

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิญญู์ทัณญู บุนญุทัน* วท.ม.(วิทยาศาสตร์สุขภาพประยุกต์) พย.ม.(การพยาบาลผู้สูงอายุ)
ทัตนา ชูวรณนะปรกรณั** Ph.D. (Gerontological Nursing)

บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งนี้มัวัตลุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของไฮเดกเกอร์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี จำนวน 21 คน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ในชุมชนวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) คุมเบาหวานได้ประกอบด้วย ทำตามหมอบอก การเลือกอยู่เลือกกิน ตรวจตามนัดสม่ำเสมอ และเลิกเครื่องดื่มไม่ดี 2) สุขกาย ประกอบด้วย อยู่ดี มีเรี่ยวแรง ไม่เจ็บไม่ปวด ไปไหนมาไหนได้ 3) สบายใจ ประกอบด้วย ได้ทำบุญใส่บาตร ปลงได้ไม่คิดอะไร คนในครอบครัวดูแลดี และนอนหลับสบายดี และ 4) ภาคภูมิใจ ในตัวเอง ประกอบด้วย ไม่เป็นภาระใคร และการทำงานได้เหมือนเดิม ประเด็นต่าง ๆ จากการศึกษามีหลายประเด็นที่คล้ายคลึงกับการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานทั่วไปที่สามารถควบคุมเบาหวานได้อย่างไรก็ตาม ในการที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่อาศัยอยู่ในชุมชนภาคอีสานยังมีประเด็นด้านบริบทท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่จะต้องพิจารณาให้เหมาะสมต่อการควบคุมเบาหวาน อีกทั้งครอบครัวควรให้การสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานที่เหมาะสมกับวัย และกิจกรรมทางศาสนา

คำสำคัญ: ประสบการณ์ชีวิต ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน คุณภาพชีวิต การศึกษาเชิงคุณภาพ

*นิสิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, E-mail: tassana.c@chula.ac.th

The Lived Experiences of Diabetic Older Persons with Good Quality of Life

Winthanyou Bunthan* *M.Sc. (Applied Health Science), M.N.S. (Gerontological Nursing)*

Tassana Choowattanapakorn***Ph.D. (Gerontological Nursing)*

Abstract

This research aimed to investigate life experiences of diabetic older persons who have good quality of life using qualitative inquiry of the Heideggerian Phenomenology. Key informants in this study were 21 diabetic older persons who had good quality of life. Data collection was conducted using interview, observation, and field note taking at the community. Then, the content analysis was conducted. The findings consisted of four main themes: 1) capability of diabetic control including adhering to health professionals' advice, lifestyle and food consumption awareness, regularly visiting doctors according to the appointment, and avoidance of unhealthy beverages; 2) physical-wellness including staying strength and energy, without pain, and mobility; 3) mental-wellness consisting of ability for making merit, donation, relaxed mind, receiving good care from family, and enough sleep and; 4) feeling of self-worthiness and self-respect including self-independence and ability to earn income without being anyone's burdens. Several issues of this study are similar to those who had good quality of life and are in the diabetes control program. However, when taking care of diabetic older persons in the Northeast of Thailand, lifestyle related to their diabetic control and quality of life in a cultural context should be considered. Moreover, their families should provide support and encourage diabetic older persons to maintain their activities of daily living, age-appropriate works, and religious activities continuously.

Keywords: Lived experiences, Diabetic older persons, Quality of life, Qualitative study

*Master's Student, Master of Nursing Science Program (Gerontological Nursing), Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

**Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, E-mail: tassana.c@chula.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อที่พบจำนวนมาก ในปี พ.ศ. 2557 องค์การอนามัยโลกระบุจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกเท่ากับ 422 ล้านคน¹ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป² สำหรับประเทศไทยมีรายงานว่าในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 18.20 ของประชากรผู้สูงอายุทั่วประเทศ³ ปี พ.ศ. 2558 จังหวัดขอนแก่นมีผู้สูงอายุเบาหวาน จำนวน 56,542 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.99 ของผู้ป่วยเบาหวานทั้งจังหวัดขอนแก่น⁴ และพบว่าเมื่ออัตราการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีอยู่ในระดับต่ำกว่าเกณฑ์ชีวิต⁵ ตำบลบ้านแท่นอยู่ในจังหวัดขอนแก่น มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ บ้านแท่น และบ้านหัวนากลางที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพครอบครัวประชากรทั้งตำบลบ้านแท่น จำนวน 3,389 คน แบ่งออกเป็นผู้สูงอายุจำนวน 651 คนหรือร้อยละ 19.20⁶ ซึ่งตำบลบ้านแท่นเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุในอัตราที่สูงมาก และจากข้อมูลผู้ป่วยเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้งสองแห่ง ในปีพ.ศ. 2558 พบว่ามีผู้ป่วยเบาหวานทั้งหมด 236 ราย เป็นผู้สูงอายุเบาหวานจำนวน 146 คนหรือร้อยละ 61.84 ของผู้ป่วยเบาหวานทุกวัยในตำบลบ้านแท่น^{7,8}

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้จะทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะที่มีน้ำตาลในเลือดต่ำและสูง โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ จอประสาทตาเสื่อม และการเกิดแผลเรื้อรังที่เท้า ซึ่งนำไปสู่การถูกตัดเท้า⁹ และทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองลดลง ต้องพึ่งพาผู้อื่น การเจ็บป่วยมีผลกระทบต่ออารมณ์ เศรษฐกิจ และสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว อย่างไรก็ตามมีผู้เป็นเบาหวานบางรายที่สามารถมีชีวิตอยู่กับเบาหวานได้อย่างปกติสุข โดยรู้ว่าตนเองไม่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน

ไม่มีอาการหรือปัญหาที่รุนแรงยุ่งยากแก่การรักษาสามารถทำงานหรือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ไม่มีอาการเหนื่อยอ่อนเพลีย นอนหลับได้ดี มีการควบคุมโรคเบาหวานที่เหมาะสมสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต ไม่สูญเสียความเป็นอิสระในการดำเนินชีวิต ไม่ได้รับผลกระทบทางอารมณ์จากการรักษาโรคเบาหวานหรือความรู้สึกผิดหวัง ท้อแท้ มีกำลังใจที่ดีในการรักษาโรคเบาหวาน และสามารถคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพกับสังคม สมาชิกในครอบครัว ได้รับการสนับสนุนจากสังคมและสมาชิกของครอบครัวในการดูแลรักษาโรคเบาหวาน ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่าการที่ผู้เป็นโรคเบาหวานรับรู้ว่าตนเองนั้นสามารถที่จะดำเนินชีวิตได้ตามปกติ คงบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ครอบครัวและสังคมไว้ได้จึงเป็นบุคคลที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี¹⁰

