

สภาพปัญหา สาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้าง
ความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
ของผู้ให้การดูแลในครอบครัว*

PROBLEM AND CAUSE OF RESILIENCE, RESILIENCE ENHANCEMENT
METHOD AND CARING BEHAVIOR TO ELDERLY DIABETES MELLITUS
PATIENT IN FAMILY CAREGIVERS

ดลฤดี ทับทิม

Donrudee Tabtim

อังศินันท์ อินทรกำแหง

Ungsinun Intarakamhang

อรพินทร์ ชูชม

Oraphin Choochom

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

Srinakharinwirot University, Thailand

E-mail: hmok_m@hotmail.com

บทคัดย่อ

บทความฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพปัญหา และสาเหตุของความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2) วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 3) พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก จากญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จำนวน 6 คน จาก 6 อำเภอของจังหวัดนนทบุรี เครื่องมือที่ใช้คือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพปัญหาของผู้ดูแลประกอบด้วย 2 สถานการณ์หลัก ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งส่วนใหญ่เกี่ยวกับเรื่องการปรับเปลี่ยนปริมาณ ชนิดของอาหาร และการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย การปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย สาเหตุที่สำคัญนำไปสู่ความเข้มแข็งทางใจ พบว่า สาเหตุภายนอก คือ การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว สาเหตุจากภายใน คือ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง การมองโลกในแง่ดี 2) วิธีการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจ พบว่า มี 3 รูปแบบ คือ 2.1) การเสริมสร้างด้วยตนเอง 2.2) การเสริมสร้างจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 2.3) การเสริมสร้างจากบุคลากรทาง

* Received 3 October 2020; Revised 13 October 2020; Accepted 14 October 2020



การแพทย์ 3) พฤติกรรมการดูแล พบว่า มี 6 แนวทาง คือ 3.1) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเอง 3.2) วางแผนการรักษาและการดูแล 3.3) การสื่อสารเชิงบวก 3.4) การวางแผนและการจัดการเวลา 3.5) การแสดงออกถึงความ เป็นครอบครัว 3.6) การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน ความเข้าใจเกี่ยวกับสภาพปัญหา สาเหตุ วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมการดูแล สามารถนำมาใช้วางแผนในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแล

คำสำคัญ: การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติ, พฤติกรรมให้การดูแล, ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน, ญาติผู้ให้การดูแลในครอบครัว

Abstract

This qualitative research was to study 1) Problem and cause of resilience of family caregiver 2) Resilience enhancement method of family caregiver 3) caring Behavior elderly diabetes mellitus patients. Instrument the data was collected by In-depth interview with 6 family caregivers of the area in Nonthaburi province 6 District. The information from the interviews was then analyzed by content analysis. The research found that 1) Family caregivers have coped 2 Problems: Conflict with elderly with diabetes mellitus which mainly involves quantity adjustment the type of found and non - cooperation in treatment of patient and Adjust of daily life activities to be consistent caring elderly diabetes mellitus patient. Important causes that lead to resilience External causes are acquisition of facts about diabetes mellitus, Good cooperation from elderly diabetes mellitus patient get support from all around 2) Internal causes are self - esteem optimism. Method to resilience enhancement have 3 patterns 2.1) Created by self 2.2) Created by elderly with diabetes mellitus 2.3) Created by medical professionals. 3) Behavior to caring have 6 way 3.1) Support patients to be self - reliant 3.2) Live action to main caregiver of treatment plan and care to elderly 3.3) Positive communication 3.4) Have a part to treatment plan and time management 3.5) Showing to family by not divided elderly diabetes mellitus patient 3.6) Facilitating daily life to elderly diabetes mellitus patient. The basic concept of problem and cause of resilience, resilience enhancement method—and caring behavior to elderly diabetes mellitus patient, it has been used to in family caregivers, it has been used to take care for elderly diabetes mellitus patient.



Keywords: Resilience Enhancement of Family Caregiver, Behavior to Caring, Elderly Diabetes Mellitus Patient, Family Caregiver

บทนำ

โรคเบาหวานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2558 ผู้ป่วยโรคเบาหวานทั่วโลกมีจำนวน 415 ล้านคน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 642 ล้านคน โดยจะเป็นในกลุ่มผู้สูงอายุถึงร้อยละ 32.5 (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) จากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ในประชากรไทย อายุ 15 ปีขึ้นไป ครั้งที่ 3, 4 และ 5 (พ.ศ. 2547, พ.ศ. 2552 และ พ.ศ. 2557) ในผู้ป่วยแต่ละราย ความชุกของโรคเบาหวาน ของครั้งที่ 3 ร้อยละ 7 ใกล้เคียงกับครั้งที่ 4 ร้อยละ 6.9 ส่วนครั้งที่ 5 เพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.8 (คิดเป็น 4.8 ล้านคน) (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2559) และรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จะมีผู้สูงอายุ 1 คน ใน 5 คน ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน อัตราตายด้วยโรคเบาหวานต่อประชากรแสนคน ในภาพรวมของประเทศไทยในปี 2559 – 2561 เท่ากับ 22.01, 21.96 และ 21.87 ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) เห็นได้ว่าอัตราการป่วยและอัตราการตายด้วยโรคเบาหวานมีอัตราสูงอย่างต่อเนื่อง และทุก ๆ 8 วินาทีจะมีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกเสียชีวิต 1 คน (American Diabetes Association, 2015)

โรคเบาหวานเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง จากขนาดครัวเรือนที่ลดลง การเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมมากขึ้น ทั้งนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้วนต้องการอาศัยอยู่ในบ้านของตนเอง เนื่องจากเป็นเขตอาณาจักรของตนเอง เป็นสถานที่คุ้นเคยอาศัยอยู่ตลอดช่วงชีวิต มีญาติพี่น้อง ลูกหลาน เพื่อนบ้านที่รู้จัก และที่สำคัญคือได้อาศัยอยู่กับลูกหลานที่ตนเองรัก (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) นอกจากนี้นโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติเฉียบพลันเท่านั้น เมื่ออาการคงที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีข้อจำกัดในเรื่องการดูแลตนเอง จึงกล่าวได้ว่าผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลแทนบุคลากรสุขภาพ ซึ่งเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากเป็นงานที่ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ไม่สามารถไปไหนได้อย่างอิสระ ถ้าจำเป็นจะต้องไปไหนก็มีความกังวล และกลัวว่าผู้ป่วยจะเป็นอะไรในระหว่างที่ตนไม่อยู่ จำเป็นต้องเลิกกิจกรรมทางสังคม มีความกังวลในอาการของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไป



จึงใส่ใจให้กับการดูแลจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ยังมีความทุกข์ใจ เมื่อไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานมีอาการดีขึ้นได้ เกิดความรู้สึกรู้สึกผิด และรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (Helplessness) เมื่อผู้ป่วยเบาหวานมีอาการแ่ล่ง (Spence, A. et al, 2008) ญาติผู้ให้การดูแลมักมีอาการเหนื่อยล้า (Fatigue) ไม่มีสมาธิ (Lack of Concentration) นอนหลับไม่เพียงพอเนื่องจากภาระ จากการดูแล (Sleep Deprivation) หรือนอนหลับยากขึ้น การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ (Poor Self - Esteem) และต้องลดทอนบทบาททางสังคม (Withdraw of Family or Friends) ส่งผลให้ขาดแหล่งและการสนับสนุนทางสังคม ดังผลการวิจัยที่พบว่า ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคมน้อย และผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มญาติผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนมาก (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยภรณ์ ไพโรสนธ์, 2557)

จากการศึกษาที่ผ่านมาของ Piper, Lindsey and Dodd เมื่อผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยล้าขาดความเข้มแข็งทางใจ จะทำให้ความสามารถในการทำกิจกรรมได้ลดลง อ่อนเพลีย หมดแรง และก่อให้เกิดความไม่สุขสบาย หรือจะทำให้ผู้อื่นเห็นได้ชัด เช่น อาการง่วงซึม เฉื่อยชา อยากนอนตลอดเวลาหากเกิดความเหนื่อยล้าขึ้นในช่วงเวลาสั้นๆ ไม่เกิน 1 เดือน เรียกว่าความเหนื่อยล้าเฉียบพลัน (Acute Fatigue) (Piper, B. F. et al., 1994) เป็นความเหนื่อยล้าที่จะเกิดขึ้นกับร่างกายชนิดปกติ สามารถหายกลับคืนเป็นปกติได้ หากได้รับการแก้ไขที่ถูกต้อง แต่หากปล่อยให้มีอาการมากกว่า 1 เดือน โดยไม่ได้รับการแก้ไขจนกลายเป็นความเหนื่อยล้าเรื้อรัง (Chronic Fatigue) ซึ่งอาการอาจกลับเป็นซ้ำได้อีก หรือคงที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลที่มีอาการได้ ซึ่งการใช้ชีวิตในแต่ละวันนอกจากนั้นต้องมีความสามารถในด้านการทำงานเลี้ยงชีพแล้ว ยังต้องเพิ่มความรู้ความสามารถในการดูแลจิตใจเพื่อเอาตัวรอดจากผลกระทบทางสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นจากการเผชิญปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ซึ่งนำไปสู่ความเข้มแข็งทางใจ ที่สามารถเรียนรู้และฝึกฝนได้ทั้งจากการศึกษาด้วยตนเองและรับการถ่ายทอดจากคนอื่น (สำนักพัฒนาสุขภาพจิต, 2555)

เห็นได้ว่าความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถของแต่ละบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ที่เลวร้ายในชีวิต สามารถที่จะเอาชนะ และเรียนรู้ที่จะจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ สิ่งที่มี (I have) สิ่งที่เป็น (I am) และสิ่งที่ฉันทำได้ (I can) (Grotberg, E. H., 2003) ในผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และปรับตัวต่อความยากลำบาก และภาวะที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน จากการศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังใจในกลุ่มผู้ให้การดูแลผู้ผ่านภาวะวิกฤต เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย (มณีวรรณ สุวรรณมณี, 2556) และในส่วนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน (เทียนทอง หาระบุตร



และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2556) การที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจได้นั้นจำเป็นที่จะต้องทราบถึงสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานแต่ยังไม่มีการศึกษาในเรื่องนี้ ความจำเป็นในการศึกษาซึ่งข้อค้นพบจากงานวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ ทั้งกับญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานทำให้สามารถปรับตัวและฟื้นตัวหลังจากที่พบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก รวมถึงบุคลากรสาธารณสุข ทำให้เกิดการดำเนินงานที่ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มญาติผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหา และสาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำความเข้าใจถึง สภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน

ประชากร และตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เนื่องจากการวิจัยในระยะนี้เป็นการสืบค้นความรู้ความจริงที่หลากหลายจึงจำเป็นที่จะต้องได้ข้อมูลจากหลายพื้นที่ทั้งในเขตเมืองและเขตชนบท ดังนั้นการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยจึงต้องเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักจากทุกอำเภอในจังหวัดนนทบุรี และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเป็นองค์รวมเพื่อให้ได้คำตอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ว่าสภาพปัญหา สาเหตุ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของผู้ให้การดูแล และพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการวิจัยระยะนี้ คือ ญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 6 คน จากพื้นที่ 6 อำเภอ ในจังหวัดนนทบุรี ทั้งนี้จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลัก ยึดหยุ่นได้ตามความเหมาะสมจนกว่าข้อมูลที่ได้จะมีความอิ่มตัว (Saturation of Data) และการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้

1. ผู้วิจัยนัดหมายติดต่อพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานในชุมชน



2. ให้พยาบาลคัดเลือกผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดนนทบุรี โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

1) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 10 ปี สามารถสะท้อนถึงการที่บุคคลผ่านช่วงเวลาวิกฤตต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญฟันฝ่าอุปสรรคของการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีประสบการณ์ในการเผชิญกับวิกฤตในการดูแล ได้แก่ ผู้ป่วยที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ มีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และปฏิเสธการรักษา 2) มีความเข้มแข็งทางใจระดับมากขึ้นไป (> 3.41 คะแนน) โดยประเมินจากแบบประเมินความเข้มแข็งทางใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม จากแบบวัดความเข้มแข็งทางใจ (ขวัญธิดา พิมพ์การ, 2561) ร่วมกับการทบทวนเอกสาร ความเข้มแข็งทางใจตามแนวคิดของ Grotberg ซึ่งประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบหลักคือ 2.1) สิ่งที่มี (I have) บุคคลรับรู้ได้ว่าตนมีแหล่งสนับสนุนให้เกิดความแข็งแกร่งในชีวิต 2.2) สิ่งที่มีเป็น (I am) เป็นลักษณะความเข้มแข็งภายในของบุคคลนับถือตนเอง และเป็นผู้ที่ภูมิใจในตนเอง 2.3) สิ่งที่มีทำได้ (I can) เป็นทักษะในการจัดการกับปัญหา และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (Grotberg, E. H., 1995) เพื่อให้สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 3) มีพฤติกรรมการดูแลที่สูง (> 3.41 คะแนน) โดยประเมินจากแบบวัดพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อคำถาม จากแบบประเมินพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของเอกพงษ์ ณ เชียงใหม่ (เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่, 2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ศึกษา

