

บทที่ 4 ผลการวิจัย

1. ลักษณะทางประชากรของผู้ป่วยสูงอายุ

อายุและเพศ

ในการศึกษานี้มีผู้สูงอายุยินดีให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย มีอายุระหว่าง 61-76 ปี อายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุเท่ากับ 67.16 ปี โดยมีผู้สูงอายุเพศชาย 9 ราย และเพศหญิง 3 ราย

สถานภาพสมรส

กลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการสัมภาษณ์ทั้งหมดแต่งงานแล้ว ผู้ที่สมรสและยังอยู่กับคู่สมรสมีจำนวน 7 ราย ส่วนที่เหลืออีก 5 รายเป็นม่าย (คู่สมรสเสียชีวิต) และหย่าร้าง

จำนวนบุตร

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ มี 1 รายที่ไม่มีบุตร 7 รายมีบุตรเกิดรอด 1-3 คน 4 รายมีบุตรเกิดรอด 4-7 คน บุตรส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุยังคงมีชีวิตรอดอยู่

อาชีพ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพนอกบ้าน จึงทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน/พ่อบ้าน มีผู้สูงอายุ 1 รายที่ยังประกอบอาชีพค้าขาย

การศึกษา

ส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจบการศึกษาระดับประถมศึกษา รองลงมาคือ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา มีผู้สูงอายุเพียงรายเดียวเท่านั้นที่ไม่ได้เรียนหนังสือ

สิทธิ์ในการรักษา

จำนวนผู้สูงอายุที่มีสิทธิ์ในการรักษาโดยใช้บัตรทอง ท. (ไม่เสีย 30 บาท) มี 6 ราย ซึ่งเท่ากับ ผู้สูงอายุที่ใช้สิทธิ์เบิกได้คือมีจำนวน 6 ราย

จำนวนโรคที่ผู้สูงอายุเป็น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายโรค มีเพียง 1 รายที่มีโรคประจำตัวโรคเดียวคือโรคเบาหวาน มี 6 รายที่มีโรคประจำตัว 2 โรค 4 รายมีโรคประจำตัว 3 โรค และมี 1 รายที่มีโรคประจำตัวมากกว่า 4 โรค

จำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยได้รับ

ผู้สูงอายุที่ทำการสัมภาษณ์ทุกคนได้รับยามากกว่า 1 ชนิด โดยมี 2 รายได้รับยา 2 ชนิด 3 รายได้รับยา 3 ชนิด 4 รายได้รับยา 4 ชนิด และ 3 รายได้รับยา 5 ชนิด

ระดับน้ำตาล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลไม่สูงมาก ผู้สูงอายุที่มีระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 90-130 มี 5 ราย ในช่วง 131-160 มี 5 ราย และมากกว่า 160 ขึ้นไปมี 2 ราย

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทางประชากรของผู้ป่วยสูงอายุ

ปัจจัยด้านสังคมประชากร	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	9
หญิง	3
อายุ	
60-69 ปี	8
70-79 ปี	4
อายุเฉลี่ย 67.16 ปี	
สถานภาพสมรส	
สมรส	7
ม่าย/หย่า	5
จำนวนบุตร	
ไม่มีบุตร	1
1-3 บุตร	7
4-7 บุตร	4
อาชีพ	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	11
ค้าขาย	1
การศึกษา	
ไม่ได้เรียนหนังสือ	1
ประถมศึกษา	9
มัธยมศึกษา	2
สิทธิในการรักษา	
บัตรทอง ท.	6
เบิกได้	6
จำนวนโรคที่ผู้ป่วยเป็น	
1	1
2	6
3	4
4	1
จำนวนชนิดยาที่ผู้ป่วยใช้	
2	2
3	3
4	4
5	3

ตารางที่ 4-1 ข้อมูลทางประชากรของผู้ป่วยสูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมประชากร	จำนวน (คน)
ระดับน้ำตาลในเลือด (mg/dl)	
90-130	5
131-160	5
161-190	1
191-220	1

2. ลักษณะทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

อายุและเพศ

จำนวนผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด 12 ราย ที่เข้าร่วมการศึกษา มีเพียง 1 รายที่มีอายุต่ำกว่า 30 ปี มีผู้ดูแลที่มีอายุในช่วง 31-45 ปี 4 ราย อายุ 46-60 ปี 2 ราย และอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป 5 ราย โดยอายุเฉลี่ยของผู้ดูแลเท่ากับ 50.41 ปี ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง 7 รายและเพศชาย 5 ราย

สถานภาพสมรส

ผู้ดูแลที่ทำการสัมภาษณ์ 12 ราย มีผู้ดูแลที่เป็นโสดเพียงส่วนน้อย คือมีจำนวน 2 ราย ผู้ดูแลที่สมรสแล้วและยังอยู่กินกับคู่สมรสมีจำนวน 10 ราย

อาชีพ

ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพที่มีรายได้และผู้ดูแลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีจำนวนใกล้เคียงกันคือ 7 และ 5 รายตามลำดับ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน

รายได้

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 100,000 บาทต่อปี โดยมีจำนวน 7 ราย ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ตั้งแต่ 100,000 บาทต่อปีขึ้นไป มีจำนวน 5 ราย

การศึกษา

ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาคือมีจำนวน 6 ราย ผู้ดูแลที่จบมัธยมศึกษาตอนต้นมีจำนวน 2 ราย มัธยมศึกษาตอนปลายมีจำนวน 1 ราย และที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมีจำนวน 3 ราย

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ

ส่วนใหญ่ผู้ดูแลที่สัมภาษณ์มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะคู่สมรส (6 ราย) รองลงมา เป็นบุตร (4ราย) ส่วนผู้ดูแลที่เหลือ 2 รายเป็นลูกสะใภ้และหลาน

ตารางที่ 4-2 ข้อมูลทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

ปัจจัยด้านสังคมประชากร	จำนวน (คน)
เพศ	
ชาย	5
หญิง	7
อายุ	
16-30	1
31-45	4
46-60	2
มากกว่า 60	5
อายุเฉลี่ย 50.41 ปี	
สถานภาพสมรส	
สมรส	10
โสด	2
อาชีพ	
พ่อบ้านแม่บ้าน	4
ข้าราชการ	2
ค้าขาย	2
รับจ้าง	2
เกษตรกรรม	1
นักเรียน	1
รายได้ (ต่อปี)	
น้อยกว่า 50,000 บาท	3
50,001 -100,000 บาท	4
100,001-150,000 บาท	2
150,001-200,000 บาท	0
200,001-250,000 บาท	1
มากกว่า 250,000 บาท	2
จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วย	
1-8 ชั่วโมง	0
9-16 ชั่วโมง	5
17-24 ชั่วโมง	7
การศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษาตอนต้น	2
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
ปริญญาตรี	3

ตารางที่ 4-2 ข้อมูลทางประชากรของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (ต่อ)

ปัจจัยด้านสังคมประชากร	จำนวน (คน)
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	
คู่สมรส	6
บุตร	4
ลูกสะใภ้	1
หลาน	1

สำนักหอสมุด
สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ

3. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสภาพร่างกาย จิตใจ และบทบาทในสังคมเริ่มเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมลงตามอายุที่มากขึ้น ก่อให้เกิดความต้องการการดูแลรักษาจากทั้งบุคลากรทางการแพทย์และบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดียิ่งควรได้รับการดูแลรักษาทั้งสภาวะทางร่างกายและสภาวะทางจิตใจอย่างเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเบาหวานเป็นโรคประจำตัว นอกจากโรคเบาหวานแล้วผู้สูงอายุทุกคนจะมีโรคและอาการอื่นๆ ร่วมด้วย รายละเอียดของโรคประจำตัวหรืออาการผิดปกติที่เป็นตามผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลกล่าวถึง มีรายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-3

พบว่าผู้ป่วยสูงอายุเกือบทุกคนมีโรคประจำตัวอื่นๆ ร่วมด้วยนอกเหนือจากโรคเบาหวาน โรคเหล่านี้จัดว่าเป็นโรคเรื้อรัง และผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่มีอาการผิดปกติอื่นร่วมด้วย โรคและอาการผิดปกติเหล่านี้คอยบั่นทอนสุขภาพกายและสุขภาพใจของผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุต้องอาศัยบุคคลอื่นคอยดูแลปรนนิบัติและให้ความช่วยเหลือในด้านต่างๆ โดยเฉพาะการดูแลรักษาที่บ้าน

ตารางที่ 4-3 โรคประจำตัวหรืออาการผิดปกติตามผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ดูแลกล่าวถึง

ผู้สูงอายุ	อาการ/โรคประจำตัว
รายที่ 1	โรคเบาหวาน ร้อนเท้า ท้องอืดไม่ถ่าย ตาพร่ามัว
รายที่ 2	โรคเบาหวาน เครียด ไม่ค่อยถ่าย
รายที่ 3	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ผ่าตัดเส้นเลือดอุดตันที่ขา
รายที่ 4	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เวียนหัวหน้ามืด ซาปลายมือปลายเท้า แผลที่เท้า ท้องอืด
รายที่ 5	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง
รายที่ 6	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ หูไม่ได้ยิน เวียนหัวปวดหัว
รายที่ 7	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซาตามปลายมือปลายเท้า
รายที่ 8	โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง ภัยรอยด์ ร้อนเท้า ตาต้อกระจก
รายที่ 9	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ใจสั่น
รายที่ 10	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจ
รายที่ 11	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง มะเร็งปากมดลูกรักษาแล้ว เวียนหัว
รายที่ 12	โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคข้อ

4. การรับรู้สภาวะโรคของผู้ป่วยสูงอายุในมุมมองของผู้ดูแล

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 12 คน พบว่าผู้ดูแลใช้ความสามารถในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ที่ทำเป็นกิจวัตรประจำวันเป็นเกณฑ์ในการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น การหุงข้าวทำกับข้าว การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การทำงานบ้าน การเดินไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง และจากคำบอกเล่าของผู้ดูแลเห็นได้ว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานในงานวิจัยนี้ยังสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ดังนั้นผู้ดูแลจึงมีการรับรู้ภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับที่ไม่รุนแรงยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ผู้ดูแลขาดความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุในบางเรื่อง que ผู้ดูแลเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง

"เค้าไม่ได้ป่วยอะไรมาก ไปไหนก็ได้ไม่ได้ล้มหมอนนอนเสื่อ" (ลุงช่วย)

"ก็มันคือยังไม่เป็นโรคครับ เค้าไม่ใช่นอนไปไม่ได้อะไรอย่างนี้" (คุณลุงกายัพ)

"ช่วงนี้เค้าก็แข็งแรง เข้าชั้นมาเค้าก็ไปเดินและที่สำคัญช่วยเหลือตัวเองได้" (คุณอนงค์)

"เค้ารู้จะ เค้ารู้ตัวเค้าเค้าทำได้จะ ยังได้สารพัดเป็นไม่มาก" (ลุงบุญ)

"เค้าจะถามว่าอยากกินอะไรทำกับข้าวให้ลูกกินยังแข็งแรง" (พี่บุญศรี)

5. ทักษะคดีของผู้ดูแล

5.1 ทักษะคดีต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีทักษะคดีต่อความเจ็บป่วยของผู้ป่วยไปในทางบวกกล่าว คือผู้ป่วยยังป่วยไม่มาก สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลรายหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นต่อการดูแลผู้ป่วยว่า ถึงแม้เขาแนะนำอะไรให้ผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยจะปฏิบัติหรือไม่มันขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเอง

"ใช่เขาแนะนำไปเค้าก็ไม่เอาจะ มันก็อยู่ที่ใจของเค้าใช่ไหม ก็เค้าไม่เอาจะ" (คุณกายัพ)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมีทักษะคดีต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุว่าเหมือนกับการเลี้ยงเด็ก เพราะผู้ป่วยสูงอายุบางคนคือ น้อยใจง่าย

"อารมณ์ดีก็คุยกะเราเนี่ย อารมณ์ไม่ดีก็ไม่คุย ถ้าอารมณ์ก็คุยดีนั่งคุยกะเรา ว่านิคิดว่าน้อยก็งอนยิ่งกว่าเด็กอายุ 10 ขวบอีก นี่ก็บอกว่าเป็นเด็กใหม่เลย" (คุณสุธิษา)

"คือเค้าดื้อนะคะ ดื้อ แฟนยังบอกว่าใครบอกว่าเลี้ยงลูกดี เลี้ยงลูกเลี้ยงได้ทำไมเลี้ยงแม่คนเดียวเลี้ยงไม่ได้ โอ๊ย เลี้ยงแม่คนเดียวนี้ยาก ดื้อดีไม่ได้ แม่ยังตลกได้" (คุณพรรษา)

"ดื้อ เวลาบอกว่าให้อุด กินโน้นกินเนี่ยอยู่เรื่อย ลักลอบ" (น้องอัครเดช)

อย่างไรก็ตามมีความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่น่าสนใจคือ เราควรปล่อยให้ผู้สูงอายุทำอะไรเองบ้าง เนื่องจากว่าวัยของผู้สูงอายุหากไม่ปล่อยให้เค้าทำอะไรบ้างแล้วเค้าอาจคิดว่าเค้าไม่มีประโยชน์หมดความสำคัญ

"เค้าชอบทำคล้ายว่าคนแก่จะต้องเข้าใจว่า เค้าคือเป็นวัยที่เค้าคิดว่าตัวเค้าไม่มีความสำคัญแล้ว ทำอะไรไม่ค่อยได้เพราะงั้น บางครั้งเราต้องปล่อย ต้องปล่อยให้เค้าทำ" (คุณอนงค์)

และจากการสัมภาษณ์ยังพบว่าผู้ดูแลคิดว่าสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวของผู้ป่วยสูงอายุมีผลต่อตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งคนในครอบครัวควรมีส่วนช่วยกันในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่นการให้กำลังใจ การจัดหาอาหารมาให้ผู้ป่วยรับประทาน

"ก็นี่ไงสิ่งแวดล้อมของเราเพราะคนอื่นเนี่ยคนแก่ไม่มีผลแล้วค่ะ ไช้ใหม่ก็สิ่งแวดล้อมใกล้ตัวมาก" (คุณอนงค์)

"ที่เกษียณไปก็ต้องคอยให้กำลังใจเค้า เพราะบางทีอย่างบ้านเราเนี่ยของเรารวางพุดต่างๆ จำไว้เลยคนแก่เค้าไม่กล้าหยิบ ถ้ายังมีเขยมีสะใภ้ของที่วางเนี่ยอย่างบ้านเรากินได้หมด อย่างบางบ้านพอกินั่งมอง มันไม่บอกว่ามันซื้อมาให้กินหรือซื้อมาให้พอ บางทีบางบ้านเจอเอาของบูดให้กิน" (คุณอนงค์)

5.2 ทศนคติต่อแพทย์

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลายคนได้พูดคุยถึงปัญหาในการเข้ารับบริการจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ดูแลบางรายเกิดความกังวลกลัวว่าจะโดนแพทย์ตำหนิหากไม่ปฏิบัติตามความต้องการของแพทย์ เช่นหากผู้ป่วยเบาหวานสูงอายุไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