การประเมินคุณภาพชีวิตมีหลายวิธีและหลายเครื่องมือ การใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพชีวิตในเชิงปริมาณ อาจไม่สามารถที่บอกข้อมูลในเชิงลึกในความสนใจของผู้วิจัยได้ว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีการดำเนินชีวิตอย่างไรตั้งแต่ทราบว่าเป็นโรคเบาหวานจนกระทั่งปัจจุบันที่ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี เมื่อทำการทบทวนงานวิจัยตั้งแต่ปี พ.ศ.2547-2557 ที่ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวาน พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้แบบสอบถามที่มีโครงสร้างตายตัวในการประเมินคุณภาพชีวิต พบว่าผลการวิจัยชี้ถึงการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในระดับค่อนข้างดีหรือดีปานกลาง แต่ไม่ปรากฏการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเชิงคุณภาพที่จะเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าประสบการณ์ชีวิตด้านอื่น ๆ ที่นอกเหนือไปจากแบบสอบถามกำหนดไว้ เพราะการรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุโรคเบาหวานอาจมีรายละเอียดหลายอย่างที่ไม่ตรงกับที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีตามการประเมินทางด้านสุขภาพที่ใช้กัน

การควบคุมโรคเบาหวานโดยใช้ระดับน้ำตาลในเลือดเป็นเกณฑ์โดยไม่คำนึงถึงบริบทสังคมและวัฒนธรรมของผู้ป่วย ในหลายงานที่มาจากกรวิจัยเชิงปริมาณ จึงไม่อาจบอกได้ว่าผู้สูงอายุโรคเบาหวานนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดี เพราะอาจมีบางปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานแต่ไม่ได้ปรากฏในงานวิจัยเชิงปริมาณที่ผ่านมา ดังการศึกษามุมมองการป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่พบว่าในการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ผลลัพธ์มุมมองการป่วยของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่แตกต่างกัน¹³ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกครบถ้วนสมบูรณ์ของประสบการณ์ชีวิต การให้ความหมาย คุณค่าของคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นเป็นอย่างไรและมีการปฏิบัติพฤติกรรมใดบ้างที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหล่านั้น ซึ่งอาจเป็นคุณภาพชีวิตที่แตกต่างไปจากมาตรฐานคุณภาพชีวิตที่สาขาด้านสุขภาพกำหนดไว้ผ่านการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีของตำบลบ้านแท่น อำเภอชนบทจังหวัดขอนแก่นที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อนำข้อมูลไปใช้เป็นได้ข้อมูลเบื้องต้นสำหรับบุคลากรทางด้านสาธารณสุขในการให้การดูแลรักษาโรคเบาหวานที่สอดคล้องไปกับมุมมอง ความคิด ความเชื่อ แบบแผนการดำเนินชีวิต บริบททางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาคั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของไฮเดกเกอร์

(Heidegger)¹⁴ ซึ่งเป็นศึกษาเจาะลึกในสภาวะการณใดภาวะการณหนึ่งตามประสบการณ์ การให้ความหมายรวมทั้งการตีความประสบการณ์ที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีความเข้าใจความรู้สึกนึกคิด การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความเชื่อ และการให้คุณค่าในบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีดำเนินชีวิตอยู่ ไม่มีการสร้างสมมติฐานไว้ก่อนล่วงหน้า เพื่อป้องกันการเกิดการลำเอียงและการโน้มเอียงของข้อมูลที่จะเป็นการชี้นำผู้วิจัยให้เกิดการใช้ตัวเองในการตัดสินความเป็นจริงของผู้ให้ข้อมูล บนพื้นฐานของทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง ที่อาจไม่ใช่ความเป็นจริงตามบริบทของพื้นที่นั้น¹⁵ แต่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจในเรื่องโรคเบาหวานในผู้สูงอายุและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานมุมมองกว้างในการสร้างแนวคำถามเชิงลึกที่จะใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ทำให้ได้มุมมอง ความคิด ความเชื่อของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตอยู่กับโรคเบาหวานอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี

วิธีการดำเนินการวิจัย

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนตำบลบ้านแท่น อำเภอชนบทจังหวัดขอนแก่นมากกว่า 1 ปีคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้สูงอายุที่ได้เป็นโรคเบาหวาน ไม่มีข้อจำกัดในการสื่อสารและมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการประเมินด้วย Diabetes Quality of Life Brief (DQOL-Brief)^{11,12} เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นและมีการปรับแนวคำถามเมื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายที่ 1-5 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาจนกระทั่งมั่นใจว่าสามารถถามถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานในเชิงลึกและได้ข้อมูลที่ครบถ้วนสมบูรณ์โดยผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ สังเกตและจดบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ COA No.131/2558 ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างละเอียดทุกขั้นตอนการรักษาความลับด้วยการทำลายเทปบันทึกเสียงหลังจากสิ้นสุดการวิจัย การไม่เปิดเผยข้อมูลของแต่ละบุคคล การเสนอข้อมูลการวิจัยโดยภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น และให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมก่อนการสัมภาษณ์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุเบาหวานจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง สองแห่ง (รพ.สต.) คือ บ้านแท่นและบ้านหัวนากลาง รวมทั้งขออาสาสมัครสาธารณสุขของแต่ละหมู่บ้านในการพาไปยังพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดจากแฟ้มประวัติของ รพ.สต. ในวันที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มาตรวจตามนัดที่รพ.สต. ทั้งสองแห่ง ผู้วิจัยเข้าพบผู้สูงอายุและประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานด้วยแบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน¹² ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ที่มีคะแนนคุณภาพชีวิต ตั้งแต่ 63 คะแนนขึ้นไปแล้วขอเวลาอธิบายถึงโครงการวิจัยพร้อมกับเชิญเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและนัดสัมภาษณ์เชิงลึกในวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้สูงอายุสะดวกในวันนัดหมายของผู้สูงอายุแต่ละคน ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย ขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลหลักและขออนุญาตบันทึกเสียง จากนั้นจึงเริ่มการสัมภาษณ์ใช้เวลา รายละเอียด 45-60 นาที ซึ่งมีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุโรคเบาหวานเพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลหนึ่งครั้ง 16 รายและ 2 ครั้ง 5 ราย