3. ผู้วิจัยนัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ผ่านเกณฑ์การคัดเลือกจากพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้วิจัยสอบถามความเต็มใจในการเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก และเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi - Structured) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วนตามประเด็นคำถามการวิจัย และป้องกันการขาดตกไปของประเด็นที่ต้องการจะศึกษา ข้อคำถามมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด (Open Ended Question) โดยปกติผู้วิจัยจะกำหนดคำถามที่พอจะตัดสินใจได้ว่าคำถามอะไรบ้าง หรือใช้คำสำคัญ และเป็นคำถามที่ไม่ตายตัว ซึ่งจะเป็นประโยชน์อย่างมาก สำหรับนักวิจัยที่ต้องการเปรียบเทียบข้อมูลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยหลาย ๆ คน พร้อม ๆ กับต้องการความเข้าใจลึกซึ้ง และประสบการณ์ของแต่ละคน (กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช, 2554) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และครอบคลุม โดยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านอายุรกรรมผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชและผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence Index: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 และปรับปรุงตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เรียบร้อยแล้ว การเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากการสังเกตเมื่อผู้วิจัยกลับมาตรวจสอบข้อมูลว่าข้อมูลที่ได้รับยังไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยขอติดต่อกลับไปยังกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อสอบถามพูดคุยเพิ่มเติมผ่านการสนทนาทางโทรศัพท์ การสนทนาทางไลน์ และการเข้าไปพบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูล โดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล และจากการสังเกต โดยใช้รูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลของ ไมล์ส และฮูบิแมน (Miles, M. B. & Huberman, A. M., 1994) มีขั้นตอนดังนี้

1. การจัดระเบียบข้อมูล (Data Organizing) หลังจากที่ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ ข้อมูลหลักมาทำการวิเคราะห์ข้อมูล จะเริ่มต้นด้วยการจัดระเบียบข้อมูลทั้งในทางกายภาพ และในทางเนื้อหา คือทำข้อมูลหลายประเภท ซึ่งได้มาจากหลายแหล่งหลายวิธีการ จากข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสังเกต ให้อยู่ในรูปของเอกสารที่เป็นระเบียบและเป็นระบบ

2. การแสดงข้อมูล (Data Display) หลังจากที่มีการแปลงข้อมูลในรูปเชิงประจักษ์แล้ว ผู้วิจัยจะแตกข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วทั้งหมดออกมาเป็นหน่วยย่อย ๆ ตามความหมายเฉพาะของแต่ละ หน่วย จากนั้นผู้วิจัยเลือกเอาหน่วยที่มีความหมายตรงประเด็นกับเรื่องที่ทำวิเคราะห์มาให้ชื่อ หรือให้ “รหัส” (Coding) เป็นการทอนข้อมูลลง กำหนดรหัสสั้น ๆ ขึ้นมาแทนผู้ให้ข้อมูล คนที่ 1 - 6 แทนด้วย “ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 1 - 6” ความหมายสำคัญที่ข้อความนั้นสื่อออกมา ซึ่งในการวิเคราะห์นี้ผู้วิจัยกำหนดรหัสสำหรับวิเคราะห์ ด้วยกับการนำปัญหาการวิจัยเป็นตัวตั้งและทำการกำหนดรหัสให้สอดคล้องกับประเด็นการวิจัย

3. การหาข้อสรุป การตีความ และการตรวจสอบความถูกต้องแม่นยำของผลการวิจัย (Conclusion Interpretation and Verification) เป็นการนำเอาข้อมูลที่แตกออกเป็นหน่วยย่อย ๆ และที่ได้รับการกำหนดรหัสเรียบร้อยแล้ว กลับมารวมเข้ากันใหม่ รวมข้อมูลเป็นกลุ่ม ๆ ตามลักษณะ ความสัมพันธ์ที่หน่วยย่อยเหล่านั้นมีต่อกัน เพื่อสะดวกในการอ่านเพื่อหาความหมาย หาข้อสรุปและตีความ ซึ่งเป็นวิธีการหาความหมายโดยรวมและทำการตรวจสอบว่าข้อสรุปหรือความหมายที่ได้มานั้น มีความถูกต้องแม่นยำน่าเชื่อถือหรือไม่อย่างไร



ผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยเกี่ยวกับสภาพปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.1 สภาพปัญหา จากผลการศึกษาพบว่าในระยะแรกเริ่ม ถือเป็นภาวะที่ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นช่วงที่วิกฤตที่สุด เนื่องจากเป็นช่วงที่เต็มไปด้วยความวิตกกังวลกลัว และเครียดเกี่ยวกับความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่าระดับความวิตกกังวล ความกลัวของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานขึ้นอยู่กับประสบการณ์หรือการมีองค์ความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน ในช่วงแรก

“ตอนแรกเลยก็รู้สึกวิตกกังวลนะคะว่าจะหาวิธีรักษาแม้อย่างไรจะหายจากโรคนี้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 1, 2563)

“แรก ๆ ก็รู้สึกว่าทำยังไงดี ถ้าคนไข้เป็นเบาหวาน เราก็ไม่รู้ว่าไม่ควรทำอะไรหรือว่าควรทำอะไร คือมีความรู้สึกว่ามันน่ากลัว กลัวว่าต้องตัดแขนตัดขาอะไรพวกนี้ ถ้ามีแผลหรือมีอะไรอย่างนี้คะ ก็ะกลัว” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

2. สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ จากผลการศึกษาสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่าในระยะแรกผู้ดูแลบางส่วนที่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเบาหวานต้องเผชิญกับความวิตกกังวลเมื่อรับทราบผลการวินิจฉัยว่าคนในครอบครัวเป็นผู้ป่วยเบาหวาน โดยผู้วิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลสามารถลดลงได้ รวมถึงการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจได้ดีมากขึ้น เมื่อมีสาเหตุ ดังนี้

2.1 สาเหตุของความเข้มแข็งทางใจ: ภายนอก

2.2.1 การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน โดยพบว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเข้มแข็งทางใจเกิดจากการได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดการรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงเสมอไปหากสามารถควบคุมได้ โดยข้อมูลที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายและเป็นการจุดประกายของความเข้มแข็งได้ ประกอบด้วย 1) ข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการควบคุมโรค 2) ข้อมูลตอบกลับจากการขอคำปรึกษา 3) ข้อมูลหรือความรู้เสริมเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อย่างไรก็ตามระดับความต้องการข้อมูลนั้นแตกต่างกันไปตามความรู้อ่อนของผู้ดูแล

“เราจะเริ่มมีความเข้มแข็งทางใจตั้งแต่เมื่อรับรู้ว่าการของแม่ไม่รุนแรงควบคุมได้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 1, 2563)

“เราได้รับคำแนะนำจาก อสม. และเราไปอบรมมาก็เลยได้มาทำท่าออกกำลังกายให้เขา ยกขาแล้วเราก็ไปเรียนนวดต่อมาเพื่อจะมานวดทำให้เขามีการผ่อนคลาย.” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)