"อีรุ่นก่อนโน้นนะ โดนหมอบอกว่าแล้วส่งย้อนกลับไปโรงพยาบาลอีก ตอนนั้นก็ควบคุม ถ้าเกิดขึ้นอีกเค้าก็ว่าอีก" (พี่พรรยา)

นอกจากนี้ผู้ดูแลบางคนได้แสดงความคิดเห็นถึงเรื่องการใช้ยาอื่นนอกเหนือจากยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน เช่น พี่พรรยาเห็นว่าไม่ควรใช้ยาอื่นนอกจากยาที่แพทย์แนะนำ ไม่ว่าจะเป็ยยาสมุนไพรหรือยาตามร้านขายยาเนื่องจากกลัวว่าหากผู้ป่วยรับประทานยาไปแล้วเกิดเป็นอะไรไป กลัวว่าจะโดนแพทย์ตำหนิ

"แกเป็นอย่างเงี้ย แล้วเกิดเราไปพยายามมาแล้วเกิดแกเป็นอะไรไปเราก็ไม่รู้ถ้าเกิดเข้าโรงพยาบาลไปหมอก็ว่าเราอีกไช้ใหม่" (พี่พรรยา)

นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยที่มีการใช้ยาอื่นที่นอกเหนือจากคำแนะนำของแพทย์แต่ไม่ได้บอกกับแพทย์ผู้ทำการรักษา เนื่องจากคิดว่าหากบอกไปโดยที่ไม่ได้ถูกถามกลัวว่าจะโดนตำหนิและกลัวว่าแพทย์จะหาว่ายุ่ง

"ก็ยังไม่ได้คุยกับหมอสักที เพิ่งคุยกับหนูนี้แหละยังไม่ได้คุยกับหมอที่ไหนเลย ก็เค้าไม่ถามเราไช้ใหม่เหล่า จะไปบอกว่าผมกินยา ไม่ได้ซีไปพูดกับหมอได้หรือ เดียวคุณรู้ว่ายาดีคุณมาหาผมทำไม ยุ่งอะไรอย่างนี้ไม่ได้" (คุณช่วย)

ผู้ดูแลบางรายที่ป่วยเป็นโรคเดียวกันกับผู้สูงอายุ แพทย์มีการแนะนำให้เพิ่มขนาดการใช้ยา แต่ผู้ดูแลไม่ได้เพิ่มขนาดการใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ "วันนั้นหมอบอกควรให้เพิ่ม ผมบอกผมไม่เอานะ ถ้าให้ก็ให้ผมไม่ทานนะสะ ไม่รู้จะเสียคุณหมออีกผมไม่ทาน" (ลุงตวงค์) ซึ่งบางครั้งผู้ดูแลบอกกับแพทย์แต่บางครั้งผู้ดูแลไม่ได้บอกเนื่องจากไม่กล้าบอก "บอก บางคนก็บอก บางคนก็บอก คนไม่กล้า คนก็บอก" (ลุงตวงค์)

และมีผู้ดูแลบางรายได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมารับบริการจากแพทย์ว่า แพทย์มักจะมีการเปลี่ยนห้องตรวจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้เจอแพทย์คนเดิมที่ตนเคยทำการรักษา แล้วผู้ป่วยคิดว่าตนเองมีอาการดีขึ้น ซึ่งบางครั้งแพทย์ใหม่ที่มาตรวจอาจเปลี่ยนยา ทำให้ไม่ได้ให้ยาเดิมที่ทำให้ตนมีอาการดีขึ้น

"ถ้าตัดหมอบอกเค้าคอยจะเปลี่ยนยาเนี่ย ถ้าถูกแล้วเราบอกว่าเขาขาดเก่านั้นก็คอยยังชั่วเนอะ ที่นี้มาก็แกตัวเข้ามันก็ปวดเมื่อยกล้ามเนื้ออีกเสบอะไรอย่างเงี้ยนะ ไปเช็ค เค้าก็บอกกล้ามเนื้ออีกเสบ หมอบอกจัดให้กินไม่ถูกไปหมอบอกผู้หญิงถูกอย่างกะ ห้อง 3 ห้อง 1 ห้อง 2 อะไรอย่างเงี้ยนะ บางทีเราจะเข้าอี

โน้นเข้าอันนี้ถูกที่นี้เราจะเอาอย่างเก่า มาหมอบใหม่ก็เปลี่ยนแล้วเค้าก็ต้องบอกกะเค้าบอกว่าเอาอย่างเก่า เค้าจะดูในเล่ม คือก็คล้ายๆ กันแต่ไม่ค่อยได้อย่างเก่าอะ" (ลุงบุญ)

มีผู้ดูแลรายหนึ่งได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของบุคลากรด้านสาธารณสุขว่า ควรที่จะมีการทำงานในเชิงรุกมากขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดโรค โดยการออกแนะนำและให้การศึกษาแก่ประชาชนให้ทราบถึงการปฏิบัติตัวเพื่อลดโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรคเบาหวาน

"ก็เป็นกันเนี่ยเป็นทั้งนั้นผมดูแล้ว เป็นทั้งนั้นเลย เกือบทุกบ้านเรื่องมัน ผมว่าอันเนี่ยมันต้องทางหมอบ ทางอะไร ต้องให้การศึกษาทางเนี่ยมาก โดยเฉพาะอย่างสาธารณสุขเงี้ยมันมีหน้าที่ป้องกันโดยเฉพาะ โดยเฉพาะเลย จะต้องออกแนะนำชาวบ้านเค้าณะ คือถ้านั่งมานั่งเฉพาะอยู่ในสำนักงานอะไรเนี่ย ชาวบ้านไม่รู้หรอก อย่างพวกเราเนี่ยพอรู้พอไปหาแล้วศึกษามั่งอ่านมั่งอะไรบ้าง ชาวบ้านเค้าไม่รู้เค้าก็ไปทำไรทำนาเค้าไม่รู้จะ เห็นที่ไหนเหล่าตัวอ้วนเกินไปมั่ง อะไรมั่งอย่างเงี้ยอะครับ ผมเห็นอย่างเงี้ยนะ" (ลุงสงวงศ์)

5.3 ทักษะติดต่อการเข้ารับบริการระบบสาธารณสุข

ผู้ดูแลบางคนได้ให้ความคิดเห็นต่อการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลว่า ใช้เวลานานและมีผู้ช่วยมารับบริการเยอะ ทำให้ผู้ดูแลซึ่งเป็นคนพาผู้ป่วยไปเสียเวลาทั้งวัน

"อีต่อนั้น ถูกไล่ไปที่โรงพยาบาล... พี่ก็ไปกันวันหนึ่งเลย ขึ้นไปชั้น 4 ชั้น 4 เค้าไล่ลงมาเจาะเลือดชั้นล่างแล้ว โอเคชั้นล่างจะรอกันให้จากกะโน้นมานี้อะ เต็มหมด ยืนเจาะเลือดในห้องก็เต็มอะนะ ตาย นั่งต้องนั่งรอบออร์ดคิวที่เท่าไร? แล้วยั้งนั่งดูไม่ใช่ ยังไม่ใช่ของเรา! กว่าจะได้เจาะกว่าจะขึ้นไปโน้น" (คุณพรรษา)

ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหนึ่งรายได้ให้เหตุผลเกี่ยวกับการรับบริการจากโรงพยาบาลของรัฐว่ารอานาน จึงเสี่ยงไปรับบริการจากเอกชนดีกว่าถึงแม้ว่าจะราคาแพงกว่าแต่รอไม่นาน

"ที่ไม่ไปโรงพยาบาลก็ขี้เกียจรอ เค้าคนใจร้อนอะ หงุดหงิดถ้ารอานาน ก็ไปรอนานๆ อะเนอะ ไม่ชอบถูกแวงเข้าคลินิกเสียตังค์" (คุณละไม)

6. อำนาจภายใน/อำนาจภายนอก (Perceived control)

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย การรักษาโรคหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลคิดว่าเป็นผลมาจากอำนาจภายในและอำนาจภายนอก ผู้ดูแลส่วนใหญ่คิดว่าผู้ป่วยจะสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ขึ้นอยู่กับตัวของผู้ป่วยเองซึ่งคืออำนาจภายใน โดยตัวผู้ป่วยเองต้องมีการควบคุมอาหาร มีการออกกำลังกายเป็นประจำและการมีสุขภาพจิตที่ดี

"ผมมีความคิดตั้งนานแล้วว่ายานี้ให้กินยาเพิ่มไปเท่าไรแต่เบาหวานเนี่ยถ้าไม่คุม ไม่ออกกำลังกาย ไม่ทำพวกเนี่ยแล้วก็ให้เท่าไรก็ไม่สามารถรักษาไม่สามารถลดได้" (ลุงสงวงศ์)

"อันเนี่ยก็คือคุณยายเค้าก็ออกกำลังกายเอง แล้วทานอาหารผมก็บอกยายให้ทำพวกอาหารที่เบาหวานอะไรอย่างเงี้ย" (น้องอัครเดช)

และผู้ดูแลบางคนคิดว่าหากผู้ป่วยมีความเครียดสุขภาพจิตไม่ดีจะทำให้ระดับน้ำตาลของผู้ป่วยสูงขึ้น

"นอนไม่หลับต้องคิดมาก แล้วเบาหวานก็เลยขึ้น" (คุณภายัพ)

“ถ้าเครียดมากๆ เบาหวานก็จะขึ้นลองดูได้เลย” (คุณอนงค์)

นอกจากจะขึ้นอยู่กับอำนาจภายในแล้วผู้ดูแลยังคิดว่าการศึกษาที่จะควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ยังขึ้นอยู่กับอำนาจภายนอกอีกด้วยเช่น ขึ้นอยู่กับยาที่ผู้ป่วยรับประทาน แพทย์ผู้ทำการรักษาและครอบครัว

“ไม่กิน (ยา) เดียวน้ำตาลขึ้น” (พี่สุธิชา)

“หายไม่ได้หรอกสมมติเลิกยานะ” (น้องอัครเดช)

“พอดีได้หมอดีหน่อยอะเนอะเค้าก็รักษาดูแลดีละคะ” (พี่พรรษา)

“แล้วแต่หมอจัดยาถูก” (ลุงบุญ)

“ก็นิ่งสิ่งแวดล้อมของเรา เพราะคนอื่นเนี่ยคนแก่ไม่มีผลแล้วคะ ไซ้ใหม่ก็สิ่งแวดล้อมใกล้ตัวมาก ครอบครัว” (คุณอนงค์)

7. แหล่งที่มาของความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแล

จากการศึกษาพบว่า แหล่งที่มาของความรู้เรื่องโรคเบาหวานของผู้ดูแลผู้ป่วยมาจากหลายแหล่งด้วยกัน คือ จากบุคลากรทางการแพทย์ จากตัวผู้ป่วยที่เล่าให้ผู้ดูแลฟัง จากการอ่านหนังสือและการเรียน แต่แหล่งความรู้หลักของผู้ดูแลคือ ความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์และจากตัวผู้ป่วยที่เล่าให้ผู้ดูแลฟัง

โดยส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเท่านั้น เพราะผู้ดูแลมักไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากไม่ได้เข้าไปพบแพทย์พร้อมผู้ป่วย ทำหน้าที่เพียงไปรับ-ไปส่ง หรือนั่งรออยู่ข้างนอกห้องตรวจ

“ก็รู้จากแม่บ้านเนี่ย เค้าไปตรวจมา” (คุณลุงช่วย)

“เราก็ถามเองอะ หมอเค้าให้อย่างไรเค้า” (คุณลุงกายัพ)

“ก็ทราบจากเค้า (ผู้ป่วย) นั้นแหละ เค้าเล่าให้ฟังอีกที” (คุณลุงบุญ)

“ก็จะถามเค้าเนะเป็นไง บอกเค้าว่าอย่างไร” (คุณประจวบ)

มีผู้ดูแลเพียงบางส่วนที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานโดยตรงจากบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ดูแลกลุ่มนี้คือผู้ดูแลที่เข้าไปพบแพทย์ร่วมกับผู้ป่วย ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานและผู้ดูแลที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ เช่นกรณีของพี่สุธิชา คุณพรรษา และคุณสงวงศ์ ซึ่งจะเข้าไปพบแพทย์พร้อมกับผู้ป่วยจึงได้รับความรู้โดยตรงจากแพทย์

“ก็จากหมอ บางทีหมอกแกสอนให้สอนว่าต้องดูแลเท้าอย่างนั้นนะอย่างนั้นนะ เวลาเค้าจะกินยาก็คอยดูป่านะ เดียวป้าเค้ากินผิดกินถูก” (สุธิชา)

“คุณหมอเค้าแนะนำให้กินผัก ก็ผัดผักให้แกกินไม่ค่อยมันมาก” (คุณพรรษา)

“จะว่าจริงก็คือรู้จากหมอนี่เอง ผมไปหาหมอแต่ละเดือน หมอเค้าก็บอกให้โน้นบอกให้โน้ เรายังจำ อีกอย่างบางทีเราก็อ่านหนังสือเองบ้าง” (คุณสงวงศ์)

กรณีของคุณรัชนกรซึ่งมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวานแต่ได้รับการรักษาคนละที่กับผู้ป่วย ก็ได้รับความรู้จากแพทย์ที่ทำการรักษาแล้วนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ “ก็หมอมะ หมอเค้าบอกเรามา ไซ้ใหม่ละ เราก็อ่านรู้มั่ง..... อย่ากินเยอะข้าวอย่ากินเยอะ” (คุณรัชนกร)

กรณีของป้าละไม ซึ่งไม่ได้ไปพบแพทย์พร้อมผู้ป่วยแต่ได้เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุทุกวัน พุทธิจึงได้รับความรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมซึ่งจัดทำโดยบุคลากรทางการแพทย์ “รู้หมอค้าก็บอกทุกพูด ค้าต้องอธิบายโรคอะไรต่ออะไรนะ ใครเป็นโรคเบาหวาน.... คนเบาหวานก็มีเยอะ ค้าก็อธิบายให้ฟังแต่เรา ไม่มีเราก็อธิบายไป” (ป้าละไม)

มีผู้ดูแลเพียงส่วนน้อยที่ได้รับความรู้จากแหล่งอื่นนอกเหนือจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยและจากบุคลากรทางการแพทย์ เช่นกรณีของน้องอัครเดชซึ่งได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานจากการเรียนหนังสือ “ก็เรียนมาครับ” (อัครเดช)

8. การรับรู้สาเหตุของโรคเบาหวาน

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จะทราบว่า สาเหตุให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เกิดจากการรับประทานอาหารมาก การไม่ออกกำลังกาย และมีผู้ดูแลหนึ่งรายที่บอกว่าไม่ทราบว่าโรคเบาหวานเป็นอย่างไร

“กินมากไปก็ขึ้นน้ำตาล หมอก็บอกว่าควบคุมยากเหมือนกันโรคเบาหวานเนี่ย” (คุณสุธิษา)

“ฮ่าเค้าบอกคุมอาหารคุมก็อยู่อย่างนั้นแหละ พอคุมอะนะแล้วอยู่ที่แล้วเรากินของแสดงขึ้นอีกขึ้นแล้ว” (คุณละไม)

“ตัวผู้ป่วยเองคะดูแลแล้วเวลาแบบขนมเยอะ อย่างที่ซื้อขนมกันมาไปเยอะซื้ออย่างเทศกาล อะไรอย่างเงี้ยเป็นโรคเสียดาย แก แกเก็บกินของแกอยู่คนเดียววะ นั่งกินได้ทั้งวัน เดือนนี้น้ำตาลแกขึ้น” (คุณบุญศรี)

