

## ผลการวิจัยและอภิปรายผล

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาแบบเฮร์แมนนิกซ์ เพื่อบรรยายและอภิปรายถึงประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่เดือนธันวาคม 2546 ถึง เดือนมิถุนายน 2547 โดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค จำนวน 11 ราย ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประวัติส่วนตัว/ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ปรากฏเป็น 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 ระยะเรียนรู้และปรับตัวกับโรคเรื้อรังหลายโรค

ระยะที่ 2 ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค

### ส่วนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป จำนวน 11 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีโรคประจำตัวมากที่สุด 4 โรค และมีโรคประจำตัวน้อยสุด 2 โรค ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเป็นโรคเรื้อรัง 3-4 โรค เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 5 ราย มีอายุระหว่าง 63-81 ปี กลุ่มอายุระหว่าง 60-69 ปี มีจำนวน 4 ราย กลุ่มอายุ 70-79 ปี มีจำนวน 4 ราย และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวน 3 ราย นับถือศาสนาพุทธจำนวน 7 ราย ศาสนาอิสลามจำนวน 4 ราย สถานภาพสมรสคู่และหม้ายจำนวนเท่ากันอย่างละ 5 ราย เป็นโสด 1 ราย มีระดับการศึกษาสูงสุดคือปริญญาตรีจำนวน 2 ราย ซึ่งมีจำนวนเท่ากับชั้นมัธยมศึกษาและไม่ได้ศึกษา จบชั้นประถมศึกษาจำนวนมากที่สุดคือ 5 ราย ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัว ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาชีพในอดีตทำสวน รับจ้าง ค้าขายอาชีพละ 2 ราย อาชีพประมงและธุรกิจส่วนตัวอย่างละ 1 ราย และรับราชการ 3 ราย ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้จากลูก มีรายได้เพียงพอ ค่าใช้จ่ายนอกเหนือจากการรักษาคือ ค่าอาหาร ค่าเล่าเรียนบุตร ค่าเดินทางไปโรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นลูกสาวและภรรยา

## ส่วนที่ 2 ประวัติส่วนตัว/ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูล

รายละเอียดเกี่ยวกับประวัติส่วนตัว/ประวัติการเจ็บป่วยของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 รายมีดังนี้

**ป้าให้** อายุ 64 ปี นับถือศาสนาพุทธ เป็นหม้าย สามีเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุมานานนับ 10 ปี มีบุตร 3 คน เคยรับราชการ มุ่งมั่นทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวมาโดยตลอด และได้ลาออกจากราชการมาประมาณ 10 ปี เนื่องจากเป็นอัมพาต ซึ่งขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ ในเวลาต่อมาว่าเป็นโรคเบาหวานด้วยซึ่งเป็นมานาน 7 ปีเศษ ตามมาด้วยโรคความดันโลหิตสูง เป็นมาประมาณ 2 ปี อาการปัจจุบัน คือ ปวดแสบปวดร้อนบริเวณขาอ่อนล่าง และบางครั้งมีอาการชาร่วมด้วย มีแผลกดทับบริเวณก้นกบ เดินไม่ได้ ขาทั้ง 2 ข้างค่อนข้างลีบ ขยับไม่ได้ แต่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ไปไหนมาไหนใช้รถเข็น บางครั้งก็คลาน ทำงานบ้านเล็กๆน้อยๆ ช่วยงานลูกๆ เช่น หั่นหยวก ถอนหญ้าข้างบ้าน สามารถอาบน้ำได้ด้วยตัวเอง ป้าให้บอกว่าตั้งแต่เริ่มเป็นโรคอัมพาตที่อ่อนล่างมีชีวิตความเป็นอยู่ลำบากมากลูกก็ตงงานหลังจากนั้นประมาณ 3 ปี เริ่มปรับตัวได้ ความเป็นอยู่ก็ค่อยๆดีขึ้น ลูกๆมีงานทำ เริ่มมีรายได้เข้ามา ฐานะทางการเงินดีขึ้น

**ลุงชอบ** อายุ 64 ปี นับถือศาสนา พุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 4 คน กำลังศึกษา 2 คน อาชีพในอดีตเคยทำงานในหน่วยงานราชการ เป็นหัวหน้าครอบครัว เคยทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวเป็นคนชอบทำบุญทำทาน ไปวัดไปวาเป็นประจำ ปัจจุบันไม่ได้ทำงาน ออกจากราชการเนื่องจากความเจ็บป่วย เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมานาน 10 กว่าปีซึ่งในขณะที่เป็นโรคหอบระยะแรกๆ ยังคงดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติ ยังคงทำงานหาเงินเลี้ยงลูกเลี้ยงครอบครัวได้ตามปกติ 5 ปีที่ผ่านมาแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นความดันโลหิตสูง ตามด้วยต่อมลูกหมากโตเป็นมานานประมาณ 4 ปี และเป็นโรคอัมพฤกษ์มาประมาณ 4-5 ปี ปัจจุบันมีอาการหอบเหนื่อย อ่อนเพลีย ท้องอืดโต เดินไม่ถนัด ซาซา ซาอ่อนแรงเล็กน้อย หยุดทำงานทุกอย่าง ไปไหนมาไหนไม่ได้ หอบเหนื่อยบ่อยขึ้น ต้องพึ่งพาภรรยาและลูกเกือบทุกอย่าง เชื่อว่าสาเหตุการเจ็บป่วยเนื่องจากพฤติกรรมของตนเอง เคยสูบบุหรี่วันละประมาณ 2-3 ซอง ลุงชอบบอกว่า “มารู้สึกตัวก็สายเสียแล้ว”

**ป้าดอกไม้** อายุ 63 ปี นับถือศาสนาพุทธ เป็นโสด มีหลานสาวเป็นผู้ดูแลหลักซึ่งได้รับเป็นบุตรบุญธรรมเมื่อประมาณ 7 ปีที่ผ่านมา เคยรับราชการครู ทำงานหาเงินเลี้ยงชีพมาตลอด และได้ลาออกจากราชการมาประมาณ 10 ปี เนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน มีอาการเครียดจากโรคที่เป็นและเครียดจากการทำงาน เป็นเบาหวานมา 17 ปี รับประทานยาเบาหวานมาตลอด ต่อมาเป็นโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจขาดเลือดเป็นมานาน 5 ปี และเป็นไตวายเรื้อรังมาประมาณ 1 ปี อาการปัจจุบัน ซีด อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เดินไม่ค่อยถนัด ป้าดอกไม้เล่าว่า ตอนที่โรคเบาหวานอย่างเดียวยังคงใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทุกอย่าง กินอาหารตามปกติ ไม่ควบคุม สนุกสนานเฮฮากับเพื่อนฝูงทุกวัน มุ่งมั่นทำงาน เอาจริงเอาจัง ไม่มีภาระที่จะต้องรับผิดชอบ เนื่องจากเป็นโสด มีน้องๆ

คอยช่วยดูแลบิดามารดา เชื่อว่าสาเหตุการเจ็บป่วยเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้อง ไม่เคยออกกำลังกายเลย อาหารการกินไม่ได้ควบคุมถึงแม้ว่ารับรู้ว่าเป็นเบาหวานแล้วก็ตาม ปวดอกไม้เป็นโรคนานาน จึงไม่ค่อยเครียด มีวิธีแก้ปัญหาหลากหลายวิธี

**ลุงเล็ก** อายุ 81 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส เป็นหม้าย หย่าร้างกับภรรยา มานานนับหลายสิบปี อาศัยอยู่กับลูกสาว (บุตรบุญธรรม) กลางวันลุงเล็กอยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากลูกสาวไปทำงานนอกบ้าน ผู้ดูแลหลักคือลูกสาวบุญธรรม ลุงเล็กเคยมีอาชีพรับจ้าง ปัจจุบันไม่ได้ทำงานเนื่องจากร่างกายไม่แข็งแรง และเป็นหลายโรค มีรายได้จากลูกหลาน รายได้ไม่เพียงพอ เนื่องจากไม่มีงานทำ ลุงพูดว่า "มีเงินก็ได้กินไม่มีเงินก็อด" ขณะพักรักษาตัวอยู่ที่โรงพยาบาลลุงบอกว่า "เริ่มชอบอยู่โรงพยาบาลเสียแล้ว เพราะว่ามีคนดูแลตลอด อยู่บ้านอยู่คนเดียว เนื่องจากลูกไปทำงานนอกบ้าน" ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายมานาน 4 ปี เป็นโรคตีตวง ทวารมาตั้งแต่อายุประมาณ 40 ปี เป็นโรคความดันโลหิตสูงมานาน 5 ปี และเป็นโรคไตวายเรื้อรัง มา 1 ปี มีอาการ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เวียนศีรษะ เหนื่อยเล็กน้อย ลุงเล็กบอกว่า สาเหตุที่เป็นหลายโรคเกิดจากเวรกรรม กรรมเก่าที่เคยสร้างไว้ในอดีต ซึ่งลุงเล็กเคยเป็นคนเกเรมาก่อน งานการไม่ค่อยทำ อยากได้อะไรก็ต้องเอามาเป็นของตนให้ได้ ไม่ว่าจะเรื่องผู้หญิง เรื่องเงินเรื่องทอง ตอนเป็นโรคตีตวงทวารโรคเดียวดำรงชีวิตเหมือนคนปกติ สนุกสนานเฮฮา ต่อมาเมื่ออายุประมาณ 60 ปี เศษ เริ่มสำนึกตัวได้ หลังจากนั้นก็จะเข้าวัดเข้าวา อยู่กับพระมาตลอด ได้เรียนรู้ถึงทำสมาธิ นั่งกรรมฐาน จึงใช้สมาธิและหลักศาสนาช่วยเสริมในการดูแลรักษาตนเอง

**ลุงใหญ่** อายุ 70 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ มีบุตร 8 คน แต่งงานมีครอบครัวแล้ว 7 คน ลุงใหญ่เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวมาตลอด ชยันขันแข็ง ตั้งใจมุ่งมั่นทำงานจนกระทั่งเจ็บป่วยหนักจึงหยุดทำงาน ปกติเป็นคนที่ชอบไปวัด สวดมนต์ไหว้พระอยู่เป็นประจำ เรียนจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในอดีตมีอาชีพทำสวน ปัจจุบันยังประกอบอาชีพเดิม มีรายได้เพียงพอ ผู้ดูแลหลักคือ ภรรยา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นความดันโลหิตสูงมานาน 10 ปี โรคปวดกุดกั้นเรื้อรัง 7 ปี โรคข้อเข่าเสื่อม 2 ปี โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นมาประมาณ 7 เดือน อาการปัจจุบัน เหนื่อยชอบอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ปวดเข่า ท้องอืดโต มีความเชื่อว่าสาเหตุการเจ็บป่วยหลายโรคเนื่องจากพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง

**ป้าอ้วน** อายุ 71 ปี นับถือศาสนาอิสลาม ทำละหมาดทุกวัน วันละ 5 ครั้ง ไปทำที่มัสยิด หลังจากป่วยหนักก็ทำที่บ้านแทน มีความเชื่อว่าถ้าไม่ทำละหมาดถือว่าเป็นบาป ขณะเจ็บป่วยหนักต้องเข้าโรงพยาบาลจึงจะงดทำละหมาด แต่ยังคงนึกถึงพระเจ้าตลอดการรักษาตัว สถานภาพสมรส หม้ายสามีเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจมานาน 5 ปี ในอดีตทั้งสองได้ช่วยกันทำมาหากิน เลี้ยงครอบครัว เงินทองไม่ขาดสน ป้าอ้วนมีบุตร 6 คน ปัจจุบันมีสมาชิกในครอบครัวจำนวน 4 คน ลูกๆ ปลูกบ้านเรือนอยู่ในละแวกเดียวกัน

ป่าอ้วนเป็นหัวหน้าครอบครัว ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพในอดีตคือทำประมง ปัจจุบันไม่ทำงานและให้เหตุผลว่าเพราะความเจ็บป่วยและลูกๆ ไม่ให้ทำงาน รายได้ส่วนใหญ่ได้จากลูกๆ แต่ไม่เพียงพอ ต้องใช้จ่ายอย่างประหยัด ผู้ดูแลหลักคือลูกสาว ได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 10 ปี เป็นโรคปวดเข่ามาประมาณ 5 ปี และเป็นโรคหัวใจโตประมาณ 1 ปี ป่าอ้วนเชื่อว่าการเป็นหลายโรคเกิดจากการประทานให้มาของพระเจ้า และมีการรักษามาให้ด้วย โดยแพทย์เป็นผู้รักษา อาการปัจจุบัน คือ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ใจสั่นแรงเป็นบางครั้ง ปวดเข่าทั้ง 2 ข้าง และเมื่อรับรู้ว่าเป็นเบาหวานระยะแรกๆ ยังมีการดำเนินชีวิตเหมือนคนปกติ มุ่งมั่นทำงานหาเลี้ยงชีพและครอบครัว สงเสียให้ลูกเรียนหนังสือ

**ลุงคุณ** อายุ 70 ปี นับถือศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส คู่ มีบุตร 3 คน ลุงคุณเป็นหัวหน้าครอบครัวหาเงินเลี้ยงครอบครัวมาตลอด เป็นคนขยันขันแข็ง ชอบช่วยเหลือสังคม จบการศึกษาระดับปริญญาตรี เคยรับราชการครู ออกจากงานเนื่องจากเกษียณอายุราชการ ปัจจุบันไม่ทำงาน รายได้ส่วนใหญ่ได้จากเงินบำนาญ มีรายได้เพียงพอ ผู้ดูแลหลักคือ ภรรยา ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง มา 9 ปี เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมา 1 ปี มีอาการ เหนื่อยหอบเล็กน้อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร เป็นคนชอบช่วยเหลืองานสังคม ทำงานไม่รู้จักเหน็ดเหนื่อย สอนพิเศษโดยไม่คิดค่าตอบแทน เชื่อว่าสาเหตุเจ็บป่วยหลายโรคเนื่องจาก เวรกรรม อายุมาก และไม่แน่ใจว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ด้วยหรือไม่ เนื่องจากมารดาของลุงคุณได้เสียชีวิตตั้งแต่อายุเพียง 25 ปีเท่านั้น ซึ่งในสมัยนั้นไม่ทราบว่าเป็นโรคอะไรบ้าง

**ป่าจิ้น** อายุ 81 ปี นับถือศาสนา พุทธ สถานภาพสมรส หม้าย สามีเสียชีวิต มีบุตรสาว 1 คน ป่าจิ้นเป็นหัวหน้าครอบครัว ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยาย ป่าจิ้นเป็นคนที่ชอบช่วยเหลือสังคมและเพื่อนฝูง ชอบทำบุญทำทาน ชอบไปวัดไปวา เข้าร่วมสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมาหลายปีแล้ว ปัจจุบันก็ยังเป็นสมาชิกชมรม แต่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมได้ เนื่องจากการเจ็บป่วยหลายโรค จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพในอดีตคือ ทำธุรกิจส่วนตัว ปัจจุบันไม่ทำงานเนื่องจากความเจ็บป่วย จึงมอบธุรกิจให้ลูกสาวดูแลแทน แหล่งรายได้ส่วนใหญ่มาจากอาชีพเดิม มีรายได้เพียงพอ เป็นคนมีฐานะดี ผู้ดูแลหลักคือลูกสาว ป่าจิ้นเคยได้รับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมข้างขวาเมื่อปี 2542 ในตอนนั้นป่าจิ้นรู้สึกเสียใจ น้อยอกน้อยใจ แต่เมื่อเวลาผ่านไปประมาณ 1 ปี ป่าจิ้นก็เริ่มปรับตัวและยอมรับได้ ไม่คิดมาก ทำใจได้ เนื่องจากได้รับการปลอบใจ และได้รับกำลังใจจากเพื่อนๆ ป่าจิ้นเป็นโรคตับแข็งมาประมาณ 5 ปี เป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 3 ปี ต่อมาเป็นโรคเส้นเลือดดำขอดบริเวณหลอดอาหารส่วนบน (Esophageal varice) ซึ่งเป็นพร้อมๆ กับโรคตับแข็งเป็นมาประมาณ 5 ปี มีอาการอ่อนเพลียมาก เดินไม่ค่อยถนัด ต้องมีคนประคอง บางครั้งมีอาการมีนิ่วระ ป่าจิ้นเชื่อว่าสาเหตุที่ทำให้เป็นหลายโรคเนื่องจาก บุญกรรมที่เคยสร้างไว้

**ป้าแขก** อายุ 75 ปี นับถือศาสนา อิสลาม เคยไปแสวงบุญที่เมกกะ สถานภาพสมรส คู่ เป็นสมาชิกในครอบครัว ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว มีลูกๆ ปลูกบ้านเรือนอยู่ในละแวก เดียวกัน จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพในอดีตคือรับจ้างทั่วไป ปัจจุบันไม่ทำงาน รายได้ ส่วนใหญ่ได้จากลูกๆ ญาติๆ มีรายได้เพียงพอ ผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ เป็นเบาหวานมานาน 10 ปี เป็นโรคตับแข็งและท้องมารมา 3 ปี และเป็นโรคเส้นเลือดดำของบริเวณ หลอดอาหารส่วนบน (Esophageal varice) มาประมาณ 6 เดือน อาการปัจจุบันคือ ซีด อ่อนเพลีย เบื่อ อาหาร เพิ่งได้รับการผ่าตัดตีที่บริเวณก้นไปประมาณ 1 เดือนแผลเริ่มหาย ยังมีน้ำเหลืองซึมเล็กน้อย ไม่ได้ปิดแผล ป้าแขกเคยกินยาลูกกลอนเพื่อรักษาโรคเบาหวาน เชื่อว่าเป็นหลายโรคเพราะความแก่ ภูมิคุ้มกันต่ำ ดวงชะตาของแต่ละคน และยังเชื่อว่าถูกขงจากคนที่คิดร้าย จึงทำให้รักษาไม่หาย

**ลุงเดียว** อายุ 80 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส หม้าย ภรรยาเสียชีวิตด้วยวัณโรค ปอดมาประมาณ 2 ปี ลุงเดียวเป็นหัวหน้าครอบครัว เคยทำงานหนักเพื่อสร้างฐานะทางครอบครัว เป็นคนขยันขันแข็ง มีบุตรชาย 1 คน บุตรชายแต่งงานมีครอบครัวแล้ว อาศัยอยู่บ้านเดียวกัน ลุงเดียว ไม่ได้เรียนหนังสือ อาชีพในอดีต ทำสวนยาง ปัจจุบันไม่ทำงานเนื่องจากเจ็บป่วย ยังมีรายได้จาก อาชีพเดิม มีรายได้เพียงพอ ผู้ดูแลหลักคือลูกชายและลูกสะใภ้ ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น วัณโรคปอดมาเมื่อปี 2538 รักษาหายแล้ว เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังมา 5 ปี และเป็นโรคปวดหลังมานาน 30 ปี มีอาการ หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร นิ่งนานๆ มีอาการปวดหลังมาก ลุงเดียวเชื่อว่าโรค ทั้งหลายพระเจ้าประทานให้ตามกรรมที่ทำไว้ชาติก่อน ทำกรรมดีพระเจ้ายกประทานสิ่งดี ทำกรรมชั่ว ก็ได้รับสิ่งไม่ดีตอบแทน สิ่งไม่ดีก็คือความเจ็บป่วย และพระเจ้ายกได้ให้ยามารักษาด้วย ถ้าบุคคลใด ไม่คืนรรักษาถือว่าบาป และการที่เป็นหลายโรคเนื่องจากการที่ตนเองเคยทำงานหนักมาก่อน

**ลุงชาย** อายุ 65 ปี นับถือศาสนาอิสลาม สถานภาพสมรส คู่ เป็นหัวหน้าครอบครัว ทำงาน หาเลี้ยงชีพและครอบครัว หาเงินส่งลูกเรียนหนังสือมาตลอด จบการศึกษาชั้นประถมปีที่ 4 มีบุตร 4 คน กำลังศึกษา 3 คน ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว อาชีพในอดีตคือ ค้าขาย ปัจจุบันยัง ประกอบอาชีพเดิม แห่หลังรายได้ได้มาจากการค้าขาย ส่วนใหญ่ภรรยาและลูกชายคนโตเป็นผู้หา รายได้ มีรายได้ไม่ค่อยเพียงพอ ค่าใช้จ่ายนอกจากการรักษาตัวแล้วยังต้องจ่ายในการศึกษาบุตรด้วย ผู้ดูแลหลัก คือ ภรรยา ลุงชายได้รับการวินิจฉัยโรคจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานมา 5 ปี เป็นโรค เก๊าต์มา 5 ปี โรคความดันโลหิตสูง 4 ปี เป็นโรคหัวใจขาดเลือด 2 ปี อาการปัจจุบันคือ ปวดมีนศีรษะ อ่อนเพลีย มีแผลที่ข้อเท้าซ้าย เท้าซ้ายบวมเล็กน้อย เดินไม่ถนัด ลุงชายเชื่อว่าสาเหตุการเจ็บป่วย หลายโรคเนื่องจากพระเจ้าประทานให้ พร้อมทั้งให้ยามารักษาด้วย ถ้าบุคคลใดไม่รักษาถือว่าบาป

ตาราง 1 แสดงจำนวนของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
<b>เพศ</b>	
ชาย	6
หญิง	5
<b>อายุ</b>	
60-69 ปี	4
70-79 ปี	4
80 ปี ขึ้นไป	3
<b>ศาสนา</b>	
พุทธ	7
อิสลาม	4
<b>สถานภาพสมรส</b>	
คู่	5
โสด	1
หม้าย	5
<b>บทบาทในครอบครัว</b>	
หัวหน้าครอบครัว	7
สมาชิกในครอบครัว	4
<b>ลักษณะครอบครัว</b>	
ครอบครัวเดี่ยว	9
ครอบครัวขยาย	2
<b>ระดับการศึกษา</b>	
ไม่ได้ศึกษา	2
ประถมศึกษา	5
มัธยมศึกษา	2
ปริญญาตรี	5

## ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)
อาชีพในอดีต	
ทำสวน	2
ประมง	1
รับจ้าง	2
ค้าขาย	2
ธุรกิจส่วนตัว	1
รับราชการ	3
อาชีพปัจจุบัน	
ไม่มี	8
ทำสวน	2
ค้าขาย	1
แหล่งของรายได้	
ได้จากลูก	3
รายได้จากอาชีพเดิม	3
บำเหน็จบำนาญ	2
มีเงินเหลือเก็บ	3
ความเพียงพอของรายได้	
เพียงพอ	7
ไม่เพียงพอ	4
ผู้ดูแลหลัก	
ลูกสาว	5
ลูกชายและลูกสะใภ้	1
ภรรยา	4
หลานสาว	1

ตาราง 2 แสดงจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคจำแนกตามชนิดของโรค

โรค	จำนวน (คน)
เบาหวาน	7
ความดันโลหิตสูง	7
หัวใจ	5
กระดูกและข้อ	5
ปอดอุดกั้นเรื้อรัง	4
ตับแข็ง	2
เส้นเลือดดำขาด	2
ไตวาย	2
ต่อมลูกหมากโต	2
อัมพาต/อัมพฤกษ์	2
ริดสีดวงทวาร	1

### ส่วนที่ 3 ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูลและการตีความข้อมูลที่ได้จากการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษา ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค เป็น 2 ระยะคือ ระยะที่ 1 ระยะเรียนรู้และปรับตัวกับโรคเรื้อรังหลายโรค ระยะที่ 2 ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค

#### ระยะที่ 1 ระยะเรียนรู้และปรับตัวกับโรคเรื้อรังหลายโรค

เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้ถึงธรรมชาติของโรคเรื้อรังที่ทำให้เกิดอาการแปรเปลี่ยนไปเป็นระยะๆ ไม่แน่นอน และมีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแบบต้องพึ่งพาอาศัย และยังต้องทนทุกข์กับการดำเนินของโรคเรื้อรัง จากการที่ผู้ให้ข้อมูลประสบกับผลกระทบมากมาย ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้ถึงการดำเนินของโรค ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการรับรู้การดำเนินโรคทั้งขณะกำเริบรุนแรง วิกฤต คงที่ และเลวลง นับได้ว่าเป็นผลกระทบทางด้านร่างกายโดยตรง อีกทั้งยังมีการสะท้อนถึงผลกระทบด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ครอบครัว และจิตวิญญาณ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงลักษณะการดำเนินโรคและต้องทนทุกข์จากผลกระทบ และอาการของโรค ดังต่อไปนี้ 1) รับรู้ลักษณะการดำเนินโรค 2) เกิดอาการกำเริบ



รุนแรง/ทุกข์ทรมานจากอาการของโรค 3) รักษายาก/ฟื้นฟูหายช้ากว่าโรคเดียว 4) ทรมานเรื่อยๆ 5) เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น 6) ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้/ลดลง 7) รายได้หายไปรายจ่ายทยอยเข้ามา 8) ขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก 9) เป็นภาระผู้ดูแล 10) เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิต/อารมณ์ และ 11) ปรับตัวกับความเครียดลดลง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเผชิญกับผลกระทบดังกล่าวภายใต้ลักษณะการทนทุกข์จากการดำเนินโรคและผลกระทบจากอาการของโรคดังนี้

### ทนทุกข์จากการดำเนินโรค/ผลกระทบจากอาการของโรค

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 รายรับรู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด มีการขึ้นลงของโรคเป็นระยะ เป็นๆ หายๆ อยู่ตลอด ต้องอยู่คู่กับยาไปตลอดชีวิต ขาดยาไม่ได้ การรับรู้ดังกล่าวเป็นการรับรู้ที่ไม่แตกต่างจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั่วไป เมื่อเกิดอาการกำเริบต่างๆ ขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียนรู้ โดยการหยุดกระทำกิจกรรมที่รับรู้ว่าเป็นอันตราย เช่น การนั่งพัก หยุดทำงานชั่วคราว เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการเรียนรู้ผลกระทบภายใต้ความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้ปรับตัวอยู่เป็นระยะเวลาอันยาวนาน ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างไม่ได้ หรือปฏิบัติได้ลดลง บางครั้งทำให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงความรู้สึกต่ำต้อยด้อยค่า น้อยใจตัวเองที่ไม่สามารถไปไหนมาไหนไม่ได้ด้วยตัวเอง ไม่เหมือนคนอื่น ถอยห่างจากสังคมหรือเข้าสังคมลดลง และยังรู้สึกเป็นภาระให้กับครอบครัวหรือผู้ดูแล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1. รับรู้ลักษณะการดำเนินของโรคเรื้อรัง

จากประสบการณ์การเรียนรู้ลักษณะการดำเนินของโรคเรื้อรัง พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 รายรับรู้ถึงอาการจากการดำเนินโรค ดังตัวอย่าง

“รักษาไม่หายขาด เข้าโรงพยาบาลกันไม่หยุด เดี่ยวเป็นเดี่ยวหาย ทุรุดๆ ทรงๆ อยู่แบบนี้ตลอด พอนึกจะเป็นก็เป็นขึ้นมา ไม่ทันได้ระวังตัว (ไม่รู้ตัว) หมီးไม่อยากเป็นแบบนี้เลย เพราะว่ามันทรมาน ทรมานจริงๆ”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

“โรคที่สูงเป็นทุกโรคนั้นรักษาไม่หายขาดสักโรคเลย ต้องรักษาต้องกินยากันไปตลอดชีวิต มีชีวิตอยู่ได้เพราะยา วันไหนถ้าไม่มียาต้องเสร็จแน่(อาการหนัก) คงต้องหามเข้าโรงพยาบาล”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

“เป็นๆหายๆ ขึ้นๆลงๆ ไม่มีวันหาย ไม่หายขาด ต้องไปโรงพยาบาลอยู่ตลอด ลุงต้องไปหาหมอ ไปหาหมอเกี่ยวกับเรื่อง หัวใจ ความดัน ...มีอยู่วันหนึ่ง ลุงกำลังทำงานอยู่ในสวนข้างบ้านตามปกติ อยู่ๆก็เวียนหัวบ้านหมุนขึ้นมา เหมือนหัวจะตุงคะมาลุงก็ไม่รู้จะทำอย่างไร มันเกิดขึ้นมาได้ตลอด เราไม่รู้ตัว มันก็เริ่มเหนื่อยขึ้นมา ลุงนั่งพักแป็บหนึ่งก็เริ่มดีขึ้น ลุงก็รีบกลับเข้าบ้านทันที”

(ลุงใหญ่ อายุ 70 ปี)

“วันนั้นนั่งๆ คิดมากไปเรื่อยเปื่อยคิดถึงเรื่องโรค เรื่องลุง ลุงอยู่คนเดียว อยู่ๆ ก็เจ็บหัวใจขึ้นมาทันที เครียดไม่ได้ เรื่องเครียดนี้อันตราย อันตรายมาก ทำให้เราตายได้ บางทีเจ็บมากต้องไปหาหมอ บางทีกินยาก็ตีขึ้น”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

## 2. เกิดอาการกำเริบรุนแรง/ทุพพหุทรมาจกอาการของโรค

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย ได้สะท้อนถึงความรู้สึกที่มีต่อความรุนแรงและอันตรายต่อชีวิตในแต่ละโรคที่มีอาการกำเริบรุนแรง เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหัวใจขาดเลือด โรคเก๊าต์ และข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการรับรู้ที่รุนแรงและทรมาณ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรคหัวใจขาดเลือด และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มีอาการกำเริบรุนแรง เกิดอาการเจ็บแน่นหน้าอก ลักษณะการเจ็บแน่นบ่งบอกถึงความทุพพหุทรมา นายใจหอบเหนื่อย ไม่ทั่วห้อง เกือบเอาชีวิตไม่รอด ส่วนโรคเก๊าต์เจ็บทรมาณไม่แพ้กัน ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนถึงการประสบปัญหาด้านร่างกายที่ทรุด เสื่อมถอยลงจากการเป็นหลายโรค จึงทำให้รู้สึกอ่อนเพลีย เหนื่อยล้า ไม่มีเรี่ยวแรง ทำให้เดินไม่ได้ ยกขาไม่ได้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลคิดว่าไม่เป็นอิสระ เหมือนกับว่าปัญหาดังกล่าวมาผูกมัด ทำให้เดินไม่ได้ ไปไหนมาไหนไม่ได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการเกิดอาการกำเริบรุนแรง/ทุพพหุทรมาจกอาการ ดังตัวอย่าง

“บางทีหอบเหนื่อยถึงกับต้องหาม ไปโรงพยาบาลไม่ไหว หอบเหมือนจะสิ้นใจ คนหอบนี้ลุงว่ามันทรมาณที่สุด...หอบจนไม่ได้หลับไม่ได้นอน ต้องนั่งพับหลังบนโต๊ะกินข้าว...มันรู้สึกว้าทรมาณมากๆ... บางทีหอบหนัก ไม่ได้นอนทั้งวันทั้งคืน หอบไม่วาย(ไม่ทุเลา)ทีเดียวหอบจนต้องปอง แน่นอึดอัดนอนไม่ลง หมอต้องมาพ่นยาตีขึ้น นั่งจับได้พักหนึ่ง...หอบมากเกิน ต้องนั่งอยู่แบบนี้ ไปไหนมาไหนไม่ได้เลย เดินก็ไม่ได้... มันเหนื่อย เพลียไม่มีแรงเลย ยืนก็ไม่ค่อยได้ ทรงตัวไม่ค่อยไหว มันไซเซต้องมีคนคอง(ประคอง) ยืนชั่งน้ำหนักก็ไม่ได้ ...ความใช้ความเจ็บมันผูกมัดเรา ไม่อิสระเลย...จะก้าวขาขากก็ไม่ได้ค่อยไหว แต่ว่าหอบอยู่แล้วถ้าเดินเข้าไปอีกต้องเสร็จแน่ๆ ลุงว่าต้องตาย (สายหน้า)”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

“บางทีเหนื่อยเหมือนจะซ็อค หายใจแน่นแทบขาดใจ... หัวใจไม่ค่อยดี เหมือนจะตาย รู้สึกว่าหัวใจตึงหัวใจยังนิดๆ เหมือนจะขาดใจตาย บางทีจะนั่งจะนอนอยู่ไม่ได้ ...เรื่องหอบนี้มันร้ายแรง มันบีบแน่นหัวใจ หายใจไม่ออก เหมือนจะสิ้นใจ เกือบตาย ถ้าไปหาหมอไม่ทันก็ตายเลย เกือบทนไม่ได้ ถ้าช้าอีกนิดก็คงตาย เพราะหอบนี้แหละ... ส่วนเจ็บเข่าก็พอกัน พับงอไม่ได้เลยต้องยึดไว้แบบนี้ นั่งพับงอเข้าแบบนี้ไม่ได้ มันยังเจ็บทรมาณ”

(ลุงใหญ่ อายุ 70 ปี)

“ตอนเข้าโรงพยาบาลมันแน่น แน่นหน้าอก แน่นท้อง จนกระทั่งว่ากดไม่ค่อยลง หายใจไม่ค่อยออก แน่นเหมือนจะสิ้นใจ แน่นเหมือนจะมาโรงพยาบาลไม่ค่อยจะถึง ทรมาณ แน่นเต็มทั่วไปหมด อึดอัดมาก หายใจไม่ทั่วท้อง”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

“พอเจ็บขึ้นมา พอเกาต์กำเริบนะลูกนะ นั่งก็ไม่ได้ นอนก็ไม่หลับ ไม่ได้พักเลย ต้องรีบไปหาคลินิก กินยาที่ดีขึ้น เจ็บมากไม่ได้หลับไม่ได้นอน เหลือเชื่อ”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“พอใช้แล้วกินไม่ได้ขมปาก น้ำหนักลด ผิวก็เหี่ยวแห้งหมดแล้ว (เอามือตึงผิวที่แขน) ทำให้อ่อนเพลียไม่มีแรง ตั่งตั่งไปหมด เดินก็ต้องจับ ไม่มีแรงเดินเข้าห้องน้ำ ต้องจับฝา(ฝานั่งบ้าน) จนถึงห้องน้ำ... เดินไม่ค่อยไหว เวลาเข้าห้องน้ำถ้าไม่มีลูกช่วยพยุงก็จะเดินเกาะฝานั่งบ้านจนไปถึงห้องน้ำ ทำบ่อย ไม่อย่างนั้นล้ม ขาไม่มีแรงอ่อนแรงไปหมด”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

“มันไม่หายขาดแล้ว มันยังมีโรคอื่นเข้ามาเรื่อยๆ วันดีคืนดีก็มีเวียนหัวหน้ามืด ตาลาย บางวันก็ดีขึ้น บางวันก็ทรุดมากๆ(ส่ายหน้าไปมา สีหน้าเศร้า)... ตอนนี้ก็เหมือนกัน มันเพลียมากๆ ไม่อยากทำอะไร... มันน่าเบื่อทำอะไรก็ไม่ได้ บางครั้งไม่มีแรงเลย อย่างว่าแต่เดินเลย นั่งก็ไม่ค่อยไหว ต้องหาที่พิง เพลียมากๆ นี่ไงต้องนั่งพิงอย่างนี้ ไม่อย่างนั้น นั่งไม่ได้ ...คนอื่นอาจจะมองเราว่าไม่เป็นอะไรมาก แต่จริงๆแล้วมันแย่มาก”

(ป้าอ้วน อายุ 71 ปี)

“บางทีก็คลานลงบันได บางทีปูเสื่อแล้วคลานไปถอนหญ้าข้างบ้านไป ...นั่งยัดขา บางทีปวดแสบขึ้นมา ป้าชอบนั่งพับเพียบ ขาของป้าเดี๋ยวนี้ยัดไม่ค่อยออก พอยัดแล้วจะปวด ยัดนานไม่ได้ ถ้านอนยัดขาจะปวดข้อพับได้เข้า ต้องใช้หมอนรองก็ค่อยยังชั่วขึ้นหน่อยหนึ่ง (ไม่เจ็บมาก)...บางทีเดินใช้ไม้เท้าแต่ตอนนี้ไม่ไหวแล้ว ตอนนี้ไปไหนมาไหนข้างบ้านก็นั่งรถเข็นมั่ง คลานเอามั่ง”

(ป้าให้ อายุ 64 ปี)

“ไม่แข็งแรงทั้งข้างทั้งขา เวลาเดินในบ้านก็เดินจับตู้จับโต๊ะไปได้...เคยเดินไปตลาดกับเพื่อนก็ใช้ไม้เท้ามั่ง ใช้ร่มค้ำเดินไปเรื่อยแบบนั้น เราอยากไปก็ต้องหามาทดแทน แต่ก็เหนื่อย เหนื่อยก็พัก แวะพักเหนื่อยที่บ้านเพื่อนบ้าง แต่ตอนนี้เริ่มไม่ไหวแล้ว ไม่ไหวแล้ว”

(ป้าจิ้นอายุ 81 ปี)

### 3. ดูแลรักษายากพื้นหายช้ากว่าโรคเดียว

จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงลักษณะการดำเนินของโรคเรื้อรังต่างๆ ไป นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 11 รายได้สะท้อนถึงลักษณะที่เป็นหลายโรคไว้ว่า ดูแลรักษา และพื้นหายช้ากว่าโรคเดียว ดังตัวอย่าง

“มันไม่หายขาดสักโรค เป็นอยู่แบบนี้ เป็นๆ หายๆ แต่หยุดยากก็ไม่ได้ต้องกินตลอด ... ป้าว่าเป็นโรคเดียวดีกว่าไม่ยุ่งยาก คือรักษาอยู่โรคเดียวนั้นแหละ ไม่ต้องกังวลมาก ไม่ต้องกังวลว่าโรคนี้บ้างโรคนั้นบ้าง...พอเป็นหลายอย่างแบบนี้ เวลาเป็นขึ้นมา(กำเริบ)เอาไม่ค่อยทันดูแลไม่ทัน ถ้าเป็นโรคเดียวมันพื้นหายก็เร็วกว่า พอหลายโรคมันเปลี้ยมาก มันพื้นหายยาก ใช้เวลานานกว่าโรคเดียว”

(ป้าอ้วน อายุ 70 ปี)

“เป็นโรคเดียวดีกว่า ได้รักษาอย่างเดียว ถ้าหลายโรคมันยุ่งยากกว่า โรคโน้นก็ยังมี โรคนี้ก็ยังมี ไม่หายสักที รักษาโรคนั้นดีขึ้น โรคนี้ก็กำเริบขึ้นมา เวลาหมอนัดก็เหมือนกันหมอเขาจะนัดบ่อยขึ้น...ตอนหมีะมาโรงพยาบาลถูกเงินเลือดออกที่เป็นเส้นเลือดซอดที่หลอดอาหาร หมอบอกว่ารักษาอันที่ถูกเงินก่อนนะ เบาหวานค่อยว่ากัน เห็นแล้วว่าการเป็นหลายโรคมันยุ่งยาก ดูแลไม่ทัน”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

#### 4 ทрудหนักลงเรื่อยๆ

จากประสบการณ์อันยาวนานของผู้ให้ข้อมูลทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดการเรียน และรับรู้ลักษณะการดำเนินโรคเรื้อรัง ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ได้สะท้อนถึงการเป็นโรคเรื้อรังว่าทำให้อาการทรุดหนักลงเรื่อยๆ ดังตัวอย่าง

“พอเข้าโรงพยาบาลครั้งหนึ่ง ก็รู้สึกว่าทรุดลงทีหนึ่ง มันทรุดลงไปเรื่อยๆ เหมือนน้ำเซาะหิน มันไปเรื่อยๆ อาการหนักครั้งหนึ่งก็จะทรุดลงครั้งหนึ่ง จากที่ป่าสังเกตดู มันทรุดลงเรื่อยๆ ยิ่งตอนนี้ทรุดลงมากๆ ป่ารู้ตัวเองดี”

(ป่าจิ้น อายุ 81 ปี)

#### 5. เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย ได้เผชิญอาการกำเริบ ที่มีความรุนแรงเกือบเอาชีวิตไม่รอด อีกทั้งยังมีการรับรู้การเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น ซึ่งในขณะที่เป็นโรคเดียวไม่ค่อยมีภาวะแทรกซ้อน ดังตัวอย่าง

“พอเป็นหลายโรค มันมีอะไรมาแทรกมากมาย ไม่ได้แล้วทำให้แน่นท้อง แน่นท้องทำให้หายใจไม่ออก มันรู้สึกเหนื่อยขึ้นมา ป้าเคยเป็น มันแน่นทรมาน ...บางทีมีน้ำในท้องมาก ท้องบวมโต ต้องเจาะเอาน้ำออก ยาลาซิก (ยาขับปัสสาวะ) ก็เอาไม่อยู่ ต้องเจาะออกอย่างเดียว... นี่แหละเพราะมันเป็นหลายโรคหลายอย่าง”

(ป่าจิ้น อายุ 81 ปี)

“พอท้องโต ท้องมารจากโรคที่หมีเป็นตับแข็ง มันแน่นอึดอัด หายใจไม่ค่อยออก มันเหนื่อยขึ้นมา ต้องนอนพักนิ่งๆ เบาหวานก็เหมือนกันเป็นมีที่กันมานานแล้ว ไม่หายสักที รักษาตั้งนานแล้ว มันหลายเรื่องโรคแทรกก็มากขึ้น”

(ป่าแขก อายุ 75 ปี)

“ช่วงนี้มีอาการหลายๆ อย่างจากที่เราเป็นมากโรคนี้แหละ...ริดสีดวงมันโผล่ออกมาเท่ากำหัด แล้วเจ็บด้วย รู้สึกว่ามันร้ายแรง โผล่ออกมาแล้วปวดรุนแรงปวดทั้งนอกทั้งใน ปวดทั้งพุ่ง ปวดไปหมด มันจะขึ้นมันจะลง มันจะอึดมันจะถ่ายบอกไม่ถูก มันร้ายนะ ใครไม่เป็นก็ไม่รู้หรอก...มันเป็นเพิ่มขึ้นมาหลายอย่าง วันนั้นเจ็บริดสีดวง หัวใจก็เจ็บขึ้นมาทันที ลูกสาวต้องรีบพาไปโรงพยาบาลเลยไม่อย่างนั้นทรมานลุงต้องตายแน่ๆ รับรองว่าจะต้องเจ็บเสียวหัวใจขึ้นมาทันที”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

## 6. รายได้หายไป รายจ่ายทยอยเข้ามา

ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้สะท้อนถึงการเป็นหลายโรคจำเป็นต้องใช้จ่ายเงินในการรักษามาก ทำให้เงินทองที่หามาได้เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับไม่ได้ทำงาน รายได้จึงลดลง มีแต่ใช้จ่ายหมดไป ทั้งการรักษาและใช้จ่ายภายในครอบครัว บางรายเล่าว่าบางครั้งต้องขอเงินคนอื่น แต่ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบัตรผู้สูงอายุทุกราย จึงไม่ต้องจ่ายค่ารักษาสำหรับโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลของรัฐ ทำให้ลดค่าใช้จ่ายได้บางส่วน แต่บางครั้งการเจ็บป่วยจำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล ต้องไปคลินิก ไปโรงพยาบาลเอกชน บางครั้งต้องไปรักษากับหมอบ้าน ซึ่งจำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ค่ายา ค่าเดินทาง ค่าอาหารทั้งของผู้ให้ข้อมูลและของผู้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลไม่มีรายได้เพิ่ม แต่จะต้องมีการใช้จ่ายอยู่ตลอด จึงเกิดความไม่สมดุลของรายได้รายจ่ายขึ้น มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ใน 11 รายได้อธิบายถึงประเด็นรายได้หายไป รายจ่ายทยอยเข้ามา ดังตัวอย่าง