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแนวทางของแม็กแวนมานัน (Max Van Manen)¹⁶ ที่หลังสัมภาษณ์เจาะลึกเสร็จในแต่ละครั้งผู้วิจัยได้ถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำเป็นภาษาอีสานและตรวจสอบความถูกต้องด้วยการฟังเสียงที่บันทึกซ้ำจากนั้นแปลงข้อมูลเป็นภาษากลางและตรวจสอบเทียบเคียงความถูกต้องระหว่างภาษาอีสานและภาษากลางด้วยตนเองและให้นักศึกษาปริญญาโทการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ราย ที่เชี่ยวชาญในภาษาอีสานและภาษากลางตรวจสอบความถูกต้องของการแปลงภาษาอีกครั้งหนึ่ง เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้นได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามแนวทางของกูบาและลินคอร์น¹⁷ คือ 1) การเชื่อถือได้ (credibility) เนื่องจากผู้วิจัยเป็นสมาชิกของตำบลบ้านแท่น จึงได้รับการไว้วางใจที่เชื่อได้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะไม่ปิดบังข้อมูลและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นวิธีการอยู่ในสนามเป็นเวลานาน (prolonged engagement) และผู้วิจัยได้สังเกตการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทำให้สามารถนำข้อมูลจากการสังเกตมาเปรียบเทียบกับข้อมูลที่ผู้สูงอายุได้บอกเล่าซึ่งเป็นหลักการสังเกตอย่างจริงจัง (persistent observation) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้หลักการตรวจสอบสามเส้า (triangulation) โดยการตรวจสอบข้อมูลจากทรัพยากรหลายแหล่ง ทั้งข้อมูลจากการสังเกตขณะที่สัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนามการสัมภาษณ์ และประวัติการรักษาโรคเบาหวาน และผู้วิจัยยังใช้วิธีการตรวจสอบโดยสมาชิก (member checking) รายละเอียด 2) การถ่ายโอนได้ (transferability) ผู้วิจัยมุ่งนำเสนอข้อมูลที่มีความถูกต้อง ครอบคลุมประสบการณ์ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี ที่ให้การอธิบายที่มากเพียงพอที่จะช่วยให้ผู้วิจัยอื่นมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับผลการวิจัยว่าการเป็นไปได้ที่จะสามารถถ่ายโอนได้บางส่วนในการนำไปใช้เพราะมีการคัดเลือกผู้ให้

ข้อมูลที่คุณสมบัติตรงตามที่ได้กำหนดไว้แต่ไม่มีการถ่ายโอนข้อมูลไปใช้ยังพื้นที่อื่นที่มีบริบทที่แตกต่างกัน และ 3) การยืนยันได้ (confirmability) ใช้วิธีการตรวจสอบเส้นทาง (audit trail) ที่สามารถติดตามขั้นตอนการวิจัยได้ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงการได้รับข้อสรุปการวิจัย

ผลการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดีผ่านการบอกเล่าถึงมุมมอง ความคิด ความเชื่อ มี 4 ประเด็นหลัก (themes) ได้แก่ คุณเบาหวานได้ สุขกายสบายใจ และภาคภูมิใจในตัวเอง

ประเด็นที่ 1 คุณเบาหวานได้ เป็นมุมมองของผู้สูงอายุที่ให้ความหมายว่าตนเองสามารถคุมเบาหวานได้ เป็นผลมาจากตนเองได้ทำตามหมอบอก หมอได้ให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน ซึ่งผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามคำแนะนำดังกล่าว รวมทั้งได้ปรับการดำเนินชีวิตทั้งในบ้านและการใช้ชีวิตในวิถีของชุมชนโดยการเลือกอยู่เลือกกินทั้งอาหารและเครื่องดื่มให้เหมาะสมประกอบกับตนเองไปพบหมอตามนัดสม่ำเสมอจึงมีความมั่นใจว่าสามารถคุมเบาหวานได้ ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมีประเด็นย่อย คือ ทำตามหมอบอก เลือกอยู่เลือกกิน ตรวจสอบนัดสม่ำเสมอ และเลิกเครื่องดื่มไม่ดี

ทำตามหมอบอก เป็นความเชื่อของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ว่าปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางด้านสุขภาพซึ่งผู้สูงอายุเรียกว่า “หมอ” ทั้งด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการกินอาหาร การหลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติดหวาน มัน เค็ม เลิกเครื่องดื่มที่มีรสหวาน เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ออกกำลังกาย และใช้ยาอย่างถูกต้องในการรักษาควบคุมโรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุมั่นใจว่าตนเองสามารถควบคุมโรคเบาหวานได้อย่างเป็นผลดีดังคำสัมภาษณ์นี้

“แม่ก็ทำตามทีหมอบอกนี่แหละ หมอบอกให้ทำอะไรก็ทำ...ไม่ให้กินหวาน ให้ออกกำลังกาย...หมอก็ให้คุมอาหารนี่ละหลานก็บอกออกกำลังกาย...ไม่ให้กินหวาน ไม่กินมัน ให้กินผัก...แม่ก็ไม่ค่อยกินหวาน ผลไม้ที่มันหวานแม่ก็ไม่กิน เนื้อหมู เนื้อวัวมีมันเยอะ แม่ก็ไม่กิน กินผักกินปลานี่ละ...ก็มีเดินออกกำลังกายในบ้านนี่แหละ...”(คนที่ 3)

เลือกอยู่เลือกกิน เป็นการที่ผู้สูงอายุนำคำแนะนำของหมอมาปฏิบัติให้สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตในชุมชนแบบชนบทโดยยังคงมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนที่มีการเลี้ยงอาหารท้องถิ่นที่มีความมันและรสชาติค่อนข้างเค็ม ของหวานที่มีกะทิ และเครื่องดื่มทั้งน้ำเปล่า น้ำอัดลม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ผู้สูงอายุได้เลือกกินให้เหมาะสมกับการเป็นโรคเบาหวานได้เลือกรับประทานอาหารบางอย่างในงานเลี้ยงแต่หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความมันและเค็มและกลับไปรับประทานอาหารที่บ้าน เนื่องจากบ้านอยู่ไม่ไกล ทำให้สามารถกำหนดสัดส่วนของอาหารและรสชาติอาหารที่ตนเองหรือสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ปรุงอาหาร ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงเชื่อว่าการเลือกอยู่เลือกกินของตนเองให้เหมาะสมสามารถควบคุมเบาหวานที่ทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังคำสัมภาษณ์นี้

“...ก็เลือกกินตัวเองก็รู้ว่าตัวเองเป็นอะไรก็ต้องรู้จักกำกับตัวเอง...อันไหนที่มันหวานก็อย่ากิน ไปงานกินข้าวบ้านอื่นก็อย่ากินไม่เลือก กินให้มันไม่ลำบากตัวเอง...ไม่กินหวานอย่ากินครั้งละมาก ๆ กินแค่ให้ตัวเองอึด อะไรที่หวาน ที่มันก็อย่าไปกิน...ก็เลือกเอาว่าจะกินอันไหนได้บ้าง พอก็ดูเอานั่นละว่ามันจะหวานไหม จะมันไหม หรือจะเค็มเกินไปถ้าว่าจะกินไม่ได้ก็กลับบ้านไปกินที่บ้าน”(คนที่ 5)

ตรวจสอบนัดสม่ำเสมอจากโรงพยาบาลที่รักษา ในระยะหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวาน ผู้สูงอายุ

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทุกรายได้รับการส่งต่อการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ทำให้มีความสะดวกในการเดินทางมากขึ้น อีกทั้งความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคลากรด้านสุขภาพที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความใกล้ชิดคุ้นเคยกันมากกว่าเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลอำเภอ ทำให้มีความกล้าสอบถามเรื่องต่างๆ ที่ตนเองมีสงสัยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและการดำเนินชีวิต การไปตรวจตามนัดจะได้รับข้อมูลจากหมอว่าตนเองคุมเบาหวานได้หรือไม่และได้รับคำแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเหมือนทุกครั้งจึงทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่าทำให้ตนเองสามารถคุมเบาหวานได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งคำสัมภาษณ์นี้