“เรารู้ว่า เอ่อ อ่ากินหวานมากอะไรอย่างเงี้ย จะไม่ให้เค้าก็ไม่ค่อยกิน” (คุณประจวบ)

“เค้าไม่ค่อยออกกำลังกาย บ้าแกไม่ค่อยออกกำลังกาย ไม่ค่อยออกกำลังกายเค้าถึงเป็นโรคความดัน เป็นโรคต่างๆ ตามมามาก” (คุณดวงค์)

“นอนไม่หลับต้องคิดมาก แล้วเบาหวานมันก็เลยขึ้น” (คุณภายัพ)

“เบาหวานนี้เป็นอย่างไร ถ้าเป็นแผลรักษาหายไหมครับ” (ลุงชวย)

“เราก็อธิบายไม่รู้ใจไม่เคยเป็นตอนแรกก็ไม่เข้าใจว่าเป็นเบาหวานมันเป็นยังไงอาการมันเป็นยังไง ไซ้ใหม่เล่า อยู่ๆ มันก็อ่อนไปหมดเลยคนเค้าก็บอกอะไรเมื่อก็ยังมี อยู่เลยบ๊อบบี้มันก็เป็นเลยไซ้ใหม่เหล่า ใจเห็งอแตกพับๆ ใจสั้นโอ๊ยพับๆ” (คุณรัชก)

9. พฤติกรรมการช่วยเหลือของผู้ดูแล

ถึงแม้ว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานยังสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองก็ตาม แต่ในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน ก็ยังจำเป็นต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในเรื่องต่างๆ เช่นกัน โดยระดับการดูแลช่วยเหลือจะแตกต่างกันไปตามสภาพร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยสูงอายุ กิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานแบ่งใหญ่ๆ ได้เป็น 2 ประเภทคือ การช่วยเหลือทางด้านการแพทย์หรือด้านยาและการช่วยเหลือด้านชีวิตประจำวัน

9.1 การช่วยเหลือทางด้านการแพทย์หรือด้านยา

การช่วยเหลือทางด้านการแพทย์ที่พบคือพฤติกรรมความช่วยเหลือด้านยาของผู้ป่วยสูงอายุ จากการศึกษาการช่วยเหลือด้านยาของผู้ดูแลจำนวน 12 ราย สามารถแบ่งประเภทของยาที่ผู้ดูแลให้การช่วยเหลือเป็น 3 ประเภทคือ ยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน ยาสมุนไพรและยาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาตามอาการ

9.1.1 การให้ความช่วยเหลือสำหรับยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน

ยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนหมายถึง ยาที่ผู้ป่วยได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนสำหรับรักษาโรคเบาหวานและโรคเรื้อรังอื่นๆ ของผู้ป่วยซึ่งเป็นยาที่แพทย์ผู้ทำการรักษาเป็นผู้สั่งจ่าย จากการศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือสำหรับยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน พบว่าผู้ดูแลไม่ค่อยมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน เนื่องจากผู้ดูแลคิดว่าผู้ป่วยทราบเองว่าต้องใช้อย่างไร เพราะมีการให้ยามาเป็นเวลานานแล้ว สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และคิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ทำการรักษา เมื่อใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (social support theory) มาเป็นกรอบแนวคิดสามารถแบ่งพฤติกรรมความช่วยเหลือด้านยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนได้เป็น 3 ด้านคือ การให้ความช่วยเหลือด้านกายภาพ (technical supports) การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร (information supports) และการให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ (emotional supports) โดยพฤติกรรมที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความช่วยเหลือคือ การให้ความช่วยเหลือด้านจิตใจ รองลงมาคือ การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และการให้ความช่วยเหลือด้านกายภาพตามลำดับ

9.1.1.1 การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุทางด้านจิตใจในเรื่องการรับประทานยานอกจากนี้ยังรวมถึงเรื่องสภาวะโรคของผู้ป่วยด้วย โดยการช่วยเหลือเป็นในลักษณะการให้กำลังใจ การปลอบใจ และการเตือน ซึ่งการช่วยเหลือทางด้านจิตใจนี้เป็นส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาโรคต่อไป

“บอกแม่ต้องกินยาไปนะเป็นโรคพันนี้ก็ต้องกินไปบอกว่าจะยอมให้ควบคุมน้ำตาลด้วยอะไรด้วยอะ ถ้าเราไม่กินซะเลยมันก็เหมือนกันว่ามันไม่มีตัวยาควบคุม” (พี่สุธิษา)

“ก็บอกกินยานะอะก็แค่นี้” (น้องอัศวเดช)

“ก็บอกให้ทานยาได้เวลาแล้วก็แค่นั้นเอง” (ลุงบุญ)

“วิธีให้กำลังใจอะรี แม่มีง้อยยาไปเที่ยวเดินมากไปมากไม่ได้ เราคนป่วยสุขภาพไม่ดีอยู่เนี่ยยหูตาก็ไม่ค่อยจะดีก็บอกเค้า” (ลุงช่วย)

“เรา ก็เออ ไม่เป็นไรหรอกนะ มันกินนะ เราก็คืออยู่จนเรียกว่ามันไม่มีคำว่าห่าง” (คุณอนงค์)

“ให้กำลังใจกันก็ยังมีบ้างละมั้งครอบครัวก็ยังมีบ้าง ส่วนมากจะเตือนมากกว่าเช่น ช้วนกินไปมั้งอะไรต่อมิอะไรมั้ง” (คุณลุงสงค์)

9.1.1.2 การให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร

พฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารที่ผู้ดูแลทำเป็นส่วนใหญ่คือการรับฟังปัญหาหรืออาการข้างเคียงจากการใช้ยา รองลงมาคือการอ่านฉลากยาและการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ยาตามลำดับ

9.1.1.2.1 การรับฟังปัญหาและอาการข้างเคียงจากการใช้ยา

เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ มักมีโรคหลายโรครวมกัน จึงจำเป็นต้องมีการใช้ยาหลายชนิด ดังนั้นผู้ป่วยสูงอายุจึงมักเกิดปัญหาจากการใช้ยาขึ้น บางครั้งผู้ดูแลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยสามารถสังเกตเห็นอาการผิดปกติได้เอง เช่นกรณีของน้องอัครเดช ที่ผู้ป่วยซึ่งเป็นคุณยายเกิดอาการข้างเคียงจากการใช้ยาลดความดันโลหิตแล้วมีอาการไอเกิดขึ้น “ก็เห็นจากความเปลี่ยนแปลงก็คือตั้งแต่ตอนที่มานี้ยายเค้าเริ่มไอเราก็แปลกใจ ปกติเค้าไม่เคยไอเราก็เริ่มเป็นห่วง “ (น้องอัครเดช) หรือผู้ป่วยเป็นคนเล่าอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นให้ผู้ดูแลฟัง “เค้าก็จะว่ากินยาแล้วใจไม่ตี ไม่ค่อยยังงี้ไม่รู้ เค้าว่าแกจะว่าอย่างเงี้ย” (พี่สุริษา)

เมื่อผู้ดูแลทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาหรือมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีการแนะนำผู้ป่วยให้ไปพบแพทย์ หรือพาไปแพทย์และเล่าอาการผิดปกติของผู้ป่วยให้แพทย์ฟัง เพื่อให้แพทย์พิจารณาการรักษาต่อไป

“แนะนำทันทีเลยบอกว่าไอบ่อยอย่างงี้ต้องไปหาหมอแล้ว” (น้องอัครเดช)

“เวลาไอเค้าก็มาบ่นให้ฟังเหมือนกันแหละ ไอที่นี้พอไอมากๆ ก็ไปเล่าให้หมอฟัง หมอเค้าบอกเป็นไอยาตัวเนี้ยที่ทำให้ไอ เค้าก็เปลี่ยนยาให้เค้าก็หายเลย เค้าไม่ไอ” (ลุงสงวงศ์)

“บอก (แพทย์) เข้าไปกะแก (ผู้ป่วย) ด้วย ว่าแม่เค้ากินยาตัวเนี้ยกินไม่ถูก” (พี่สุริษา)

“พูดแล้วเค้าก็จะเปลี่ยน ยาความดันเค้าบอกไม่ถูก ไม่ถูกโรคเค้า..... เค้าก็เปลี่ยนของเค้าก็ต้องพาไปที่หมอที่เค้าประจำ” (คุณอนงค์)

แต่ในบางครั้งหากอาการผิดปกติเป็นอาการที่ไม่รุนแรงผู้ดูแลจะให้คำแนะนำด้วยตัวเองหรือรับฟังเฉยๆ เช่นกรณีของพี่พรรษาซึ่งผู้ป่วยรับประทานยาจากพี่พรรษาก็จะแนะนำให้ดื่มน้ำตามมากๆ “แกบอกว่าถ้าเกิดกินยาเค้าไป ยาตัวนี้หลายเม็ดเนี้ยกินเข้าไปแล้วมันจุกหน้าอก เราก็บอกอ่าให้กินน้ำเยอะๆ ก็บอกกับเค้า” (พี่พรรษา)

กรณีของคุณลุงกายซึ่งผู้ป่วยจะมีอาการท้องผูกแล้วมาเล่าให้ฟัง คุณลุงก็จะรับฟังเฉยๆ “ฟังเราก็อ้อ อ้อ” (ลุงกายัพ)

9.1.1.2.2 การช่วยอ่านฉลากยา

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ช่วยอ่านฉลากยาให้ผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลคิดว่าผู้ป่วยทราบและจำวิธีรับประทานยาได้เนื่องจากรับประทานยามานานและอ่านได้เอง

“ไม่ได้อ่านเลยไม่ได้ดู...ทำเองหมดเค้ารู้ของเค้า ผมไม่รู้หรอก” (ลุงช่วย)

“ไม่ยุ่งอะเค้ารู้จะกินมาตั้งนานเป็นสิบปีแล้วก็ได้เปลี่ยนหมอมหรอคะ” (ป้าละไม)

“ฉลากยาที่ดูจะเหวอ ที่ไม่ได้อ่านเลยเค้าอ่านเอง.....ก็นั่งดูเฉยๆ เค้าอ่านเค้ารู้งี้ถ้ามีปัญหาจะถามแสดงว่าไม่มีปัญหา” (พี่บุญศรี)

แต่ในบางครั้งผู้ดูแลก็จะช่วยอ่านฉลากยาให้ผู้ป่วยเช่นกรณีของน้องอัครเดชและพี่ประจวบ ซึ่งจะช่วยอ่านฉลากยาในตอนที่ได้รับการเปลี่ยนยาใหม่หรือเวลาผู้ป่วยมีปัญหาจากการให้ยา เนื่องจากผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออกผู้ดูแลจึงอ่านฉลากยาให้ในช่วงแรกๆ แล้วให้ผู้ป่วยจำเม็ดยาและวิธีรับประทานไว้

“ช่วยอ่านบางครั้งเวลามีปัญหา” (น้องอัครเดช)

“ก็เปิดดูว่ามียาอะไรเค้าให้ยาอะไรมาบ้าง แล้วกินตอนไหนก็จะบอกเค้าว่า กินก่อนหรือกินหลังเค้าก็จะจำไว้” (พี่ประจวบ)

หรือกรณีของคุณลุงสงวงศ์จะช่วยอ่านฉลากยาบางครั้งเนื่องจากผู้ป่วยสายตาไม่ค่อยดีต้องใช้แว่นสายตา “ป้าเค้าก็แยกว่าผมหน่อยบางที่เค้าต้องใช้แว่นเหมือนกันแต่เค้ายังพออ่านได้....บางครั้งก็เคยช่วยอ่าน ช่วยอ่านเหมือนกัน” (ลุงสงวงศ์)

9.1.1.2.3 การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ยา

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ยาเนื่องจากคิดว่าเป็นหน้าที่ของแพทย์ผู้ให้การรักษามีผู้ดูแลบางรายที่มีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ยาแต่เป็นการมีส่วนร่วมเพียงเล็กน้อยเท่านั้นผู้ตัดสินใจหลักยังคงเป็นแพทย์ผู้ให้การรักษา

“ว่าทานดีไม่ดีอะไรก็ไม่มีเนอะว่าจะทานดีใหม่ว่าจะตัดสินใจว่าจะทานนี้ต่อใหม่” (พี่รัชชก)

“จะจัดยาให้เค้าอะคะ อ่านๆ แก้นั้นะแก้ความดันสูงยาแก้ปวดหัว อันนี้กินมากไปไม่ได้นานๆ กินครั้งหนึ่งอะไรอย่างเงี้ย” (พี่พรรษา)

9.1.1.3 การให้ความช่วยเหลือด้านกายภาพ

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเป็นส่วนน้อยที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านกายภาพ เนื่องจากผู้ดูแลรับรู้สภาวะโรคของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยยังป่วยไม่มาก ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี โดยพฤติกรรมที่ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือคือ การจัดหาหรือจัดทำที่เก็บยาให้ผู้ป่วย การเตือนให้รับประทานยา การจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นมื้อๆ การสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วย และการซื้อยาเพิ่มจากร้านยาหากยาหมดก่อนถึงกำหนดแพทย์นัด

9.1.1.3.1 การจัดหาหรือจัดทำที่เก็บยาให้ผู้ป่วย

ผู้ดูแลบางคนมีการจัดทำที่เก็บยาหรือมีการซื้อภาชนะเก็บยามาให้ผู้ป่วยเช่นตะกร้า กระปุก เพื่อให้ผู้ป่วยมีการเก็บยาเป็นที่ๆ และเพื่อความสะดวกในการหยา

“บางทีลูกก็เตรียมบ้าง เตรียมให้บางที่เค้าเตรียมไว้เพราะว่าเราทำที่เก็บยาไว้” (ลุงช่วย)

“ใส่ตะกร้าไว้ให้แก ว่ายาอยู่ตรงนี้นะแม่” (คุณสุธิษา)

“ป้าซื้อมาให้มันตะกร้ายา” (ป้าละไม)

“คือทราบอะแกจะเอาไว้ไม่หวัเตียงแกก็ แต่ยาที่กินประจำจะเอาไปเป็นถาดคือจะซื้อตะกร้าให้เค้าแล้วใส่กระปุกให้แก” (พี่พรรษา)

9.1.1.3.2 การเตือนให้รับประทานยา

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมเรื่องการเตือนให้รับประทานยาจะมี 2 ลักษณะคือ เตือนให้รับประทานยาและไม่เตือนให้รับประทานยา โดยพบว่าผู้ดูแลที่เตือนให้รับประทานยามีจำนวน 4 ราย ผู้ดูแลที่ไม่เตือนให้รับประทานยามีจำนวน 8 ราย โดยสาเหตุที่ผู้ดูแลไม่เตือนผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยา

ส่วนใหญ่คิดว่าผู้ป่วยมีการให้อาหารมานานแล้ว ผู้ป่วยรู้ด้วยตนเองสามารถที่จะปฏิบัติเองได้โดยไม่ต้องเตือน และผู้ดูแลบางรายไม่ทราบเรื่องยาของผู้ป่วย