“ลุงเจ็บไข้แบบนี้ รายจ่ายมาก ตอนนี้อยู่รักษาจนหมดเบี้ยแล้ว แต่แรกก่อนที่ลุงเจ็บ(เจ็บป่วย) ลุงพอมีเงินได้จ่ายบ้าง ปกติพอได้จ่ายแหละ ถึงตอนนึ่งานก็ไม่ได้ทำ เพราะทำไม่ไหว รายได้ส่วนตัวลุงไม่มีเลย หากไม่ไหวไม่รู้จะเอามาจากไหน เวลาไปโรงพยาบาล ลุงซื้อยา ลุงใช้บัตรก็จริง แต่ว่าค่าเหมารถที่หนึ่งไปมาสีห้าร้อยเป็นพันๆ พันกว่าก็มี เด็กๆ หลานๆ มันมามันก็ให้มันนั่นแหละ คนร้อยสองร้อยเงินทองเราจำเป็นต้องจ่าย ถึงถ้าเรามีเงินส่วนตัวอยู่บ้างนั่นนะ เรายีนก็อยากจะกินอะไรก็ได้ซื้อกินบ้าง ไม่ต้องคอยให้ลูกซื้อให้”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

“ป้าก็ต้องรักษาตัว ทำงานเองก็ไม่ได้ ไม่มีรายได้เลย มีแต่รายจ่าย ดั้งเดิมไม่ต้องไปขอยืมญาติพี่น้อง ตอนนี้อยู่ถูกเขยมาอยู่ได้ช่วยหาตั้งค้ค่ารักษาตัวป้าก็ใช้บัตรผู้สูงอายุได้ แต่รายจ่ายก็ยังมียู่เรื่อยๆ ให้พอไม่พอหรอกเพราะคนจ่ายมันมีมาก คนหา(เงิน)มีน้อย แต่ก็พออยู่ได้แหละ”

(ป้าให้ อายุ 64 ปี)

“ตอนนี้ผมไม่ได้ทำงาน รายได้ลด รายจ่ายมันมาก ต้องประหยัดขึ้น รายจ่ายมากกับการที่ผมต้องไปรักษาที่คลินิก บางทีต้องไปรักษาที่กรุงเทพ ลูกก็ยังเรียนหนังสืออีก 2-3 คน รายจ่ายมันเลยมาก”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

## 7. ขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีปัญหาในการเดิน เดินทางไปไหนมาไหนไม่สะดวก เนื่องจาก ความสูงอายุ และเป็นหลายโรค ประกอบกับบางครั้งอยู่ในภาวะโรคกำเริบ จึงมีข้อจำกัดจาก ผลกระทบเกิดขึ้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายคิดว่าตนเองไม่มีคุณค่า ไม่มีประโยชน์ต่อสังคม จึงทำให้ ไม่อยากไปไหน ขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะมีปฏิสัมพันธ์ กับสังคมแต่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากมีข้อจำกัดของโรค บางรายให้เหตุผลว่าเพราะนิสัยส่วนตัว ซึ่งปกติจะไม่ชอบสูงลิงกับใคร มีผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงประเด็นขาดการติดต่อกับสังคมภายนอกไว้ ใน 2 ลักษณะคือ 1) ไม่ได้คบหาสมาคมกับเพื่อนฝูง 2) แยกตัวออกจากสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 7.1 ไม่ได้ไปคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูง

มีผู้ให้ข้อมูล 7 ใน 11 ราย ได้สะท้อนถึงการไม่ได้ไปคบหาสมาคมกับเพื่อนฝูง เนื่องจาก การที่มีข้อจำกัดจากผลกระทบ ทำให้เดินไม่สะดวก จึงไปไหนมาไหนไม่ได้ บางรายอายุ สภาพตัวเองจึงไม่อยากไปพบใคร ทั้งๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลดังกล่าวมีความต้องการที่จะไปคบหาสมาคม ดังตัวอย่าง

“ตอนที่ป้าใช้ ป้าอยู่แต่ที่บ้าน ไม่ไปไหนเลย เพื่อนๆ ของป้าเขาบอกว่า มันอยู่ กันคนละโลกแล้วกับเราเสียแล้ว อยากจะไป (เข้าสังคมกับเพื่อน) แต่ไปไม่รอด แล้ว พอนานๆ ยิ่งไปไม่รอดเลย รถก็ขับไม่ได้ เดินก็ไม่รอด”

(ป้าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

“คบหาสมาคมกับเพื่อนฝูงก็ไม่ได้ เขาทำอะไรที่ไหนกันก็ไม่ได้ไป นี่พวกเพื่อนๆ ใน ชมรมผู้สูงอายุเขาปฏิบัติธรรมจริณี เขา(เพื่อน)เรียนกัน ป้าไม่ได้ไปทำกับเขาเลย... ใจจริงอยากไปทุกที่ อยากไปพบเพื่อนๆ แต่ไปไม่ได้ ไปไม่ไหว ขาไม่แข็งแรง”

(ป้าจิ้น อายุ 81 ปี)

### 7.2 แยกตัวออกจากสังคม

ผู้ให้ข้อมูล 3 ใน 11 ราย ได้อธิบายถึงการแยกตัวออกจากสังคม ด้วย เหตุผลจากการขึ้นลงและความรุนแรงของโรค และอายุสภาพตัวเอง ดังตัวอย่าง

“มีความรู้สึกไม่อยากไปไหน คือไม่อยากไปนั่งคุยกับใคร ไม่อยากจะไปมันเบื่อ อยากอยู่นิ่งๆ อยากอยู่บ้านกับลูกๆ ไม่อยากสูงลิงกับเพื่อน... ไม่อยากไปอยู่ร่วม คือนิสัยไม่ค่อยชอบคุย พอใช้ถึงไม่มีเลย ตอนนี้อยู่ไม่ไปไหนเลย” (ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“ตอนที่เรากำลังหอบเหนื่อย เวลาเพื่อนๆ มาเยี่ยมเรามันไม่อยากจะพูดกับใครเลยในตอนนั้น อยากอยู่เฉยๆ มันแน่นอึดอัด เวลาถึงตอนนั้นแล้วอยากพักมากกว่า”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

“ตอนนี้ไม่อยากไปพบใคร ไม่อยากไปพบเพื่อนฝูงเราก็เคยทำงานราชการ จะไปก็ไม่กล้าไป ตัวเราอย่างนี้นั่งบนรถเข็น สภาพร่างกายเหมือนคนชรา อายเพื่อนอายพวกรุ่นน้องอะไรพวกนั้น ไทรไปหา แต่ไม่ไปเจอ แล้วยิ่งตอนนี้ยิ่งแล้วใหญ่ปวดแสบ ซาซามาก ไม่อยากไปพบใคร”

(ป้าให้ อายุ 64 ปี)

#### 8. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้/ลดลง

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 11 ราย ได้เผชิญกับอาการกำเริบต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการทำกิจวัตรประจำวันไม่ได้ / ลดลง ซึ่งจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านสรีระประกอบกับการเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคในผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง และปฏิบัติหน้าที่ที่การงานไม่ได้ จำเป็นต้องหยุดทำงาน ทำไปก็ไม่สำเร็จ ดังตัวอย่าง

“ทำงานไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองก็ไม่ค่อยจะได้ หุงข้าวพอจะทำได้มั้ง เอาหม้อข้าวมาตั้งข้างๆ (ใกล้ๆ) ที่นอน...อาบน้าก็เหมือนกันให้เขา (ลูกเมีย) ตักน้ำมาใส่โถงไว้ให้กะว่าพอใช้ได้วันหนึ่ง ก่อนเขาไปทำงาน แล้วลุงก็อาบ ทีนี้ลุงก็จัดการทำเองได้บ้าง ตักน้ำจากบ่อด้วยตัวเองไม่ได้”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

“ข้าวปลาก็เริ่มที่จะหุงหาเองไม่ค่อยไหวแล้ว ลุงทำได้แค่อุ่นกับข้าว ...ลูกจัดการหาเตรียมไว้ให้ก่อนเขาไปทำงาน ลุงแค่อุ่นกับข้าวอย่างเดียว ทำได้แค่อุ่น เขาหุงข้าวไว้แล้ว เขาตักบาตรอะไรเสร็จก็ไป ลุงก็กินข้าวตอนเช้า ตอนเที่ยงกินอีกก็อุ่นเอาเอง ลุงพอทำได้ แต่ทำมากกว่านี้ไม่ได้แล้ว ไม่มีแรงแล้ว”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

“ใจของลุงยังพอที่จะพอไหว แต่พอลุงไปทำงาน ลุงไปเป็นใช้ที่ทำงาน เป็นลมเป็นแล้งอะไรแบบนี้ คนอื่นต้องช่วย จนบางทีลุงทำงานไม่ไหวเลย...ลุงทำงานที่เคยทำ



ก็ไม่เสร็จ (เป็นกรรมการเงินกองทุนหมู่บ้าน) ลุงเลยบอกเลิกไปเลย ต่อไปไม่ทำอีกแล้ว ทำไม่ไหวแล้ว ร่างกายไม่สู้”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

นอกจากนั้นยังมีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เป็นอัมพาตท่อนล่างและเบาหวาน ได้สะท้อนถึงความทุกข์ทรมานกาย ซาซา เดินไม่ได้ และไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ดังตัวอย่าง

“ไหนจะปวดซาซาซาเหมือนแช่ในน้ำแข็งนานๆแล้ว เดินไม่ได้แล้ว อีจี้ก็ไม่ปกติ บางทีปวดท้องจี้ เบ่งจี้แต่อี้ออกทุกครั้งเลย บังคับไม่ได้เลยบางทีพยายามกดอย่าให้มันไหลแต่ก็ทำไม่ได้สักที...เบ่งจี้ที่ไร้อี้ออกทุกครั้ง ควบคุมไม่ได้เลย”

(ป้าให้ อายุ 64 ปี)

#### 9. รู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

การเป็นภาระผู้ดูแล เป็นความรู้สึกที่ไม่อยากก่อภาระ ความยากลำบาก ยุ่งยาก รำคาญ แก่ผู้ดูแล โดยมีผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงผลกระทบในลักษณะนี้ว่าเป็นภาระกับผู้ดูแล ซึ่งจากการศึกษาพบว่ามีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ใน 11 ราย ได้อธิบายถึงความรู้สึกเกรงใจผู้ดูแล รู้สึกสงสารที่ต้องมาเหน็ดเหนื่อย ซึ่งผู้ดูแลมีภาระงานอื่นที่ต้องทำ ไม่อยากรบกวนผู้ดูแลให้มากไปกว่านี้ ซึ่งปกติก็ต้องพึ่งพาผู้ดูแลเป็นประจำวันอยู่แล้ว ดังตัวอย่าง

“ลำบากคนดูแล คือพออาการหนักมันลำบากญาติพี่น้อง ลูกเมีย ต้องมาดูแลเรา เหมือนพอมานอนโรงพยาบาลแบบนี้แหละ ลำบากเขา ต้องมาเฝ้าทนอดนอน อยู่บ้านก็ทำโน่นทำนี่ให้กินอยู่แล้วยังต้องมาเหนื่อยกับเราอีก ...เวลาไปตรวจที่มอ. (โรงพยาบาล) ก็เหมือนกันลูกชายคนโตเขาก็ไม่ค่อยสบาย แต่เขาก็ขับรถไปกับลุงทุกครั้ง เกรงใจเขาเหมือนกัน แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร เราไปเองไม่ได้”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

“ต้องลำบากคนเฝ้า ต้องเสียเวลามาเฝ้าดูแลเรา จะไปหาตังค์ ไปทำงานก็ไม่ได้... ลูกชายมาเฝ้าผมไม่ได้ไปช่วยหมีะชายขอลงเลย...เราเป็นภาระให้เขา เวลาไปตรวจที่คลินิกหรือไปไหนเกรงใจเขานะถึงว่าเป็นลูกก็เกรงใจ คือเขามีภาระของเขา แต่ว่ามันจำเป็น บางทีลุงก็ขับรถไปเองบ้าง ถ้าไม่ไกลก็ขับไปเอง”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“นี่หมีะสงสารคนเฝ้า ลูกๆนั้นแหละ ผลัดเปลี่ยนกันมาเฝ้าคืนละคนสองคน สงสาร เขา เขาต้องทำงานกันทุกคน ต้องเลี้ยงลูกแล้วต้องมาเฝ้าหมีะแบบนี้ ค่าใช้จ่ายค่ารักษา ค่ากินเขาก็จ่ายให้หมีะ จ่ายตั้งค้ส่วนตัวของเขาทั้งนั้น เอ็นดูเขา”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

#### 10. เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิต/อารมณ์

เป็นความรู้สึกที่ตอบสนองการมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค ก็จะมีผลกระทบต่อด้านจิตใจตามมา มีจิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเกิดจากความเครียด คิดมากเกี่ยวกับโรคที่เป็น เกิดความน้อยเนื้อต่ำใจที่ไม่เหมือนคนอื่น อารมณ์หงุดหงิด เกิดความเหงาว่าเหว่ ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงผลกระทบทางด้านจิตใจว่า เครียด คิดมากเกี่ยวกับโรคที่เป็น เป็นห่วงลูกหลาน และผู้ดูแล ตัดพ้อน้อยใจ เสียใจตัวเองที่ไม่เหมือนคนอื่น คิดว่าตัวเองต่ำต้อยด้อยค่า มีอาการเหงาว่าเหว่เกิดขึ้น มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายได้สะท้อนถึงการเกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตและอารมณ์ดังตัวอย่าง

“ความรู้สึกลงพอนเป็นแบบนี้ (เป็นหลายโรค อาการกำเริบ) ใจมันหงุดหงิด มันร้อน รุม เหมือนเขามาพูดมากกับลุง ลุงชักจะโมโหอะไรแบบนี้แหละ มันเครียดขึ้นมา มันโมโหอารมณ์ก็หงุดหงิด พอใช้ (อาการกำเริบ) เขามาพูดเรื่องเครียดๆ ไม่ได้... เมื่อก่อนตอนที่ลุงเป็นโรคไม่มาก ลุงไม่ค่อยโมโห แต่เดี๋ยวนี้ไม่ได้”

(ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)

“เมื่อก่อนลุงเป็นคนสนุกสนาน พอใช้เป็นหลายอย่างทำให้เราเปลี่ยนไป... บางทีเวลาอยู่บ้านคนเดียว มันเหงา ว่าเหว่ ไปไหนก็ไม่ได้เมื่อก่อนไม่เป็นแบบนี้...ถ้ามีคนข้างๆ (เพื่อนๆ ญาติๆ) มาพูดด้วยมากๆ แนะนำโน่นแนะนำนี่ มาพูดอะไรต่อมิอะไร ทำให้ รู้สึก ไม่ค่อยพอใจ กวนใจ รำคาญขึ้นมา ทำให้ลุงหงุดหงิด อารมณ์แปรปรวนง่าย ไม่เหมือนเมื่อก่อน”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

#### 11. ปรับตัวกับความเครียดลดลง

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ใน 11 รายได้อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ทั้งระยะอาการกำเริบและระยะอาการสงบของโรค และบางรายเคยคิดอยากตาย หรือเคยคิดที่จะให้พระเจ้าเอาชีวิตไป บางรายบอกว่าตายไปดีกว่า อยู่ไปทรมาน บางรายรู้สึกสูญเสีย หมดกำลังกาย หมดกำลังใจเกิดความ

ท้อแท้ หมดหวัง เบื่อชีวิต เบื่อความเจ็บป่วย บางครั้งเคยคิดไม่อยากดูแลตนเองต่อไป ซึ่งเป็นลักษณะของการปรับตัวกับความเครียดลดลง ดังตัวอย่าง

“บางครั้งก็ไม่อยากจะมีชีวิตอยู่เหมือนกันครับ เวลาเจ็บเกิดมาก็เคยคิดที่จะให้พระเจ้ามาเอาชีวิตไป แบบว่ามันธรรมดา ถ้าเกิดกำเริบขึ้นมาสักโรคเราเจ็บทนไม่ค่อยได้ จึงเกิดความน้อยใจขึ้นมา ว่าทำไมเราไม่เหมือนคนอื่นเขา... บางครั้งพอโรคกำเริบเคยเสียใจ น้อยใจตัวเองเหมือนกัน ว่าทำไมไม่เหมือนเพื่อน เป็นหลายอย่างแบบนี้... ไม่เคยคิดทำลาย ทำร้ายตัวเอง แต่เคยคิดให้พระเจ้ามาเอาไปเสียที เขากลับไปเกิด อยู่อยู่ธรรมดาเลย คิดว่าให้เขาเอาไป อยู่ไปก็ธรรมดา...เกิดความน้อยใจ คือว่าเห็นเพื่อนๆ เขาสบายดี ไปโน่นมานี่สะดวก คล่องตัวดี ส่วนตัวเราจะไปไหนก็ลำบาก เดินก็ลำบาก...เจ็บทนไม่ได้ กำลึงกายทนไม่ได้ กำลึงใจไม่มี บางทีนึกไม่อยากทำอะไรเลยเพราะมันท้อแท้ครับ หมดกำลึงใจ...คิดที่จะหาเงินเลี้ยงลูกเมียก็ไม่ได้แล้ว หวังอะไรก็ไม่ได้ เพราะมันหมดหวังหมดอนาคตเสียแล้ว เป็นหนักๆอยู่ประมาณ 3-4 ครั้งได้แล้ว จาก 2 ปีที่แล้ว”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“เครียดไปเสียทุกเรื่อง เรื่องลูก เรื่องโรคเจ็บไข้ไม่สบาย ลุงอยู่คนเดียว คิดดูซิ มันคิดไปได้เรื่อยแหละ คิดๆแล้วนั่งเหงาอยู่คนเดียว...ลุงต้องนึก ต้องคิดมากแหละ เพราะอยู่ๆ มันก็เป็นขึ้นมา(อาการกำเริบ) ...ไม่ใช่โรคเดียว มันธรรมดา มันไม่ตายง่าย (เวลาอีกนานกว่าจะตาย) ถ้ามันตายไปเลยก็ดีซิ ไม่ต้องธรรมดา”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

“เบื่อแล้วกับความไข้ นี้ ไปโรงพยาบาลมาตลอด จนเบื่อ ไม่อยากจะไปแล้ว เบื่อแล้ว เดือนหนึ่งก็พบบมอที่หนึ่งไปโรงพยาบาลมา 4-5 ปีแล้ว ถ้าตามใจลุง ลุงจะไม่ไปหาหมอแล้ว มันน่าเบื่อ มันเป็นมานานแล้ว ลูกเมียของลุงเขาดูเขาเตือน ลุงก็ต้องไปอีก ไปโรงพยาบาลจนหมอและพยาบาลจำกันได้หมดแล้ว... บางทีรู้สึกน้อยใจเหมือนกัน ไปโรงพยาบาลกลับมาได้ไม่นาน อาการก็กลับมาเป็นแบบเดิมอีก วนเวียนอยู่แบบนี้ที่รามาที่สุด”

(ลุงใหญ่ อายุ 70 ปี)

## ระยะที่ 2 ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค

เป็นระยะที่ผู้ให้ข้อมูลได้ผ่านการเรียนรู้ ได้เผชิญกับปัญหา ความเครียดต่างๆ มากมาย และได้มีการปรับตัวในหลายๆ รูปแบบมาแล้ว ดังนั้นระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยอมรับ และสามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคได้ โดยผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงการให้ความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค มีการดูแลตนเองเกิดขึ้นในระยะนี้ภายใต้การปรับพฤติกรรมสุขภาพ และยังได้สะท้อนถึงการดำเนินชีวิตอยู่กับโรค ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ในระยะนี้ไว้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ชีวิตเปรียบเหมือนรถเหินเก่า ต้นไม้แก่ บ้านเก่า และไม้ใกล้ฝั่ง 2) ชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน

### 1. ความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค

#### 1.1 ชีวิตเปรียบเสมือนรถเหินเก่า / ต้นไม้แก่/บ้านเก่า/ไม้ใกล้ฝั่ง

โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ใน 11 ราย ได้อธิบายในเชิงเปรียบเทียบว่า เหมือนรถ/เรือ/สิ่งของบ้านเก่าๆ ที่ทรุดโทรมแล้ว ต้องซ่อมไปเรื่อยๆ ต้องประจวบ ประจวบนี้ไปรั่วอีกจวนในที่สุดซ่อมปะ ไมไหวหรือบางคนได้เปรียบเหมือนต้นไม้แก่ที่มีหนอนมาชอนไช ไม่นานก็ล้มตาย หรือเปรียบเสมือนไม้ใกล้ฝั่ง ใกล้วันตายเข้ามาทุกขณะ ดังตัวอย่าง

“ชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นหลายโรคเปรียบเหมือนเรือเก่าๆ ที่มันผุแล้ว เราอุดรูนี้ มันไปรั่วอีกรู เราก็พยายามอุดไปเรื่อยๆ เมื่ออุดไม่ได้มันก็จม จมคือมันก็ตายในที่สุด เหมือนชีวิตคนเรา”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

“เปรียบเหมือนต้นไม้ที่แก่มากแล้ว แล้วยังมีหนอนปลวกมาไชชอนอีก จะล้มหรือจะอยู่ไม่แน่นอนได้ แต่ยังมีการดูแลบำรุงอยู่บ้าง”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

“เหมือนของเก่า บ้านเก่านั้นแหละ ต้องซ่อมโน่นซ่อมนี้ ซ่อมกันไม่ได้หยุด ซ่อมแล้วไม่ใช่ว่าอยู่ได้นาน สักวันก็ต้องกลับเป็นแบบเดิมต้องซ่อมกันอีก เหมือนเราที่เจ็บป่วยหลายๆโรค วันนี้ไปโรงพยาบาลด้วยโรคนี้ พรุ่งนี้ไปด้วยโรคอื่นสารพัดอย่าง รักษากันไปตลอด”

(ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)

“เปรียบเทียบเหมือนรถเหมือนเรือที่เก่าๆ นั้นแหละ เดี่ยวหัวเทียนบอด เดี่ยวสกปรกหลวม แหวนหลวม พอเก่าแล้วก็แบบนี้ทุกคัน ต้องซ่อมบำรุงกันเรื่อยๆ พอที่จะใช้งานได้ชั่วคราว ต้องซ่อมกันไปตลอด ซ่อมกันไปจนทั้งมันแหละ ก็เหมือนกับคนเราก็คือว่า แก่แล้ว และยังมีโรคหลายอย่าง เบาหวาน หัวใจ ปวดข้อเข่า”

(ป้าอ้วน อายุ 71 ปี)

“เปรียบเทียบต้นไม้ที่กำลังจะตาย เริ่มเหี่ยว ใบแห้ง แล้วยังมีหนอน หรือปลวกไช ไปเรื่อยๆ มีอันอื่นมาแทรกมาแข่งอยู่เรื่อย ไม่นานก็ล้มตายไป ไม่รู้ว่าเพราะแก่หรือว่าหนอนไชกันแน่น มันก็ต้องไป (ตาย) แล้วก็ใช้ประโยชน์อะไรไม่ได้อีกแล้ว เหมือนคนเรานี้แหละ แก่แล้ว”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

“เปรียบเทียบไม้ใกล้ฝั่ง คือว่าเหมือนกับคนเราที่เจ็บไข้ไม่สบาย อายุก็มากแล้ว มีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน อายุสั้น ชีวิตที่เหลือมีน้อย ไม่เหมือนคนที่ไม่เจ็บไข้ อายุเรา ทำนายได้เลยว่า อายุสั้น ใกล้ความตายเข้ามาเรื่อยๆ”

(ลุงเดียว อายุ 80ปี)

“ชีวิตเจ็บไข้ไม่สบายหลายๆอย่างก็เหมือนไม้ใกล้ฝั่งนั้นแหละ เหมือนกับว่าเวลาเราเจ็บไข้ไม่สบาย อายุก็มากแล้ว รับรองว่ามีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน ยังอีกไม่ไกลไม่นานก็ไป(ตาย)แล้ว เราก็คงต้องยอมรับ”

(ป้าอ้วน อายุ 71 ปี)

## 1.2 มีชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน

จากประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 ใน 11 ราย ได้ผ่านการเรียนรู้และปรับตัว กับโรคเรื้อรังหลายโรคทนานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคว่า ชีวิตอยู่ใกล้ความตายตลอดเวลา เป็นชีวิตที่ต้องทนทุกข์ทรมาน เป็นชีวิตที่ไม่แน่นอน มีแต่ปัญหา และความเสื่อมโทรมทยอยเข้ามา ต้องใช้ชีวิตอย่างระมัดระวัง ทำให้รู้สึกด้อยคุณค่า ดังตัวอย่าง

“การเป็นหลายโรคมันทรมาน เดี่ยวโรคนั้นกำเริบเดี๋ยวโรคนี้กำเริบ เวลาโรคกำเริบมันทรมานทุกโรค ดูแลรักษาไม่ทัน บางทีอาการหนักเกือบเอาชีวิตไม่รอด เคยคิดให้พระเจ้าเอาไป... แต่สักวันหนึ่งเราก็ต้องไป (ตาย) กับการกำเริบเหล่านี้ ไม่รู้เมื่อไหร่...”