2.2.2 การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจในการดูแล และผลักดันตนเองให้มีความรู้เพื่อดูแลให้ดีขึ้น

“พอไปหาหมอแล้วน้ำตาลก็ไม่ลงใจ เราก็จะบอกว่างั้นเราเปลี่ยนใหม่ เลือกกินนะ ก็ไม่ถึงปีเขาก็กลับมาให้ความร่วมมือ น้ำตาลลงไปก็ดี ๆ ขึ้นมาเรื่อย ๆ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

“เราจะได้รับคำแนะนำจากโรงพยาบาล เขาให้ความร่วมมือในการกินด้วย เราก็เลยทำหน้าที่แค่มาดูว่าเขากินยาครบไหม ก็ไม่เหนียวค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)

2.2.3 การสนับสนุนจากครอบครัว ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการรับรู้ของตนเองมีแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ดังเช่น บุคคลที่คอยสนับสนุนด้านกำลังใจ รวมถึงช่วยพูดโน้มน้าวผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้เชื่อฟังผู้ดูแล ซึ่งการโน้มน้าวดังกล่าวช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวและเชื่อว่าตนเองทำสิ่งที่ถูกต้อง

“ก็มีลูกบ้างค่ะ มีบางครั้งก็มาให้กำลังใจเรา แล้วบางครั้งก็บอกว่าพ่อ (ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน) ต้องกินอาหารอย่างนี้ ๆ นะ อย่าไปกินอะไรอย่างนั้นให้มันเยอะนะ ลูกก็จะมาแบบให้กำลังใจกัน” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

“เราก็มีลูก เพื่อนบ้านเนี่ย ก็ช่วยกันยก ช่วยกันอุ้ม....เราโชคดีมีพี่น้องที่ช่วยกัน คือทุกคนเตรียมพร้อมที่จะดูแล” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)

“ถ้าวันไหนเราเกิดมีภาระขึ้นมาหรือเราป่วย เดียวน้อง ๆ ก็จะเข้ามาดูแลพ่อเองแหละ ผลัดกันดูตั้ง 4 คน พี่น้องไม่ทิ้งกันหรอก” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 4, 2563)

2.2 สาเหตุของความเข้มแข็งทางใจ: ภายใน ผลการวิเคราะห์พบว่าสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจอีกประการหนึ่ง คือ การรับรู้ต่อผลดีหรือมองเห็นข้อดีจากสถานการณ์ที่ตนเองประสบอยู่ ทั้งนี้พบว่าลักษณะความคิดหรือความรู้สึกของผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจ มี 2 ลักษณะหลัก ดังนี้

2.2.1 มีความภาคภูมิใจในตัวเอง พบว่าผู้ให้ข้อมูลได้มีมุมมองเกี่ยวกับสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย โดยเลือกมองในสิ่งที่ดี ดังเช่นการมองเห็นผลลัพธ์ที่ดีขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในตัวเอง ลดความย่อท้อในการดูแลผู้ป่วยลงได้

“เราได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับโรคเบาหวานนะคะ นำไปใช้ในการดูแลคุณแม่ ผลก็คือน้ำตาลของแม่ลดลงนะคะ ไม่เหนียวแล้วค่ะ (ยิ้ม)” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 1, 2563)

“พอมีความรู้เพิ่มขึ้นเราก็อยากดูแลคนมากขึ้น เลยก็เอาความรู้ด้านนั้นมาใช้กับพ่อเรา.” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)



2.2.2 การมองโลกในแง่บวก นั่นคือผู้ให้ข้อมูลที่มีความเข้มแข็งทางใจส่วนใหญ่มีการสร้างความสุขจากภายในด้วยการพัฒนาด้านสุขภาพจิต มีความคิดเชิงบวก หลีกเลียงความเครียดหรือความขัดแย้ง ทำจิตใจให้ผ่อนคลายเพื่อให้สุขภาพแข็งแรงพร้อมต่อดูแลผู้อื่น

“พยายามทำใจให้สบาย ๆ คิดบวกไว้ ทุกอย่างมันต้องดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 4, 2563)

“แรก ๆ ก็เหนื่อยหน่อย แต่ตอนนี้ปรับตัวได้ค่ะเพราะว่าเราดูแลตัวเองเพิ่มมากขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 6, 2563)

3. วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับวิธีการที่สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ให้การดูแล พบว่ามีแนวทางการเสริมสร้างใน 3 รูปแบบ ดังนี้

3.1 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง เป็นลักษณะแนวทางที่ผู้ดูแลใช้ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับตนเอง หลังจากที่ผู้ดูแลได้เริ่มมีความเข้มแข็งทางใจในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานแล้ว ผู้ดูแลยังคงต้องประสบกับความท้อแท้ ความเครียดจากความขัดแย้งกับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามจากผลการวิเคราะห์พบว่าผู้ดูแลมีวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจด้วยตนเอง แบ่งเป็น 4 วิธี ดังนี้

3.1.1 วิธีการสร้างเสริมความตระหนักถึงหน้าที่ เนื่องจากในการศึกษาครั้งนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานทุกคนมีความสัมพันธ์เกี่ยวกับช่องผู้ป่วยในฐานะของสามีภรรยา หรือเป็นบุตร จึงปรากฏว่าวิธีการที่เสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจโดยตัวของผู้ให้ข้อมูลเอง คือ การระลึกถึงหน้าที่ของการตอบแทนต่อผู้มีบุญคุณหรือตอบแทนความรักของคู่ชีวิต จากการสังเกตขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางราย แสดงความเห็นว่าคุณต้องรับภาระที่หนักมากขึ้น

“คือเราเต็มใจนะ เต็มใจที่จะดูแลเขานะ เพราะว่าเขาเลี้ยงเรามากก็อยากจะดูแลให้เขาดีที่สุด เพราะอันนี้คือสิ่งที่ดี อีกร้อยเพราะไม่มีพี่น้องคนไหนวาง มีเราที่สามารถออกมาดูแลได้เราก็เสียสละ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)

“เราต้องเป็นคนดูแลหลักเพราะว่าน้อง ๆ แยกไปหมดแล้วไง เราก็ต้องรับผิดชอบพ่อแม่สิ คนอื่นเขาก็มีภาระทั้งนั้นแล้วเราเป็นลูกสาวคนโตก็ต้องดูแลไป” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 4, 2563)

3.1.2 วิธีการตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน นั่นคือ ผู้ดูแลได้สร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจด้วยการตั้งเป้าหมายและดูแลด้วยความตั้งใจ มุ่งมั่น จากผลการศึกษาพบว่า เป้าหมายที่ผู้ดูแลตั้งเป้าไว้คือ การดูแลเพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาว ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งให้เห็นว่าวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานที่เต็มไปด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน



แข็งแรง รวมถึงทำตัวให้ตนเองมีสุขภาพดีเพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานและดูแลสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ได้อย่างยาวนาน

“คือชีวิตคู่เนาะ เราก็อยากมีคู่กันไปเรื่อย ๆ ไม่อยากให้ใครไปจากกันใช่ปะ (น้ำตาคลอ เสียงสั่นเครือ)...ถ้าเขาเป็นอะไรไปแล้วหรือเราก็เป็นเหมือนกัน ก็กลายเป็นคนต้องนอนกลายเป็นนอน 2 คน แล้วที่บ้านก็มีคนแก่อายุแล้วที่เราต้องดูแล เขาติดเตียง แล้วสามีเราก็เป็นเบาหวาน ถ้าเขาเป็นอะไรไปอีกคนเราจะทำยังไง” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

“ความตั้งใจ ตั้งใจที่เราอยากดูแลเขา อันนี้คือความตั้งใจที่เราจะต้องดูแลเขาเนาะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)

3.1.3 วิธีการลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน จากผลการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทุกรายรายงานว่าความเครียดที่เกิดจากการปะทะคารม การขัดใจผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ทำให้ผู้ดูแลเครียดตามไปด้วย ดังนั้นวิธีการสำคัญของการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ คือ การควบคุมอารมณ์ตนเอง ร่วมกับการประนีประนอม พยายามทำความเข้าใจคนป่วย และเบี่ยงเบนสถานการณ์หรือกิจกรรมที่ทำอยู่เพื่อสงบอารมณ์ตนเอง โดยผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าการไม่มีความขัดแย้ง ทำให้ผู้ป่วยไม่เครียด ไม่ทำให้ระดับน้ำตาลเหวี่ยง ย่อมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุขตามไป

“ถ้ามันเครียดหรือต้องอดทนที่ต้องดูแลเขา ก็หันหลัง (หัวเราะ) หันหลังเพื่อไปปรับอารมณ์ตัวเอง คือห่างจากเขามาให้เราดีขึ้น ก็หันหลังสักคนหนึ่ง เดียวมันก็กลับมาดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

“เราก็จะแบบนะโมนะ ใจเรานะ ธรรมะ ๆ ตั้งนะโม 3 จบ สักพักเรามาฟังเพลง เราก็ควบคุมอารมณ์ตัวเองได้ก็ไม่ต้องทะเลาะกับเขา” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)

3.1.4 การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมักพบปัญหาเรื่องความขัดแย้งจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ปัญหาความเครียดเรื่องการปรับเปลี่ยนกิจกรรมประจำวัน ปัญหาความเครียดจากค่าใช้จ่าย แต่อย่างไรก็ตามผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เชื่อว่าความเครียดจะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยลดลง รวมถึงบั่นทอนกำลังใจ จึงใช้วิธีการจัดการกับความเครียดโดยผ่านการระบายความในใจกับบุคคลใกล้ชิดหรือคนรู้จัก ซึ่งทำให้ผู้ดูแลฟื้นกลับมาที่มีความเข้มแข็งทางใจได้อีกครั้ง

“เวลาเรามีปัญหาเครียดเรื่องที่เราดูแลแล้วแกล้งไม่ทำตามอย่างนี้ เราก็จะปรึกษากับน้องบ้าง คุยกับน้องสาวหรือไม่ก็ญาติ ๆ กัน ก็คุย พอคุยแล้วก็โล่ง (หัวเราะ) รู้สึกสบาย โล่ง” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 4, 2563)

3.2 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ผลการวิเคราะห์พบว่าวิธีการแสดงออกหรือพฤติกรรมตอบสนองการดูแลของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานมีความสำคัญกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับผู้ดูแลเป็นอย่างมาก



“เขาก็จะรู้ว่าเขาจะกินอะไรได้บ้าง กินผลไม้อะไรได้แค่ไหน อย่างส้มที่กินได้ในวันไหน ๆ อย่างมากก็กินได้ 1 ลูก เขาก็จะกินแค่นั้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

3.3 การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยข้อค้นพบที่สำคัญในแนวทางนี้ พบว่าการมีองค์ความรู้ที่เพิ่มขึ้นร่วมกับมีความใกล้ชิดกับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบกับผู้ดูแลสามารถสอบถามหรือปรึกษาได้บ่อยครั้ง ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ มีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ จะเพิ่มมากขึ้นหากได้รับกำลังใจหรือคำชื่นชมจากบุคลากรทางการแพทย์ร่วมกับผลการตรวจระดับน้ำตาลของผู้ป่วยที่คงที่หรือไม่อยู่ในระดับสูง

“ตอนแรกหมอบอกว่าต้องล้างไตแล้วนะเมื่อ 4 เดือนที่แล้วนะ แล้วก็มาช่วยกันปรับพฤติกรรมการกินกัน แล้วก็ไปตรวจ ผลการตรวจล่าสุดหมอบอกว่าไตดีขึ้นมาก หมอชมดีขึ้น ไตดีขึ้น ทีนี้เขาก็ปฏิบัติตัวดี เราก็มั่นใจ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

4. พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล จากผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับการแสดงออกของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี มีอายุที่ยืนนาน ปราศจากโรคแทรกซ้อน จากผลการวิจัยสามารถสรุปการแสดงพฤติกรรมให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ได้ดังนี้

4.1 การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกเครียด สูญเสียกิจกรรมที่เคยทำก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มสูงขึ้นได้ รวมถึงลดภาวะขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล

“ที่เข้มแข็งมาก ๆ ก็คือ ช่วงนั้นพ่อเขาเดินไม่ค่อยไหวใจ ก็เลยซื้อรถเข็นเข็นมานั่งแล้วก็ช่วยพยุงกันมานั่ง ก็ทำให้เขาดีขึ้น บางทีก็เครียดนะเราบอกหลายหนแล้วว่าลูกก็ให้บอกประเดี๋ยวก็มา เขาก็บอกว่าเกรงใจแก เราก็บอกว่าพ่อไม่ต้องเกรงใจหรอก” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)

4.2 แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก มีบทบาทสำคัญในการวางแผนการรักษาพร้อมกับแพทย์ ดังเช่น ขอรับคำปรึกษากับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน การสื่อสารหรือให้คำแนะนำ การดูแลเรื่องนัดหมายกับแพทย์

“วางแผนว่าจะมาปรึกษาหมอและเจ้าหน้าที่อนามัยบางไผ่นะคะ แล้วก็มาเล่าให้น้องชายฟังด้วยค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 1, 2563)

“จะพาไปตามนัดทุกครั้ง ส่วนเรื่องยาฉันก็จะจัดไว้ให้” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 4, 2563)

4.3 แสดงออกถึงการสื่อสารเชิงบวก จากผลการวิเคราะห์พบว่าบทบาทในด้านการสื่อสารของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน แต่