เตือนให้รับประทานยา

“ทุกวันที่ตามแก แม่วันนี้กินยาจะมื่อเนี่ย” (พี่สุธิชา)

“ก็มีบางครั้งเมื่อก่อนทานข้าวบางทีก็ทานหรือยังกินยาหรือยัง ก็พูดกันมั้ง” (ลุงสงวงศ์)

“ก็บอกให้ทานยา ได้เวลาแล้วก็แค่นี้” (ลุงบุญ)

ไม่เตือนให้รับประทานยา

“ไม่อะผมสบายๆ อยู่ด้วยกันยังรู้เค้ายังไม่ได้เป็นอะไรมา” (ลุงภายัพ)

“ไม่ต้องๆ แม้นเค้าละแม่น เค้าเป็นตั้งแต่หนุ่มแล้วเรียกว่ายาไม่เคยขาดไม่ต้องห่วงว่าจะต้องให้ กินยาเหนอะ ไม่ต้องๆ มันจะของเค้าเค้าจะรู้” (คุณอนงค์)

“ไม่เคยเลย กินมานานจนรู้วิธีแล้วไม่ลืมเลยไปไหนก็เตรียมไป” (พี่บุญศรี)

“ไม่ต้องเค้ารู้ของเค้าป้ายังไม่ค่อยรู้กินอะไรก่อนอะไรมั้ง รู้เค้ากินมาหลายปีแล้ว” (คุณรัชนก)

9.1.1.3.3 การจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นมื่อๆ

จากการศึกษาพบว่ามีผู้ดูแล 2 รายที่ให้ความช่วยเหลือในด้านการจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทานคือพี่พรชชาและพี่สุธิชา

กรณีของพี่พรชชาจะจัดยาให้ในช่วงระยะแรกๆ ที่เริ่มไข้ยา เนื่องจากผู้ป่วยอ่านหนังสือไม่ออกและหูไม่ได้ยินแต่ช่วงระยะหลังไม่ได้ช่วยจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยจำได้ ผู้ป่วยจึงจัดเตรียมยารับประทานเอง “ตอนแรกก็ช่วยนะคะ ตอนหลังแกจำเม็ดสีแกรู้ แล้วแกรู้ว่าแกต้องกินยาตัวไหนคือบอกครั้งแรกแกก็โอเค ก็กินหลายเดือนเค้าก็จะจำว่ายาอันนี้คืออันนี้ ตอนแรกเราทำให้เค้าจินตนาการเค้าก็รู้ว่าอันนี้กินตอนเนี่ยนะ” (พี่พรชชา)

กรณีของพี่สุธิชาก็ช่วยจัดเตรียมยาบางครั้งไม่ได้จัดเตรียมให้เป็นประจำ “บางทีพี่ก็แกะๆ ไข่นะอย่างเงี้ยหลังอาหารเนี่ยอย่างละเม็ดละเม็ด พี่ก็แกะเอามาวางให้แก” (พี่สุธิชา)

ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ให้ความช่วยเหลือในด้านการจัดเตรียมยาให้ผู้ป่วยรับประทานมีจำนวน 10 รายสาเหตุเนื่องจากผู้ดูแลคิดว่าผู้ป่วยยังสามารถจัดเตรียมยาได้เอง และเนื่องจากการประกอบอาชีพจึงมีข้อจำกัดด้านเวลาจะดูแลผู้ป่วยได้เฉพาะเลิกงานและวันหยุด

“ไม่เคยไม่ต้องยุ่งเค้าจะจัดเลยถึงเวลาจัดกินเองเตรียมไว้หมดเลยมีครบในท้อง” (คุณบุญศรี)

“ไม่ค่อยเค้าก็ตื้อ เค้าช่วยเหลือตัวเองเค้ามัน” (คุณรัชนก)

“มีแต่บอกว่าเบาหวานก็อยู่ตรงนั้น.....ผมไม่ได้ไปจัดให้เค้ากินหรอก” (ลุงภายัพ)

“ส่วนมากยาที่เค้าเอามาเค้าจัดของเค้าไว้เลย ยาอะไรเค้าจะรู้ของเค้าไม่ต้องไปยุ่งของเค้าเลย” (ลุงช่วย)

“เตรียมของเค้าเองเค้าอาจจะจัดยาได้ดีกว่าพวกเราชะด้วยซ้ำเพราะว่าเค้า เค้ามันแล้วนี้พอเห็นปิบเค้าก็จะบอกได้แล้ว” (คุณอนงค์)

9.1.1.3.4 การสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วย

ผู้ดูแลบางรายมีการคอยสังเกตการรับประทานยาของผู้ป่วยว่าผู้ป่วยมีการรับประทานยาถูกหรือไม่ หรือรับประทานยาแล้ววิธียังเพื่อเป็นการตรวจสอบว่าผู้ป่วยสามารถให้ยาได้อย่างถูกวิธี

“เราอ่านดูแล้วเราก็ดู ดูแกซิแกจะหยิบถูกหรือหยิบผิด” (พี่สุธิษา)

“เค้าถึงเวลาเค้าก็จะรู้ก่อนนอนเนี่ย เค้าก็จะกินอันไหนๆ เค้าก็จะกินของเค้าเองเราไม่ต้องเตือน เข้าขึ้นมาแล้วเราก็เห็นเค้ากินยาแล้วก่อนอาหาร” (พี่ประจวบ)

9.1.1.3.5 การซื้อยาเพิ่มจากร้านยาหากยาหมดก่อนถึงกำหนดแพทย์นัด

เนื่องจากในบางครั้งยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนไม่เพียงพอ ยาหมดก่อนถึงกำหนดวันที่แพทย์นัด ผู้ป่วยมักยังไม่ไปพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดแต่ให้ผู้ดูแลไปซื้อยาจากร้านยามาใช้แทน โดยผู้ดูแลนำตัวอย่างยาไปให้เภสัชกรที่ร้านยาดู แล้วซื้อยามาให้ผู้ป่วยใช้จนกว่าจะถึงวันนัดผู้ป่วยจึงไปพบแพทย์อีกครั้ง

“ก็ยาหมดก็บอกว่ายาชินิดไหนหมดแล้วก็จะไปซื้อให้” (น้องอัครเดช)

“เอาตัวอย่างไปให้เค้าดูอย่างพวกร้านยาเภสัชกร” (พี่ประจวบ)

9.1.2 การให้ความช่วยเหลือสำหรับยาสมุนไพร

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานส่วนใหญ่มีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยารักษาโรคเบาหวานที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน มีผู้ป่วยสูงอายุ 3 คนที่ไม่มีการใช้ยาสมุนไพรเลย ส่วนในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีการใช้ยาสมุนไพร มีทั้งแบบที่ยังใช้อยู่ในปัจจุบันและแบบเคยใช้แต่ปัจจุบันเลิกใช้แล้วพบว่าผู้ป่วยไม่บอกแพทย์ในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรเนื่องจากแพทย์ไม่สอบถามหรือกลัวแพทย์ว่า “ก็ยังไม่ได้คุยกับหมอสักที เพิ่งคุยกับหนูนี้แหละยังไม่ได้คุยกับหมอที่ไหนเลย ก็เค้าไม่ถามเราใช่ไหมเหล่าจะไปบอกว่าผมกินยาไม่ได้จะไปพูดกับหมอได้หรือ เดี่ยวคุณรู้ว่ายาดีคุณมาหาผมทำไมยุ่งอะไรอย่างนี้ไม่ได้” (ลุงช่วย)

และจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลมีบทบาทอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือเรื่องการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมที่ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือด้านการใช้ยาสมุนไพรแก่ผู้ป่วยสูงอายุมิด้งนี้ การหาตำรับยา การหาวัตถุดิบสมุนไพรหรือจัดซื้อยาสมุนไพร การเตรียมยาตามตำรับและการมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ยาสมุนไพร สำหรับทัศนคติของผู้ดูแลต่อการใช้ยาสมุนไพรในการรักษาเบาหวานมีทั้งแบบที่เชื่อถือในประสิทธิภาพและไม่เชื่อถือในประสิทธิภาพ ส่วนลักษณะการใช้ยาสมุนไพรเป็นแบบลองผิดลองถูกและใช้เพื่อเป็นส่วนเสริมจากการรักษาที่ได้รับจากแพทย์

9.1.2.1 หาดำรับยาสมุนไพร

ตำรับยาสมุนไพรที่ใช้ส่วนใหญ่ผู้ดูแลและผู้ป่วยได้มาจากญาติ ผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันขณะรอการตรวจหน้าห้องตรวจ และเพื่อนบ้านบอกต่อๆ กันมา

“ก็ถามเหมือนกันแหละถามที่บอกว่าไงเหล่าอยากให้เค้าหายใช่ไหมเหล่า ใช้ยาอะไรดีมีอะไรไหม” (ลุงช่วย)

“ญาติเค้านะ เค้าเป็นเบาหวาน” (ลุงภายัพ)

9.1.2.2 หาวัตถุดิบสมุนไพรหรือจัดซื้อยาสมุนไพรให้

ผู้ดูแลบางคนมีการจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรให้ตามตำรับที่ได้มาเพื่อนำมาเตรียมยาให้ผู้ป่วยหรือบางรายผู้ป่วยเป็นคนจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรมาเอง

“สูตรเลยหลายสูตร สูตรรังมดแดงผมก็เอาเลย พอมึงไปเอารังมดแดงบนต้นสะเดามาให้หน่อยจะต้มกินแก้เบาหวานเอาก็ไป เอามันสูงอะเอาตะขอไปเกาะเอารังมา มดแดงก็กัดเราก็อพยายามรักเมื่อยอะเนอะ กลัวๆ แม่บ้านจะแย้เอามาต้มเลย” (ลุงช่วย)

“โธ้ย ผมไปเก็บมาจากเพื่อนที่วังทองโน้น” (ลุงสงค์)

“ผมจัดมึงบางที่เค้ารู้ข่าวมาของเค้าเคยใช้เค้าไปเอาใช้คนโน้นมึงไปเอามาอะเนอะ” (ลุงบุญ)

“รากไผ่ ม่านพระอินทร์ แก่นประดู่ ใบสักต้มร่วมกันเป็นน้ำชา....เค้าหามาเองนะ” (ป้าละไม)

สำหรับยาสมุนไพรที่มีแบบสำเร็จรูปขายผู้ดูแลจะจัดซื้อยาสมุนไพรมาให้ผู้ป่วยรับประทาน

“พึ่งพวย.....มันเป็นใบกับมันเป็นข้อที่ถูกตัดมาแล้ว แล้วเอามาต้ม เราซื้อให้” (คุณอนงค์)

“ซื้อมะระขึ้นกมาให้” (พี่บุญศรี)

9.1.2.3 เตรียมยาตามตำรับ

หลังจากผู้ดูแลจัดหาวัตถุดิบสมุนไพรมาแล้ว ผู้ดูแลจะมีการจัดเตรียมยาตามตำรับให้ผู้ป่วย

“เคยไปเอามาต้ม (รังมดแดงบนต้นสะเดา) ต้มนะยังต้มอยู่บนบ้านก็มี” (ลุงช่วย)

“ผมเป็นคนบดเอง” (ลุงช่วย)

“มะเขือพวงตำแล้วก็เอาน้ำคั้นดิบๆ กิน” (ลุงบุญ)

“ผมก็กินมาหลายปีเหมือนกันนะ แล้วผมจะใช้ต้มใช้วิธีเก็บมาที่กินได้ประมาณซักเดือนหนึ่งมึงอะไรมั้ง แล้วก็ไปเก็บมาใหม่ตากใหม่ต้มกิน” (ลุงสงค์)

หรือกรณีของป้าละไมผู้ป่วยเป็นคนจัดหาสมุนไพรมาเองป้าละม่อมมีหน้าที่ต้มให้

“ต้มให้ มาถึงเค้าล้างมาเราก็ต้มให้” (ป้าละไม)

9.1.2.4 การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการใช้ยาสมุนไพร

พบว่าผู้ดูแลมีส่วนร่วมตัดสินใจในเรื่องการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยมากกว่ายาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน เช่นกรณีของพี่บุญศรีที่จะมีการตัดสินใจร่วมกับผู้ป่วยว่าสมุนไพรชนิดใดควรใช้หรือไม่ควรใช้

“คุยๆ กันเราก็บอโหนดไม่สมควรก็ไม่อยากให้กิน” (พี่บุญศรี)

9.1.2.5 ทักษะคติของผู้ดูแลต่อการให้ยาสมุนไพร

ถึงแม้ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการใช้ยาสมุนไพรร่วมกับยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชนสำหรับรักษาโรคเบาหวาน แต่จากการศึกษาทัศนคติของผู้ดูแลต่อการให้ยาสมุนไพร พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพรเนื่องจากคิดว่าการวิจัยที่สนับสนุนประสิทธิภาพของยาสมุนไพรยังมีไม่มากนักหรือเคยใช้ยาสมุนไพรมาแล้วแต่ไม่ได้ผล มีผู้ดูแลเพียงส่วนน้อยที่เชื่อมั่นในประสิทธิภาพของยาสมุนไพร

ไม่เชื่อในประสิทธิภาพ

“ไม่ค่อยใช้หรอกครับเพราะว่าอะไร ง่ายๆ มันไม่ค่อยได้ผลเท่าไรมีแต่ความเชื่อถือ” (คุณภายัพ)

“เดี๋ยวนี้เค้าไม่ค่อยกินสมุนไพรกันแล้วจะหันมากินยาทางหมอมากกว่านะ เพราะว่าสมุนไพรนี่แบบว่าหมอเค้าไม่ได้วิจัยไม่ได้เป็นของหมอโดยตรงใช่ไหม” (พี่สุธิษา)

“สมุนไพรเมื่อก่อนผมก็ใช้นะ.....แต่ใช้อยู่จุดหนึ่งเปลี่ยนไปเรื่อยๆ เลยนะ เป็นสิบปีมาแล้วมั้ง ผมใช้ไบอินทินน้ำเอามาต้ม..เค้าบอกว่ามันช่วยลดไขมันเบาหวานได้ ก็ทานมาก็คล้ายๆ กับมันจะพอกผมได้บ้างหรือยังงั้น ผมไม่ทราบแต่ตอนหลังคล้ายๆ มันจะคุมไม่อยู่หรือไงผมก็เลยเลิกไป” (คุณลุงสงค์)

เชื่อในประสิทธิภาพ

“รับรองจะวัดหมด ขนาดจะถูกตัดนิ้วหรือว่าจะไรถ้าได้พึ่งพายนี้นะแหละเราให้เค้าคุมตลอด.....เบาหวานไม่ขึ้นเห็นไหมที่ไปสองครั้งแล้วไม่ขึ้นรับรอง” (คุณอนงค์)

9.1.2.6 ลักษณะการใช้ยาสมุนไพร

จากการศึกษาพบว่าลักษณะการใช้ยาสมุนไพรของผู้ป่วยจะมี 2 ลักษณะควบคู่กันไป คือ ใช้แบบลองผิดลองถูกและให้เป็นส่วนเสริมยาที่ได้รับจากศูนย์สุขภาพชุมชน

ลองผิดลองถูก

“ใครบอกอะไรจะเอามาลอง” (ลุงช่วย)

“ใครบอกดีเราก็ตามเค้าไป ไซ้ใหม่” (ลุงภายัพ)