เอาแน่นอนกับชีวิตนี้ไม่ได้ ตายได้ตลอดเวลา...ชีวิตเป็นพันนี้ ตายไปก็ตีเหมือนกัน  
จะได้ไม่ต้องทรมาน”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“มีแต่ทุดลงเรื่อยๆ ต้องกินยารักษากันไปตลอดชีวิต เข้าโรงพยาบาลเป็นว่าเล่น  
กลับไปนอนที่บ้านได้ไม่ทันไรก็ต้องกลับเข้ามาอีก ไม่ทันได้ตั้งตัว ไม่ได้ทำอะไรดี  
ไม่ค่อยได้พักอยู่กับบ้าน ...ไปโรงพยาบาลแต่ครั้งเกือบตายทุกที ชีวิตนี้เห็นแล้ว  
ว่าไม่แน่นอนเลย”

(ป้าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

“ชีวิตเราเป็นแบบนี้มันไม่แน่นอน วันนี่ดี พรุ่งนี้แย่ หอบขึ้นมาไม่มีสิ้นสุด เดี่ยวหาย  
เดี๋ยวเป็น อยู่อย่างนี้ตลอด ต้องระวัง เอาแน่นอนกับชีวิตนี้ไม่ได้...ไปโรงพยาบาลเอกชน  
(ระบุชื่อ) ไม่รู้สึกตัวรักษาตัวอยู่เป็นเดือนๆ ยังสามารถกลับมาอยู่บ้านได้ แต่ไม่รู้จะไป  
ไป (ตาย) วันไหนแหละ เหมือนชีวิตที่แขวนอยู่บนเส้นด้าย ตายได้ทุกเมื่อ แต่ไม่รู้เมื่อใด”

(ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)

## 2. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค

จากประสบการณ์ในระยะที่ 1 จะเห็นได้ว่าผู้ให้ข้อมูลกำลังอยู่ในระยะเรียนรู้ประสบการณ์  
ต่างๆ และมีการปรับตัวไปด้วย เมื่อเข้าสู่ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรค ผู้ให้ข้อมูลได้ผ่าน  
ประสบการณ์การเรียนรู้ถึงลักษณะการดำเนินของโรคเรื้อรัง ซึ่งรับรู้ว่าจะไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ มี  
อาการกำเริบรุนแรงและทรมาน รักษายากฟื้นหายช้า มีอาการทรุดหนักลงเรื่อยๆ เกิดอาการแทรก  
ซ้อนเพิ่มมากขึ้น และยังเผชิญกับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ  
และครอบครัว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลตกอยู่ในห้วงทุกข์ทรมาน ดังนั้นในระยะนี้ผู้ให้ข้อมูลจึงได้มีการ  
ดูแลตนเองเกิดขึ้น เพื่อความอยู่รอดอย่างมีความสุข ปลอดภัยจากอาการกำเริบ พ้นจากความ  
ทุกข์ทรมาน และมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรคได้ โดยการปรับพฤติกรรมสุขภาพใน 9 ลักษณะ  
คือ 1) ระวังการกิน/ควบคุมอาหาร 2) ระวังอย่าให้ท้องผูก 3) หลีกเลี่ยงของแฉลง/กิจกรรมที่ไม่เป็น  
มงคลตามความเชื่อ 4) ปรึบลดปัจจัยเสี่ยง 5) ลดน้ำหนัก 6) หลีกเลี่ยงไม่ให้เครียด 7) ปฏิบัติ  
ตามแผนการรักษา 8) รีบไปโรงพยาบาลตั้งแต่อาการยังไม่รุนแรง และ 9) แสวงหาการรักษาเสริม  
อื่นๆ เพื่อต้องการให้อาการทุเลา หายจากโรค เพื่อความอยู่รอด และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับโรค  
เรื้อรังหลายโรคได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

## 2.1 ปรับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์การดูแลตนเองระหว่างที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคที่สะท้อนให้เห็นถึงการปรับพฤติกรรมสุขภาพอันได้แก่ ระมัดระวังการกิน ควบคุมอาหาร ระวังอย่าให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงอาหารแสลง/กิจกรรมที่ไม่เป็นมงคลตามความเชื่อ ปรับลดไม่ให้เครียด ปรับลดปัจจัยเสี่ยง ลดน้ำหนักตัว ปฏิบัติตามแผนการรักษา และยังมี การแสวงหาการรักษาเสริมได้แก่ บำบัดด้วยสมุนไพร บิบนวด ฝังเข็ม รักษาด้วยโยคะศาสตร์ และใช้วิธีทางศาสนา

### 2.1.1 ระวังการกิน/ควบคุมอาหาร

การรับประทานอาหารของผู้ให้ข้อมูล ต้องใช้ความระมัดระวังตลอดเวลา ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 ใน 11 รายได้สะท้อนถึงการมีชีวิตร่วมอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรคว่าจะต้องระมัดระวังควบคุมอาหารการกินอย่างเคร่งครัด ดังตัวอย่าง

“การกินอาหารเปลี่ยนไปเลย ต้องควบคุมต้องระมัดระวังไปหมดทุกอย่าง... อาหารนั้นผมควบคุมอยู่ กินหวานจัดมาก มันมากก็ไม่กิน ผมก็ระวังอยู่เหมือนกัน... เมื่อก่อนไม่เป็นหลายโรคที่กินอาหารสมบูรณ์มาก กินได้ทุกอย่าง ตอนนี้ต้องระวัง”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“เมื่อก่อนเรื่องกับข้าวกับปลาหมีกินทุกอย่างไม่เลือก กินจุบกินจิบมาตลอด ตอนนี้เพลาลงแล้ว เรื่องการกินหมีระวังขึ้นมา ต้องคุมอาหาร ของหวานจัดไม่กิน กินข้าวน้อยลง”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

“เรื่องอาหารการกิน มาระยะหลังนี้เข้มงวดมาก ระมัดระวังควบคุมจริงจัง... ไม่กินของมัน ไม่กินเค็ม หวานจัดมากก็ไม่กิน โรคมากก็ต้องดูแลมากสักนิด จะได้ไม่ทรมาณมากนัก เวลาเกิดขึ้นมา(อาการกำเริบ)มันหนักมากทุกครั้ง เพราะฉะนั้นต้องระมัดระวังให้เราอยู่ได้ (มีชีวิตรอยู่ได้)”

(ป้าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

### 2.1.2 ระวังอย่าให้ท้องผูก

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงการที่ตนเองต้องระมัดระวังอย่าให้ท้องผูกนั้น เพื่อเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งเมื่อเกิดอาการท้องผูกขึ้น จะทำให้เกิดอาการหอบ แน่นท้อง อึดอัด แทรกซ้อนขึ้นมา และอาจทำให้ริดสีดวงทวารกำเริบได้ด้วย มีจำนวนผู้ให้ข้อมูล

จำนวน 4 ใน 11 ราย ได้อธิบายถึงการระวังไม่ให้เกิดอาการท้องผูกขึ้น โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคหอบ หัวใจ ดังตัวอย่าง

“ลุงกินข้าวต้ม มันย่อยง่าย ถ่ายคล่อง ท้องไม่ผูก ถ้าผูกแล้วเดี๋ยวก็หอบอีก ต้องระวังแหละเรื่องนี้สำคัญเหมือนกัน... ลุงก็กินผักลวก ผักแกวบ้านเรามากมาย กินเข้าไปแล้วถ่ายคล่อง คนแก่แบบเรากินแบบนี้จะดีมาก”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

“ลุงก็หลีกเลี่ยงอย่าให้ท้องผูก ต้องระวังไม่ให้ท้องผูก พอท้องผูกแล้วทำให้เกิดหลายเรื่อง ลุงเป็นหลายอย่าง หลายโรค...ลุงก็กินอาหารที่ย่อยง่าย ๆ กินข้าวต้ม กินบ่อยแหละ แล้วก็กินผักอะไรแบบนี้แหละ... ผักที่ชอบก็เป็นผักบุ้งลวก ชอบมาก กินแล้วดี ถ้าได้กินทุกวันแล้วรับรองว่าต้องถ่ายทุกวันแน่นอน”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

### 2.1.3 หลีกเลี่ยงอาหารแสลง/หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่เป็นมงคลตามความเชื่อ

มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 ใน 11 ราย มีความเชื่อเกี่ยวกับของแสลงต่อโรค จึงหลีกเลี่ยงอาหารบางชนิด ตามความเชื่อและจากประสบการณ์ของตน นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลทุกรายที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย มีความเชื่อในการไปร่วมงานศพถือเป็นสิ่งแสลง ผู้ให้ข้อมูลบางรายเคยมีประสบการณ์มาแล้ว บางรายไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เคยได้ยินได้ฟังจากการเล่าสู่กันฟังของเพื่อนๆ ญาติๆ ที่มีประสบการณ์ ดังนั้นจึงเกิดความเชื่อขึ้นมาเช่นกัน ดังตัวอย่าง

“ผมไม่กินของแสลง เช่นว่า เครื่องในสัตว์ ปีกไก่ หน่อไม้ ของหมักดอง กินไม่ได้เลย เหล้าก็แสลงเหมือน แต่ผมไม่กินเหล้าอยู่แล้ว ของแสลงไม่กิน ไม่กินเลย”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“ของกินที่ไม่ผูกกับเรา เราจะไม่กิน ถ้ากินเข้าไปจะทำให้มีน ท้องอืด แน่นท้องอะไรแบบนี้แหละ น้ำเย็นไม่กิน กินแต่น้ำต้มสุกมาตลอด ลุงกินโดนของแสลงสักครั้งลุงก็รู้ทันที ลุงก็หยุดกินของนั้นทันที... เหมือนหน่อไม้ก็เหมือนกัน กินแล้วปวดหลัง เช็ดเมื่อยนอนไม่หลับ หลังจากนั้นลุงก็ไม่กินอีกแล้ว” (ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)



“งานศพมันแสดง हमิรู้มานานแล้ว คนแต่แรก (คนในสมัยโบราณ) เขาว่าถ้ามีคนตาย ถ้าเราเป็นเบาหวานอย่าไป ถ้าไปแล้ว กลับจากงานศพแล้วไม่สบายใจเลยไม่ค่อยอยากไปเสียนี่...เขาว่ามันแสดง แต่ हमิไม่เคยเป็นแผล हमิเคยไปงานศพครั้งหนึ่งตอนที่ใช้นี้แหละ กลับมามีนิ้ว หลังจากนั้นก็ไม่ได้ไปเลย ผ่าดตั้งค์ทำบุญอย่างเดียว ไม่ไป ผ่าดตั้งค์กับเพื่อน แต่ให้ไปเองไม่ได้แล้ว มันเป็นแบบนี้จริงๆ...พอไปงานศพแล้วทำให้คิดมาก ไปเห็นเขาตายเราก็ไม่สบายใจ เราก็คิดว่าต่อไปเราก็ต้องตายแบบนี้มันก็ไม่สบายใจ ทำให้เราคิดมากไปเห็นคนเศร้าบ้างร้องไห้บ้างเราไม่สบายใจอยู่แล้ว ยิ่งทำให้ไม่สบายใจไปอีก”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

“ไปงานศพมันแสดง อันนี้ผมเชื่อครับ เพราะว่าผมเจอมากับตัวเอง เคยไปงานศพตอนเป็นแผลนี้แหละ มันรู้สึกเจ็บมากขึ้น ไม่ได้เลยแหละงานศพนั้นะ...คือธรรมดาแผลเราอยู่แบบนี้ (แผลแห้ง)พอไปงานศพบ๊ีบ จะมีน้ำเหลืองไหลย้อย น้ำเหลืองหยุด ความเจ็บก็เพิ่มขึ้น ตอนที่เราอยู่บ้านไม่เป็นอะไร เจ็บก็ไม่เจ็บ น้ำเหลืองก็ไม่ มี เจอตอนปี่นี้แหละ หลังจากนั้นก็ไม่ไปอีกเลย”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

#### 2.1.4 ปรับลดปัจจัยเสี่ยง

ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 2 ใน 11 ราย รับรู้ถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดโรค และสิ่งเหล่านั้นอาจทำให้เกิดอาการรุนแรงขึ้นได้ ถ้าหากไม่ลด หรือหยุดกระทำสิ่งนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปรับลดปัจจัยเสี่ยงโดยการเลิกสูบบุหรี่ ดังตัวอย่าง

“ลุงเลิกสูบบุหรี่หลังจากที่ลุงหอบ ลุงเลิกเลย เลิกมานานหลายปีแล้ว พอเริ่มเลิกอาการหอบก็ดีขึ้น (ทุเลา) ถ้ายังสูบบุหรี่คงตายไปนานแล้ว”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

#### 2.1.5 ลดน้ำหนัก

มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม และมีน้ำหนักตัว 80 กิโลกรัม ได้อธิบายว่าพยายามลดน้ำหนัก เพื่อบรรเทาอาการปวดข้อเข่า เพราะการที่มีน้ำหนักตัวมาก ยิ่งทำให้ปวดเข่ามากขึ้นเวลาเดิน เพราะเขาต้องรับน้ำหนักมาก ดังตัวอย่าง

“ตอนนี้ हमิก็พยายามลดน้ำหนักอยู่เหมือนกัน हमิก็รู้ตัวเองว่า น่าจะเป็นเพราะน้ำหนักตัวมันมาก แต่ตอนนี้ มันก็ลดได้บ้างนั่นแหละ แต่ลดยากสักนิด ก็จะไม่

พยายามลด ตอนนี้ลดลงไปแล้ว 2 กิโลแล้ว... ถ้าไม่ลดมันยังปวดเข่า ปวดตลอด ตอนนี้ก็ยังไม่ปวดอยู่ แต่ก็ต้องพยายามลดให้ได้ จะได้ไม่ปวดมากนัก เพราะชาเนื้อมัน จะต้องรับน้ำหนักมาก”

(ป้าอ้วน อายุ 71 ปี)

### 2.1.6 หลีกเลี้ยงไม่ให้เครียด

การดำเนินชีวิตให้อยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรคจำเป็นต้องมีวิธีการจัดการกับความเครียด ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 รายได้อธิบายถึงวิธีการจัดการกับความเครียดของตัวเอง ในระหว่างที่เผชิญกับโรคเรื้อรังหลายโรค ว่าต้องทำใจไม่คิดมาก ทำใจยอมรับสภาพของตัวเอง ปรับจิตคิดในทางบวก ตั้งจิต เบี่ยงเบนจากความเจ็บป่วย สู่สิ่งดี ๆ เพื่อลดภาวะเครียด เป็นการลดปัญหาในการกำเริบของโรค และยังมีกรอธิบายถึงการจัดการกับความเครียดในหลายๆรูปแบบ เช่น ทำงานให้ลื้ม ดูหนังฟังเพลง พุดคุยสนุกสนาน ไปเที่ยวชายทะเล นึกถึงความสุขในอดีต อ่านหนังสือธรรมะ และทำสมาธิกำหนดลมหายใจ เป็นต้น ซึ่งสรุปได้เป็น 3 ลักษณะดังนี้ คือ 1) ปรับจิตคิดทางบวก 2) ตัดใจยอมรับสภาพทำใจปล่อยวาง/ปลง 3) ตั้งจิต เบี่ยงเบนจากความเจ็บป่วย สู่สิ่งดี ๆ

#### 2.1.6.1 ปรับจิตคิดทางบวก

มีผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 11 ราย ใช้วิธีการปรับจิตคิดทางบวกเพื่อการดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค บางรายได้อธิบายว่า มีชีวิตมานานพอสมควรแก่กาลเวลาแล้ว และถ้าเกิดตายไปก็ไม่รู้สึกเสียดาย เพราะได้ทำความดีมามากแล้ว ดูแลตนเองดีที่สุดแล้ว บางรายยังบอกว่าถ้าตายไปตอนนี้ก็ดี จะได้ไม่ต้องทนทุกข์ทรมาน ไม่กลัวความตาย ชอบความตาย แต่ขออย่าให้ทรมาน ซึ่งพยายามคิดในทางบวก คิดแต่สิ่งดี ๆ เพื่อความสบายใจ ดังตัวอย่าง

“คือไม่ต้องไปเครียด ไม่ต้องไปกลัวอะไรแล้ว คิดเสียว่าได้ดูแลรักษาชีวิตมาพอสมควรแล้ว ดูแลมาอย่างดีแล้ว มาจนถึงตอนนี้ก็นับว่าสมควรแล้ว เราเป็นโรคไม่รู้สึกที่โรค แต่เรายังมีชีวิตอยู่ได้... คิดเสียว่าแม่ลุงตายอายุแค่ 25 ปี แต่ลุงอยู่มาได้อายุขนาดนี้แล้ว เป็นอะไรไปก็ไม่เครียด ไม่คิดมาก”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

“เรามีชีวิตอยู่ได้ตั้งหกสิบกว่าปีแล้ว เพื่อนบางคนตายไปตั้งแต่อายุ สิบสามปี สิบห้าปี คิดแบบนี้ สบายใจกว่า เราอยู่มาได้ หกสิบปี หกสิบห้า หกสิบหกปี มากมายแล้วสำหรับชีวิตนี้ เพียงพอแล้วสำหรับลุง คือว่าอยู่มาคุ้มค่าแล้ว ถ้าเกิด

ตายไปก็ไม่เสียตาย...คนที่อายุน้อยกว่าเราก็ตายกันไปเยอะแยะแล้ว...ตายตอนนี้  
ก็จะได้ไม่ต้องทรมาน ลุงไม่กลัวความตาย”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

#### 2.1.6.2 ตัดใจยอมรับสภาพทำใจปล่อยวาง/ปลง

มีจำนวนผู้ให้ข้อมูล 8 ใน 11 รายได้อธิบายถึงการยอมรับสภาพของ  
ตัวเอง โดยการทำให้ใจให้ได้ มีการปล่อยวางหรือปลงไม่ให้เกิดมาก ซึ่งเป็นความรู้สึกที่พยายามทำ  
จิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก ผู้ให้ข้อมูลที่สามารรถตัดใจยอมรับกับสภาพของตัวเอง และสามารถมีชีวิต  
อยู่กับหลายโรคได้ บางรายเชื่อว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมชาติของมนุษย์เรา ดังนั้นผู้ให้  
ข้อมูลเหล่านี้ จึงสามารถปรับตัวอยู่กับโรคได้ โดยไม่คิดฆ่าตัวเองหรือทำลายตัวเอง สามารถปรับตัว  
กับความเครียดได้ดี การกระทำดังกล่าวที่ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเป็นการปรับจิตชนิดหนึ่ง โดยการทำให้  
ยอมรับสภาพ ปล่อยวาง ปลงกับชีวิตที่มีอายุมากแล้ว บางรายกล่าวว่า การเจ็บไข้ไม่สบายกับ  
ผู้สูงอายุเป็นสิ่งคู่กันดังตัวอย่าง

“เรื่องคิดมากไม่มีประโยชน์อะไร ต้องปล่อยวาง ...คนเราเกิดมามีก็ต้องตายทุก  
คน เกิดได้ก็ต้องตายได้ ...จะเป็นอะไรก็ช่างมัน แต่ถ้าไม่เป็นได้ก็ดี ถ้าเป็นแล้วก็  
ต้องยอมรับ ป้าคิดว่าจะเป็นอย่างไรก็ช่างมันเกิด ปล่อยวางแล้ว ไม่คิดมาก ไม่คิด  
อะไรแล้ว...พอไปไหนมาไหนไม่ได้ก็ปล่อยวางไปเลย ทำใจได้แล้ว ถึงคิดมากไป  
อย่างไรก็ทำอะไรไม่ได้ ไปไหนก็ไม่ได้เหมือน เพราะฉะนั้น ต้องปล่อยวางทุกสิ่งทุก  
อย่าง แล้วทำให้สบายใจมากกว่า...คิดเสียว่าโรคต่างๆการเจ็บไข้ไม่สบายกับคน  
แก่แบบเรามันเป็นของคู่กัน”