“...ก็หมอนัดให้ไปเนาะ ก็ต้องไป ไปให้หมอดูให้ว่าแม่นี่เป็นยังงัยบ้างเนาะ หมอก็แนะนำดี หมอก็คุยดี...เป็นเบาหวานก็ต้องไปหาหมอลสิถึงจะได้อู่ว่าวตัวเองดีหรือไม่ตรงไหน หมอก็จะบอกเองละ หากไม่ไปหาหมอก็จะรู้ใหม่ว่าตัวเองเป็นยังงัยบ้าง ไปแล้วหมอก็พูดจาดี บอกดีให้ทำนั่นทำนี่ พูดก็เพราะ”(คนที่ 21)

เลิกเครื่องดื่มไม่ตีการเลิกเครื่องดื่มประเภทน้ำอัดลม เบียร์ เหล้าขาว ซึ่งเป็นข้อควรจดเว้นเพราะเป็นเครื่องดื่มที่ไม่ดี เมื่อผู้สูงอายุสามารถเลิกดื่มเครื่องดื่มเหล่านี้ได้เป็นการสนับสนุนการรับรู้ถึงผลดีในการควบคุมเบาหวานได้ และทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยตั้งคำสัมภาษณ์นี้

“แต่ก่อนกินอยู่นะน้ำอัดลมนี่ก็ไม่ใช่ว่าซื้อมากินหรืออก ก็เวลาไปงานไปการนี้ละ หรือเวลาลูกหลานเขามาแม่ก็กินอยู่ตอนนี้ไม่ได้กินแล้วสักครั้งเรื่องน้ำอัดลมนั้นนะ...ก็ว่ามันหวานนี่ละถึงได้เลิกกินเนาะ”(คนที่ 17) “ก็ห้ามตัวเองอยู่ ตอนนั้นก็กินเวลาที่มีงานเฉยๆ นี่ละแต่ตอนนี้ไม่ได้กินแล้ว...หลักกับเบียร์มันก็ไม่ไช่ของดีเนาะ อันนี้พอก็รู้อยู่...”(คนที่ 18)

ประเด็นที่ 2 สุขกาย การประเมินตนเองว่าปัจจุบันตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรง อยู่ดีมีเรี่ยวแรงดี ไม่มีการเจ็บป่วยจนต้องล้มหมอนนอนเสื่อเหมือนกับในอดีตก่อนการรักษาโรคเบาหวานทั้งยังไม่มีการเจ็บปวดตามร่างกายทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติในชุมชนและสามารถมีกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการของตนเองได้ สามารถไปไหนมาไหนได้ตามความต้องการด้วยตนเอง ทั้งการไปทำงาน การไปพบปะกับเพื่อนบ้านเพื่อพูดคุยหรือมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน เช่น กิจกรรมทางศาสนา การออกไปนอกบ้าน เก็บผักตามไร่หรือไร่นาสวน ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงสรุปว่าปัจจุบันผู้สูงอายุมีความสุขกาย มีเรี่ยวมีแรงดีไม่ต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการเจ็บปวดตามร่างกาย สามารถไปไหนมาไหนได้ตามที่ต้องการ สุขกายจึงเป็นตัวชี้วัดว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งข้อมูลในประเด็นย่อย อยู่ดีมีเรี่ยวแรง ไม่เจ็บไม่ปวด และไปไหนมาไหนได้

อยู่ดีมีเรี่ยวแรง เป็นคำที่สะท้อนมาจากการ “อยู่ดีมีแสง” ที่บ่งบอกการรับรู้ว่าคุณเองมีความสุขสบายทางร่างกาย เป็นการที่ผู้สูงอายุมีมุมมองต่อภาวะสุขภาพร่างกายของตนเองว่ายังแข็งแรงดีผ่านการมองตนเองในปัจจุบันว่ายังมีเรี่ยวแรงดีไม่มีการเจ็บป่วยเหมือนอย่างในอดีตที่ผ่านมา เพราะในอดีตเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับอาการผิดปกติทางด้านร่างกายจากการเป็นโรคเบาหวานหรือโรคร่วมอื่น ๆ แต่ในปัจจุบันอาการเหล่านี้ไม่ได้มีปรากฏอยู่แล้ว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความเชื่อว่าการที่ตนเองนั้นยังแข็งแรงดี มีเรี่ยวแรงเป็นการที่ตนเองอยู่ดีมีแรงก่อเกิดความสุขกาย และสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ตั้งคำสัมภาษณ์นี้

“รู้สึกดีนั่นแหละหลาน[ผู้วิจัย] รู้สึกอยู่ดีมีเรี่ยวแรงนี่ละ...ก็อยู่ดีมีสุข ไม่เจ็บไม่เป็นเหมือนที่หลานเห็นนี่ละ”(คนที่ 14) “เพราะว่ามันไม่ได้เจ็บได้เป็นมากเหมือนเมื่อก่อน มันก็อยู่ดีมีสุขมีเรี่ยวแรงละหลาน[ผู้วิจัย] พอที่ว่าพอไม่ได้ป่วยได้อะไรจนว่าได้เข้า

โรงพยาบาลสักครั้ง ไม่เหนื่อยไม่อะไรสักครั้ง”
(คนที่ 18)

ไม่เจ็บไม่ปวด ในช่วงชีวิตที่ผ่านมาตั้งแต่เริ่มการเป็นเบาหวานผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์ความเจ็บปวดตามร่างกายที่เกิดขึ้นจากการดำเนินชีวิตปกติ มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่ต้องออกแรงมาก เช่น การเดินไปไร่สวน การเดินไปยังสถานที่ต่างๆ โดยเชื่อว่าเป็นผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวาน แต่ปัจจุบันผู้สูงอายุสามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติในชุมชน และมีกิจกรรมตามความต้องการของตนเองได้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงแสดงออกถึงการรับรู้ว่าการไม่มีอาการปวดเป็นความสุขทางกายที่ทำให้ตนเองนั้นมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งคำสัมภาษณ์นี้

“...หากทำงานมันก็ปวดละเนาะ ใครทำงานทำการอยู่ไรนา มันจะไม่ปวดแข่งปวดขาละปวดเอวปวดอะไรมันก็ปวดบ้างทุกคนนั่นละ... อยู่เฉย ๆ มันไม่ปวดหรอก...ขอเพียงไม่มีที่ปวดพอกัว่าดีหมดนั่นละ”(คนที่ 20) “ก็ไม่ปวดนะ เรื่องปวดแข่งปวดขาก็ไม่ว่าจะปวดจะอะไรนะ...แต่ก่อนมันก็มีอยู่ แต่ก่อนก็ทำงานสมบุกสมบันเนาะ ช่วงทำนาก็ทำนาก็มีอดทนจนหลังขดหลังแข็งเนาะ ตอนนั้นข้าวขึ้นแล้วเสร็จแล้วมันก็ไม่ได้ปวดได้อะไรหรอก”(คนที่ 18)