“ใครบอกตรงไหนดีก็เอาอะเนอะ อยากรหายอะเนอะ” (ลุงบุญ)

ส่วนเสริม

“นี่มันเป็นส่วนหนึ่งนะยามอเค้าอย่างที่ว่าจ่ายมา มันก็เป็นเรื่องของยาแต่ตัวนี้มันก็จะเป็นการคุมอีกทีหนึ่งที่มีมันได้ผล” (คุณอนงค์)

“มันไม่ใช่ยารักษาอย่างว่าเป็นยาที่คล้ายกับลดเอาหนึ่งช่วยเสริมช่วยลด” (ลุงสงค์)

9.1.3 การให้ความช่วยเหลือสำหรับยาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาตามอาการ

จากการศึกษาพบว่าพฤติกรรมของผู้ดูแลในการให้ความช่วยเหลือยาแผนปัจจุบันสำหรับรักษาตามอาการเป็นในลักษณะทำหน้าที่ไปซื้อยาที่ร้านยาให้ผู้ป่วยตามคำบอกอาการของผู้ป่วย

“ซื้อให้เค้าจะบอกล่วงหน้าปวดท้องปวดหัวตัวร้อนเราก็ต้องซื้อ” (ลุงภายัพ)

“ส่วนใหญ่ผมอะ ทั้งสองคนบางที่ป่าเค้าแต่ส่วนใหญ่ก็ผมๆ ซื้อ” (ลุงสงค์)

“ก็มีปวดท้องแน่นท้องอะไรเนี่ยบ่อยไม่ค่อยถ่าย เราก็มารู้ทำอย่างไรเนอะ ไปหาคุณยายมาว่ากินกินยาถ่ายไป” (ลุงช่วย)

9.2 การช่วยเหลือด้านชีวิตประจำวัน

การช่วยเหลือด้านชีวิตประจำวัน พบว่ากิจกรรมที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานคือ การจัดหาอาหาร รองลงมาคือการพาไปพบแพทย์ตามนัด ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ได้แก่ การออกกำลังกาย การดูแลเท้า การทำความสะอาดบ้าน การซักผ้ารีดผ้า การพาไปเที่ยวและการบีบนิ้วให้ผู้สูงอายุ มีผู้ดูแลเป็นส่วนน้อยที่ให้ความช่วยเหลือในแต่ละกิจกรรม

9.2.1 การช่วยเหลือด้านอาหาร

ในผู้ป่วยโรคเบาหวานมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการควบคุมและจำกัดอาหารทั้งชนิดและปริมาณอาหารที่รับประทาน และเมื่ออายุมากขึ้นความสามารถในการซื้อหาอาหารได้เองก็ลดลง ดังนั้นผู้ดูแลจึงเข้ามามีบทบาทมากขึ้นในการช่วยเหลือด้านอาหารแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวาน จากการศึกษพบว่า การช่วยเหลือด้านอาหารเป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ทำให้แก่ผู้ป่วยสูงอายุ โดยกิจกรรมที่ผู้ดูแลให้

ความช่วยเหลือเป็นหลักคือ การซื้ออาหาร การทำอาหาร การเลือกอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย และการเตือนหรือคอยห้ามเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม สำหรับการรับฟังปัญหาเรื่องอาหารเป็นกิจกรรมหนึ่งที่ผู้ดูแลให้ความช่วยเหลือแต่เป็นส่วนน้อย

9.2.1.1 การซื้ออาหาร

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลเกือบทุกคนให้ความช่วยเหลือด้านการซื้ออาหารให้ผู้ป่วยสูงอายุ มีเพียงที่ประจวบเท่านั้นที่ไม่ให้ความช่วยเหลือด้านซื้ออาหารให้เนื่องจากต้องทำงานกลับดึกและแหล่งที่ซื้ออาหารอยู่ใกล้บ้าน ผู้ป่วยจึงเป็นคนไปซื้ออาหารเอง ส่วนผู้ดูแลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุด้านการซื้ออาหารให้มีลักษณะการช่วยเหลือแตกต่างกันดังนี้

ผู้ดูแลที่ต้องไปทำงานนอกบ้านมีการซื้ออาหารมาเก็บไว้ให้ผู้ป่วยทั้งที่เป็นอาหารสดและอาหารแห้ง เช่นกรณีของพี่บุญศรีและคุณอนงค์ซึ่งเป็นเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่นแห่งหนึ่งในจังหวัดต้องไปทำงานตั้งแต่เช้ามืดกว่าจะกลับก็เย็น จึงมีการซื้ออาหารสดหรืออาหารแห้งมาเก็บไว้ให้ผู้สูงอายุที่บ้านเมื่อผู้สูงอายุต้องการรับประทานก็สามารถรับประทานได้เอง “พี่ก็ซื้อบ้าง พี่ซื้อจากวังทองแต่พี่สาวจะซื้อแถวตลาดอย่างเงี้ยเป็นของสดเก็บในตู้เย็น แก่ยากทำอะไรแกก็ทำทาน” (คุณบุญศรี) “ส่วนมากในตู้เย็นเนี่ยถ้าหนูเปิดดูมันจะมีมันจะพร้อมหมดพวกต้มจืด พวคนมแคลเซียม” (คุณอนงค์)

สำหรับผู้ดูแลที่อยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลาไม่ต้องไปทำงานนอกบ้านส่วนใหญ่จะซื้ออาหารมาให้แบบวันต่อวันหรือจะออกไปซื้ออาหารให้เมื่อผู้ป่วยต้องการ

“ก็อย่างตอนเช้าพี่ก็จะไปขายของไปแต่เช้าซื้อของมาพี่ก็มักกับข้าวมาด้วยมาเผื่อให้แกกิน” (พี่สุริษา)

“ซื้ออะไรบอก จะซื้ออะไรกินยาอะไรสั่ง” (ลุงภายัพ)

“เรื่องอาหารก็ไม่เดือดร้อน ไม่ต้องไปหาอะไรมาก จริงๆ เราก็ไปซื้อมา 2 ถุงก็พอแล้วไม่ต้องอะไรมากคนแกกินไม่เยอะแล้ว” (ลุงช่วย)

ผู้ดูแลบางรายก็ไปเลือกซื้ออาหารพร้อมกับผู้ป่วย “ก็ไปด้วยกันอีกอะแหละ ส่วนมากผมก็ขับรถไปป่าเค้าก็ไปซื้อบ้าง บางทีผมก็เดินไปเอาไอ้โน้นเอาไอ้โน้ บางทีซื้ออยู่รวมกันอย่างเงี้ย” (ลุงสงวงศ์)

“บางทีเค้าก็ไปกับผมตามกิโละเจ็ดบ้านคลองนานๆ ก็ไปวัดจุฬาฯ” (ลุงบุญ)

ส่วนกรณีของพี่รัชนกจะผลัดเปลี่ยนกันไปซื้อกับผู้ป่วยเพราะต้องมีคนดูแลหลานที่ยังเล็ก

“ก็บางทีก็เค้าไปตลาดซื้อมาอะไรอย่างเงี้ยเปลี่ยนกันแล้วแต่ใครจะออกไป” (รัชนก)

9.2.1.2 การทำอาหาร

สำหรับเรื่องการทำอาหารพบว่ามีผู้ดูแล 8 คนจาก 12 คนที่ให้ความช่วยเหลือเรื่องการทำอาหารให้กับผู้ป่วยสูงอายุ โดยลักษณะการช่วยทำอาหารมีทั้งแบบผู้ดูแลเป็นผู้ทำอาหารเองทั้งหมดและ ผู้ดูแลกับผู้ป่วยช่วยกันทำ

“แล้วแต่ก็ทำเองแหละก็หา คนหาเองส่วนมากจะเป็นผัดน้ำพริกแหละส่วนมาก” (พี่รัชนก)

“ส่วนมากจะทำกับข้าวให้เค้ากิน” (คุณพรรษา)

“พวกต้มจืดเป็นผัดอะไรอย่างเงี้ยเราจะทำ แต่พวกแกงซื้อเค้าเพราะมันไม่คุ้ม” (คุณอนงค์)

“บางทีก็ทำกับข้าวให้ ตอนเย็นอะนะทำกับข้าวให้” (พี่สุริษา)

“ผมทำด้วยเค้าทำด้วย ช่วยกันทำใครอยากกินอะไร บางครั้งก็ซื้อมาเป็นถุง” (คุณภายัพ)

“คล้ายผมเพิ่งทำแทนป้าเค้าด้วยเรื่องนั้นนะฮะ หุงข้าวหุงปลาอะไรต่างๆ ส่วนมากผมจะทานข้าวต้ม ก็ต้มข้าวต้ม ป้าเค้าก็ผัดผักนึ่งมั้งอะไรต่อมิอะไร” (คุณสงวงศ์)

ซึ่งจะพบว่าส่วนใหญ่แล้วผู้ดูแลจะทำอาหารรับประทานเองมากกว่า ส่วนการซื้อกับข้าวถุงมีเป็นส่วนน้อยนานๆ ครั้งจะซื้อมารับประทาน

ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ช่วยเหลือด้านการทำอาหารมี 4 คน โดยผู้ป่วยเป็นคนทำอาหารให้ตนเองและคนในบ้านรับประทาน สาเหตุของการไม่ช่วยทำอาหารจะแตกต่างกันไปเช่น

กรณีของพี่ประจวบ ซึ่งตอนเช้าต้องวุ่นแต่งตัวให้ลูกที่ยังเล็กไปโรงเรียนและทำงานเลิกดึกจึงไม่มีเวลาทำอาหารให้ผู้ป่วย “แม่เค้าจะคุมอาหารของเค้าเองเพราะว่าเรากลัวมีด เข้าชั้นมาก็ไม่ได้ทำยุ่งกับไอ้ตัวเนี้ยเย็นลงก็มีด แม่เค้าก็ต้องทำเอง” (คุณประจวบ)

กรณีของพี่บุญศรี ซึ่งต้องไปทำงานแต่เช้าแต่ก็จะมีกรคอยเตือนเรื่องการปรุงอาหาร “บอกเลยว่าจะได้ทำเข้าตื่นมาส่วนมากเค้า (ผู้ป่วยสูงอายุ) ทำเอง แล้วก็พี่ก็อาบน้ำแต่งตัวก็ไปทำงานเลยอยู่ที่เนี้ยนะแต่จะบอกเค้าว่า คือน้ำตาลก็น้อยหน่อยอะไรอย่างเงี้ยนะจะดูแลตัวเองแบบนี้” (คุณบุญศรี)

กรณีของน้องอัครเดช ซึ่งต้องไปโรงเรียน “คุณยาย ยายเป็นคนทำ” (น้องอัครเดช)

กรณีลุงบุญคิดว่าผู้ป่วยยังทำอาหารได้ “เค้าจะเค้าทำของเค้าเอง เค้ายังทำได้” (ลุงบุญ)

9.2.1.3 การเลือกอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการเลือกอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยสูงอายุ โดยอาหารที่ผู้ดูแลนิยมเลือกให้ผู้ป่วยรับประทาน คือ ผัก ปลา ต้มจืด ส่วนอาหารที่ผู้ดูแลหลีกเลี่ยงไม่ให้ผู้ป่วยสูงอายุรับประทานได้แก่ กะทิ ไขมัน น้ำตาล

“ส่วนใหญ่เราจะให้เค้าทานปลาแล้วก็ต้ม แต่ก็ไม่ใช่ทุกมื้อนะ แต่มีเอียนจะบอกพ่ออย่ากินเลยไอ้กะทิ” (คุณอนงค์)

“เปลี่ยนเป็นผักให้มากๆ ...เป็นปลา เหล่าเนี้ยก็พยายามลดไอ้พวกไขมัน” (คุณสงวงศ์)

“จะมีกับข้าวในตู้เย็นส่วนมากจะเป็นผักอะเยอะ ให้เค้าทานผัก” (คุณบุญศรี)

“พวกกะทิไม่เอา ไม่เอาก็เค้าไม่กินอะเค้าก็ไม่เอา แกงป่าบ้างอะไรบ้างก็เรากินคนเดียวไม่ได้กะทินะเค้ากินมากไม่ได้ใช่ไหม” (ลุงช่วย)

“ไอ้พวกน้ำตาลพยายามที่จะซื้อเค้ากินไอ้พวกไมโล กาแฟเนี้ยทั้งสองอย่างเนี้ย กาแฟไมโล ผลสมกันอย่างที่บอกไปซื้อไอ้คั่วน้ำตาลน้อย นั้นแหละมาให้เค้าใช้อย่างเงี้ยก็ช่วยกันเองเงี้ยเอง” (คุณสงวงศ์)

ส่วนผู้ดูแลที่ไม่มีมีการเลือกอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยมีสาเหตุแตกต่างกัน

กรณีของป้าละไมซึ่งคิดว่าผู้ป่วยรู้อเองว่าลิ้งอาหารชนิดไม่ควรรับประทาน ซึ่งจะทำอาหารให้ได้แต่ผู้ป่วยเป็นคนเลือกเองว่าจะรับประทานหรือไม่รับประทาน “เค้าจะลดของเค้าเอง อันนี้ไม่ควรกินเค้าก็ไม่กินเค้ารู้ ขนมหวานเนี้ยจะไม่ทานเลย” (ป้าละไม)

กรณีของคุณภายัพซึ่งไม่ค่อยให้ความใส่ใจเรื่องการเลือกอาหารที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย “ไม่ละซื้อเข้าๆ มากินเลยแล้วก็เหลือก็อุ่นไว้กลางวันสุดแท้แต่เราจะซื้อจะผัด ผักนึ่งผัดตัวอะไรว่ากันไป เรื่องกินไม่ต้องไปว่ากันผมไม่ค่อยเป็นคนที่ยึดกินตลอด ปลาหมึกอะไรกุ้งเคยอยากกินอะไรบอกมาเลย” (คุณภายัพ)

กรณีของพี่ประจวบที่ไม่ได้ช่วยเลือกอาหารให้ผู้ป่วยเนื่องจากพี่ประจวบไม่ได้ให้ความช่วยเหลือทั้งในเรื่องการซื้อและทำอาหารให้กับผู้ป่วย ซึ่งผู้ป่วยทำด้วยตัวเองทั้งหมด

9.2.1.4 การเตือนหรือคอยห้ามเมื่อผู้ป่วยรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม

ผู้ดูแลส่วนใหญ่คอยเตือนหรือคอยห้ามปรามผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยมีการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเช่น การรับประทานขนมหวาน กาแฟ การรับประทานข้าวในปริมาณที่มากเกินไป

“ผมก็พยายามบอกเค้านะ บอกเค้าว่ามัน ไขมันเรื่องเบาหวาน ผมว่ามันสำคัญที่การกินเนี่ยมากที่สุด การกินเนี่ยคือถ้าเรากินจุกินจิกกินอะไรต่างๆ มันก็มักจะเบาหวานไม่ค่อยลง เคยบอกเค้าอะไรต่างๆ แล้วก็ลดไอ้พวกน้ำตาล” (คุณดวงค์)

“บอกแม่อย่ากินมากนะกาแฟชอบกินนะ แล้วหมอบอกเค้าบอกว่ากาแฟมันเป็นไอ้อะไรมีน้ำตาลมีอะไร อะไรอยู่นั้น” (พี่สุริษา)

“บอกให้ลดอย่ากินข้าวเยอะ” (คุณรัชก)