(ป้าจิ้น อายุ 81 ปี)

“ลุงปลงตกแล้ว คนที่เรารู้จัก มันตายไปแล้วเป็นพันๆ แล้ว เราจะไปเครียดทำไม  
ล่ะ ลุงทำใจได้... ลุงไม่วิตกไม่กังวลอะไรทั้งสิ้น ปล่อยวางไป... ทำใจปล่อยวาง  
คือคิดเสียว่าสิ่งที่เกิดก็ให้มันเกิด”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

“ต้องทำใจ อย่าไปคิดมาก ต้องพยายามทำให้สบาย เราก็กต้องพยายามอย่าไป  
คิดเรื่องต่างๆที่ไม่สบายใจ ต้องอย่าไปคิดถึงมัน... คิดแต่สิ่งที่ทำให้เราสบายใจ

คิดมากไปก็ไม่มีใครช่วยเราได้ นอกจากตัวเราเอง เราต้องแก้ไขเอง เพราะเรารู้ตัวเองดีกว่าใครๆ"

(ป้าจิ้น อายุ 81 ปี)

### 2.1.6.2 ดั่งจิต เบี่ยงเบนจากความเจ็บป่วยสู่สิ่งดีๆ

การดั่งจิตเบี่ยงเบนจากความเจ็บป่วยสู่สิ่งดีๆ เป็นวิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เกิดความเครียดขึ้นในระหว่างที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งมีหลากหลายวิธี มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 8 ราย ได้อธิบายถึง การดั่งจิต ให้เบี่ยงเบนจากความเจ็บป่วยหรือความเครียดอื่นๆ โดยทำงานเพลินๆ ให้ลืมความเจ็บป่วย ดูหนังฟังเพลง พุดคุยสนุกสนานกับเพื่อนฝูง ให้ลูกหลานพาไปเที่ยวชายทะเล นึกถึงความสุขในอดีต อ่านหนังสือธรรมะ ทำสมาธิกำหนดลมหายใจ ซึ่งในแต่ละคนอาจมีวิธีการหลายๆ วิธี ดังตัวอย่าง

"ทำสมาธิ แล้วสบายใจ หายเครียด จะไม่คิดเรื่องที่ไม่สบายใจ เรื่องไข้ เรื่องลูกหลาน ไม่คิดถึง จิตเราจะนึกอยู่แต่คำพูดเรา เช่น หายใจเข้าพุท หายใจออกโอ พุทโอ พุทโอ พุทโออยู่แบบนี้ไปเรื่อยๆ อีกอย่างหนึ่งก็ได้ผลเหมือนกันคือท่องคำว่า ยุบหนอพองหนอ ยุบหนอพองหนอ ยุบหนอพองหนอแบบนี้และ ใจเราคิดอยู่แต่คำพูดนั้น อย่าออกแวก แล้วจะได้ผลดีมากทำแล้วสบายใจ ทำให้เราลืมทุกสิ่งทุกอย่างไปเลย ไม่คิดห่วง ไม่คิดกังวลอะไรเลย สบายใจ" (ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

"ปัจจุบันนี้นะ บางทีเดินคล้ายเครียดไปเรื่อยๆ คือเปลี่ยนบรรยากาศ บางทีเดินได้เป็นร้อย สองร้อยเมตร ก็หายเครียดได้...บางทีก็ให้น้องแอน (ลูกสาว) พาไปเที่ยวชายทะเลอากาศดี ป้าชอบ ไปบ่อยแหละ สบายใจด้วย มันหายเครียด โลงสบายไม่ต้องไปพะวงอยู่แต่กับความไข้"

(ป้าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

"ป้าอ่านหนังสือธรรมะ หนังสือพระประจำ มันทำให้เราสบายใจ อ่านกลอน อ่านโคลงบ้าง มีโคลงพระร่วง โคลงศรีปราชญ์ อ่านแล้วสบายใจดี อ่านแล้วสนุก อ่านแล้วทำให้เราไม่คิดเรื่องที่ทำให้เราไม่สบายใจ...มีอยู่ช่วงหนึ่งอ่านหนังสือไม่ได้ เพราะตามองไม่เห็นเหมือนคนตาบอด แต่ตอนนี้ชัดเจนแล้ว ป้าไปลออกตาที่กรุงเทพฯ อ่านได้ทุกอย่างเหมือนเดิม... เห็นชัดเหมือนมีชีวิตใหม่ ป้าเลยบอกหมอว่าขอบคุณมากที่ให้ชีวิตใหม่กับป้า อ่านแล้วดีจริงๆ ป้าเคยเป็นมะเร็ง ป้าอ่านหนังสือจำพวกนี้ จนลืมมะเร็งไปเลย"

(ป้าจิ้น อายุ 81 ปี)

### 2.1.7 ปฏิบัติตามแผนการรักษา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 รายมีความเชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อรักษาให้อาการทุเลา และหายจากความทรมาน จึงดูแลตนเองโดยการไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลและที่คลินิก ตามความสะดวกของแต่ละบุคคลและโอกาส ปฏิบัติตัวโดยการรับประทานยา ฉีดยาตามแพทย์สั่ง ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ทำกิจกรรมตามความเหมาะสมของสภาพร่างกาย ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนการรับรู้จนถึงระยะดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค และยังคงปฏิบัติต่อไปจนกระทั่งถึงบั้นปลายของชีวิต มีบางรายกล่าวว่าไปตรวจตามนัดจนเบื่อ และไม่อยากจะไป ดังตัวอย่าง

“รักษากับโรงพยาบาล กับที่คลินิกมาตลอด หมอเขาก็ให้ยามากินที่บ้าน ไม่เคยขาดยา...โรคหัวใจผมไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ที่กรุงเทพ (ระบุชื่อ) เขารักษาดี กินยาโรคหัวใจที่โน่นตลอด ครบกำหนดหมอก็นัด เราก็มไปตามนัด...หมอเขาเคยบอกให้ออกกำลังกาย เมื่อก่อนไม่เคยออกกำลังกายนี่เริ่มออกจริงจังขึ้น คือผมจะเดินออกกำลังกาย ออกแบบอื่นไม่ได้เพราะผมเป็นโรคหัวใจด้วย”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“ลุงกินยาตามหมอสั่ง มีฝีกกายบริหารมั่ง หมอที่อนามัยเขามาชวน... ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ไปโรงพยาบาลจนเบื่อ ไม่อยากจะไปแล้ว ถ้าตามใจลุง ลุงจะไม่ไปแล้ว มีลูกเมียคอยเตือน คอยคุให้ไป จึงไปตลอดไม่เคยขาด”

(ลุงใหญ่ อายุ 70ปี)

“พอเจ็บไข้ไม่สบายก็ต้องพยายามหายาไปรักษา ต้องไปหาหมอกินยา เราต้องพยายามชวนชวชวยหายมารักษา บางทีไปคลินิกอาการไม่ดีขึ้นก็ไปโรงพยาบาล ดันรนรักษาให้มันดีขึ้น อย่าให้มันหนัก อย่าให้ทรมาน...กินยาตามหมอสั่งไม่ขาด กินตลอด ไปตามหมอนัดทุกครั้ง”

(ลุงเดียว อายุ 80 ปี)

“รักษาที่โรงพยาบาล กินยาโรงพยาบาลเป็นประจำ หมอนัดก็ไปตามนัดทุกครั้ง หมอเขานัดตรงกับยาหมดพอดี เราไม่ละเลย กินยาตลอดตามที่เขาสอนทุกอย่าง”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

### 2.1.8 รีบไปโรงพยาบาลตั้งแต่อาการไม่รุนแรง

ผู้ให้ข้อมูล 7 ราย ได้ปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอาการรุนแรง และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามปกติ โดยการรีบไปหาหมอ รีบไปโรงพยาบาลตั้งแต่เริ่มเกิดอาการเล็กน้อย ถ้าไม่รีบไปรักษาอาจเกิดอันตรายได้ และอาจจะรักษาให้ทุเลาลงได้ยากขึ้น แต่ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายจำต้องไปโรงพยาบาลเมื่ออาการหนัก เนื่องจากเกิดอาการเฉียบพลัน ดังตัวอย่าง

“พอเกิดอาการเล็กๆ น้อยๆ ก็ต้องรีบไปหาหมอเลย ไม่อย่างนั้นอันตราย ไม่มีเลย เหมือนของป่าไปโรงพยาบาล เมื่ออาการหนักแล้ว ใจจริงอยากไปตั้งแต่อาการน้อยๆ แต่มันเกิดกะทันหันทุกที ไปโรงพยาบาลตอนอาการหนักทุกที หมอเขาเอาไม่ค่อยทัน (รักษาไม่ค่อยทัน) เกือบตายทุกครั้ง มันฉุกเฉินจริงๆ”

(ป้าจิ้น อายุ 81 ปี)

“ลุงเคยพบมาแล้ว ลุงไปโรงพยาบาลอาการหนัก นอนรักษากันนาน ไม่หายง่าย (หายช้า) เพราะฉะนั้นพอเริ่มเป็นไข้ปวดหัว ปวดท้องเล็กๆ น้อยๆ ก็ต้องรีบไปหาหมอเสียเลย ป้องกันไว้ก่อนดีกว่าแก้ แก้ยาก เราแก้แล้ว เป็นหลายอย่างด้วย”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

### 2.2.9 แสวงหาการรักษาเสริมอื่นๆ

จากการศึกษาพบว่าในระหว่างการรักษาโรคตั้งแต่ระยะก่อนการรับรู้การเป็นหลายโรค ผู้ให้ข้อมูลทุกราย เริ่มมีการแสวงหาการรักษาเสริมมาโดยตลอด จนกระทั่งถึงระยะอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค ผู้ให้ข้อมูลบอกว่าหวังเมื่อหาย ทั้งที่รู้ว่ามีรักษาไม่หาย ส่วนใหญ่พึ่งพาการรักษาเสริม โดยใช้คู่กันไปกับยาแผนปัจจุบัน ตามที่ได้รับคำแนะนำจากญาติ คนรู้จัก เพื่อควบคุม และบรรเทาในขณะมีอาการของโรคกำเริบ จึงมีการแสวงหาไปเรื่อย จนถึงที่สุด แต่มีบางรายหยุดใช้ หยุดแสวงหา การรักษาเสริมดังกล่าว ผู้ให้ข้อมูลได้แสวงหาการรักษาเสริม โดยมีวิธีการบำบัดต่างๆ ตามความเชื่อ เช่น บำบัดด้วยสมุนไพร บิบนวด ผิงเข็ม รักษาด้วยไสยศาสตร์ และใช้หลักศาสนา เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่จะใช้การบำบัดด้วยสมุนไพร และใช้หลักศาสนา มีผู้ให้ข้อมูล 2 รายที่เป็นอัมพาต อัมพฤกษ์จะให้การบิบนวดร่วมด้วยได้ให้เหตุผลว่าไม่ได้ผล อาการเหมือนเดิม ส่วนการผิงเข็มก็เช่นเดียวกัน จะใช้กันเฉพาะในผู้ให้ข้อมูล จำนวน 3 รายที่เป็นโรคหอบ โรคอัมพาต อัมพฤกษ์ร่วมด้วยเท่านั้น ส่วนการรักษาด้วยไสยศาสตร์มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายนี้มีความเชื่อว่า การที่เป็นหลายโรคเกิดจากการถูกของ จึงให้หมอไสยศาสตร์จัดการรักษาโรคให้

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย ได้อธิบายถึงการแสวงหาการรักษาเสริมโดยการใช้สมุนไพร บิบนวด ผังเข็ม และใช้หลักศาสนา ดังนี้

### 2.2.9.1 นำบำบัดด้วยสมุนไพร

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 รายได้บำบัดโรคด้วยการใช้สมุนไพรพร้อมด้วย มีทั้ง ชนิดทำกินเองและซื้อมา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่ามีประโยชน์ แต่สมุนไพร มีสรรพคุณที่แตกต่างกันไป ดังนั้น การที่จะรักษาหายหรือไม่หาย หรือทุเลารึ้นอยู่กับตัวยา และตัวบุคคลนั้นๆ ด้วย ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าสมุนไพรเป็นยาที่ใช้กันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ สมัยโบราณ จึงเชื่อว่าสมุนไพรดี และมีประโยชน์ ดังตัวอย่าง

“เคยรักษากับหมอบ้าน กินยาต้มแก้เบาหวาน มีคนบอกว่ายานั้นดียานี้ดี เขาให้เอามาต้มกิน ป้าก็ลองแล ป้าก็หามากินตามตำราบ้าง เนื่องจากว่าข้างๆ บ้านมีตัวยา เขาเรียกว่าครอบควนสี คล้ายๆ กับต้นหญ้าเหม็น (ต้นสาบเสือ) ดอกสีขาว ถอนทั้งต้นทั้งรากมาต้มกิน... ตอนนีंप้ากินลูกแว้งต้ม แล้วก็กินแฉ้มแช่น้ำ สีเหลืองๆ ของภาคอีสาน (พืชสมุนไพรทางภาคอีสาน) และอีกอย่างหนึ่งคือ ต้นตำลึงแก้เอามาต้มกิน เขว่ามันแก้ทุกโรคกินๆ ไปก็เหมือนๆ เดิมนั้นแหละ แต่ก็พยายามหามากินต่อไป”

(ป้าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

“ก็กินยากกลางบ้าน (สมุนไพร) ด้วย กินมาเกือบทุกอย่างทุกชนิดแล้ว เขาบอกว่าอะไรดีที่รักษาเบาหวานมั่ง หอบมั่ง ความดันมั่ง ลุงก็ไปหามากิน ไม่ใช่กินให้หาย กินให้มันทุเลาลง บางตัวก็ดี บางตัวก็ไม่ได้เรื่อง... บางที่เพื่อนแนะนำตัวยาให้ ลุงก็ลองไปทำกินดู ลุงกินร่วมกับยาสมัยใหม่ กินยาสมัยใหม่เป็นหลัก บางที่เพื่อนเขาหามาให้ลุงทำกินดู มันไม่ใช่ว่าถูกกับเราไปทุกตัว มันเป็นบางตัวเท่านั้น เพราะฉะนั้นเราก็ต้องลองไปเรื่อยๆ”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

“ไปทุกหนทุกแห่งแล้ว หมอที่ไหนดีไปหมด ทั้งหมอล่วง หมอบ้าน บางที่เหมารถไปกับลูกที่ละสองสามพัน กินยามาเกือบทุกอย่างแล้ว บิบบี้แล้ว นวดก็แล้ว โสมจีนก็กิน อาหารเสริม (wheat grass) ก็กิน ทำกินมาสารพัดแล้ว สมุนไพรกินมา มากแล้วแต่ก็ยังไม่หาย ไม่ทุเลาเลย แต่ก็ยังอยากจะทำกินไปเรื่อย มันอาจจะช่วยเสริมแรงเสริมกำลังบ้างก็ได้ ไช้มีใครจะไปรู้ได้”

(ป้าให้ อายุ 64 ปี)

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลบางรายรักษาเสริมด้วยการใช้สมุนไพรอยู่ช่วงระยะหนึ่ง และรับรู้ว่าสมุนไพรไม่สามารถรักษาโรคให้หายขาดได้ เนื่องจากอาการของโรคยังคงเดิม จึงคิดว่าสมุนไพรไม่มีความจำเป็น และบางรายให้เหตุผลว่าอาจเกิดโทษขึ้นได้ จึงหยุดใช้สมุนไพรทุกชนิด หรือหยุดใช้สมุนไพรบางตัว และหันมารักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันอย่างเดียว บางรายก็ยังใช้สมุนไพรควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน มีผู้ให้ข้อมูล 1 รายบอกว่า หาตัวยายากประกอบกับไม่มีแรง จึงหยุดใช้ แต่ถ้ามีตัวยาก็จะใช้ต่อไปอีกดังตัวอย่าง

"รักษากับโรงพยาบาลอย่างเดียวแล้ว รักษาด้วยยาหลวง ยาอื่นๆ ยาโบราณไม่กิน นานแล้ว เมื่อก่อนตั้มยามากเป็นถัง กินยาโบราณ หาทำกินเอง ได้ตำราจากเพื่อน เพื่อนแนะนำ กินไปก็แบบนั้น กินแล้วเหมือนเดิม หาเครื่องยากก็ไม่ไหว ไม่มีแรงหา ถ้ามีแรงหา ยังหาмаกิน ที่ไม่กินนี่นะ มันหายากด้วย ต้นไม้รากไม้แต่ละชนิด หา ยาก กว่าจะหาได้สักอย่างใช้เวลานาน และต้นไม้ไม่ใช่เป็นยาทุกต้น นี่แหละที่ไม่กิน"

(ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)

"กินยาโรงพยาบาล แล้วก็กินยากกลางบ้าน (ยาสมุนไพร) ด้วย ลุงเชื่อว่าสมุนไพร มันรักษาได้บ้างอย่าง แต่ไม่ถึงกับหายขาด มันทุเลาลงได้ บางตัวดีจริงแต่บางตัว ไม่ได้เรื่องก็มียาสมุนไพรนี้เขาใช้มาตั้งแต่สมัยโบราณ ตั้งแต่ไม่มีโรงพยาบาล ลุง คิดว่ามันก็มีส่วนดีลุงจึงใช้ ลุงก็เลยกินร่วมกัน แต่ยึดยาสมัยใหม่เป็นหลัก"

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

จะเห็นได้ว่ามนุษย์ทุกคนเมื่อเกิดปัญหาด้านสุขภาพขึ้น ทำให้บุคคลผู้นั้น มีการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของตัวเองขึ้น และยังมีแสวงหาการรักษาเพื่อความอยู่รอด และสามารถ ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความปลอดภัยที่สุด ซึ่งการแสวงหาการรักษาต่างๆ อาจได้จากการแนะนำออก กล่าวจากเพื่อน ญาติมิตร คนใกล้ชิด และทีมสุขภาพ ผู้ให้ข้อมูลก็จะปฏิบัติตามคำบอกเล่า แนะนำของบุคคลเหล่านั้น แต่เมื่อผู้ให้ข้อมูลใช้ไปนานๆ ก็จะมีประสบการณ์ขึ้นมา จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูล มองเห็นจากประสบการณ์ว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้นอาจไม่ได้ผลหรือได้ผลน้อยมาก จึงทำให้ผู้ให้ ข้อมูลบางรายหยุดการแสวงหาบางอย่าง คือ หยุดยาสมุนไพรบางชนิดหันมารักษาด้วยแพทย์แผน ปัจจุบัน และบางรายก็กินยาหลวงเป็นหลักกินยาสมุนไพรช่วยเสริม ดังตัวอย่าง



“ลุงกินสมุนไพร เพราะเขา (เพื่อน) ว่าทุเลาลง ทำให้ดีขึ้น ก็กิน แต่ว่าพอกินไป ได้สักพัก (1 เดือน) ก็ยังเหมือนเดิม ลุงก็หยุดกิน ตอนนี่กินบ้างหยุดบ้าง...บางทีเขาบอกให้ลุงลองทำแล เขาว่าตัวนั้นดี ตัวนี้ดี สองอย่าง สามอย่างแต่ว่าไม่สามารถแก้ (รักษา) ได้หรอก มันแก้ได้บางอย่าง ลุงใช้ไม่นาน ใช้สักสองสามครั้ง พอเห็นว่าอาการไม่ดีขึ้นลุงก็จะหยุดใช้ ...บางตัวก็ดีนั้นแหละ ลุงก็กินร่วมกัน ยาสมัยใหม่เป็นหลักยึด คือกินติดต่อกันประจำอยู่แล้ว กินยาสมุนไพรช่วยเสริมอีกที”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

#### 2.2.9.2 บีบขวด

ผู้ให้ข้อมูล 2 ใน 11 ราย ได้อธิบายถึงการพึ่งพาภูมิปัญญาตะวันออกโดยการบีบขวดเพื่อการรักษา โดยเฉพาะในผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ซึ่งได้ใช้วิธีการบีบขวดร่วมกับการรักษาวิธีอื่น หวังที่จะหายจากโรค ดังตัวอย่าง

“ลุงเคยให้เขา (หมอบ้าน) บีบขวด บีบเพื่อแก้เหน็บชา ลุงเป็นอัมพฤกษ์ ขาลุงเดินไม่ค่อยได้ เขาบอกว่าบีบขวดนี้ รักษาได้ทุกโรค...ไปหาหมอบีบนี้มันหายไปแป็บๆ หายตั้ง หายชั่วคราว เป็นบางครั้ง...แฟนลุงเขาก็เป็นหมอมเหมือนกัน เขาจบแพทย์แผนไทยมา เขาก็บีบ เขียบให้ลุงไปเรื่อย แต่รู้สึกว่าจะไม่ค่อยถูกเส้น ทำไปก็อยู่แบบนี้ ไม่หาย”

(ลุงชอบ อายุ 64ปี)

#### 2.2.9.3 ผิงเข็ม

มีผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 11 ราย รักษาโรคหอบและอัมพฤกษ์โดยวิธีการผิงเข็ม ดังตัวอย่าง

“ผิงเข็มก็ทำมาแล้ว มีคนแนะนำ ญาติๆนั้นแหละเขาว่าผิงแล้วจะหายทุกโรค ผิงหลายเข็ม เพื่อให้หายหอบหายจากอัมพฤกษ์ แต่พอทำไปแล้ว ผิงแล้วรู้สึกเฉยๆ ไม่ดีขึ้นเลย ราคาก็ไม่แพงเล่มห้าบาท ในสมัยนั้น ผิงกับหมोजิน”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