ไปไหน มาไหนได้ ผู้สูงอายุโรคเบาหวานทุกรายยังคงมีความต้องการในการออกไปนอกที่พักอาศัยของตนเองเพื่อออกไปทำงานที่ไร่สวน เลี้ยงสัตว์หรือเพื่อมีสัมพันธ์กับคนอื่นในชุมชน ได้แก่ การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน การไปร่วมงานบุญต่างๆ การออกไปใส่บาตรที่ถนน การไปทำบุญที่วัด หรือออกไปเก็บผักที่ไร่ภายในหมู่บ้านและไร่สวน ซึ่งเป็นการดำเนินชีวิตปกติของผู้สูงอายุ ดังนั้น การที่สามารถออกไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเองจึงเป็นการใช้ชีวิตตามปกติเช่นเดียวกับผู้ที่ไม่ได้เป็นโรคเบาหวานการไปไหนมาไหนเป็นเหตุผลที่อธิบายการมีคุณภาพชีวิตที่ดีตั้งคำสัมภาษณ์นี้

“มันก็ยังไปไหนมาไหนได้ เดินได้ ไม่ได้เป็นภาระใคร... ไปไหนมาไหนได้ ไม่ลำบากมันก็สุขแล้วละลูกเอ๊ย แต่ถ้าไปไหนมาไหนไม่ได้ไม่รู้อะไรจะทำยังไงเหมือนกัน เดินออกไปคุยกับเพื่อนบ้านบ้าง หรือบางวันก็มีคนอื่นมาคุยด้วยที่บ้านนี่ละ นั่งคุยกันที่หน้าบ้านที่แหละ”
(คนที่ 10)

ประเด็นที่ 3 สบายใจ เป็นการที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานรู้สึกส่วนตัวเองไม่มีปัญหาบกรวนจิตใจเกิดจากการได้รับการตอบสนองความต้องการส่วนตัวในการได้ทำบุญใส่บาตรที่เป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่อง สืบทอดจากรุ่นสู่รุ่นผู้สูงอายุเชื่อว่าการได้ทำบุญใส่บาตรเป็นการเพิ่มพลังให้กับจิตใจของตนเองทำให้เกิดความสงบสุขในจิตใจมีความสบายใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณของบรรพบุรุษที่ล่วงลับและเชื่อว่าจะทำให้ชีวิตของตนเองและครอบครัวมีความสุขจากผลบุญที่ได้ทำและแม้จะเป็นโรคเบาหวานก็สามารถปล่อยวางได้ไม่คิดมากสามารถพักผ่อนนอนหลับได้อย่างดีมีคุณภาพ รู้สึกสดชื่นเมื่อตื่นนอน กระปรี้กระเปร่า ทั้งยังได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้ผู้สูงอายรรู้ถึงการได้รับการเอาใจใส่จากครอบครัว รู้สึกอบอุ่นในใจที่ไม่ได้อยู่เพียงลำพังความสบายใจในวิถีทางและความคิดดังต่อไปนี้ คือ ได้ทำบุญใส่บาตร ปลงได้ไม่คิดอะไร คนในครอบครัวดูแลดี และนอนหลับดี จึงเป็นคำอธิบายถึงการรับรู้ว่ามีคุณภาพชีวิตที่ดี

ได้ทำบุญใส่บาตร ผู้สูงอายุมีความผูกพันอยู่กับบริบทสังคม ศาสนา วัฒนธรรมประเพณีของชุมชนมาตั้งแต่เกิดจนถึงปัจจุบันผ่านการสืบทอดจากรุ่นสู่รุ่น โดยเฉพาะการทำบุญใส่บาตรที่ปฏิบัติอยู่เป็นประจำทุกวัน เป็นการตักบาตรด้วยข้าวเหนียวบริเวณถนนภายในหมู่บ้านที่มีพระสงฆ์เดินผ่านแล้วจึงนำอาหารไปถวายที่วัด เพราะมีความเชื่อว่าเป็นการสะสมบุญให้กับตนเองและสมาชิกในครอบครัวที่ยังมีชีวิตอยู่ ได้อุทิศบุญกุศลให้กับผู้ที่เสียชีวิตไปแล้ว เมื่อทำบุญใส่บาตรแล้วจะ

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

ทำให้ตนเองและครอบครัวมีความสุข หากตนเองเสียชีวิตจะมีอาหารและผลบุญที่ได้สะสมไว้ทำให้ตนเองสามารถมีความสุขได้ ผู้สูงอายุจึงเชื่อว่าการได้ทำบุญใส่บาตรก่อให้เกิดความสบายใจสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ดังคำสัมภาษณ์นี้

“ไปวัดนั้นแม่ก็ไปอยู่ทุกวันพระนั่นละ ว่าแต่วันพระวันศีลแม่ก็ไปตักบาตรเข้าอยู่บาตรแม่ก็ใส่อยู่ทุกเช้าไม่เคยได้ขาดหรอก...ก็พ่อแม่พาทำเนาะ ก็อยากได้บุญเนาะ ก็ทำบุญให้พ่อแม่ แม่ ญาติพี่น้องที่ตายไปแล้วได้กินได้อยู่ด้วยเนาะ...แม้ว่ามันก็ดีนั่นแหละทำบุญเนาะ ใครก็อยากทำบุญ ไซ้ใหม่ละ ทำบุญมันก็ดีแก่ตัวเองนี่ละ ครอบครัวเราถึงจะได้อยู่เย็นเป็นสุข”(คนที่ 19)

ปลงได้ไม่คิดอะไร แม้ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุในชุมชนชนบทอีสานจะเป็นครอบครัวขยายที่มีสมาชิกครอบครัวหลายรุ่นอาศัยอยู่ด้วยกัน แต่ในความเป็นจริงผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้มีลูกหลานพักอาศัยอยู่ด้วย เพราะต้องไปทำงานที่อื่นทำให้ผู้สูงอายุเคยเกิดความกังวลว่าตัวเองจะต้องอาศัยอยู่กับคู่ครองที่เป็นผู้สูงอายุเพียงลำพังไม่มีลูกหลานมาอยู่ด้วย แต่ผู้สูงอายุก็สามารถปล่อยวางกับเรื่องเหล่านี้ได้จากการปล่อยวางด้วยตัวเองเพราะตระหนักในความเป็นผู้สูงอายุของตนเองที่ไม่มีเวลาจำเป็นจะต้องคำนึงถึงเรื่องอื่นใดเพราะปัจจุบันตนเองยังมีความสุขดีหรือใช้การพูดคุยกับคู่ครองในการระบายสิ่งที่กังวล และในปัจจุบันผู้สูงอายุหลายรายมีลูกหลานมาอยู่ด้วยแล้วหรือในรายที่ลูกหลานยังไม่กลับมาแต่ก็ยังโทรศัพท์ติดต่อมาพูดคุยอยู่เสมอทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจและสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ดังคำสัมภาษณ์นี้

“...ไม่รู้จะคิดอะไรมากมายแล้วเนาะมันไม่มีเรื่องอะไรให้ได้คิดแล้ว อยู่มานานถึงขนาดนี้แล้ว แก่แล้วก็ไม่รู้จะคิดอะไร...ไม่ได้มีอะไรให้