มีผู้ดูแลบางคนที่ไม่ได้เตือนหรือคอยห้ามเรื่องการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสมเพราะคิดว่าผู้ป่วยรู้อเอง “ไม่ต้องเตือนหรือบอกเค้าก็รู้อเอง” (ป้าละไม)

แต่มีอาหารบางอย่างที่ผู้ดูแลรู้ว่าไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ผู้ป่วยชอบรับประทานและปกติรับประทานอยู่เป็นประจำ ผู้ดูแลก็จะไม่ห้ามปรามเนื่องจากคิดว่าเป็นความชอบของผู้ป่วย

“สิ่งทีบางทีอาจจะขัดกับหมอนิดหนึ่งก็คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์วันละกระป๋องก็ต้องปล่อย ถ้าเราไม่ให้เค้าดื่มเลยเป็นไปไม่ได้จำไว้เหนอะ มันเป็นความชอบก็เค้าชอบตั้งแต่อายุ 20 นี้ก็นะ” (คุณอนงค์)

“ก็บอกเค้าแต่เค้าก็ชอบกินหวาน ของหวานเนี่ยก่อนนอนเนี่ยขาดไม่ได้เลยเหนอะมันเหมือนกับไม่ค่อยจะเหมือนไม่มีกำลังต้องกินหน่อย” (พี่ประจวบ)

9.2.1.5 การรับฟังปัญหาเรื่องอาหาร

จากการสัมภาษณ์พี่สุริษาได้เล่าให้ฟังว่า ต้องคอยรับฟังเมื่อผู้ป่วยสูงอายุมาบ่นเรื่องเบื่ออาหาร “เบื่อเค้าบอกเบื่อ อันนั้นแกก็ไม่อยาก อันนี้แกก็ไม่อยาก” (สุริษา)

9.2.2 การช่วยเหลือด้านการไปพบแพทย์ตามนัด

เนื่องจากโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังนั้นผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องมารับการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลตามแพทย์นัดเป็นประจำ เพื่อทำการตรวจติดตามวัดระดับน้ำตาลในเลือดและรับยา ผู้ป่วยทุกคนจะมีสมุดประจำตัวผู้ป่วยเล่มสีฟ้าและผู้ป่วยจะนำติดตัวมาด้วยทุกครั้งที่มาพบแพทย์ ในเรื่องการเตือนวันนัดผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้มีการช่วยเตือนเรื่องวันนัด เนื่องจากเห็นว่าเป็นเรื่องทีผู้ป่วยรู้และจำได้เอง ไม่จำเป็นต้องเตือนและผู้ป่วยสามารถดูวันนัดได้จากสมุดประจำตัวผู้ป่วยเล่มสีฟ้า

“คนไข้เก็บของเค้าไว้รู้เลยละวันนั้นจะไปวันนี้จะไป” (ลุงช่วย)

“เค้ารู้เองเค้าเตรียมเค้ารู้เค้าจะบอกทีหลัง” (ลุงภายัพ)

“เค้าจะใครดมัน ไม่ต้องหมอบไม่ต้องเค้าจะเป๊ะ เค้าจะท่งของเค้าไว้เลย” (คุณอนงค์)

“นี่ป้าเจ้าของเค้า เค้าจะมีไอ้พันนั้นมา เค้ามีใบพันนั้นนะ (สมุดประจำตัวผู้ป่วย)” (ลุงบุญ)

ผู้ดูแล 3 คนที่คอยช่วยเตือนเรื่องวันนัดให้กับผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ดูแลจะช่วยเตือนเรื่องวันนัด แม้รู้ว่าผู้ป่วยจำได้ โดยพบว่าผู้ดูแลทั้งสามคนที่เตือนเรื่องวันนัดนั้นเป็นผู้ดูแลที่เข้าไปในห้องตรวจพร้อมผู้ป่วยด้วย ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ช่วยเตือนเรื่องวันนัดพบว่าไม่มีผู้ดูแลคนไหนเลยที่เข้าไปในห้องตรวจพร้อมผู้ป่วย

“หมอนัดเมื่อไหร่ละ คำก็จำของเค้าแม่นนะ 17 เนอะ นะนะจำแม่น” (พี่สุธิชา)

“บอกว่ายังวันเนี่ยเมื่อวานจะบอกเค้าว่าวันนี้จะเจาะเบาหวาน คำก็จะรู้ว่าเราจะไม่ให้เค้ากินน้ำกินอะไร” (พี่พรรษา)

หรือในกรณีของลุงสงคซึ่งเป็นสามีของผู้ป่วยและป่วยเป็นโรคเบาหวานเช่นเดียวกันก็จะมี การผลัดกันเตือน “ส่วนมากมันก็ต่างคนต่างเตือนละมัง ผมก็จะเตือนเค้าเองว่าจะไปหาหมอ แต่ว่าเรื่อง อาหารนี้เค้า มันทำจนเรียกว่ารู้กัน” (ลุงสงค)

ผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานที่มาพบแพทย์ตามนัดเพื่อทำการเจาะวัดระดับน้ำตาลในเลือดจะ ต้องทำการอดอาหารตั้งแต่เที่ยงคืนจนกระทั่งถึงเช้าของวันนัดแล้วจึงทำการเจาะเลือด หลังจากนั้นจึงจะ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลเกือบทั้งหมดไม่ได้ช่วยเตือนผู้ป่วย เรื่องอดอาหารก่อนมาตรวจ เนื่องจากผู้ดูแลคิดว่าผู้ป่วยรู้ด้วยตนเอง เพราะเป็นมานานแล้วและตรวจมา หลายครั้ง

“เค้ารู้เอง เค้าเตรียมเค้ารู้ คำก็บอกที่หลังเอง” (ลุงภายัพ)

“ไม่ต้องเค้ารู้เองอะ” (คุณรัชก)

“ไม่ต้องแม่เค้าเองเค้าจะรู้ว่าอันเนี่ยเข้าพรุ่งนี้จะเจาะเลือดนะเที่ยงคืนนี้เค้าจะอดเลย” (พี่ประจวบ)

“รู้ด้วยตัวเองเป็นมายี่สิบปี ไม่ต้องเตือนเลยก่อนเที่ยงคืนก็คือก่อนนอนกินมาเรียบร้อยกินอน นั้นแหละจนตรวจเสร็จนั้นแหละ” (พี่บุญศรี)

หลังจากที่มีการเจาะเลือดตรวจระดับน้ำตาลแล้วผู้ป่วยจะรอเข้ารับการตรวจจากแพทย์ ซึ่ง ช่วงรอเข้ารับการตรวจจากแพทย์เวลานานผู้ป่วยบางคนจึงต้องเตรียมอาหารมารับประทานหลังจากเจาะ เลือดเสร็จ มีผู้ดูแลบางคนที่เตือนเรื่องการเตรียมอาหารมารับประทานหลังจากเจาะเลือดแล้ว “แต่บอกว่า ให้เตรียมขนมไปด้วยคือบอกว่าเจาะเลือดเสร็จก็กินขนมที่โน้นเลย” (พี่บุญศรี) และมีผู้ป่วยบางคนกลับไป กินข้าวที่บ้านก่อนและกลับมาอีกครั้งเพื่อเข้ารับการตรวจจากแพทย์ “บางที่เจาะแล้วกลับมากินข้าว แล้ว มาเอายาเค้าก็ไม่รอนาน” (ป้าละไม)

มีผู้ดูแล 1 คนที่มีการนำบัตรมาจองคิวไว้ให้ผู้ป่วยก่อนในตอนเช้าหลังจากนั้นตอนสายจึงมา ส่งผู้ป่วยอีกครั้ง เนื่องจากเป็นห่วงผู้ป่วยเพราะต้องอดอาหารก่อนมาตรวจและต้องใช้เวลาานกว่าจะตรวจ เสร็จ “ก็เข้าเราบางครั้งผมก็เลยเอาบัตรไปไว้ก่อน ซักก็เช้าแล้วก็เอาบัตรไปไว้ให้ยามเค้าเสียไว้ก่อน จง คิวจองคิวไว้ เราก็เอามันจะได้เราขึ้น เค้าได้มันต้องอดอาหารไปน้ำก็กินไม่ได้ไซ้ไหม มันต้องเจาะเลือดก่อน” (ลุงภายัพ)

เมื่อแพทย์ทำการตรวจเสร็จผู้ป่วยจะถือใบสั่งยามารับยาที่จุดรับยาซึ่งมีพี่พยาบาลคอยทำ หน้าที่จัดยาและส่งมอบยาให้กับผู้ป่วย และพี่พยาบาลจะทำการจดบันทึกประวัติการรักษา ระดับ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเส้นเลือด ยาที่ผู้ป่วยได้รับ และวันนัดครั้งต่อไปลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วย เล่มสีฟ้าแล้วคืนสมุดให้กับผู้ป่วยพร้อมกับการส่งมอบยา

ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มาพบแพทย์ตามนัดอย่างน้อยเดือนละครั้ง ซึ่งการเดินทางมาพบแพทย์ก็เป็นนับว่าปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้ป่วยสูงอายุซึ่งต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแล จากการสังเกตและคำบอกเล่าจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล พบว่าผู้ป่วยสูงอายุส่วนใหญ่คือ 9 คนจาก 12 คนมีผู้ดูแลคอยให้ความช่วยเหลือในการพามาพบแพทย์ตามนัด ส่วนที่เหลืออีก 3 คนผู้ดูแลไม่ให้ความช่วยเหลือในการพามาพบแพทย์ตามนัด และพบว่าผู้ดูแลทำที่หน้าที่พามาพบแพทย์ตามนัดนั้นมีทั้งที่เป็นผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง โดยผู้ดูแลรองมักเป็นบุตรหรือพี่น้องของผู้ดูแลหลัก ซึ่งมาช่วยแบ่งเบาภาระหากผู้ดูแลหลักมีความจำเป็นที่ไม่สามารถพาผู้ป่วยสูงอายุมาพบแพทย์ได้

โดยพฤติกรรมกรให้ความช่วยเหลือในการพามาพบแพทย์ของผู้ดูแลแบ่งได้เป็น 3 ลักษณะ คือ ทำหน้าที่ไปรับ-ไปส่งเพียงอย่างเดียว ไปรับ-ไปส่งและนั่งรอเป็นเพื่อนอยู่นอกห้องตรวจ และไปรับ-ไปส่งและเข้าไปในห้องตรวจร่วมกับผู้ป่วย

ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ไปรับ-ไปส่งเพียงอย่างเดียวนั้นผู้ดูแลจะมาส่งผู้ป่วยไว้ในตอนเช้าแล้วจึงกลับมารับอีกครั้ง มีผู้ดูแลเพียงคนเดียวที่ทำหน้าที่มาส่งในตอนเช้าแต่ไม่ได้มารับเนื่องจากต้องไปโรงเรียนไม่สามารถลาโรงเรียนได้ ผู้ป่วยต้องกลับบ้านเองเมื่อตรวจเสร็จ "ไม่ได้ลาครับ ไปส่งแล้วก็เลยไปเลยครับ (ไปโรงเรียน)" (น้องอัครเดช) สาเหตุที่ผู้ดูแลไปรับ-ไปส่งเพียงอย่างเดียวเนื่องจากไม่ชอบรอนาน "พาไปซื้อของไป เอาไปทิ้งไว้ในโรงหมอเลย ทิ้งเสร็จก็กลับบ้านแล้วก็ไปรับเค้าใหม่จะนั่งรอก็ไม่ไหวเนอะ" (ลุงช่วย) ผู้ดูแลบางคนเมื่อมาส่งแล้วมีการนัดเวลามารับหรือหากผู้ป่วยเสร็จก่อนเวลาที่จะโทรศัพท์ให้ผู้ดูแลมารับ "แล้วก็ตอนสายถ้าเรามีรถไปส่งเค้า เค้าก็โทรมาถ้าเสร็จก่อน ที่นี้ก็นัดกันไว้ ถ้าสีโมงก็ไปรับ" (ลุงกายัพ) โดยสาเหตุที่คุณลุงกายัพไม่เข้าไปในห้องตรวจร่วมกับผู้ป่วยเนื่องจากเห็นว่าผู้ป่วยยังไม่เป็นอะไรมากและคิดว่าเป็นการเกะกะแพทย์ "มันมันไม่ใช่ต้องหิวไป อันนี้เป็นการที่ต้องแบบต้องหิวไป เกะกะเค้าเปล่าๆ" (ลุงกายัพ) เช่นเดียวกับลุงบุญซึ่งทำหน้าที่ไปรับ-ไปส่งและนั่งรอเป็นเพื่อนอยู่นอกห้องตรวจ "ไม่ได้เข้าไปตรวจด้วยอยู่ข้างนอกเค้าไม่ได้เป็นอะไรมากอะ" (ลุงบุญ)

สำหรับผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ไปรับ-ไปส่งและเข้าไปในห้องตรวจร่วมกับผู้ป่วยมี 3 คน สาเหตุที่เข้าไปในห้องตรวจร่วมกับผู้ป่วยแตกต่างกันไป

กรณีของพี่สุธิชาต้องช่วยเล่าอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ฟัง "เข้าไปฟังแกเล่าให้หมอฟัง เค้าจะถามเรากียืนฟัง พอแกตอบไม่ถูกเราก็จะตอบ" (พี่สุธิชา)

ส่วนพี่พรรษาสาเหตุที่ต้องเข้าไปในห้องตรวจร่วมกับผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยมีปัญหาในการฟังคือหูไม่ได้ยินก็จะช่วยเล่าอาการของผู้ป่วยให้แก่แพทย์ "คือหมอเค้าจะพูดกับเราอะคะ คือเราจะทำที่บ้านเอง" (พี่พรรษา)

กรณีคุณลุงสงวนคั้นนั้นเป็นสามีของผู้ป่วยและป่วยด้วยโรคเบาหวานเหมือนกันจึงเข้าไปตรวจพร้อมกันเป็นประจำ "ส่วนมากจะเข้าพร้อมกันเสียด้วยทุกแห่ง เค้ารู้กันแพนกันเป็นสามีภรรยาไปถึงก็โรคเดียวกันก็เข้าไปนั่งฟังเหมือนกัน อะไรเหมือนกันหมดตลอดเลย ตลอด" (ลุงสงวนค)

ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ได้ให้ความช่วยเหลือด้านการพามาพบแพทย์เนื่องจากเห็นว่าบ้านอยู่ใกล้กับสถานพยาบาล ผู้ป่วยยังสามารถมาเองได้ "นิดเดียวซี (จักรยาน)" (บ๊าละไม) ต้องไปทำงาน "พี่ต้องไปทำงานไม่ได้พาไปนะ เพราะมันไม่ไกลเท่าไรอะ ก็เดินไปข้ามตรงหน้าแมคโครก็ถึงเลยไปเองกลับเอง"

(พีบุญศรี) ผลัดเปลี่ยนกันดูแลหลาน “ต่างคนต่างไปหาเองจะไม่มีใคร เราไปก็ไปมอเตอร์ไซด์นี้แหละ เปลี่ยนกันดูแลหลานดิ” (พีรัชนก)

หลังจากการไปพบแพทย์เสร็จเมื่อผู้ป่วยกลับมาถึงบ้านผู้ดูแลที่ไม่ได้เข้าไปในห้องตรวจร่วมกับผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้ถามผู้ป่วยถึงผลการตรวจ ระดับน้ำตาล ยาที่ได้รับ คำแนะนำของแพทย์