#### 2.2.9.4 ใช้หลักศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลามทั้ง 11 ราย ไม่เพียงแต่หวังที่จะหายจากโรค หรือไม่ก็ไม่อยากให้เกิดอาการกำเริบขึ้น หรือให้อาการทุเลาลงโดยการรักษาด้วยยาอย่างเดียวเท่านั้น ทั้งในขณะโรคกำเริบ และโรคสงบ ผู้ให้ข้อมูลยังหวังที่จะหาย และเพื่อให้อาการ

ทุเลาลงด้วยการใช้วิธีอื่นช่วยเสริมในรักษา ซึ่งตนเองเชื่อว่าน่าจะช่วยได้ จึงหันมาใช้หลักศาสนา เพื่อเพิ่มกำลังใจให้กับตัวเอง ทั้งๆที่รับรู้ว่าโรคที่ตนเป็นอยู่รักษาไม่หายขาดก็ตาม โดยยึดหลักศาสนา ศรัทธาสัจจะศีลธรรม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทุกรายต่างก็มีความศรัทธาในศาสนา สัจจะศีลธรรม คือศรัทธาในพระเจ้า พระศาสดา พระพุทธเจ้า หรือสิ่งเหนือธรรมชาติที่นับถือสืบต่อกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ นอกจากนี้ยังมีการอุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้กับบุคคลที่ล่วงลับไปแล้ว เพื่อเป็นการรักษาโรคทางกาย และทางใจ ดังตัวอย่าง

“บางครั้งก็อธิษฐานขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์เบื้องบนบ้าง สวดมนต์ขอพรบ้าง ว่า หรืออย่าให้มีโรคภัยมาเบียดเบียน มาทำร้ายเรา ให้โรคภัยหายไปจากเรา ให้เรา อยู่อย่างสบาย แล้วลูกก็อุทิศส่วนบุญส่วนกุศลให้พ่อแม่ของลูกที่ล่วงลับไปแล้วด้วย แต่ทำไปก็ยังไม่สบาย (ยังเจ็บไข้, ยังไม่หาย) แต่ลูกก็ยังคงทำอยู่แบบนี้แหละ ทำ แล้วรู้สึกสบายใจก็พอ”

(ลุงใหญ่ อายุ 70 ปี)

“นึกถึงพระเจ้า พระอัลเลาะห์ นึกถึงพระเจ้าของเราองค์เดียว ไม่นึกถึงอันอื่น นอกจากพระเจ้า แล้วก็ขออธิษฐานว่า ให้เราทุเลา ให้เราดีขึ้น มันต้องนึกมันต้องมี ขอกันได้ ทำแบบนี้ (แบบมือยื่นออกไปข้างหน้าทั้งสองข้าง) แล้วอธิษฐานว่า อายุยืน อายุยืน แล้วก็พูดต่อไปว่าให้ทำมาหากินคล่องๆแต่ตอนนี้ขอว่าให้เราหาย”

(ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)

“หมีะทำอะไรมาอยู่ประจำ ทำได้ทุกเวลา ว่า (กล่าว) แบบย่อก็ได้ หมีะก็นึกในใจ ท่องเป็นภาษาแขก นึกถึงอัลเลาะห์ ไม่ต้องไปมัสยิดก็ได้ แต่จริงๆแล้วการทำละหมาด ต้องยืน ขอพระเจ้าไปเรื่อย เพื่อความสบายใจ โรคทางกายก็ได้ทุเลาลง ... อัลเลาะห์นี่นะสำคัญที่หนึ่งเลย สามารถทำให้เราสบายใจได้ หมีะนึกถึงเสมอตลอดมา ช่วยเราได้ พอนึกถึงแล้วสบายใจ เขาให้โรคมารักษาได้...พระอัลเลาะห์ช่วยเราได้ทุกเวลา ไม่เฉพาะเวลาเจ็บไข้เท่านั้น”

(ป้าอ้วน อายุ 71 ปี)

“ไหว้พระ สวดมนต์ทุกวัน ไม่หยุด เมื่อหาย ถึงแม้ว่าไม่หายก็สบายใจ สบายใจ ไม่เครียด โลง ทำให้มีกำลังใจขึ้น อาการก็ดีขึ้น”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลามอีก 1 ราย เชื่อว่าสาเหตุของการเป็นหลายโรค มาจากการถูกทำของ และได้ใช้วิธีการทางไสยศาสตร์ช่วยเสริมในการบำบัดรักษาโรคดังกล่าว

“หมีะไปที่บ้านหมอ (หมอไสยศาสตร์) หมอบอกว่า ถูกมีอบ ถูกของ เขาก็ทำพิธี บัดรังควานให้ ทำมนต์ ไปตามเรือ...ให้กินยาเป็นยาผีบอก ก็เป็นยาสมุนไพรตาม บ้านเราที่ผ่านการปลุกเสกมาแล้ว แบบนั้นแหละ...หมีะเชื่อนะเพราะได้รักษา กับ หมอหลวงมามากแล้ว ไม่หายสักที พอเขาบอกว่าถูกของหมีะเชื่อเลย”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

### 3. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลตนเองไว้ใน 2 ลักษณะ คือ 1) ปัจจัยสนับสนุน และ 2) ปัจจัยที่ขัดขวางไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลดูแลตนเองได้ดี หรือดูแลตนเองได้ไม่ดีเท่าที่ควร มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ปัจจัยสนับสนุนการดูแลตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลจะสามารถปฏิบัติการดูแลตนเองได้ดี และคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง หากมีปัจจัยที่ร่วมสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงปัจจัยที่สนับสนุนการดูแลตนเองไว้ใน 6 ลักษณะ คือ 1) ได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจจวมิตรคนใกล้ชิด 2) มีทุนทรัพย์ 3) มีแหล่งข้อมูล 4) เห็นประสบการณ์ผู้ป่วยอื่นช่วยเตือนสติ และ 5) มีประสบการณ์นาน/เรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวเอง

##### 3.1.1 ได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจจากคนใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูล 10 ใน 11 ราย ได้สะท้อนถึงความรู้สึกในการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคว่า การได้รับความช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากครอบครัว บุคคลรอบข้าง เพื่อนๆ รวมทั้งบุคลากรทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีกำลังใจที่จะดูแลตนเองต่อไป และต้องการมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อลูกเพื่อหลาน

### 3.1.1.1 ครอบครัว

บุคคลในครอบครัวมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกอยากดูแลตนเองเพื่อจะได้มีชีวิตอยู่ต่อไป ดังตัวอย่าง

“คนในครอบครัวดูแลเราดี เอาใจใส่ดี ให้กำลังใจมาตลอด เรามีกำลังใจขึ้น... ปกติป้าเป็นคนที่ไม่ค่อยสนใจตัวเองสักเท่าใด แต่พอมีคนดูแล (ลูกสาวบุญธรรม) คอยบอกคอยเตือน ทำให้เราคิดได้ ว่าไม่ใช่ตัวเขา (ลูกสาวบุญธรรม) แต่เขายังรักเป็นห่วง แล้วตัวเราเองล่ะ ทีนี้ป้าก็ควบคุมอาหารดีขึ้น เมื่อก่อนกินทุกอย่าง ถึงช่วงนี้อาบน้ำอาบตัวเองได้ แต่ยังมีเขาช่วยแลด้วย ป้าว่ากำลังใจนี้ดี”

(ป้าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

“ได้กำลังใจจากลูกจากหลานสองสามคน โทรศัพท์มาจากเชียงใหม่ เขาเรียนโทต่างประเทศมันคนนี้จะต่อเอก บอกให้ย้ายกินนั่นกินนี่ กินอันนั้นไม่ได้ กินของดองไม่ได้นะยาย พอดีเขามีเพื่อนเป็นหมอ กำลังเรียนอยู่ที่ศิริราช นี่แหละได้กำลังใจจากเขานั่นแหละ เรื่องอาหารป้าก็เข้มงวด เรื่องพบบหมอนี้ไม่ต้องห่วง ไม่เคยขาดนัด นี่พุงนี้หมอนัดที่กรุงเทพฯ บอกหมอที่นี่ไว้แล้วไปบายโมง...ถึงออกกำลังใจก็มี แต่นอนโรงพยาบาลแบบนี้...กลับไปก็คงพอทำได้นั้นแหละนะ ถ้ากำลังใจดี เมื่อได้อยู่ไปนานๆ เพื่อลูกเพื่อหลาน”

(ป้าจิ้น อายุ 81 ปี)

“กำลังใจนี้หลายฝ่าย แฟนมั่ง ลูกมั่ง ญาติมั่ง ลูกปฏิบัติตัวดีประพุดดีเราสบายใจ เรามีกำลังใจดูแลตัวเองให้มีชีวิตอยู่ได้นาน มีกำลังใจที่จะออกกำลังใจกาย เราต้องออกไปอีกเพื่อลูก ยังเล็กยังเรียนหนังสือกันอยู่ คนเล็ก ป.2 ลูกหลง แล้วก็เรียนรวมอยู่คนหนึ่ง...เรื่องอาหารการกินแฟนช่วยเตือนเป็นส่วนใหญ่ ได้กำลังใจจากเขานี้แหละ...มีกำลังใจจากลูกเมีย ตอนนี้รู้สึกว่าคุณดูแลตัวเองดีกว่าตอนเป็นโรคใหม่ๆ อีก”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

### 3.1.1.2 เพื่อน

ผู้ให้ข้อมูลได้กำลังจากเพื่อนบ้าน เพื่อนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุด้วยกัน ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ได้ชี้แนะแหล่งประโยชน์ ให้ตระหนัก ให้คิดได้ ทำให้เกิดกำลังใจที่จะต่อสู้เพื่อมีชีวิตอยู่ต่อไป ดังตัวอย่าง

"ตอนนั้นป่าตัดนมไปข้างหนึ่ง ตอนตัดใหม่ๆนะ ป่าเสียใจมาก เสียใจอยู่ประมาณ 2-3 เดือน เพื่อนๆป่าเขาให้กำลังใจดี เพื่อนๆเขาว่าไม่ต้องไปเสียใจ คนอื่นๆเขาก็ตัดกันเยอะแยะ มีตั้งหลายคน คนโน้นก็ตัด คนนี้ก็ตัด คนนั้นก็ตัด ตัดกันหลายคน เห็นมัย ป่าก็คิด...ป่าก็นึก(คิด)ว่า เออจริงของเขา เลยทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น ทำใจได้เพราะเพื่อน ป่าเลยมีกำลังใจขึ้น พอบายใจที่นี้ก็เริ่มที่จะออกกำลัง พยายามดูแลตนเองให้ดีไว้ เพื่อนเขายังหวังดีกับเรา"

(ป่าจิ้น อายุ 81 ปี)

### 3.1.1.3 ทีมสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลต้องเข้ามารักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นประจำ และได้รับบริการจากบุคลากรทีมสุขภาพ เช่น ไปตรวจตามนัด ไปนอนพักรักษาตัวเมื่อมีอาการกำเริบ ทำให้เกิดสัมพันธภาพส่วนตัวกับทีมสุขภาพ อีกทั้งยังได้รับกำลังใจ การเอาใจใส่ การดูแลช่วยเหลือจากทีมสุขภาพ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง ดังตัวอย่าง

"หมอพยาบาลดีดูแลดี พู๊ดดี เป็นกันเอง เรามีกำลังใจ เหมือนบ้านนอนอยู่บนเตียงแบบนี้ พอเขา (หมอ)มาถึง เขาก็บอกว่า ป่าไปตรวจไป จับแขนป่าเดินควงแขนป่าไปเลย พอเสร็จแกก็มาส่ง พอเดินมาถึงกลางทาง มาพบหมออีกคน เขาก็บอกเพื่อนว่าผมฝากไปด้วยนะ ไปส่งให้ถึงเตียงด้วยนะ แก(หมอ)ไม่เคยปล่อยปลละเลยคนไข้ ดูแลรักษาเป็นกันเองมากๆ ป่ารู้สึกปลื้มใจมาก...มีหมออีกคนเขาควงแขนป่าเดิน แล้วก็ส่งเสียงว่า ตึง ตึง ตึง แบบนี้แหละ แล้วก็ร้องเพลงก็ฟ้า ก็ฟ้า ก็ฟ้าเป็นยาวิเศษ หมอคนนี้ป่าไม่รู้จักชื่อ แต่เป็นกันเองมาก นี้แหละป่าว่าคนไข้จะได้หายเร็วๆ ป่าดีใจ แล้วเขาดีจริงๆ ป่าอยากให้หมอพยาบาลทุกคนเป็นแบบนี้กับคนไข้...ทำให้เราไม่เครียด มีกำลังใจ สบายใจ ทั้งๆ ที่เป็นมากมาย (เป็นหลายโรค)"

(ป่าจิ้น อายุ 81 ปี)

“ส่วนใหญ่ ทั้งหมอมและพยาบาลดูแลดี บางที่เราไม่รู้ว่าจะกินอาหารอะไรได้บ้าง เขาก็ได้บอก แนะนำ สอน บอกทุกเรื่องที่เราอยากรู้ และต้องการ ทั้งอาหารการกิน การออกกำลังกาย การปฏิบัติตัวเวลากลับบ้านไปแล้ว เราได้รู้จากเขา (หมอม พยาบาล) นั้นแหละ”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

### 3.1.2 มีทุนทรัพย์

ทุนหรือปัจจัยทางการเงิน เป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกคน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อยามเจ็บป่วย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 11 ราย ได้กล่าวถึงความจำเป็นจะต้องใช้จ่ายเงิน เพื่อเป็นค่ารักษาโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเจ็บป่วยด้วยเรื้อรัง ซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นการที่ผู้ให้ข้อมูลมีทุนทรัพย์ มีเงินเก็บ ทำให้ผู้ให้ข้อมูล ดูแลรักษาตนเองได้ดีขึ้น และสามารถตอบสนองความต้องการได้ ดังตัวอย่าง

“สำหรับป่าเอง ปัจจัย(เงิน)ไม่ขาด เงินทองมี บำนาญเดือนละหมื่นกว่า พอจะกิน พอจะรักษาตัว นี่ถ้าไม่มีเงินทอง ป่าคงตายไปนานแล้ว ...พอเรามีเงินเราก็หายาดีๆ มากินมาใช้ ไปโรงพยาบาล บางที่ป่าไปถึงกรุงเทพก็มี ไปตรวจไปเช็คร่างกาย ป่าทำทุกอย่าง เราทำได้ อยากรักษาอะไรแพงๆ ก็ได้กิน เพราะมีเงิน”

(ป่าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

“ต้องมีเงินมีทองรักษาตัว ถ้าไม่มีป่านี่ไป (ตาย) เสียเวลานานแล้ว คงตายไปตั้งแต่ครั้งที่ไปโรงพยาบาลเอกชน (ระนุชื่อ) โน่นแหละ แต่ตอนนั้นพอจะมีเงินอยู่บ้าง เราจะไปรักษาที่ไหนก็แล้วแต่เราจะเลือกไป ใช้จ่ายตั้งค้ในการรักษามาก (แพง) แต่ว่ามันดี เขาช่วยเราทันทีเร็วมาก ถ้าเขาทำช้า ( ชั้นตอนมาก )ลุงก็ตายแล้ว พอไปถึงโรงบาลก็ได้เข้าไอซียูเลย ถ้าเป็นของหลวง (โรงพยาบาลของรัฐ) ลุงว่าเปล่า (ไม่ได้เข้าไอซียู)”

(ลุงเด็ยว อายุ 80 ปี)

### 3.1.3 มีแหล่งข้อมูล

ปัจจุบัน แหล่งข้อมูลด้านสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น การเผยแพร่ข้อมูลด้านสุขภาพทางสื่อต่างๆ ก็มีมากมาย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังต่างๆ และการส่งเสริมสุขภาพในด้านต่างๆ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลมีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารดังกล่าวได้ง่ายขึ้น ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลจะมีความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังมาก่อน และความรู้ที่ได้ในการปฏิบัติตัว ส่วนใหญ่มาจากการแสวงหา

ความรู้จากสื่อต่างๆ เช่น โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ความรู้ที่ได้ช่วยสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ให้ข้อมูล นำมาปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันรักษาโรคเรื้อรังได้อีกทางหนึ่ง และยังมีข้อมูลจาก ญาติ แนะนำและจาก ผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน ดังตัวอย่าง

“ป้าเป็นคนชอบหาหนังสือมาอ่าน ไม่ว่าจะหนังสือพิมพ์ วารสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับ สุขภาพ ป้าอ่านหมด บางทีในหนังสือจะบอกวิธีการปฏิบัติตัวของคนเป็น เบาหวาน หัวใจ ความดัน ป้าก็เอามาใช้มาทำ บางทีก็เป็นตัวยาสมุนไพร แนะนำ วิธีการทำเรียบร้อย ป้าก็ลองทำตาม...มีอยู่ครั้งหนึ่งป้าอ่านพบในสารคดี ใน หนังสือ นั้น เขาเล่าว่าดี กินด้วยนี่แล้วโรคจะหาย และหายกันหลายคนแล้ว ป้าก็ ลองใส่กระดาษอัดโรเนียว คิดไว้ว่าจะแจกให้ได้หายกันทุกคนสักที ป้าเองก็หามา กินเหมือนกัน มันเพียงทุเลา มันไม่หายหรอก”

(ป้าดอกไม้ อายุ 63 ปี)

“เคยอ่านเจอในหนังสือพิมพ์ เกี่ยวกับโรคเก๊าต์ เขาห้ามกินยอดผัก เมื่อก่อนไม่รู้ หมอาก็เคยบอกว่าไม่ให้กิน ยอดผัก สัตว์ปีก ตอนนี่กินได้แต่ปลา...ญาติๆที่เป็น เก๊าต์ก็เคยบอกว่าอย่ากินหน่อไม้ ในทีวีก็เคยมี เราก็กินได้เอามาปฏิบัติ อากาศจะได้ ไม่แย...ในหนังสือพิมพ์เขาบอกว่าให้กินมะละกอแก่ๆ พาไปต้มกินแต่น้ำ กินทุกวัน ตอนนี่ก็กินอยู่เหมือนกัน แต่ผลยังไม่ชัดว่าดีขึ้นหรือไม่ เพราะเพิ่งได้ทำกินมานานที”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

#### 3.1.4 เห็นประสบการณ์ผู้ป่วยอื่นช่วยเตือนสติ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 ราย ได้พบเห็นเหตุการณ์ผู้ป่วยที่เป็นโรคปอดอุดกั้น เรื้อรัง ซึ่งเป็นโรคเดียวกับที่ตนเองเป็น และมีอาการหนัก แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ให้ข้อมูลได้ เห็นความทุกข์ทรมานขณะใส่ท่อ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรายนี้ ไม่อยากเป็นเหมือนกับผู้ป่วยรายนั้น จึงเกิด แรงจูงใจทำให้หันกลับมาดูแลตนเองอย่างดี ปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ทำทุกอย่างเพื่อ จะได้ไม่ทรมาน ดังตัวอย่าง

“ลุงเห็นคนที่เป็นโรคเดียวกับเรา เขาชอบมาก หมอต้องใส่ท่อให้เขา ลุงกลัวจึง ไม่ใช้กลัวตาย แต่ลุงกลัวที่จะต้องทรมาน เห็นแล้วว่าการใส่ท่ออะไรต่อมิอะไร ต่างๆ มันทรมานแบบนั้น ลุงไม่อยากทรมาน ลุงก็พยายามทำตามหมอบอกให้ทำ

อะไร ลุงทำตามหมดทุกอย่าง กินยาก็กินตลอด พ้นยา ทำอย่างไรก็ได้ อย่าให้  
ทรมาณ เรื่องกินก็เหมือนกันลุงจะไม่กินสุ่มสี่สุ่มห้า"

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

### 3.1.5 มีประสบการณ์นาน/เรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวเอง

จากการที่ผู้ให้ข้อมูลเป็นโรคนาน ประกอบกับอายุมากขึ้น ทำให้ผู้ให้  
ข้อมูลมีการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองได้ดีกว่าตอนเป็นโรคใหม่ๆ หรือดีกว่าตอนอายุน้อยๆ มีผู้ให้  
ข้อมูลจำนวน 3 ใน 11 รายได้กล่าวถึงการมีประสบการณ์นานทำให้ดูแลตนเองได้ดีขึ้น ดังตัวอย่าง

"ตอนนี้รู้สึกว่าจะดูแลตัวเองดีกว่าตอนเป็นใหม่ๆ อีก ตอนนี่เราดูแลจริงจังขึ้น คือ  
เรามีประสบการณ์มามาก (นาน)เรารู้วิธีการที่จะทำให้เราดีขึ้น เราผ่านมามากแล้ว  
ตอนเป็นใหม่ๆ ไม่ค่อยสนใจเท่าไร ตอนนี้อายุมากขึ้น โรคก็มากขึ้นเราต้องดูแล  
ตัวเองให้ดีไว้ก่อน"

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูล 1 ใน 11 ราย ได้อธิบายถึงการที่อาการของโรคสงบลง ทำให้ออก  
ทำงาน ออกกำลังกาย และสามารถทำได้ ดังตัวอย่าง

"พอหายเจ็บ ไม่มีอาการอะไรมารบกวนเรา เราก็อยากทำโน่นทำนี่ ทำสิ่งที่เรา  
อยากทำ อยากออกไปเดิน ออกกำลังกาย เพราะว่าพอเจ็บขึ้นมาไม่มีโอกาสได้ทำ  
พอบายๆ(อาการของโรคสงบ) ผมทำประจำ(ทำงาน และออกกำลังกาย)"

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

### 3.2 ปัจจัยขัดขวางการดูแลตนเอง

จากประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูลที่ผ่านมาไม่ได้เป็นไปอย่าง  
ราบรื่น หรือดูแลตนเองได้ดีเสมอไป ยังมีสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าเป็นอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง  
หรือทำให้การดูแลตนเองต้องหยุดชะงัก ขาดการต่อเนื่อง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อนถึงปัจจัยขัดขวาง  
การดูแลตนเองไว้ใน 5 ลักษณะดังนี้ คือ 1) ความรุนแรงของโรค 2) ความเกรงใจ 3) ไม่รู้/ไม่เข้าใจ 4) ขาดแรงจูงใจ  
และ 5) อายุมาก