คิดมากหรอก...มันก็ดีอยู่นะหลาน [ผู้วิจัย] เพราะเราไม่มีอะไรให้คิดไม่มีอะไรให้คิดมากก็สบายใจดีอยู่”(คนที่ 9) “ไม่มีอะไรให้คิดให้อะไรหรอก ไม่รู้จะคิดอะไร...แม่ก็ไม่คิดอะไรหรอก ตอนนี้ก็ยังแข็งแรงอยู่ ตอนหมดแรงจริงๆ ลูกเขาก็คงจะไม่ทิ้งไม่ปล่อยหรอกมั้ง เขาก็ส่งเงินมาให้ใช้ไม่เคยได้ขาดอยู่นะ...ก็เลยไม่คิดอะไรหรอก...”(คนที่ 17)

คนในครอบครัวดูแลดี คนในครอบครัวของผู้สูงอายุ ได้แก่ คู่ครองและลูกหลาน การที่ได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัวมาจากทั้งคู่ครองของผู้สูงอายุเอง หรือจากทั้งคู่ครองและลูกหลาน และเฉพาะลูกหลานเพราะคู่ครองเสียชีวิตไปแล้ว ซึ่งการได้รับการดูแลเอาใจใส่ไม่ใช่ว่าการพึ่งพา แต่เป็นการให้การดูแลแบบเกื้อกูลกันที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงความรักและความใส่ใจจากคนในครอบครัว จึงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้งเกิดความอบอุ่นใจผู้สูงอายุจึงให้ข้อมูลว่าได้รับความห่วงใยและการเอาใจใส่จากคนในครอบครัวดังคำสัมภาษณ์นี้

“...ตอนที่หมอบอกก็เป็นลูกนั่นละเขาอยู่ด้วย เขาก็เป็นคนทำกับข้าวกับปลา แม่ไม่ได้ไปยุ่งอะไรกับเขาหรอก...ลูกเขาก็รู้อยู่นะว่าแม่เป็นเบาหวาน เขาก็ทำให้แม่กิน...เขาก็ดีดูแลแม่ดีแม่อีกดีใจอยู่ที่เขาดูแลแม่ดีขนาดนี้ช่างเป็นบุญของแม่่มากเลยที่ลูกอยู่ด้วย เขาดีมากมาย”(คนที่ 13)

นอนได้หลับดี การเป็นโรคเบาหวานไม่ได้มีผลกระทบต่อการพักผ่อนนอนหลับของผู้สูงอายุแต่อย่างไร ผู้สูงอายุบอกเล่าถึงคุณภาพการนอนหลับว่าดีดังปกติ นอนหลับได้ง่ายหลังจากเข้านอน ไม่มีอาการนอนไม่หลับ เมื่อตื่นนอนในตอนเช้าก็รู้สึกสดชื่นพร้อมที่จะเริ่มต้นการทำกิจกรรมประจำวันได้ทันที ไม่มีอาการง่วงนอน หรือนอนพักผ่อนไม่เพียงพอแต่อย่างไรดังคำสัมภาษณ์นี้

“ไม่เคยยากสักครั้งพูดถึงเรื่องนอนนี่เนาะ
หกโมงก็ตื่นแล้ว...นอนต้อยนอนจนถึงเช้า
นุ่นละ ไม่เคยว่าจะตื่นขึ้นมาสักครั้งหรอก...
มันก็นั่นนอนหลับได้เนาะ ไม่ยากสักครั้ง
พูดถึงเรื่องนอน...มันก็ดี ตื่นมาก็ไม่วังนอน
ไม่สับปะหง...ตื่นมาก็สดชื่นแล้วล้างหน้าอาบน้ำ
น้ำก็ยิ่งสดชื่น”(คนที่ 12)

ประเด็นที่ 4 ภาคภูมิใจในตัวเอง เป็นความรู้สึก
ของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีต่อตนเองจากการที่
สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองตั้งแต่ตื่น
นอนจนกระทั่งเข้านอน โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร ไม่เป็น
ภาระของคนในครอบครัว และยังสามารถทำงานได้เป็น
ปกติเหมือนเดิมตามวิถีชีวิตของชุมชนที่เป็นวิถี
เกษตรกรรม แต่ได้มีการปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะ
สมกับบ่งล่งกำลังของตนเองผู้สูงอายุจึงมีความภาคภูมิใจ
ในตนเอง ดังข้อมูลใน 2 ประเด็นย่อยต่อไปนี้

ไม่เป็นภาระใคร เป็นการที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณ
สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองทั้งหมด โดย
เฉพาะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวตั้งแต่ตื่นนอน
จนกระทั่งเข้านอนที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน คือ การ
อาบน้ำ ล้างหน้า แปรงฟัน การขับถ่าย การรับประทานอาหาร
 เป็นต้น การที่ไม่ต้องให้คนในครอบครัวต้อง
ยุ่งยากในการให้ความช่วยเหลือตนเองจึงทำให้ผู้สูงอายุ
เกิดความภาคภูมิใจและเชื่อว่าทำให้ตนเองนั้นมี
คุณภาพชีวิตที่ดีดังคำสัมภาษณ์นี้

“ทำเองหมดทุกอย่าง ทำได้อยู่ไม่ได้ให้ใครมา
ยุ่งยากด้วยหรอก...ก็ภูมิใจอยู่หมอ[ผู้วิจัย]ที่
ทำเองได้หมด...แม้ว่ามันก็นั่นนุ่นละหมอ
[ผู้วิจัย] ดีมากอยู่ที่ทำเองได้เนาะ ไม่ได้พึ่งพา
ใคร ไม่ได้ยุ่งยากใคร”(คนที่ 11) “ทำได้เอง
อยู่หลาน[ผู้วิจัย] แม้ก็ทำด้วยตัวเอง ก็พยายาม
ทำเองทุกอย่าง... รู้สึกดีอยู่หลาน[ผู้วิจัย]
ไม่มีใครจะมาอยากให้เห็นอื่นยุ่งยากหรอก...
ทำเองได้มันก็เป็นเรื่องดี”(คนที่ 13)

ทำการทำงานได้เหมือนเดิม แม้ชีวิตจะล่วงเลย
เข้าสู่วัยสูงอายุแล้วและเป็นโรคเบาหวาน แต่ผู้สูงอายุ
ยังคงการทำงานได้เหมือนเดิม กล่าวคือ ยังทำงานตาม
อาชีพเดิม ทำนาในฤดูทำนาและเก็บเกี่ยวพืชผล
ตามฤดูกาล รวมทั้งทำไร่ ปลูกผักได้ นับเป็นความ
ภาคภูมิใจของผู้สูงอายุโรคเบาหวานดังคำสัมภาษณ์นี้

“แม่ทำเองหมด จะให้ใครมาทำให้ละหลาน
[ผู้วิจัย] กับข้าวให้พอใหญ่ทำแกก็ทำไม่เป็น
หรอก แม่นี่ละเป็นผู้ทำ ก็มีแต่รดผัก ปลูกผัก
นี่ละได้ช่วยกันทำ...มันก็ดีแหละที่ยังทำได้อยู่
ทำก็ได้กินเนาะ ไม่ทำก็ไม่ได้กินนี่แหละ”
(คนที่ 6)