“เราก็กถามเองจะหมอบเค้าให้อย่างไร เค้าก็บอกว่า” (ลุงภายัพ)

“ถามจะบอกว่าจะให้ยาอะไรมาบ้าง” (น้องอัครเดช)

“ก็ถามกันนั่นแหละว่าน้ำตาลขึ้นใหม่อะไรใหม่ น้ำตาลเท่าไรอะไรอย่างเงี้ย” (พีรัชนก)

“ก็จะถามเค้าจะเป็นไงบ้างหมอบเค้าว่าอย่างไร” (พีประจวบ)

“น้ำตาลเท่าไร หมอบให้ยา คนไข้เยอะไหม น้ำตาลขึ้นเท่าไรอะไรอย่างเงี้ย” (พีบุญศรี)

ซึ่งการได้ถามถือเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจอย่างหนึ่ง que แสดงถึงความห่วงใยความใส่ใจของผู้ดูแลที่มีต่อผู้ป่วยสูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการที่ผู้ดูแลจะได้รับรู้ความเปลี่ยนแปลงของสภาวะโรคของผู้ป่วยและได้รับความรู้เกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยโรคเบาหวานซึ่งผู้ป่วยได้คำแนะนำมาจากบุคลากรทางการแพทย์แล้วมาเล่าให้ผู้ดูแลฟังต่ออีกที

9.2.3 การช่วยเหลือด้านการออกกำลังกาย

การควบคุมน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้นอกจากการควบคุมอาหารแล้วผู้ป่วยโรคเบาหวานควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีการเตือนให้ผู้ป่วยออกกำลังกายเป็นประจำ

“ต้องบอกเค้าทำ (เดิน) ให้ลุกขึ้นมาแต่หมูนี่ก็แข็งแรงขึ้นเยอะ” (คุณอนงค์)

“แต่ก็เตือนจะบอกว่าออกกำลังกายมั่งหรือเปล่า บอกว่าเดินอยู่หน้าปากซอยมาเนี่ยก็ถือว่าออกกำลังกายแล้ว” (น้องอัครเดช)

“คอยบอกเค้าเหมือนกันให้ออกกำลังกายบ้างขามันจะได้นั้น” (ลุงบุญ)

“บอกจักรยานมีก็ปั่นไปตีเนี่ยซื้อของตามนั้นจะออกกำลังกายเค้าก็ปั่นกัน” (พีรัชนก)

“เดิน ให้แกเดินบางที่ก็เดินให้แกเดินเล่น” (พีสุริษา)

ส่วนผู้ดูแลบางคนก็ออกกำลังกายร่วมกันกับผู้ป่วย เช่นกรณีของลุงช่วยซึ่งออกกำลังกายโดยการเดินตอนเช้าพร้อมผู้ป่วยเป็นประจำ “ก็ออกบ้างครับ ตีหน้านี้ออกครับก็ลุกขึ้นมาเดินแถวนี้แหละครับแต่ไม่ได้วิ่งไปไหนออกกำลังกาย ใช้เดินช้ำๆ สอนสนามอะไรแบบนี้ ผมก็ไปทางนี้เค้าก็ไปทางนั้น เค้าก็เดินเหยาะเหยาะๆ” (ลุงช่วย)

กรณีของพี่บุญศรีก็ชวนผู้ป่วยเดิน เดินแอโรบิก ในท่าที่ผู้ป่วยพอทำได้ “มีบางวันที่ชวนกันไปเดิน แล้วพี่ก็จะมีเส้นของพี่คือเล่นแอโรบิกพี่ก็มาเปิดของพี่ แล้วชวนไปเล่นด้วยอะไรอย่างเงี้ยทำเฉพาะที่ทำไหวนะ บอกอย่าไปรุนแรงเล่นเป็นเพื่อนกัน” (บุญศรี)

กรณีของลุงสงค์มีการเตือนและชักชวนให้ผู้ป่วยมาออกกำลังกาย แต่ผู้ป่วยไม่ก็ยังไม่ออกกำลังกาย “ไอ้เรียกทั้งกวักมือทั้งเรียก ผมก็เดินหลังบ้านเนี่ยครับ มามาเดินด้วยกันว่าเงินเดินไม่มากนักน้อยค่อยๆ ก็ได้ โห้ย ไม่เอาเค้าไม่เอาเค้าไม่เอาครับ” (ลุงสงค์)

ส่วนกรณีของพี่พรหมามีการจัดซื้อลู่วิ่งมาให้ผู้ป่วยไว้เดินไม่คอยให้ออกไปเดินนอกบ้าน เพราะเป็นห่วงกลัวรถแต่ผู้ป่วยไม่ใช้เนื่องจากไม่ถนัด “ซื้อลู่วิ่งมาให้แกเดินแกไม่ค่อยเดิน ซื้อมาให้แกเดิน

แกก็บอกว่าเวียนหัวเดินไม่ได้เพราะมันหลายโรค อย่าดูทำให้เงยดูอย่างเงี้ยแกก็ไม่เชื่อแกไม่ถนัดที่ว่าไม่เอา แกจะไม่เอา” (พี่พรชชา)

กรณีของป้าละไมไม่ได้เตือนผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังกายเนื่องจากผู้ป่วยจะออกกำลังกาย อยู่แล้วเป็นประจำแต่จะมีการถามไถ่หากวันไหนผู้ป่วยไม่ไปออกกำลังกาย “อาให้กำลังใจ วันไหนไม่ไปเรากับบอกว่าวันนี้ไม่เดินหรือ” (ป้าละไม)

และจากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่คิดว่าการทำน้บ้านคือการออกกำลังกาย

“บางที่แกก็น้องสาวเอาน้ำมันหมูมาให้ บางที่แกก็เสียวก็ปล่อยแกให้แกทำชะบั้งเพราะว่า ออกกำลังกาย” (พี่สุธิชา)

“ส่วนมากออกกำลังกายเรื่อยๆ มันคือไอ้เราไม่เซ็งไม่ได้ทุกส่วนของร่างกายอะนะ ถางหญ้า ตัดหญ้าขุดดินอะไรอย่างเงี้ยตลอด” (พี่รชชก)

“เดินเค้าเดินเอง เข้าขึ้นมาเค้าก็ล้างจานล้างให้เค้าออกกำลังกาย” (พี่ประจวบ)

9.2.4 การช่วยเหลือด้านการดูแลเท้า

จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลแต่ละคนจะให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลเท้าแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับสภาวะโรคของผู้ป่วย อาการผิดปกติที่เกิดขึ้นและอุปนิสัยในการสวมรองเท้าของผู้ป่วย โดยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ต้องเตือนผู้ป่วยเรื่องการใส่รองเท้าก่อนออกจากบ้านเนื่องจากผู้ป่วยจะใส่รองเท้าเสมอเมื่อออกนอกบ้าน มีลุงช่วยเพียงคนเดียวที่คอยเตือนให้ผู้ป่วยใส่รองเท้าเพราะผู้ป่วยมักลืมใส่รองเท้าก่อนออกนอกบ้านอยู่เป็นประจำ “ก็เตือนเค้าว่าใส่รองเท้าก่อนออกไป โรคมันต้องเค้าให้คุมไข้ไหม ทุกอย่างต้องคุม” (ลุงช่วย)

ส่วนผู้ดูแลคนอื่นๆ มักเตือนผู้ป่วยสูงอายุเรื่องการระวังการเกิดแผล

“ตอนนี้เราก็บอกเค้าว่าระวังอย่าให้เป็นแผล อันนี้เราก็คงจะเตือนละก็มันขึ้นมาเราก็คงไม่ได้ใช้ไหม” (ลุงภายัพ)

“ต้องระวังเรื่องแผลเนี่ยให้มากเพราะเป็นแผลที่เท้า เป็นแผลที่มือเนี่ยถ้ามันเราคุมน้ำตาลไม่อยู่เนี่ยมันรักษายากต้องตัด ตัดแล้วก็ตายกันทั้งนั้น ทุกคนเมื่อดูเกือบมันไม่รอดพวกตัดแล้วก็ไม่ค่อยจะรอดก็พยายามเตือนกัน” (ลุงสงวงศ์)

“ระวังไม่ให้เป็นถ้าเป็นแล้วมันจะหายยาก ก็บอกกับเค้าไม่ทำงานอะไรไม่ให้เดิน พยายามไม่ให้เป็นแผลบอกรังนั้น” (พี่บุญศรี)

สำหรับพี่สุธิชานั้นจะช่วยทำความสะอาดแผลและตัดหนังที่หนาให้กับผู้ป่วยด้วยเนื่องจากผู้ป่วยมีแผลเล็กที่ฝ่าเท้าคล้ายตาปลา “เป็นแผล แม่ที่อะเป็นแผลที่ต้องคอยตัดหนังให้ตลอด แล้วที่นี้แกไปดึง ดึงอย่างนี้แล้วมันก็เลือด เลือดแล้วที่นี้คนเป็นโรคเบาหวานมันก็ไปเรื่อยๆ ที่นี้แกเดินไปก่อน แกไม่ใส่รองเท้าเม็ดทรายเม็ดก้อนอิฐน้อยๆ เนี่ย ที่นี้มันก็เข้าไปยัด ดินนี้แกก็รู้สึกเจ็บก็มางัดมาแคะกันดู ให้อีกก่อนลูกรังน้อยๆ อะ เข้าไปยัดอะแล้วก็ล้าง ล้างแล้วก็ปลาสเตอร์แปะให้แก” (พี่สุธิชา)

นอกจากนี้ผู้ดูแลบางรายยังมีจัดซื้อรองเท้าที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วย

“พี่ซื้อรองเท้าเนี่ย อย่างเงี้ยแกใส่แกบอกนิ่มดินดี พี่ก็ซื้อมาให้แกคู่หนึ่ง แกจะใส่ของแกประจำนี้คู่เนี่ย แกบอกรัง” (พี่สุธิชา)

“แกไม่เน็ด เน็ดทรงเท้าและที่ซื้อให้ ก็ซื้อที่เกาะพื้นหน้อยเพราะบ้านพี่จะลื่น” (บุญศรี)

จัดหาอุปกรณ์การดูแลเท้ามาให้ผู้ป่วย “ใช้อะไรก็ได้เครื่องนวดอะไรก็ได้เครื่องนวดเป็นไม้เป็นอะไรก็ได้แบบโบราณอะนะ แล้วก็มันจะมีที่เหยียบที่เท้าที่มันแหลมๆ นะเหมือนข้อเท้าก็มี นวดเท้าเหมือนกระตุ้นให้เท้ามีความรู้สึกอะไรเนี่ยนะ” (พี่บุญศรี) “เรื่องเท้าเธอเค้าเอาอะไรเหยียบแล้วก็หมุนกะลางันกลวงอะนะ เอามาหมุนเท้าบ้างอะไรบ้างนะ เขาก็เลื่อนไปเลื่อนมามันร้อน” (ลุงช่วย)

9.2.5 การช่วยเหลือในด้านอื่นๆ

สำหรับการช่วยเหลือด้านอื่นๆนั้น เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ว่าคุณป่วยสูงอายุยังสามารถช่วยตัวเองได้ และด้วยสภาพร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุที่ยังสามารถประกอบกิจกรรมต่างๆ ของตัวเองได้ เช่น การอาบน้ำแต่งตัว การเดินไปไหนมาไหนเองได้ โดยไม่ต้องอาศัยความช่วยเหลือของผู้ดูแล ดังนั้นรูปแบบการช่วยเหลือของผู้ดูแลจึงออกมาเป็นในลักษณะการช่วยเหลืองานภายในบ้าน เช่น การดูแลทำความสะอาดบ้าน การล้างจาน การซักผ้าให้ผู้ป่วย การดูแลเรื่องเสื้อผ้าที่ผู้ป่วยใส่

“ผมแก่ง ๆ แก่งขยับๆ เซ็ดถูหมดเลย เห็นรกไม่ได้ไม่ชอบ” (คุณช่วย)

“บางครั้งผมก็ช่วยบ้าง ถ้าเค้างานเค้ายุ่งเยอะ เรายังช่วยล้างถ้วยชามก่อน กวาดเล็กๆ น้อย” (คุณนายพิ)

“อ้อ อย่างอื่นเธอ บางทีก็พี่ทำให้แม่ บางทีผ้าซักไว้ในห้องพี่ก็เก็บมาซักให้อะไรให้ แบบคอยเปลี่ยนอะ บางทีพี่ยุ่งๆ พี่ก็ซักตากไว้เนาะแม่ ถ้าในห้องมันเปียก แม่ก็เอาในห้องมาใส่กระถางไว้เนาะแล้วก็เอาผืนใหม่เข้าไปใช้ ก็ว่าจันเดียวหนูจะได้ซัก” (คุณสุธิษา)

“ส่วนใหญ่ก็ทำงานในบ้านเนี่ยแหละ คล้ายผมเพิ่งทำแทนป้าเค้าด้วยเรื่องนั้นนะฮะ หุงข้าว หุงปลา อะไรต่างๆ ส่วนมาผมจะทานข้าวต้ม” (คุณสงวงศ์)

“ผมก็ช่วยทำบ้าง เค้าก็ยังทำมั้งลูกสาวมันมีเครื่องซักอะไรทั้งนั้นแหละ” (คุณบุญ)

แต่ก็มีผู้ป่วยบางคนที่ต้องทำงานบ้านเอง เนื่องจากผู้ดูแลไม่อยู่บ้านช่วงกลางวัน แล้วผู้ป่วยต้องอยู่บ้านคนเดียว ผู้ป่วยจึงใช้เวลาในช่วงกลางวันทำงานบ้านเอง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ดูแล

“ทำงานบ้านอย่างอื่นก็ช่วยมั้งแต่ถ้าสมมติว่าติดอยู่ก็ช่วยไม่ได้” (คุณอัศวเดช)

“ทำเองได้ ตากผ้าอย่างพี่ซักผ้าไว้ พี่ใส่เครื่องไว้ ก็เอาไปตากให้ ตากผ้าอะนะ ตากไว้ ตอนบ่ายก็เก็บให้เรียบร้อย ซักผ้าถุงอะไรเนี่ย พี่เองเสื้อ พี่เอง ถ้าเป็นของแม่เค้าจะเก็บเอง.....ดูบ้านล้างจาน ล้างห้องน้ำ อยากซักผ้าซักอะไรก็ซัก เค้าก็ออกกำลัง..... ตอนเย็นก็ออกกำลัง เก็บกวาด กวาดถนนกวาดอะไร” (คุณบุญศรี)

แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่าผู้ดูแลบางคนก็ช่วยเหลือผู้ป่วยเรื่องงานบ้าน แต่มีบางครั้งที่ปล่อยให้ผู้ป่วยทำงานบ้านเองบ้างเนื่องจากได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข

“ต้องให้หัดทำเข้าไว้ บ่อยเค้าหอบยังบอกว่าเค้าจะทำอะไรก็ปล่อยให้เค้าอย่าไปห้าม บางทีพี่ก็ยังยุ่ง บางทีห้องพี่ก็ห้องพี่ใหม่ บางทีเค้าก็เก็บกวาดของเค้าตอนเย็นอะ เค้าก็จะถูของเค้า” (คุณสุธิษา)