### 3.2.1 ความรุนแรงของโรค

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 ใน 11 รายได้อธิบายว่าการกำเริบของโรค เป็นสถานการณ์ที่คุกคามต่อชีวิต ทำให้ความสามารถในการกระทำการใดๆ ลดลง เกิดอาการอ่อนเปลี้ยเพลียแรง มีความรู้สึกที่ไม่อยากมีสัมพันธภาพกับใคร ไม่อยากทำการใดๆ ดังตัวอย่าง

“เวลาเก้ดกำเริบ ส่วนมากเจ็บจากเก้ด เจ็บแล้วแม้แต่เดินก็เดินไม่ได้ ส่วนออกกำลังกายก็ไม่ได้ออก... เป็นแผลที่เท้าจากเบาหวาน แผลนี้ทำให้ผมหยุดออก (ออกกำลังกาย) เหมือนกันปกติออกกำลังกายทุกวัน เพราะการออกกำลังกายช่วยไม่ให้โรคกำเริบ แผลนี้เป็นมาสองสามเดือนแล้ว... ยิ่งถ้าเจ็บเก้ดแล้ว ทำอะไรไม่ได้เลย”

(ลุงชาย อายุ 65 ปี)

“พอใช้หนักไม่ได้ออกกำลังกายเลย พอเจ็บใช้ไม่สบาย ไม่ไปหาเพื่อน ขอบอยู่เงียบๆ ไม่อยากพูด มันเบือ เราเพลียจากใช้ด้วย ไม่ได้ดูแลตนเองเลย กำลังมันหมดไปเลย”

(ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)

### 3.2.2 ความเกรงใจ

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 11 ราย มีความเกรงใจไม่ต้องการให้เป็นภาระผู้ดูแลในครอบครัว ในการที่จะทำอาหารแยกตลอดทุกมื้อ จึงรับประทานรวมไปกับคนในครอบครัว โดยเลือกรับประทานอาหารเอง แต่ในบางครั้งก็ไม่ได้เลือก นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีผู้ดูแลชื่อข้าวแกงถุงมาให้รับประทาน ซึ่งจำเป็นต้องรับประทานตามที่ผู้ดูแลจัดให้ จึงไม่สามารถเลือกรับประทานได้ ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลต้องการที่จะกินอาหารให้เหมาะสมกับโรคก็ตาม ดังตัวอย่าง

“ลุงก็กินตามเขาทุกอย่างคนในบ้านกินอะไรลุงก็กินด้วยมาตลอด เขาจะทำให้เราคนเดียวมันไม่ได้เพราะคนมันมาก ลุงเกรงใจเขา เขาทำอะไรมาลุงกินได้ทั้งนั้น... ลุงไม่อยากเป็นคนเรื่องมาก จะแยกกินต่างหากทำไมละ เขาทำอะไรให้เรากิน เราก็กินอันนั้นไป ไม่ยุ่งยาก บางทีลุงคอยเลือกกินเอาเอง บางทีกินแต่น้ำแกงกับผักก็เคยมี คือเวลาเขาแกงหมักแกงกึ่ง ลุงจะหลีกเลี่ยง (เลือก) เอาเองแบบนั้นแหละ ไม่ต้องเป็นภาระคนอื่น เดี่ยวเขารำคาญเปล่าๆ...มาระยะหลังตอนนี้ก็ยังมีเกรงใจเขาอยู่นั้นแหละ แต่ว่าเขาก็เข้าใจเรามากขึ้น เขาก็พยายามทำอาหารให้ตรงให้ถูกกับเรา แต่ไม่ทุกมื้อหรอก”

(ลุงใหญ่ อายุ 70 ปี)

“อาหารที่กินเข้าไป ถูกหรือไม่ถูกกับโรคก็ต้องกิน ที่จริงลุงอยากกินให้ตรงกับโรค นั้นแหละ แต่มันเป็นไปไม่ได้เลย เพราะหลานมันซื้อแกงถุงมาให้ลุงกินทุกวัน ลุงก็ กินทุกอย่างไม่ค่อยได้คุม (ควบคุม) เลือกกินบ้างบางที อร่อยหรือไม่อร่อยก็ต้อง กิน เพราะเราทำกินเองไม่ได้แล้วใช้มัยลูก (ผู้วิจัย)”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

### 3.2.3 ไม่รู้/ไม่เข้าใจ

จากการไม่รู้/ไม่เข้าใจของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ทั้งการออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสมกับโรคที่เป็น ทำให้ผู้ให้ ข้อมูล 4 ใน 11 รายเกิดความสับสนในการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเป็นโรคเรื้อรัง หลายโรค จึงจำเป็นต้องรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับโรคที่เป็น แต่อาหารเฉพาะโรคบาง โรค เมื่อรับประทานเข้าไปอาจก่อให้เกิดอาการกำเริบของอีกโรคขึ้นได้ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลบางรายเกิดความสับสนไม่รู้ว่า จะกินอาหารชนิดใดได้บ้าง บางรายกล่าวว่า สับสนมากเกินไปจึงไม่ยอมกินอะไร ดังตัวอย่าง

“เหมือนโรคตับแข็งหมอเขาให้กินน้ำหวานเพื่อบำรุงตับ แต่พอกินหวานๆเข้าไป มันทำให้น้ำตาลขึ้นอีก เพราะว่าหมีจะเป็นเบาหวานด้วย หมีว่ามันมั่วจริง กินอาหารนี้ก็ได้กินอาหารนั้นก็ไม่ได้ มันชนกันมั่ว หมีเลยไม่ยอมกินอะไร”

(ป้าแขก อายุ 75ปี)

“เขาเคยแนะนำลุงแล้วนั้นแหละ แต่ลุงไม่ไม่ค่อยเข้าใจ บางอย่างก็ไม่รู้จริงๆ บางครั้งกินเข้าไปโดยที่ไม่รู้ว่ากินได้หรือกินไม่ได้...เรื่องออกกำลังเหมือนกัน บางวันลุงรู้สึกสบายตัวก็ออกไปทำงานหนักๆ ขุดดิน ถางป่าอะไรแบบนั้น ลุงก็ชอบ แน่นกลับมาเกือบทุกที ลุงไม่รู้ไม่เข้าใจ หลังจากนั้นลุงก็หยุดทำงานไปเลย เพราะเราไม่รู้ เราไม่เข้าใจ”

(ลุงใหญ่อายุ 70 ปี)

### 3.2.4 ขาดแรงจูงใจ

ผู้ให้ข้อมูล 4 ใน 11 ราย ได้อธิบายถึงการไม่มีแรงจูงใจต่อจะดูแลตนเอง โดยอธิบายว่า ถึงแม้ปฏิบัติอย่างดีแล้ว บางครั้งเบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร รู้สึกเพลีย บางครั้งมีการ

ดูแลตนเองอย่างดีแต่อาการคงเดิม หรือทรุดๆ ทรุงๆ อยู่ตลอด หมอก็รักษาให้แล้วแต่ไม่สามารถทำให้อาการดีขึ้น ดังนั้นจึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกเบื่อ และไม่อยากจะดูแลตัวเองต่อไป ดังตัวอย่าง

“บางทีทำ(ดูแลตนเอง)แล้ว ออกกำลังกายก็แล้ว ก็ยังไม่ดีขึ้น มาช่วงนี้ ดูแลตัวเองได้ไม่ดี ทำอะไรๆ ก็ไม่ค่อยได้ บางทีก็เบื่อ บางทีก็ซื้อครั้น ไม่อยากจะทำ”

(ป้าจิ้น อายุ 81 ปี)

“ช่วงนี้ทำอะไร อย่างไร อาการก็ไม่ดีขึ้นเลย ไม่รู้จะทำอย่างไรแล้ว ...หมอเขาก็บอกว่าเขาก็เอา(รักษา)ไม่ค่อยไหวแล้ว...หม๊ะรับได้ หม๊ะเข้าใจเขา เพราะมันเป็นแบบนั้นจริงๆ ...มาถึงตอนนี้ถึงแม้ว่าดูแลดีอย่างไร ก็หมดหนทาง หม๊ะเลยไม่อยากดูแลตัวเองเลย คิดที่จะปล่อยให้หมอเขาดูแลรักษาไปคนเดียวดีกว่า”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

### 3.2.5 ความเสื่อมทางกายจากอายุมาก

จะเห็นได้ว่าความสูงอายุ ทำให้เซลล์ต่างๆ ทั่วร่างกายเสื่อมถอยลง การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายก็เสื่อมหน้าที่ลงด้วย ทำให้ร่างกายของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย อ่อนแอลง ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถออกกำลังกาย ดูแลตนเองได้เต็มที่ ทั้งๆ ที่ใจยังสู้ และผู้ให้ข้อมูลต้องการทำทุกอย่างด้วยตัวเอง แต่มีข้อจำกัดบางอย่างจากการที่ร่างกายเสื่อมถอยลง จึงไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ตามความตั้งใจและต้องการได้ ดังตัวอย่าง

“ร่างกายลงไม่สมบูรณ์ อายุก็มากแล้วด้วย 69,70 ปีแล้ว ออกกำลังกายไม่ไหวแล้ว แต่แรกลงหนุ่มๆ กว่านี้ลงไปออกกำลังกายกับชมรม (ชมรมผู้สูงอายุ) อยู่ประจำ แต่ตอนนี้เหนื่อยหมดแรงเสียแล้ว...ใจจริงอยากทำทุกอย่าง คือพูดง่าย ๆ ว่า ใจยังสู้ ยังอยากทำอยู่”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

“เมื่อก่อนตอนเป็นโรคใหม่ๆ อายุไม่มากเท่าใด ลงดูแลตัวเองได้ดี อยู่ไป อยู่ไป นานเข้า นานเข้า ยิ่งทำไม่ค่อยได้ เดินเหินก็ชักจะไม่ค่อยไหว... ตักน้ำอาบก็ไม่ได้ ยิ่งตอนนี้ยิ่งไม่มีแรงทำอะไร ดูแลตัวเองได้ไม่ดี สู้ไม่ไหวแล้ว”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

“พอแก่แล้วทำให้ร่างกายมันทรุดลง มันไม่มีแรงที่จะเดินไปไหน มันเพลีย...คิดที่จะดูแลตัวเองทำโน่นทำนี่ให้กับตัวเองก็ไม่ค่อยจะได้... อายุมากบวกกับความไข้ก็ยิ่งทำให้เราดูแลตัวเองไม่ได้เลย ถ้าดูแลได้ก็ไม่ดีหรอก กินข้าวก็ยังกินไม่ค่อยได้เลย แล้วเรื่องอื่นๆ ที่ต้องออกแรงก็เปล่าเลย ทำไม่ได้...ขนาดว่ากินยาลูกหลานต้องจัดการให้”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

#### 4. การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคนาน และจะต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคทุกวัน ในปัจจุบันอายุก็มากขึ้น ร่างกายก็เสื่อมลงตามวัย ไปไหนมาไหนไม่สะดวก อ่อนเพลียไม่มีแรง ไม่ได้ประกอบอาชีพอะไร จึงหันกลับหันมาทำงานเบาๆ เล็กๆ น้อยๆ ภายในบ้านแทน งด/ลดงานสังคมต่างๆ ให้ลูกให้หลานไปแทน อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ บางรายก็อยู่เป็นเพื่อนหลานๆ เมื่อยามพ่อแม่ของหลานออกไปทำงานนอกบ้าน บางรายก็ยังคงเข้าสังคมบ้าง ซึ่งสังคมเหล่านั้นเป็นแหล่งข้อมูลในรักษาเยียวยา เพื่อคงไว้ซึ่งชีวิตที่ยืนยาวและปลอดภัยจากอาการกำเริบหรืออาการรุนแรง โดยการเข้ากลุ่มเพื่อฟังการบรรยาย การสอน แนะนำ จากบุคลากรทีมสุขภาพในโรงพยาบาล ทำกิจกรรมเพื่อรักษาโรคทุกวัน ซึ่งผู้ให้ข้อมูล ได้สะท้อนถึงประสบการณ์การดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรคไว้ใน 4 ลักษณะคือ 1) งด/ลดกิจกรรมทางสังคม อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ 2) หยุด/ลด/ เปลี่ยนงานหนักหันมาทำงานเบา 3) เพิ่ม/ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการเยียวยา 4) คงไว้ซึ่งกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา

##### 4.1 งด/ลดกิจกรรมทางสังคม อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 7 ใน 11 รายได้กล่าวถึงการมีชีวิตรอยู่ขณะที่เป็นโรคเรื้อรังในปัจจุบันว่า งด และลดการไปงานสังคมต่างๆ อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ ผู้ให้ข้อมูลจะเดินเล่นอยู่ภายในบ้านหรือบริเวณบ้าน บางรายคิดว่าตัวเองยังคงมีประโยชน์อยู่บ้าง ช่วยเฝ้าบ้านให้ลูก อยู่เป็นเพื่อนหลาน บางรายทำอะไรไม่ได้จริงๆ ก็จะนั่งๆนอนๆ อยู่ในบ้าน เพราะไปไหนมาไหนไม่ได้ ส่วนบางรายยังคงกิจกรรมทางสังคมไว้ แต่การทำกิจวัตรประจำวันน้อยลง ดังตัวอย่าง

“ทุกวันนี้อยู่บ้านเฉยๆ... เราไปไหนไม่ได้จริง แต่เราก็ยังช่วยเฝ้าบ้านได้ ก็เฝ้าบ้านให้ลูกเวลาเขาไปไหน ช่วยอยู่เป็นเพื่อนหลานๆ เวลาไม่มีใคร ...วันวันเราก็เดินไปเดินมาอยู่ในบ้านนี้แหละ อยู่อย่างนี้จนชิน สบายใจดี อยู่ไปอย่างนี้ เพราะว่าพระ

“เจ้ายังไม่เอาชีวิตเราไป เราก็ต้องอยู่ แต่ไม่ใช่อยู่เปล่าๆ ใช่มั้ย...งานที่เพื่อนบ้านบอก ก็ไปน้อยมาก แทบจะไม่มี เรารู้ตัวเองดี”

(ลุงเดี่ยว อายุ 80 ปี)

“ก็ไม่ได้ทำอะไร นั่งๆ เดินๆ บางทีกินนอนๆ อยู่แบบนี้ ไม่ไปไหน ไม่ลงไปข้างล่างเลย ทั้งวัน นอนดูทีวี ดูหนังไปบ้าง ถึงเวลากินลูกก็เอามาให้กิน แต่ว่าอาบน้ำอาบเอง เข้าห้องน้ำเอง...งานสังคม งานบวช งานแต่งของเพื่อนบ้านไม่ไปเลย ให้ลูกไปแทน อยู่บ้านอย่างเดียว”

(ป้าให้ อายุ 64 ปี)

“ปัจจุบันนี้ นั่งอยู่กับที่ ไปไหนก็ไม่ได้ เพราะว่าขยับก็ไม่ค่อยได้เสียแล้ว มันหอบเหนื่อยขึ้นมา ก็อยู่กับที่อยู่สภาพนี้ นั่งอยู่บ้านแบบนี้ตลอด...ถ้าไม่หอบมากเกินไป งานสังคมกับเพื่อนยังไปบ้าง แต่น้อยมาก”

(ลุงชอบ อายุ 64 ปี)

#### 4.2 หยุด/ลด/เปลี่ยนงานหนักหันมาทำงานเบา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย หยุดทำงาน บางรายก็หยุดมานานตั้งแต่เริ่มเป็นโรค บางรายเริ่มหยุดทำงานหลังจากเผชิญกับโรคเรื้อรังหลายโรค ถึงแม้ว่าผู้ให้ข้อมูลจะทำงานอาชีพ หรือทำงานหนักไม่ไหวก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลทั้งที่เคยเป็นแม่บ้านหรือไม่เป็นแม่บ้านมาก่อน ผู้ให้ข้อมูลทุกรายจะพยายามหางานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ทำ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่าได้เป็นการยืดเส้นยืดสาย และจะได้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอย่างมีความสุข พยายามที่จะช่วยเหลือตัวเองเท่าที่ทำได้ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะไม่ยอมนิ่ง จะต้องพยายามหางานมาทำตลอด ดังตัวอย่าง

“ตอนนี้หยุดทำงาน หยุดทำสวนไปเลย...ลุงก็ทำงานเบาๆ ถากหญ้าข้างบ้าน จำพวกนี้ กวาดขยะบ้าง อันนี้ทำได้ เราก็ต้องทำมัน แต่อย่าให้หนักมาก ได้คลายเส้น ไม่ใช่เวลานั่งนอนอย่างเดียว”

(ลุงใหญ่ อายุ 70 ปี)

“งานหาดังค์ลุงไม่ทำแล้ว แต่ว่าอุนแกงอุนข้าว ล้างถ้วยล้างชาม ซักผ้า อาบน้ำ ลุงทำเอง ลุงยังพอทำไหว ลุงก็จะพยายามทำ มันเหมือนกับว่าเราได้ยืดเส้นยืดสาย ได้ออกกำลังกายบ้าง”

(ลุงเล็ก อายุ 81 ปี)

“ตอนนี้ลุงเปลี่ยนมาทำงานเบา ๆ แทน ทำอยู่ที่บ้าน เป็นการออกกำลังกายไปด้วย งานบ้าน หุงข้าว ยังพอทำได้ แต่ว่าออกไปทำงานนอกบ้านไม่ไหว วัน ๆ ลุงก็เดินเล่นข้างๆ บ้าน ตอนนี้ก็ยังทำอยู่ทุกวัน”

(ลุงคุณ อายุ 70 ปี)

#### 4.3 เพิ่ม/ให้ความสำคัญกับกิจกรรมการเยียวยา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย ให้ความสำคัญกับทำกิจกรรมเยียวยามากขึ้น ไปโรงพยาบาลถี่ขึ้น เพื่อไปตรวจตามนัด ไปรักษาอาการกำเริบ ซึ่งในแต่ละวันผู้ให้ข้อมูลจะต้องกินยาฉีดยา บางรายเล่าว่ากินยาจนชินเหมือนกินน้ำหลังอาหาร บางรายไปไหนมาไหนไกลๆ ก็จะต้องพกยาไปด้วย บางรายก็ต้องรีบกลับมากินยาให้ทันเวลา บางรายนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลมากกว่าอยู่บ้าน ดังตัวอย่าง

“วันๆ กินแต่ยา กินทุกวันจนชินแล้ว ไปไหนมาไหนไม่เคยลืมกินยา กินทุกวัน หลังอาหารบ้าง ก่อนอาหารบ้าง เวลาไปไหนก็ต้องรีบกลับมากินยาให้ทันเวลา...รู้สึกช่วงนี้ไปโรงพยาบาลก็บ่อยขึ้น”

(ลุงเดียวอายุ 80 ปี)

“กินยาเหมือนกินน้ำเสียแล้ว กินทุกวัน กินข้าวเสร็จปั๊บก็ต้องกินยา มันเป็นไปเหมือนอัตโนมัติ ทำอยู่แบบนี้ทุกวัน ใจก็คิดอยู่แต่เรื่องไปตรวจ ไปรับยา...ตอนนี้บางครั้งไม่ถึงเดือนก็ต้องไปหาหมอแล้ว”

(ป้าให้ อายุ 64 ปี)

“ไปไหนมาไหนข้ามวันก็ต้องพกยาติดตัวไปด้วย กินยาโรงพยาบาลจนคิดเป็นนิสัย ไม่ลืม ไปไหนก็พาไปด้วยทุกครั้ง...ช่วงนี้อาการทรุดมาก ต้องไปโรงพยาบาลบ่อย บางทีไม่ทันถึงเดือนก็ไปแล้ว หมอเขาก็นัดถี่ขึ้น นี้อีกเจ็ดวันหมอเขาก็นัดอีก นัดถี่ขึ้น”

(ป้าแจก อายุ 75 ปี)

“ตอนนี้เข้าโรงพยาบาลบ่อยมาก บางทีก็ไม่ค่อยได้ตั้งตัว บางทีก็หมอนัดบ้าง บางทีนอนโรงพยาบาลเป็นเดือนๆ เวลาไปอยู่โรงพยาบาลนอนเสียมากกว่าเดิน ไม่

ค่อยได้เดินไปไหน ไม่เหมือนอยู่บ้าน กลับไปอยู่บ้านได้ไม่กี่วัน ก็ต้องกลับเข้า  
โรงพยาบาลอีก ไปโรงพยาบาลบ่อยขึ้นมาก วันวันอยู่แต่กับกินยาไปโรงพยาบาลสอง  
อย่างนี้แหละ”

(ป้าตอกไม้ อายุ 63 ปี)

#### 4.4 คงไว้ซึ่งกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา

ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย ปฏิบัติศาสนกิจที่บ้านทุกวัน เพราะไม่สามารถไปที่สถาน  
ปฏิบัติศาสนกิจได้ จึงทำละหมาด สวดมนต์ไหว้พระที่บ้านแทน ผู้ให้ข้อมูลบางรายเคยปฏิบัติศาสนกิจ  
มาตั้งแต่ก่อนเป็นโรค ปัจจุบันก็ยังคงปฏิบัติ และมีบางรายปฏิบัติมากขึ้นกว่าเดิม ปฏิบัติจนเป็น  
กิจวัตรประจำวัน ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า ปกติจะไปวัด ไปมัสยิดเป็นประจำ แต่ช่วงที่อาการกำเริบไม่  
สามารถไปได้ อีกทั้งอายุมากด้วย จึงทำที่บ้านแทน ซึ่งไม่แตกต่างกัน ดังตัวอย่าง

“ตามปกติก็ทำละหมาด ทำทุกวันอยู่แล้วไปทำที่มัสยิด ตอนนี้อยู่ที่บ้าน ไปไม่ไหว  
แต่ช่วงนี้ทำไปก็ขอพระเจ้าให้หาย ให้ทุเลา อะไรแบบนี้ ให้เราอยู่สบาย ...  
เมื่อก่อนหน้านี้(ก่อนป่วย)มีการขอให้ทำมาหาภินทีย์ มีเงินมีทองใช้คล่อง กินดีอยู่ดี  
แต่ช่วงนี้ก็ที่อยู่แต่ไม่ใช่แบบนั้น ขอว่า ให้หาย ให้มีชีวิตอยู่อย่าได้ทุกข์ อย่าทรมาน  
เพราะว่าศาสนาอิสลามเขาให้ขอกันได้ เดียวนี้ขอย่อยมาก”