การอภิปรายผล

การที่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานสามารถมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีมาจากการรับรู้ว่าคุณสามารถคุมเบาหวานได้
เกิดจากการที่ ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของบุคลากร
ทางการแพทย์และรู้จักการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดย
ผู้ให้ข้อมูลระบุว่าเลือกอยู่เลือกกินให้เหมาะสมไม่กิน
อาหารที่มีรสหวาน เลิกเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และมี
รสหวาน ทั้งยังไปตรวจตามนัดสม่ำเสมอทำให้ผู้สูงอายุ
มีมุมมองว่าทำให้ตนเองคุมเบาหวานได้และมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดีทั้งที่ไม่ได้รู้ถึงระดับน้ำตาลที่เป็นปกติแม้ว่าการ
ควบคุมเบาหวานตามหลักวิชาการแพทย์ใช้ระดับน้ำตาล
ปกติเป็นเกณฑ์ในการควบคุมเบาหวาน ที่อาจนำไปสู่
การที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี^{18,19} แต่ผู้สูงอายุเบาหวานเชื่อ
ว่าการมีคุณภาพชีวิตที่ดีมาจากการปฏิบัติตามคำแนะนำ
ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ช่วยให้ควบคุมเบาหวาน
ได้และทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี²⁰ ดังการศึกษาตัวบ่งชี้
คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน พบว่า ผู้ป่วยเบาหวาน
ที่รับประทานอาหารถูกต้องเหมาะสมจะมีคุณภาพ
ชีวิตที่ดี²¹ และการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ตรวจตามนัดจะส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี²²

นอกจากการคุมเบาหวานได้ การสุขกายยังเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเชื่อว่าทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นการเชื่อว่าในปัจจุบันตนเองไม่ได้รับผลกระทบจากการเป็นโรคเบาหวานทำให้ใช้ชีวิตได้ตามปกติ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีเรี่ยวแรงไม่มีอาการเจ็บปวดตามร่างกายที่กระทบต่อการใช้ชีวิต การสุขกายจึงเป็นดัชนีชี้วัดอย่างหนึ่งของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจากการที่ผู้สูงอายุสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของร่างกายได้อย่างต่อเนื่อง สามารถมีส่วนร่วมกับสังคมหรือครอบครัว^{23,24} ดึงการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเบาหวาน พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเบาหวานจะลดลงหากมีการเจ็บป่วยทางร่างกาย²⁵ การศึกษาความพึงพอใจในการรักษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุเบาหวานที่มีการเจ็บป่วยจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำ²⁶ และการศึกษาอาการปวดกับคุณภาพชีวิต พบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่มีอาการปวดจะส่งผลกระทบต่อการลดลงของคุณภาพชีวิต²⁷

เมื่อผู้สูงอายุเบาหวานรับรู้ว่าตนเองไม่มีปัญหาใดมารบกวนจิตใจ ได้ทำบุญใส่บาตรทำให้เชื่อได้ว่าตอบแทนบุญคุณของบรรพบุรุษและจะทำชีวิตของตนเองและครอบครัวมีความสุขจากผลบุญ ผู้สูงอายุสามารถปลงและปล่อยวางความคิดของตนเองได้ แม้จะมีเรื่องราวต่างๆ ผ่านเข้ามาในชีวิต ทั้งยังได้รับการดูแลจากครอบครัวที่ทำให้รู้สึกสบายใจ อุ่นใจมีคุณค่าในตนเองและสามารถนอนหลับได้ดีอย่างมีคุณภาพเพียงพอ ผู้สูงอายุจึงเชื่อว่าการสบายใจทำให้ตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีเพราะการเป็นเบาหวานนั้นผู้สูงอายุอาจถูกคุกคามจากอาการผิดปกติที่จะลดคุณภาพชีวิตด้านจิตใจได้²⁸ จึงต้องทำตัวเองให้มีความสบายใจมีความเป็นอิสระ และได้รับการยอมรับ เคารพจากคนอื่น²⁹ ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่มีความหมาย ก่อให้เกิดความสงบภายในใจ³⁰ โดยใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนิน

ชีวิตในปัจจุบันและการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น³¹ สามารถปลงและปล่อยวางความวิตกกังวลได้³² ประกอบกับมีผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวที่ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพชีวิตมีคุณค่า³³ ดึงการศึกษาการได้รับการส่งเสริมจากสังคมของผู้ป่วยเบาหวานพบว่า ผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการส่งเสริมที่ดีจากครอบครัวสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี³⁴ และการศึกษาความเกี่ยวข้องของสุขภาพจิตกับคุณภาพชีวิต พบว่า การไม่มีความวิตกกังวลทำให้ผู้ป่วยเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดี³⁵ และหากผู้ป่วยเบาหวานสามารถปรับตัวได้ดีจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตที่ดีด้วย³⁶

นอกจากการคุมเบาหวานได้ ความสุขกายสบายใจ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น การรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุเชื่อว่ามีผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของตนเองเพราะสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาใคร ไม่เป็นภาระของผู้อื่น ยังคงสามารถทำงานเหมาะสมกับวัยและความสามารถของตัวเองได้เหมือนเดิมทั้งการทำงานบ้าน ทำงานในไร่ งานเลี้ยงสัตว์ การที่ได้รับการเคารพยกย่องจากคนในครอบครัวหรือชุมชนที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทำงานไม่ว่าจะเป็นงานหรือกิจวัตรประจำวัน เพราะทำให้ชีวิตมีคุณค่าได้ดังคนปกติทั่วไป³⁷ ดึงการศึกษาการจัดการตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การที่ผู้สูงอายุเบาหวานจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้นั้นเกิดจากการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า³⁸ การศึกษาคุณภาพชีวิตกับการทำหน้าที่ทางร่างกาย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่ทำหน้าที่ทางร่างกายได้ดีมีคุณภาพชีวิตที่ดี³⁹ การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยเบาหวานพบว่าความภาคภูมิใจของผู้ป่วยเบาหวานมาจากการสามารถทำหน้าที่ในครอบครัวได้ดีทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี⁴⁰ และการศึกษาความพึงพอใจในการรักษาคุณภาพชีวิตพบว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุเบาหวานที่ไม่ได้ทำงานจะมีคุณภาพชีวิตที่ต่ำกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่²⁶ ดังนั้น การที่ผู้สูงอายุสามารถควบคุมเบาหวานได้มีความสุขกายสบายใจ และมีความภาคภูมิใจในตนเองจึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเชื่อว่าตนเองมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรทำความเข้าใจความหมายของ คุณภาพชีวิตตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรค เบาหวาน และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรค เบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดำเนินชีวิตให้ เหมาะสมสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเอง ตลอดจน สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน อีกทั้งพยาบาลควรเสริมสร้าง ความมั่นใจในการปฏิบัติของผู้สูงอายุในการคุมเบา หวานและให้คำแนะนำที่เหมาะสมและสนับสนุนให้ผู้สูง อายุได้ทำกิจกรรมประจำวันและทำงานต่างๆที่เหมาะสมกับ สภาพร่างกาย เพื่อคงการมีคุณค่าในชีวิตและความภาค ภูมิใจของผู้สูงอายุ ซึ่งนำมาสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