และนอกจากการช่วยเหลืองานภายในบ้านแล้วผู้ดูแลบางคนยังมีส่วนช่วยเหลือในด้านอื่นอีก เช่น การพาผู้ป่วยไปเที่ยว การเตรียมของใส่บาตรให้ผู้ป่วย การเตือนให้เลิกบุหรี่ การเตือนให้นั่งสมาธิ การบิมนวด การเตือนเรื่องการดูโทรทัศน์ และการอำนวยความสะดวกภายในบ้าน เช่นการออกแบบบ้านให้เหมาะสมกับวัยของผู้ป่วยโดยการออกแบบบ้านให้ผู้ป่วยสามารถเดินภายในบ้านได้อย่างสะดวกสบายโดยการออกแบบบ้านให้เป็นพื้นเรียบ

“แล้วก็เวลาอย่างเมื่อก่อนก็พาเค้าไปน้ำตก” (คุณอนงค์)

“ก็ส่วนมากถ้าหยุดวันอาทิตย์ ถ้าตอนเช้าวันอาทิตย์ไม่มีโอก็จะพาเค้าชิลเล่นอะไรอย่างเงี้ย” (คุณประจวบ)

“วัดไหนมีฝั่งตุนิมิต ก็จะดูแล้ววันที่เท่านี้ วันที่เท่านี้เท่านี้ พี่ชายมาก็พากันไป ทั้งครอบครัว เหมือนกับไปเปลี่ยนบรรยากาศ เค้าบอกว่าไปเปลี่ยนบรรยากาศที่อยู่บ้านอย่างเงี้ย พี่ก็พาไปกินข้าวข้างนอก พากันไปกินข้าว เปลี่ยนบรรยากาศ หรือพาไปเดินมั่ง เดินแถวตลาดไนท์ อะไรที่เค้าเดิน พาไปดูผู้คนที่เอากลางวันเนี่ยพิษโลกมันเป็นแบบนี้ละ ให้เปลี่ยนบรรยากาศ” (คุณบุญศรี)

“เราจะเตรียมของไว้ ตื่นเช้าขึ้นมาคืออุ่นกับข้าว แต่ของนี้ที่บ้านจะใส่บาตไม่เหมือนใคร” (คุณอนงค์)

“ก็มีแต่เดือนค่านี้นะแหละ เดือนค่านี้นะบางอย่างคือบางที่อย่างยกตัวอย่าง เช่น นูหรืออย่างเงี้ย ผมก็เดือนมานานแล้ว อยากให้เค้าเลิกอะ เพราะว่ามันไม่มีประโยชน์” (ลุงสงวงศ์)

“ที่นี้เราก็บอกว่าอย่าดูมากแกก็หาว่าเราหลงอะไรทำนองเนี่ย แกชอบดูมวย หนังสือ คือนูแกไม่ค่อยได้ยินแล้วเพื่อนบ้านแกคือว่า จะคุยกับใครกลัวเค้าก็ไม่รู้เรื่องเค้าก็ไม่ค่อยคุยนอกจากคนสนิท คือจะเข้ามาคุยด้วยก็โอเคโทรทัศน์ต้องเปิดตลอดที่นี้เราก็บอกอย่าดูมาก อย่างอนหมอนสูง คือแนะนำเค้าทุกอย่าง คือว่าเค้าผลอนอนหมอนสูงปั๊บแฟนเค้าก็จะ แม่นอนหมอนสูงอีกแล้ว เหาหมอนสูงออกกะจะ” (คุณพรธรา)

“อ้อ ก็บีบๆ นวดยายเค้าก็แค่นั้น” (คุณอัครเดช)

“ดูแลเนี่ยนะ เราจะใช้การอำนวยความสะดวกมากกว่า” (คุณอนงค์)

“ระวังอย่างเดียว การระวังของเราก็คือในเรื่องอุบัติเหตุอะไรต่างๆ เช่นห้องน้ำนั้นจะไม่เอาอะไรเข้าไปไว้เลยแหละ นี่เห็นไหมหนูจะเห็นได้ว่าสร้างบ้านอะตามหลักแล้วใครก็ชอบไปบ้านเล่นระดับ เราถึงไม่เอาจะเป็นที่ราบหมด จะเป็นพื้นเรียบหมดที่เรียกว่าแกเดินไปไหนไม่มีปัญหา เห็นไหมหน้าบ้านพอจะลงหน้าบ้าน ข้างหลังจะเป็นมุมชันเค้าจะลงหน้าบ้านแม่ลงหลังบ้าน” (คุณอนงค์)

10. อุปสรรคและความกังวลใจของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่คิดว่าการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่มีอุปสรรคอะไร มีเพียงผู้ดูแลบางคนคิดว่ามีอุปสรรค ซึ่งก็คือพี่ประจวบและพี่ธนกที่คิดว่าตนเองไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องคืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

“นี่นี่ไม่ทราบวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้องนี้แหละ” (พี่ธนก)

“วิธีอะไรที่เบาหวานต้องทำอะไรอย่างเงี้ย เราไม่ค่อยรู้ละเฉียดเพราะว่าต้องอย่างไรมั่งอะไรอย่างเงี้ย” (พี่ประจวบ)

ส่วนอุปสรรคอื่นที่คณะผู้ทำการวิจัยคิดว่าน่าจะเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุคือสภาพร่างกายผิวดกผิดปกติไม่ได้ยิน ต้อหิน ความสัมพันธ์ในฐานะสะใภ้

“แต่คนแก่กะก็ต้องเข้าใจลำบากคือเค้าชอบต้อนะคะ ต้อแล้วหูไม่ได้ยินหนึ่งคือปมด้อยและอ่านหนังสือไม่ออก” (พี่พรธรา)

“รันไม่ให้นักก็แอบกินแก้วว่าเราไม่ว่างอะเราก็ยุ่งแกก็เลยกิน” (พี่สุธิดา)

“ดีเวลาบอกว่าให้อดกินโน้นกินนี่อยู่เรื่อย ลักลอบ” (น้องอัครเดช)

“ถ้าเราบอกแม่เวียนหัวนี้เกี่ยวกับโทรศัพท์นะเค้าก็ไม่ค่อยเชื่อคือพูดมากคือเราเป็นสะใภ้ นะคะ คือพูดมากหาว่าเราหวังค่าไฟ” (พี่พรรษา)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมีความกังวลเกี่ยวกับสภาวะโรคของผู้ป่วยสูงอายุและกลัวว่าจะถูก ต่าหนักจากบุคลากรทางการแพทย์ถ้าหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

“กังวลซีไม่สบายใจ ป่วยเราก็ใจคอไม่ดีถ้าเค้าไม่สบายเราก็เอาแล้วบ่นปวนครีบ” (ลุงชวย)

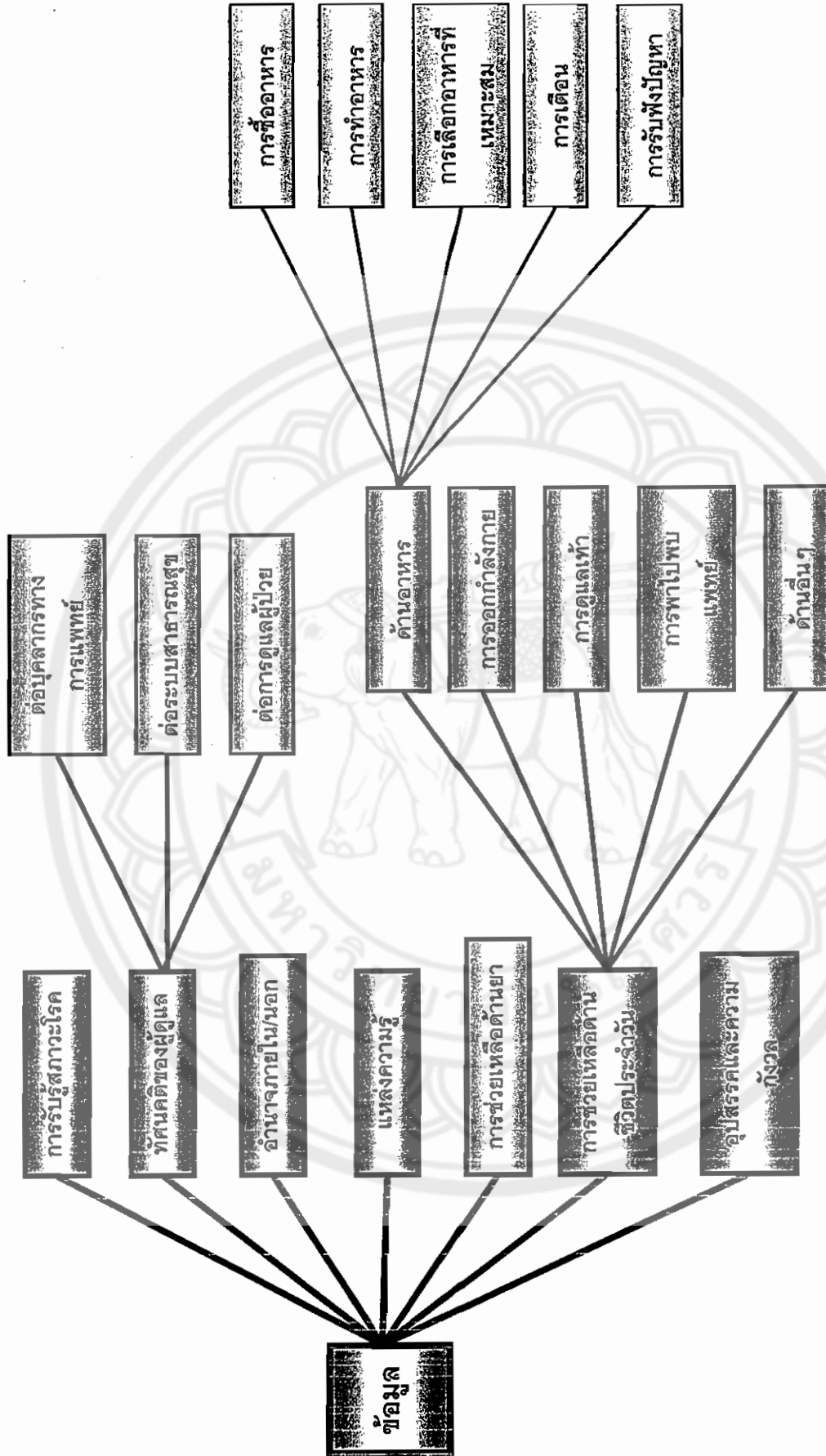
“แต่นี้ระยะหลังนี้แกไม่ค่อยจะดีแล้วเลยกลับมาอยู่ใกล้ๆ แกเพราะกลัวกลางค้ำกลางคืนแก เป็นไรเนี่ย กลัวไม่มีใครดู” (พี่สุธิชา)

“ตื่นร้อนอะไรงั้นไปอะซาทำอะนี่ก็ซาตรงนี่มา” (ลุงบุญ)

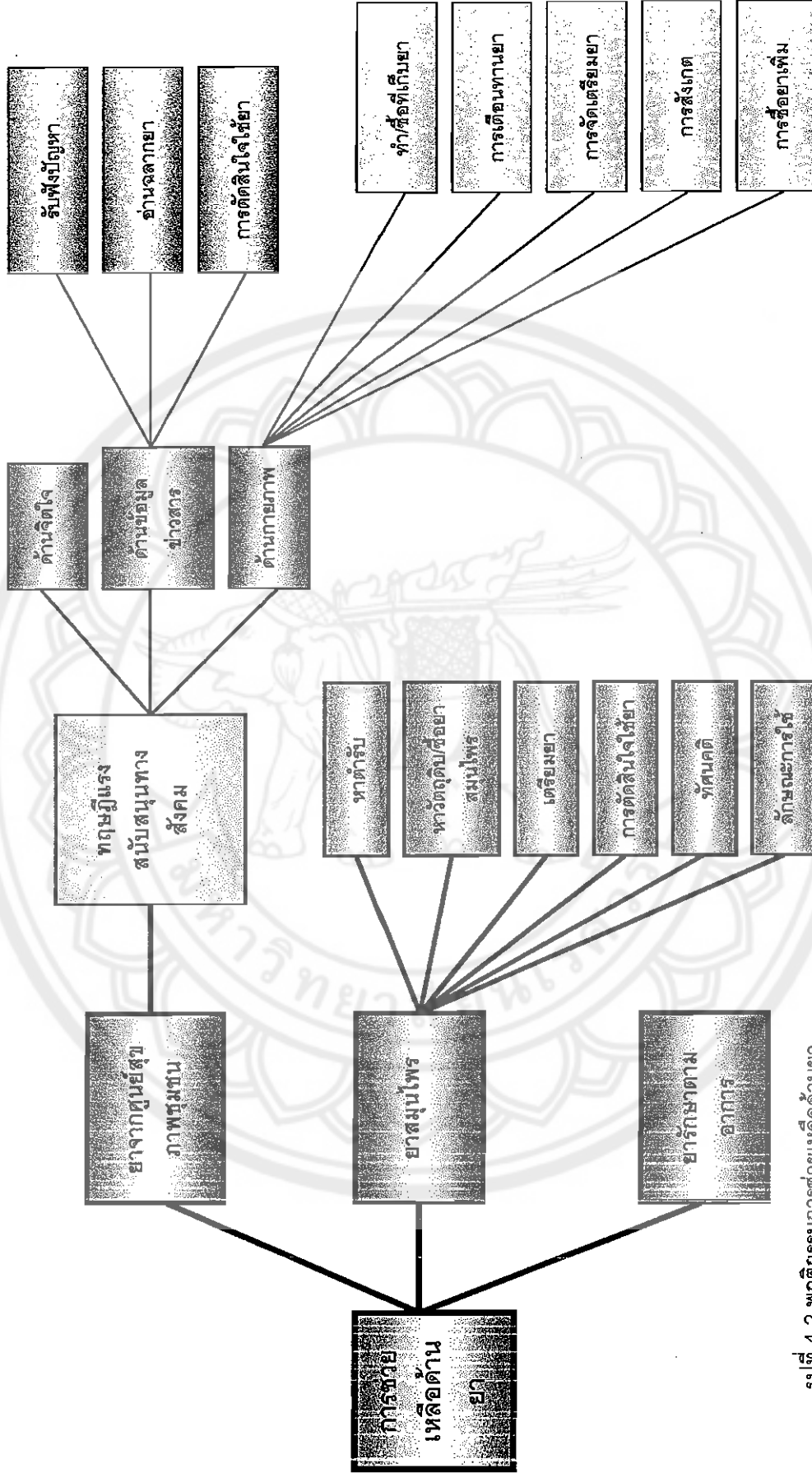
“ด้วยความอยากหายคือแบบว่าไม่อยากให้น้ำตาลมันขึ้นมากไงคะขึ้นแล้วเวียนหัวมั้งอะไร มั้งก็ดัมกินหลายทาง” (พี่บุญศรี)

“ถ้าขึ้นอีกหมอเค้าก็จะว่าอีก ให้อโรคเบาหวานบางทีก็ควบคุมยากเหมือนกัน” (พี่สุธิชา)





รูปที่ 4-1 หัวข้อหลักและหัวข้อรองที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล



รูปที่ 4-2 พฤติกรรมการชื้อยาเพื่อสุขภาพ