นต่อกัน สัมพันธภาพอันดีกับคนรอบข้างที่เกิดขึ้นอาจมีผลให้ความเครียดของกลุ่มตัวอย่างลดลง จึงช่วยให้ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงด้วย

การบริหารเงินเพื่อชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง สอดคล้องกับคำสอนของสมเด็จพระสังฆราชเจ้าที่ตรัสสอนว่า “การกฐินี่เขานี้เป็นทุกขในโลก” สอดคล้องกับข้อมูลการสำรวจของธนาคารแห่งประเทศไทยที่พบว่าบุคคลทั่วไปมีวัตถุประสงค์ในการออมเงินเพื่อเก็บไว้ใช้ในยามชรา ถึงร้อยละ 42.5° แต่ก็ไม่ตระหนักจนไม่คบในหมู่เพื่อน° ซึ่งนับว่าเป็นการบริหารจัดการที่ควรส่งเสริมให้กับ

เยาวชนของชาติต่อไป

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ถึงปัจจัยนำของการบริหารชีวิตและสุขภาพ คือ การที่ตนเองต้องมีความตั้งใจที่แน่วแนและมีสติอยู่ตลอดเวลา ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ โดยรับประทานอาหารหวานให้น้อยที่สุด ออกกำลังกายทุกวัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานที่เข้าใจกันและกัน¹⁰ และรับประทานยาเบาหวานทุกวัน¹¹ ร่วมกับมีสมาชิกในครอบครัวและคนในชุมชน ได้แก่ สมาชิกหรือภรรยา ลูก และเพื่อนบ้าน ตามลำดับ ต้องมีความรู้ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ทุกวัน สอดคล้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานด้วยความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยคนรอบข้างและสิ่งแวดล้อม¹² ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุและในวัฒนธรรมไทยเน้นเรื่องการเคารพผู้สูงอายุ ลูกหลานจึงมีความจำกัดในการแสดงบทบาทในการแนะนำหรือกำกับการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ และการออกกำลังกาย ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มตัวอย่างลดลง ซึ่งแน่นอนว่ากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ย่อมได้รับประโยชน์จากการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมออย่างเป็นรูปธรรม จึงมีพฤติกรรมที่ควบคุมอาหารและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอได้ทุกวัน

นอกจากปัจจัยนำซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยในการบริหารชีวิตและสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างตัวแทนผู้สูงอายุเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้แล้ว กระบวนการดำเนินชีวิตที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ในทางบวกหรือเป็นประโยชน์ก็มีความสำคัญมากที่จะช่วยในการยืนยันหรือเน้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดีถาวร เช่น การที่กลุ่มตัวอย่างมีความสุข หรือมีความพึงพอใจ ที่ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง และการมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุในการดูแลซึ่งกันและกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความสุขสบายใจ ไม่มีความเครียด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเชื่อว่าเป็นผลให้ความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลเพิ่มขึ้น ความเจ็บป่วยของตนเองจึงลดลงและยังมีผลลดค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคต่างๆ ของตนเองด้วย ภาพรวมดังกล่าวนี้แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างพอใจในกระบวนการบริหารชีวิตและสุขภาพในลักษณะรวมกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานเหมือนกัน มีผลลัพธ์ที่พอใจคือสุขภาพดี จึงมั่นใจในกระบวนการ และตัดสินใจดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีได้แม้จะมีเบาหวานเป็นโรคประจำตัว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร

1.1 ผู้บริหารโรงพยาบาล สถานีนามัย รวมทั้งกรรมการชุมชน ซึ่งมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานควรสร้างหรือจัดสถานที่ให้ผู้สูงอายุได้พบปะกัน เพื่อสร้างกลุ่มการดูแลซึ่งกันและกัน

1.2 ผู้บริหารของกระทรวงสาธารณสุขควรวางนโยบายให้มีบริการวิชาการเรื่องเบาหวานสำหรับผู้สูงอายุ รวมทั้งวิธีการดูแลซึ่งกันและกันในกลุ่มที่ป่วยเป็นเบาหวาน ให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

2. ด้านการบริการ

2.1 พยาบาลควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานเกี่ยวกับวิธีการชะลอความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน โดยเน้นให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าโรคเบาหวานไม่ใช่ความเจ็บป่วยหากสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ดังนั้นผู้สูงอายุโรคเบาหวานต้องจัดการสุขภาพของตนเองด้วยการตั้งใจอย่างแน่วแน่ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

2.2 พยาบาลควรให้ความรู้กับญาติของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อช่วยให้ดูแลให้ผู้สูง

อายุโรคเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ตลอดเวลา

3. ด้านการศึกษาอาจารย์พยาบาลควรสอนนักศึกษาและพยาบาลในการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม โดย

3.1 การสร้างปัจจัยนำ คือ ความตั้งใจที่จะควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพื่อชะลอความเสี่ยง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ของตนเอง

3.2 การเน้นย้ำเรื่องว่าการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานควรให้ความรู้แก่ญาติด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. การวิจัยที่ควรทำต่อไปคือ การวิจัยเกี่ยวกับการบริหารชีวิตและสุขภาพของผู้สูงอายุผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน

2. การวิจัยที่ควรพัฒนาต่อจากงานวิจัยนี้ คือ การให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มนี้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้หรือมีเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสม

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที ดีวี พี จำกัด; 2550.
2. จันทรเพ็ญ ชูประภาวรณ. สถานะสุขภาพคนไทย. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์; 2543.
3. Aekplakom W, Cheepudomwit S, Stoik RP. The prevalence and management of diabetes in Thai adult. 2003; 26, 2758-27.
4. Von Bertalanffy L. General system theory. New York: Braziller; 1975.
5. Roy C, Andrews HA. The Roy adaptation model: The definitive statement. Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange; 1991.
6. Oakes DL. A critiques of general system theory. In Putt AM, editor. General system theory applied to nursing. Boston: Little Brown and Company; 1978; 169-72.
7. วิทยา ด้านอังกุล. การบริหาร. กรุงเทพมหานคร: เอ็ดดูเคชั่น จำกัด; 2546.
8. นวพร เรืองสกุล. ออมก่อนรวยกว่า ฉบับพิเศษสำหรับตลาดหลักทรัพย์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์จำกัด; 2546.
9. พัสสมณท์ คุ่มทวีพร. เงินเก็บที่พอใช้ในยามชรา. วารสารพยาบาล 2547; 53: 179-81.
10. Yates T, Davies M, Gorely T. Effectiveness of a pragmatic education program designed to promote walking activity in individuals with impaired glucose tolerance: a randomized controlled trial. Diabetes Care 2009; 32: 1404-10.
11. Lefterova MI, Mullican SE, Tomaru T. Endoplasmic reticulum stress regulates adipocyte resistin expression. Diabetes 2009; 58: 1879-86.
12. Mann JI. Evidence-based nutrition: Does it differ from evidence-based medicine? Ann Med. 2010; 42: 475-86.