อย่างไรก็ตามยังพบอีกว่าการสื่อสารเชิงบวกผ่านการแสดงออกด้วยท่าทาง ดังเช่น การหยุดบ่น หรือดูผู้ป่วยเมื่อเห็นว่าจะนำไปสู่ความขัดแย้ง ถือเป็น การสื่อสารเชิงบวกอีกลักษณะหนึ่งที่ถูกนำมาใช้

“ก็มีค่ะ ก็พยายามบอกท่านว่าให้ลดปริมาณของน้ำตาลลงบ้างค่ะ”
(ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 1, 2563)

“บางทีเขาก็เปลี้ยใจ คงอยากกินอะไรให้มันชุ่มมอก ทีนี้กินมากก็ไม่ได้ กินมาก น้ำตาลก็จะขึ้น เราก็บอกว่า อย่ากินเยอะ ไม่ใช่กินตลอดเวลา” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

“พยายามไม่เถียงกับแกเพราะเราเถียงกับแก แกก็เฉย หูแกไม่ค่อยดีต้องพูดดัง ๆ พูดไปแกก็ไม่ฟัง เราก็บอกว่าอย่ากินเยอะ ไม่ใช่กินตลอดเวลา” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 4, 2563)

4.4 การมีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา จากผลการศึกษาพบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานนั้นต้องอาศัยความเข้าใจ และมีความใกล้ชิดมากกว่าการดูแลผู้ป่วยวัยหนุ่มสาว ดังนั้นผู้ดูแลต้องเป็นคนที่มีเวลาและมีทักษะการจัดการเวลาที่ดีเพื่อมิให้กระทบกับการดำเนินชีวิตหลักของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการวางแผน แบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อไม่ให้คนใดคนหนึ่งรับภาระหนักเกินไป รวมถึงบริหารจัดการแนวทางการดูแลไว้อย่างเป็นลำดับขั้นตอนพร้อมทั้งถ่ายทอดให้กับสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลทดแทนผู้ดูแลหลักได้เป็นแนวทางเดียวกัน

“จะแบ่งหน้าที่กันไป ทุกคนในบ้านเราทำเป็นทีมเพราะเขาเป็นผู้ป่วยชนิดที่ช่วยตัวเองไม่ค่อยได้ ค่อนข้างติดเตียง ดังนั้นจะไปไหนเองแบบไม่มีแผนล่วงหน้าไม่ได้”
(ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 5, 2563)

4.5 การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่รู้สึกรำคาญแบ่งแยก จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานมีความจำเป็นต้องควบคุมเรื่องอาหารและเรื่องการเดินทางไปทำกิจกรรมข้างนอก เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลาย

“เราก็เปลี่ยนแปลงสิ เพราะเราก็กินตามเขาไป ทำอะไรให้เขากินเราก็กินด้วย สุขภาพของเราก็ดีขึ้นเพราะเราเองก็ไม่มีน้ำตาล กินตามกัน” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2, 2563)

“ความเป็นอยู่เราดีขึ้น รู้ว่าอาหารอันไหนที่เราควรกินอาหารอันไหนที่เราไม่ควรกินแล้วก็มีอาการออกกำลังกับเขาก็ทำให้จิตใจเราเองก็ดีขึ้น เขาก็ดีขึ้น” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)



4.6 การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมักมีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานหรือฉีดยา

“กับข้าวเราทำเองค่ะ เพราะว่าต้องให้เขากินรสจืดหน่อย แล้วเอาผลไม้ที่มันทานได้สำหรับคนที่เบาหวาน แกดั้นไม่ได้เราก็ออกรถเข็นมาให้แก ให้แกออกไปข้างนอกบ้าง แกก็ดีขึ้นนะค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3, 2563)

อภิปรายผล

1. สภาพปัญหาและสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.1 สภาพปัญหาที่สำคัญประกอบด้วย 1) องค์ความรู้เดิมเกี่ยวกับโรคเบาหวาน 2) ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 3) ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเบาหวานมักจะพบภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และอีกหนึ่งโรคที่มีความสำคัญอย่างยิ่งคือ โรคเบาหวาน และภาวะแทรกซ้อนของโรค เบาหวานที่เกิดขึ้นทั้งหลอดเลือดขนาดใหญ่ และหลอดเลือดขนาดเล็ก เช่น โรคหัวใจ ภาวะแทรกซ้อนทางไต ตา ปลายประสาท และเท้า เป็นต้น ซึ่งมีผลกระทบทางสังคมอันเนื่องมาจาก อัตราการเสียชีวิต และคุณภาพของประชากรเพิ่มขึ้น และผลกระทบทางเศรษฐกิจซึ่งเกิดจาก ภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นตามมา (กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) และที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงต่อไปถึงแม้ความเป็นผู้สูงอายุจะเป็นวัฏจักรของชีวิตที่บุคคลทุกคนต้องเป็นอย่างค่อยเป็นค่อยไปก็ตาม แต่เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มตามอายุ ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงผู้อื่นอย่างแน่นอน ในสังคมไทยครอบครัวคือ สถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และสำหรับผู้สูงอายุนั้นที่พึ่งพิงสำคัญคือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็น สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้องจะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2551) แสดงว่าปัญหาที่แท้จริงส่วนใหญ่เกิดจากความไม่มั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

1.2 สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจที่สำคัญ ดังนี้ 1) การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เกิดการรับรู้ว่ามีโรคที่มีความรุนแรงเสมอไปหากสามารถควบคุมได้ โดยข้อมูลที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถผ่อนคลายและเป็นการจุดประกายของความเข้มแข็งได้ ขณะที่ Corey ได้กล่าวถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้สมาชิกกลุ่มมีปฏิสัมพันธ์กันจะส่งผลต่อความเข้มแข็งทางใจ 2) การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ถือเป็นสาเหตุสำคัญที่ช่วยทำให้ผู้ดูแลเกิดกำลังใจในการดูแล (Corey, G., 2000) เนื่องจากหากผู้สูงอายุที่



เป็นเบาหวาน ต่อต้านวิธีการรักษาที่ผู้ดูแลได้วางแผนไว้ยอมทำให้เกิดโรคแทรกซ้อน ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ เมื่อไปพบแพทย์อาจทำให้ถูกแพทย์ตำหนิในเรื่องการดูแลได้ ซึ่งสาเหตุดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลมากขึ้น จนนำไปสู่การทะเลาะเบาะแว้งกับผู้ป่วย

3) การสนับสนุนจากคนรอบข้าง ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนการรับรู้ว่าคุณเองมีแหล่งให้ความช่วยเหลือสนับสนุนในด้านต่าง ๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Grotberg ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ ระหว่างปี 1995 - 2001) ที่ศึกษาในวัยรุ่นจาก 22 ประเทศ รวมถึงประเทศไทย ด้วย พบว่า บุคคลจะเกิดความเข้มแข็งทางใจ มาจากแหล่งสนับสนุนภายนอก (Grotberg, E. H., 2003)

2. วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ผู้ดูแลมีวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ แบ่งได้เป็น 6 วิธี ดังนี้ 1) สร้างเสริมความตระหนักถึงหน้าที่ ในการเป็นผู้ดูแลหลัก 2) การตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 3) การลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 4) การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน 5) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่ให้การดูแล 6) การเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจจากบุคลากรทางการแพทย์ สอดคล้องกับทฤษฎีความสัมพันธ์ของ Martha และ McCubbin เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองให้มีความเข้มแข็งในชีวิต เป็นสิ่งที่คุณสามารถทำได้อย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เพราะบุคคลมีศักยภาพในตนเอง และสามารถพัฒนาได้ไม่สิ้นสุด (Matha, M., 1993); (McCubbin, H. I.; et al., 1979) แนวทางสร้างความเข้มแข็งในชีวิตสำหรับตนเอง เป็นแนวทางในการควบคุมอารมณ์ที่มีผลต่อความคิด สามารถจัดการกับอารมณ์ และระบายออกในรูปแบบที่เหมาะสม สร้างการนับถือและศรัทธาตนเอง เข้าใจตนเองเพิ่มความหวังให้แก่ชีวิต และพัฒนาตนเองที่จะช่วยให้พร้อมต่อการจัดการปัญหาต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาได้ดีขึ้น (พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ, 2555)

3. พฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล เกี่ยวข้องกับการแสดงออกของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี มีอายุที่ยืนนาน ปราศจากโรคแทรกซ้อน จากผลการวิจัยสามารถสรุปพฤติกรรมการให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดย 1) การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง เนื่องจากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้สึกเครียด สูญเสียกิจกรรมที่เคยทำก่อนป่วยเป็นโรคเบาหวาน ดังเช่นการออกไปทำกิจกรรมทางสังคม การออกนอกบ้าน การออกกำลังกายบางประเภท การทำสวน การเดินหรือเคลื่อนย้ายไปยังแหล่งต่าง ๆ ประกอบกับการที่ต้องมีผู้ดูแลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองกลายเป็นภาระให้กับผู้ดูแล การเรียกใช้หรือไหว้วานนั้นจึงทำให้เกิดความเกรงอกเกรงใจ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของสุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การให้ความรู้ การพบปะผู้สูงอายุที่วัด การเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีบทบาทอย่าง



มากต่อการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเองได้มากที่สุด เพื่อลดความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลต่อระดับน้ำตาลที่เพิ่มสูงขึ้นได้ รวมถึงลดภาวะขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล 2) แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการรักษาร่วมกับแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรียานภิก พละศึก และเบญจวรรณ ฌโนมชยธวัช ที่ศึกษาเรื่อง ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการตอบสนองชีวิตประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การได้รับการรักษาตามนัด หรือเมื่อไม่สามารถดูแลตนเองได้ (รียานภิก พละศึก และเบญจวรรณ ฌโนมชยธวัช, 2560) ดังเช่น ขอรับคำปรึกษากับแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน การสื่อสารหรือให้คำแนะนำการดูแลเรื่องนัดหมายกับแพทย์) 3) แสดงออกถึงการสื่อสารเชิงบวก จากผลการวิเคราะห์พบว่าบทบาทในด้านการสื่อสารของผู้ดูแลมีความสำคัญอย่างมากต่อการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานหากมีการสื่อสารเชิงบวก นั่นคือ การพูดด้วยความเห็นอกเห็นใจ แสดงออกถึงความรักผ่านวาจา จะทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการดูแลตนเอง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจ การสื่อสารที่สร้างสรรค์ (Constructive Communication) ในครอบครัวจะทำให้สมาชิกในครอบครัวเกิดความเข้าใจกันในเรื่องต่าง ๆ เช่น เข้าใจความคิด อารมณ์ ความรู้สึกของกันและกัน แล้วนำมาซึ่งความรู้สึกดี ๆ ความปลาบปลื้มยินดี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวควรมีแนวทางการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขให้กับสมาชิกในครอบครัว (นวลฉวี ประเสริฐสุข, 2558) 4) การมีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา ผู้ดูแลต้องเป็นคนที่มีเวลาและมีทักษะการจัดการเวลาที่ดีเพื่อมิให้กระทบกับการดำเนินชีวิตหลักของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ที่มีความเข้มแข็งทางใจมักมีการวางแผนแบ่งบทบาทหน้าที่เพื่อไม่ให้คนใดคนหนึ่งรับภาระหนักเกินไป 5) การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่รู้สึกรู้สึกว่าถูกแบ่งแยก 6) การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของเอกพงษ์ ฌ เชียงใหม่ พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานถือเป็นการแสดงออกที่สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีข้อจำกัดที่แตกต่างไปจากกลุ่มโรคอื่น ๆ การดูแลต้องอาศัยความละเอียด (เอกพงษ์ ฌ เชียงใหม่, 2552)

องค์ความรู้ใหม่

ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้เกี่ยวกับสภาพปัญหา สาเหตุที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ วิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน รวมถึง



พฤติกรรมที่ผู้ดูแลที่มีความเข้มแข็งทางใจใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน สิ่งเหล่านี้ต้องอาศัยข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ใช้มาเป็นแนวทางให้กับญาติผู้ให้การดูแล เพื่อการยอมรับการปรับตัวในระยะแรกของการดูแลผู้ป่วย การส่งเสริมทักษะการคิดเชิงบวก ทักษะด้านการสื่อสารทั้งทางวาจาและท่าทาง ทักษะด้านการวางแผนและจัดการเวลาหรือความต้องการของตนเอง ควรส่งเสริมด้านการเห็นคุณค่าและรับรู้คุณค่าของผู้อื่นโดยเฉพาะความตระหนักในความรักต่อบุพการีหรือคู่ชีวิต ทักษะการฝึกควบคุมอารมณ์ของตนเอง ต่อยอดสู่แนวทางการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน

สรุป/ข้อเสนอแนะ

สภาพปัญหาที่เกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งทางใจ ที่ผู้ดูแลต้องเผชิญประกอบด้วย 2 สถานการณ์หลัก ได้แก่ 1) ความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน 2) การปรับกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อให้สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเกิดจากสาเหตุนำไปสู่ความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ 1) สาเหตุจากภายนอก คือ การได้รับข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคเบาหวาน การให้ความร่วมมือด้วยดีจากผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน ได้รับการสนับสนุนจากคนรอบข้าง 2) สาเหตุจากภายใน คือ มีความภาคภูมิใจในตัวเอง การมองโลกในแง่บวก วิธีการสร้างความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแล พบว่า สามารถเกิดจากตนเอง ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน และบุคลากรทางการแพทย์ มี 4 วิธี ได้แก่ 1) การสร้างความตระหนักถึงหน้าที่ 2) การตั้งเป้าหมายเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน 3) การลดความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวาน และ 4) การระบายความในใจกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน 5) ผู้สูงอายุโรคเบาหวานให้ความร่วมมือในการรักษาและพยายามดูแลตนเอง 6) บุคลากรทางการแพทย์ชื่นชมในส่วนที่ผู้ดูแลสามารถทำได้ดี ในส่วนของพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานพบว่าการแสดงออกของญาติผู้ให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 6 แนวทาง ได้แก่ 1) การแสดงออกถึงการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง 2) แสดงบทบาทในการวางแผนการรักษาและการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก 3) การสื่อสารเชิงบวก 4) มีบทบาทในการวางแผนและการจัดการเวลา 5) การแสดงออกถึงความเป็นครอบครัว โดยการปรับตัวเพื่อทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานไม่รู้สึกรำคาญแบ่งแยก 6) การอำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวันให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ 1) การศึกษามุมมองของญาติผู้ให้การดูแลที่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ทำให้มีความเข้าใจมากขึ้น และสามารถใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน 2) หน่วยงานที่มีการดำเนินงานด้านการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง สามารถนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจและเปิดพื้นที่ให้สังคมเห็นความสำคัญของญาติผู้ให้การดูแล ในระบบสุขภาพ 3) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเรื้อรัง สามารถนำผลการวิจัย ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจ ให้กับญาติผู้ให้



การดูแลผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป 1) ควรศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีความเข้มแข็งทางใจ และพฤติกรรมดูแลในระดับน้อย จะทำให้ข้อมูลมีความชัดเจนเจาะลึกและนำไปสู่ความเข้าใจ และปฏิบัติได้ตีมากยิ่งขึ้น 2) ควรศึกษาเพิ่มเติมในด้านบุคลิกลักษณะภายนอกที่ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ให้การดูแล เพื่อให้ครอบคลุมคุณลักษณะในบริบทนี้ได้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “โปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจต่อพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของญาติผู้ให้การดูแล: การวิจัยผสมวิธี”

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2559). ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลก ปี 2559. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2559 จาก http://www.thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลก_ปี_2559.pdf
- _____. (2560). ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลก ปี 2560. เรียกใช้เมื่อ 1 พฤศจิกายน 2560 จาก http://thaincd.com/document/file/info/non-communicable-disease/ประเด็นสารณรงควันเบาหวานโลกปี_2560.pdf
- กองยุทธศาสตร์ และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- กิตติพัฒน์ นนทปัทมาศ. (2554). การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ขวัญธิดา พิมพ์การ. (2561). การพัฒนารูปแบบการให้คำปรึกษารายบุคคลแบบบูรณาการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของสตรีที่มีการสูญเสียสามีในสถานการณ์ความไม่สงบจังหวัดชายแดนภาคใต้. ใน ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาประยุกต์. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เทียนทอง หาระบุตร และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพลังสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน. วารสารการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, 27(3), 113 - 124.
- นวลฉวี ประเสริฐสุข. (2558). สื่อสารอย่างสร้างสรรค์เพื่อสร้างสุขในครอบครัว. วารสารฉบับภาษาไทย สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ, 8(2), 737 - 747.



- ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 1. (2563). สภาพปัญหา สาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแลในครอบครัว. (ดลฤดี ทับทิม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 2. (2563). สภาพปัญหา สาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแลในครอบครัว. (ดลฤดี ทับทิม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 3. (2563). สภาพปัญหา สาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแลในครอบครัว. (ดลฤดี ทับทิม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 4. (2563). สภาพปัญหา สาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแลในครอบครัว. (ดลฤดี ทับทิม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 5. (2563). สภาพปัญหา สาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแลในครอบครัว. (ดลฤดี ทับทิม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลหลัก ท่านที่ 6. (2563). สภาพปัญหา สาเหตุ ของความเข้มแข็งทางใจ และวิธีการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจและพฤติกรรมทำให้การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานของผู้ให้การดูแลในครอบครัว. (ดลฤดี ทับทิม และคณะ, ผู้สัมภาษณ์)
- พัชรินทร์ นินทจันทร์ และคณะ. (2555). โปรแกรมการสร้างความแข็งแกร่งในชีวิต (A Resilience Enhancing Program). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- มณีวรรณ สุวรรณมณี. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างพลังสุขภาพจิตกับการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้บาดเจ็บจากเหตุการณ์ความไม่สงบในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. ในวิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- รัถยานภิศ พลเสก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). ต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(3), 135 - 150.
- สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2551). เอกสารประกอบการประชุมเวทีระดมความคิดเห็น ต่อประเด็นนโยบาย เรื่อง “ระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ”. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยภรณ์ ไพรสนธ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสียงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล, 29(4), 22 - 31.



- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).
- สำนักพัฒนาสุขภาพจิต. (2555). คู่มืออบรมหลักสูตร การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต สำหรับสื่อมวลชนท้องถิ่น. นนทบุรี: บริษัท สานคิด จำกัด.
- สุวิมลรัตน์ รอดรู้เอน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 9(3), 57 - 69.
- เอกพงษ์ ณ เชียงใหม่. (2552). ผลการใช้กระบวนการกลุ่มต่อความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ณ หน่วยบริการปฐมภูมิห้วยแหวน จังหวัดลำพูน. ใน รายงานการวิจัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- American Diabetes Association. (2015). Classification and Diagnosis of Diabetes. The journal of clinical and applied research and education Diabetes Care, 40(1), 11 - 32.
- Corey, G. (2000). Theory and practice of group counseling (5th ed). Belmont: Book/Cole/Thomson Learnig.
- Grotberg, E. H. (1995). A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit. Netherlands: Bernard Van Lee Foundation.
- _____. (2003). Resilience for Today: Gaining Strength from Adversity. Greenwood: Praeger Publishers.
- Matha, M. (1993). International Insittute for Management Development Lausanne. International Journal of Cross Cultural Management, 8(2): 123 - 143.
- McCubbin, H. I. et al. (1979). Family Coping Inventory. Minnesota: University of Minnesota.
- Miles, M. B. & Huberman, A. M. (1994). Qualitative Data Analysis: an Expanded Sourcebook (2nd ed). Thousand Oaks: Sage Publication.
- Piper, B. F. et al. (1994). Fatigue mechanisms in cancer patients; Developing nursing theory. Oncology Nursing Forum, 14(6), 17 - 23.
- Spence, A. et al. (2008). ctive carers: living with chronic obstructive pulmonary disease. International journal of palliative nursing, 14(8), 368 - 372.