กิตติกรรมประกาศ

ได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากทุนอุดหนุน วิทยานิพนธ์สำหรับนิสิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากคณะ พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. World Health Day 2016: WHO calls for global action to halt rise in and improve care for people with diabetes; 2016 [cited 2016 Jan 21]. Available from <http://who.int/mediacentre/news/releases/2016/world-health-day/en/>
2. International Diabetes Federation .International diabetes federation managing older people with type 2 diabetes global guideline; 2013 [cited 2016 January 21]. Available from <http://idf.org>

3. Bureau of policy and strategies, Ministry of Public Health. Health issue highlight of this week :Health Fact Sheet; 2015 [cited 2016 Jan 21]. Available from <http://moph.go.th/ops/thp/> (in Thai)
4. Ministry of Public Health. Khon Kaen diabetes morbidity rate of 7th health division 2015; 2015 [cited 2016 Jan 21]. Available from <http://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index.php?> (in Thai)
5. Roikaensarasin. QOFR4.1; 2015[cited 2016 Jan 21]. Available from http://kpi.healtharea.net/cockpit59_R7/ (in Thai)
6. Banthean municipal district .Population number; 2015 [cited 2016 Jan 21]. Available from http://banthan.go.th/base.php?content_id=6 (in Thai)
7. Bantheanhealth promoting hospital. Diabetes and hypertension patient data 2015. Khon Kaen: Bantheanhealth promoting hospital; 2015. (in Thai)
8. Banhuanaklang health promoting hospital. Diabetes and hypertension patient data 2015. Khon Kaen: Banhuanaklanghealth promoting hospital; 2015. (in Thai)
9. American Diabetes Association. Complications; 2015 [cited 2016 Jan 21]. Available from:<http://diabetes.org/living-with-diabetes/complications/?loc=lwd-slabnav>
10. Polonsky WH. Understanding and assessing diabetes-specific quality of life. Diabetes Spectr. 2000;13(1): 36-41.
11. Burroughs TE, Desikan R, Waterman BM, Gilin D, McGill J. Development and validation of the diabetes quality of life brief clinical inventory. Diabetes Spectrum. 2004;17: 41-9.
12. Srithongsuk D, Hanrinth R, Ploylearmsang C, Phadungkit M. Development and testing of Thai-quality-of-life questionnaire for diabetic patients. Mahasarakham University Journal of Science and Technology. 2550;(suppl):199-210. (in Thai)
13. Choowattanapakorn T, Suriyawong S. The view of illness among older persons with diabetes mellitus. Thai Journal of Nursing Council. 2011;26(4): 96-107. (in Thai)
14. StreubertHJ, Carpenter DR. Qualitative research in nursing advance the humanistic imperative. 5thed. New York: Lipponcott Williams & Wilkins; 2011.

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี

15. Creswell JW. Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions. Thousand Oaks, CA: Sage; 2013.
16. Van Manen M. Research lived experience human science for an action sensitive pedagogy. New York: State University New York Press; 1990.
17. Guba EG, Lincoln YS. Naturalistic inquiry. Newbury Park, Calif: SAGE; 1985.
18. Mauk KL. Gerontological nursing: competencies for care. 3rded. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2014.
19. Tabloski PA. Gerontological nursing. 3rded. Boston: Pearson; 2014.
20. Ham RJ, Sloane PD, Warshaw GA, Potter JF, Flaherty E. Ham's primary care geriatrics: a case-based approach. 6thed. Philadelphia: Elsevier; 2014.
21. Imayama I, Plotnikoff RC, Courneya KS, Johnson JA. Determinants of quality of life in type 2 diabetes population: the inclusion of personality. Qual Life Res. 2011; 20: 551-58.
22. Nejhad ZH, Vardanjani HM, Abolhasani F, Hadipour M, Sheikhzadeh K. Relative effect of socio-economic status on the health-related quality of life in type 2 diabetic patients in Iran. Diabetes Metab Syndr. 2013;7:187-90.
23. Barker S. Caring for older people in nursing. London: Sage; 2013.
24. World Health Organization. WHOQOL-BREF introduction, administration, scoring and generic version of the assessment; 1996 [cited 2016 Jan 21]. Available from http://who.int/mental_health/media/en/76.pdf
25. Laiteerapong N, Karter AJ, Liu JY, Moffet HH, Sudore R, Schillinger D, et al. Correlates of quality of life in older adults with diabetes. Diabetes Care. 2011;1(34): 1749-53.
26. Zyoud SH, Al-Jabi SW, Sweileh WM, Arandi DA, Dabeek SA, Esawi HH, et al. Relationship of treatment satisfaction to health-related quality of life among Palestinian patients with type 2 diabetes mellitus: Findings from a cross-sectional study. JCTE. 2015;2: 66-71.
27. Molsted S, Tribler J, Snorgaard O. Musculoskeletal pain in patients with type 2 diabetes. Diabetes Res Clin Pract. 2012;96:135-40.
28. Eliopoulos C. Gerontological nursing. 8thed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
29. Synder DR, Shah MN. Geriatric education for emergency medical services: (GMS). 2nded. Burlington, MA: World headquarters; 2016.
30. McDonnell C. Managing geriatric health services. Burlington, MA.: Jones & Bartlett Learning; 2013.
31. Singh, D.A. Effective management of long-term care facilities. 3rded. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2016.
32. Visalo P. Real happiness. Bangkok: Budnet; 2011. (in Thai)
33. Lange JW. The nurse's role in promoting optimal health of older adults: thriving in the wisdom years. Philadelphia: F.A. Davis Co; 2014.
34. Stopford R, Winkley K, Ismail K. Social support and glycemic control in type 2 diabetes: a systematic review of observational studies. Patient Educ Coun. 2013;93:549-58.
35. Papelbaum M, Lemos HM, Duchesne M, Moreira RO, Coutinho WF. The association between quality of life, depressive symptoms and glycemic control in a group of type 2 diabetes patients. Diabetes Res Clin Pract. 2010;89:227-30.
36. O'Reilly DJ, Xie F, Pullenayegum E, Gerstein HC, Greb J, Blackhouse GK, et al. Estimation of the impact of diabetes-related complications on health utilities for patients with type 2 diabetes in Ontario, Canada. Qual Life Res. 2011;20:939-43.
37. Upayokin P. Holistic older care. 6thed. Bangkok: WVO office of printing mill; 2012. (in Thai)
38. Siriwatanamethanon J, Buatee S. Healthy living: self-management of elderly Thai people with type 2 diabetes mellitus. Journal of Nursing Science & Health. 2013;36(1):113-22. (in Thai)
39. Dunbar SB, Reilly CM, Gary RN, Higgins MK, Culler S, Butts, B, et al. Randomized clinical trial of an integrated self-care intervention for persons with heart failure and diabetes: quality of life and physical functioning outcomes. J Card Fail. 2015;21: 719-29.
40. Wang J, He M, Zhao X. Depressive symptoms, family functioning and quality of life in Chinese patients with type 2 diabetes. Can J Diabetes. 2015;39:507-12.