(ป้าแขก อายุ 75 ปี)

“เมื่อก่อนลงไปวัดบ่อย ตอนนี้อยู่ไม่ได้ แต่ลงมีหิ้งพระไว้ที่บ้าน นั่นไง (ชี้ให้ผู้วิจัยดู)  
ลงก็สวดมนต์ไหว้พระของลงทุกวันตามประสาคนแก่ เมื่อก่อนก็ทำแต่ไม่มาก ทำ  
ช่วงอายุมากแล้ว ห้า หกสิบปีได้ แต่ทำไม่เคร่งครัดเท่าใด ช่วงนี้ทำไม่ขาด นั่นแหละทำ  
ตามประสาคนแก่ อายุมากแล้ว เจ็บใช้ก็มาก ต้องทำ เพราะไม่นานก็ตายอีก”

(ลุงใหญ่ อายุ 70 ปี)

**ระยะที่ 1 ระยะเรียนรู้และปรับตัว  
กับโรคเรื้อรังหลายโรค**

**ทบทวนทุกซอกทุกการดำเนินโรค/ผลกระทบจากโรค**

1. รับรู้ลักษณะการดำเนินของโรคเรื้อรัง
2. เกิดอาการกำเริบรุนแรง/ทุกข์ทรมาน
3. รักษายาก/พินหนายชักว่าโรคเดียว
4. หงุดหงิดเรื่อยๆ
5. เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น
6. รายได้หายไปเรื่อยๆทยอยเข้ามา
7. ขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก
8. ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้/ลดลง
9. รู้สึกเป็นการของผู้ดูแล
10. เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิต/อารมณ์
11. ปรับตัวกับความเครียดลดลง

**ระยะที่ 2 ระยะยอมรับและ  
ดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค**

**ความหมาย**

1. เปรียบเหมือนรถเก๋งคันใหม่แก่บ้านเก่า/หมอนไม้โกดัง
2. ชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน

**การดูแลตนเอง  
ปรับพฤติกรรมสุขภาพ**

1. ระวังการกินควบคุมอาหาร
2. ระวังอย่าให้ท้องผูก
3. หลีกเลี่ยงของแฉง
4. ปรับลดปัจจัยเสี่ยง
5. ลดน้ำหนัก
6. หลีกเลี่ยงไม่ให้เครียด
7. ปฏิบัติตามแผนการรักษา
8. รับประทานยาตามสั่งแต่  
อาการไม่รุนแรง
9. แสวงหาการรักษาเสริมอื่นๆ

**การดำเนินชีวิต**

1. งด/ลดกิจกรรมทางสังคม  
อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่
2. หยุด/ลด/เปลี่ยนงานหนัก  
หันมาทำงานเบา
3. เพิ่มกิจกรรมเพื่อเยียวยา
4. พยายามคงไว้ซึ่งกิจกรรม

**ปัจจัยขัดขวาง**

1. ความรุนแรงของโรค
2. ความเกรงใจ
3. ไม่มี/ไม่เข้าใจ
4. ขาดแรงจูงใจ

**ปัจจัยสนับสนุน**

1. ได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด
  2. มีทุนทรัพย์
  3. เห็นประโยชน์ของผู้ป่วยอื่น
  4. ช่วยเตือนสติ
  5. 5. อายุมาก
- ประสบการณ์งาน/เรียนรู้จาก  
ประสบการณ์ตนเอง

ภาพ 1 แสดงประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค



## การอภิปรายผล

### ลักษณะผู้ให้ข้อมูล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง 3 - 4 โรค ซึ่งประกอบด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ เป็นเพศชาย 6 ราย เพศหญิง 5 ราย ผู้ให้ข้อมูลมีอายุระหว่าง 63-81 ปี สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวพรพรรณ วราภรณ์ ลินจง ศิริรัตน์ และกนกพร (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ ด้านปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า โรคเรื้อรังที่พบมากในผู้สูงอายุ คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ อาการปวดข้อปวดเอว จะเห็นได้ว่าในผู้สูงอายุคนหนึ่งๆ มักมีโรคเรื้อรังหลายโรค คือร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุจะมีโรคหรือปัญหาสุขภาพมากกว่า 2 ชนิดขึ้นไป (สุทธิชัย, 2543) ดังนั้นการศึกษาคั้งนี้จึงเป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่พบบ่อยในประชากรผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธจำนวน 7 ราย ศาสนาอิสลามจำนวน 4 ราย เนื่องจากการศึกษาคั้งนี้ต้องการศึกษาทั้งชาวไทยพุทธ และชาวไทยมุสลิม ซึ่งจากสำมะโนประชากรและบันทึกจากเอกสารทางประวัติศาสตร์ของภาคใต้พบว่า มีประชากรที่นับถือศาสนาพุทธ และศาสนาอิสลาม (มูลนิธิสารานุกรมวัฒนธรรมไทย, 2542) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ (9 ราย) เป็นเพศหญิง คือ ลูกสาว และภรรยา เนื่องจากสังคมและวัฒนธรรมไทย เพศหญิงผู้เป็นมารดา ภรรยา และบุตรจะทำหน้าที่ดูแลบุคคลในครอบครัวที่เจ็บป่วย (จุจา, 2541) เพราะลักษณะสังคมไทยยึดถือต่ออนุภคาริเมื่อพ่อแม่เจ็บป่วย ผู้เป็นลูกต้องดูแลปรนนิบัติ (พระเทพโสภณ, 2543) สถานภาพสมรสคู่ และหม้ายมีจำนวนเท่ากันคืออย่างละ 5 ราย เป็นโสดมีเพียง 1 ราย ส่วนใหญ่ (7 ราย) เป็นหัวหน้าครอบครัว ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด (5 ราย) นอกจากนั้นไม่ได้ศึกษา จบชั้นมัธยมศึกษา และจบปริญญาตรีอย่างละ 2 รายเท่ากัน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีรายได้เพียงพอต่อการใช้จ่าย

### ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค

ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคคั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงกระบวนการชีวิตที่มีความเสื่อมถอย ทрудลง และเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา อีกทั้งยังมีการดำเนินของโรคเรื้อรังเสริมความเสื่อม ทрудถอยในวัยสูงอายุ ปรากฏเป็น 2 ระยะ คือ (1) ระยะเรียนรู้และปรับตัวกับโรคเรื้อรังหลายโรค (2) ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค

### ระยะเรียนรู้และปรับตัวกับโรคเรื้อรังหลายโรค

การรับรู้ถึงลักษณะการดำเนินโรคเรื้อรังของผู้ให้ข้อมูลโดยรับรู้ว่าเป็นโรคดังกล่าว รักษาไม่หายขาด เกิดกะทันหัน รักษายาก/ฟื้นฟูหายช้า และทрудหนักลงเรื่อย เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้และรับรู้ว่าเป็นโรคที่

เป็นไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อาการกำเริบเกิดขึ้นกะทันหัน รักษายาก พื่นหายช้า และทรุดหนักลงเรื่อยๆ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ถึงลักษณะอาการของโรคเรื้อรังดังกล่าว ดังที่พิพส์ (Phipps, 1999) ได้ให้ความหมายของโรคเรื้อรังว่า เป็นภาวะเจ็บป่วยที่มีอาการและอาการแสดงที่ปรากฏขึ้นในระยะเวลาที่ไม่แน่นอน มีระยะเวลาการดำเนินโรคนาน ไม่สามารถกลับคืนสู่ปกติ แต่สามารถเข้าสู่ระยะสงบของโรคได้ และอาจมีอาการกำเริบของโรคหรือมีอาการรุนแรงขึ้นอีกเป็นครั้งคราว เมื่อเวลาผ่านไประยะเวลาหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลบางรายสามารถปรับตัว ยอมรับกับอาการเหล่านั้นได้ อาจเนื่องจากกาลเวลาที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งระยะเวลาของการยอมรับปรับตัวได้นั้นขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพของแต่ละบุคคล แต่การดำเนินของโรคยังคงดำเนินต่อไป อาการของแต่ละโรคเริ่มรุนแรงมากขึ้น และอีกหลายโรคต่างก็เริ่มทยอยความรุนแรงตามมา ทำให้ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับอาการกำเริบของโรคต่างๆ อีกหลายๆ โรค ซึ่งอาจจะเกิดขึ้นในระยะเวลาเดียวกันหรือต่างกันจากการเป็นหลายโรคทำให้ผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้ถึง ความรุนแรงของอาการที่เป็นมากขึ้น เพิ่มความทุกข์ทรมานขึ้น เกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การดูแลรักษายุ่งยากมากขึ้น ค่าใช้จ่ายก็ยิ่งเพิ่มสูงขึ้น จึงทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีภาวะที่ต้องการการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นด้วย และเกิดผลกระทบด้านจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าการเป็นหลายโรคมีความสลับซับซ้อน ยุ่งยาก รุนแรงมากกว่าการเป็นโรคเดียว หลายเท่า จากผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลได้เรียนรู้ถึงความรุนแรง/ความทุกข์ทรมาน จากอาการกำเริบของโรคหลายๆ โรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ (2541) พบว่า มีการเผชิญอาการเจ็บปวดของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบคือรุนแรงและทรมาน มีความรุนแรงมากขึ้น คุกคามต่อชีวิต และทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่มีแรงแม้แต่ช่วยเหลือตัวเอง ส่วนการเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นก็เกิดขึ้นจากการกำเริบในบางโรคและส่งผลให้เกิดมีอาการแทรกซ้อนขึ้นได้ ซึ่งมีความรุนแรงและทรมานไม่แพ้กัน

การศึกษาของจิตตินันท์ (2541) เกี่ยวกับระดับความรุนแรงของโรคเบาหวาน พบว่า โรคเบาหวานมีระดับความรุนแรง อันตรายถึงตายได้ จากประสบการณ์การเกิดอาการรุนแรงของโรคในช่วงเริ่มป่วยที่ทำให้สุขภาพอ่อนแอลงอย่างมาก และการเผชิญอยู่กับโรคเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงอันตรายของโรคว่าควบคุมได้ยาก และยังรับรู้ถึงอันตรายของโรคที่ทำให้เสียชีวิตได้ สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวี (2542) เกี่ยวกับการรับรู้ถึงความความรุนแรงในขณะโรคกำเริบของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ไม่สามารถควบคุมเมื่ออาการกำเริบได้ ทำให้เกิดความทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง และรับรู้ว่าคุณคามต่อชีวิต จึงก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมา อันได้แก่ ทุกข์ทรมานจากอาการของโรคในแต่ละโรค ทั้งอาการเจ็บปวด อาการชา และอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลียหมดเรี่ยวแรง ซึ่งทำให้เกิดความทุกข์ทรมานทั้งสิ้น ความเจ็บปวดเป็นความทุกข์ทรมานของชีวิต และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของชนพิศ (2541) เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

พบว่า ผู้ป่วยต้องเผชิญกับอาการเจ็บแน่นหน้าอกที่รุนแรง เจ็บจนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นความทุกข์ทรมานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่วนอาการอ่อนเพลีย เหนื่อย หดเร็วแรง ทำให้ขาดพลังงาน ไม่สามารถยืน เดิน ทำงาน และออกกำลังกายได้ และจากความทุกข์ทรมานดังกล่าว ทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ได้/ลดลง ซึ่งผลกระทบจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรคทำให้ต้องหยุดทำงานประจำ และยังปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง/ไม่ได้ จากการศึกษาของชลกร (2547) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่ให้พลังจักรวาลในการดูแลสุขภาพ พบว่า การเจ็บป่วยทำให้กระทบต่อการทำงาน ต้องเปลี่ยนอาชีพ เพื่อบรรเทาอาการของโรค และบางรายต้องหยุดงานออกจากงาน และการเจ็บป่วยยังเป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถทำงานได้ตามความหวังที่ตั้งไว้ แต่การศึกษาของอรนุช (2544) เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานพบว่า ปัญหาสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน โดยพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานได้เอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่เจ็บป่วยไม่รุนแรง เช่น ปวดหลัง ปวดตามข้อ เป็นต้น

จากการศึกษาคั้งนี้ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้ประสบกับผลกระทบทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ และครอบครัว จากการศึกษาที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิต/อารมณ์ รู้สึกสูญเสีย น้อยใจ เสียใจ เครียด หงุดหงิดง่าย เศร้า ว้าวุ่น และยังรู้สึกความมีคุณค่าในตนเองลดลง เมื่อร่างกายเกิดการเจ็บป่วยไม่ว่าเล็กน้อยหรือรุนแรง ย่อมมีผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลนั้น ความเสียสมดุลของร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ เพราะร่างกายและจิตใจเป็นกลไกที่มีความสัมพันธ์ต่อกัน (ฟิลโลร์ตัน, 2541) มีความสอดคล้องกับการศึกษาของฮูเออร์ และอาโร (Huume & Aro, 2002) เกี่ยวกับภาวะจิตสังคมระยะยาวในผู้ป่วยเรื้อรังพบว่า ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจะมีภาวะซึมเศร้า และรู้สึกว่าความมีคุณค่าในตนเองลดลงมากกว่าผู้ป่วยเรื้อรังที่ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และจากการศึกษาของ ฮวู (Hwu, 1995) เกี่ยวกับผลกระทบของผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลกระทบด้านจิตใจของผู้ป่วยมากที่สุด ส่วนการปรับตัวกับความเครียดลดลง ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความเบื่อหน่ายชีวิตหมดกำลังใจ สิ้นหวัง และคิดอยากตายในขณะที่เกิดอาการกำเริบรุนแรงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนียา อารีย์ และโชมพัคตร์ (2545) เกี่ยวกับผลกระทบต่อความเจ็บปวดต่อคุณภาพชีวิต พบว่า มีการปรับตัวกับความเครียดลดลง มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์โดยที่ผู้ป่วย ท้อแท้ คิดอยากตาย และการศึกษาของสมพร (2541) เกี่ยวกับภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีความสัมพันธ์ในทางลบกับภาวะจิตวิญญาณโดยรวม ด้านการมีความหมาย เป้าหมายในชีวิต

ด้านการมีความหวังต่ำหรือมีความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนตั้งไว้ได้ แต่การศึกษาของวรรณิ และคณะ (2543) เกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมจัดการกับความเครียดทางบวกอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุเหล่านี้ไม่มีภาวะอาการกำเริบของโรค

ส่วนผลกระทบด้านเศรษฐกิจ คือ รายได้หายไปรายจ่ายทยอยเข้ามา เนื่องจากต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อย จะต้องเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ไม่เพียงแต่เป็นค่ารักษาพยาบาลอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องจ่ายเป็นค่าโดยสารรถประจำทางไปโรงพยาบาล ค่าอาหารผู้ดูแล และยังมีค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ค่าเล่าเรียนบุตร ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างรายจ่ายกับรายรับ จากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นความเจ็บป่วยที่ยาวนาน เป็นเดือน เป็นปี หรือตลอดชีวิต ต้องเข้ารักษาในโรงพยาบาลบ่อย (Crumbie & Lorence, 2002) ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติและครอบครัวของผู้ป่วย ทำให้ฐานะเศรษฐกิจของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากต้องใช้จ่ายเงินค่อนข้างมาก ทำให้ความเป็นอยู่ของครอบครัวเลวลงจากฐานะทางเศรษฐกิจที่ยากจนลง รายได้ของครอบครัวลดลง (Lubkin & Lorsen, 1998 ; Phipps, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวี (2542) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่า ต้องเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา ประกอบกับภาระที่ต้องรับผิดชอบในการเลี้ยงดูครอบครัว ยิ่งทำให้มีปัญหาในการใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ส่วนการขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลไม่ได้เข้าสังคมหรือเข้าสังคมลดลง โดยให้เหตุผลไม่ยอมไป ไม่อยากมีปฏิสัมพันธ์กับใครเพราะมีข้อจำกัดจากความเจ็บป่วย เดินไปไหนมาไหนไม่ได้ ส่วนการศึกษาของศิริวรรณ และปัทมา (2544) เกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่ทนนหรืออยู่นาน พบว่า ค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นผลกระทบอันเกิดจากภาวะทุพพลภาพ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเมื่อระดับภาวะทุพพลภาพรุนแรงขึ้น ทั้งนี้ส่วนหนึ่งน่าจะเป็นเพราะภาวะทุพพลภาพมีความสัมพันธ์กับจำนวนโรคที่ผู้สูงอายุเป็น และจำนวนครั้งที่ต้องนอนพักรักษาตัวก็ยิ่งเพิ่มขึ้น และค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลก็ยิ่งสูงขึ้น

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลขาดการติดต่อกับสังคมภายนอก ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่อธิบายว่าไปไหนมาไหนไม่ได้ ไม่อยากไป ซึ่งการที่ไม่อยากไปบางรายพบว่าตนเองเดินไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็น และจากการที่ไม่เหมือนเดิมทั้งสภาพร่างกาย หน้าที่การงาน ทำให้เกิดความรู้สึกอาย ดังที่ป้าให้กล่าวว่า “ป้าไม่ไปพบเพื่อนรุ่นน้อง ได้แต่โทรหาอย่างเดียว เพราะว่า อายพวกรุ่นน้อง แต่ก่อนเราไม่ได้เป็นแบบนี้ ตอนนี้เดินก็ไม่ได้ นั่งรถเข็นอยู่อย่างนี้ เมื่อก่อนตอนที่ยังทำงานอยู่ไปเยี่ยมคนใช้กับหมอลูกทุกวัน” สอดคล้องกับการศึกษาของ ธิญพร (2543) เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่อย่างอัมพาตท่อนล่าง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้สึกอายที่ตนไม่เหมือนเดิม เนื่องจากการ

เปลี่ยนแปลงทางสรีระ การสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว และการไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ตามปกติ ทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการแยกตัวออกจากสังคมในขณะที่มีอาการกำเริบ อยากอยู่คนเดียว อยากพักผ่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฮอดเจส คีลลี และเกรียร์ (Hodges, Keeley & Grier, 2001) ในผู้ป่วยเรื้อรังพบว่าผู้ป่วยเรื้อรังมีปัจจัยเสี่ยงต่อการแยกตัวออกจากสังคม และเกิดความบกพร่องต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของนิยา อารีย์ และโชมพักตร์ (2545) คุณภาพชีวิตและผลกระทบจากความเจ็บปวดของผู้ป่วยมะเร็ง พบว่า ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ลดลง อยากอยู่คนเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของดีไวโว และคณะ (DeVivo et al., 1991) พบว่า ผู้ป่วยอัมพาตอย่างสมบูรณ์ มีความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย มากถึง 12.4 เท่าของบุคคลทั่วไป แต่ความรู้สึกนี้เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น คือช่วงที่ผู้ป่วยรับรู้ว่าอัมพาตท่อนล่างเป็นแล้วพิจารณาไปตลอดชีวิต ทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ในความสิ้นหวัง และไม่สามารถยอมรับกับสภาพที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเช่นเดียวกับผู้ป่วยอัมพาตท่อนล่างเหล่านั้น

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคเรื้อรังมานาน และมีอายุมาก ซึ่งมีการเรียนรู้ถึงการดำเนินโรคและอาการของโรคเรื้อรังมานาน มีการปรับตัวดีกว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีอายุน้อยกว่า และผู้ให้ข้อมูลเพิ่งเริ่มเป็นโรค ระยะเวลาของประสบการณ์การเรียนรู้ ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเข้าใจและปรับตัว ดังคำกล่าวของป้าดอกไม้ที่ว่า " พอนานเข้าๆ ก็เริ่มเข้าใจได้ แต่ใช้เวลาเป็น เดือนๆ เป็นปีๆ ก่อนหน้านี้ ตอนเป็นโรคใหม่ๆ จะเครียดมาก คิดมาก " สอดคล้องกับการศึกษาของครอสและคริว (Krause & Crewe, 1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัย ด้านอายุ ระยะเวลาของการบาดเจ็บและช่วงเวลาการศึกษาต่อการปรับตัวหลังจากได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง พบว่า ระยะเวลาของการบาดเจ็บมีความสัมพันธ์กับการปรับตัว โดยที่ผู้ป่วยที่มีระยะเวลาการบาดเจ็บที่นานกว่า จะมีความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในการทำงาน การประเมินการปรับตัวของตัวเอง และมีชั่วโมงการทำงานต่อสัปดาห์ที่สูงกว่า

#### *ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค*

ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคไว้ ใน 2 ลักษณะคือ เปรียบเสมือนรถเก่าเรือผุ/ต้นไม้แก่บ้านเก่า/ไม้ใกล้ฝั่ง และชีวิตอยู่กับความไม่แน่นอน จะเห็นได้ว่า การให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูล บ่งไปในทางลบทั้งสิ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ให้ข้อมูลคิดว่า มีชีวิตอยู่กับโรคนานมาแล้ว ได้ผ่านวิกฤตชีวิตมามากพอสมควร อีกทั้งได้ทำการดูแลรักษามาโดยตลอด แต่การดูแลรักษาเหล่านั้นไม่ค่อยได้ผลเท่าที่ควร เป็นเพียงแต่พุงให้อยู่รอดไปวันๆ เท่านั้น และบรรเทาอาการบางอย่างได้ชั่วคราว ผู้ให้ข้อมูลได้ตระหนักถึงความเสื่อมของสภาพร่างกาย และคิดว่าสุขภาพของตนไม่ดีขึ้น จึงได้อธิบายความหมายไปในทางเสื่อม ทరుดยอ เก่าแก่ ไม่แน่นอน เหมือนไม้ใกล้ฝั่ง ผู้ให้ข้อมูล

คิดว่าปัจจุบันนี้ ชีวิตของตนใกล้ความตายเข้ามาทุกที ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ความรู้สึกว่าเป็น "ไม้ใกล้ฝั่ง" ซึ่งเป็นลักษณะของผู้สูงอายุทั่วไป จึงสะท้อนออกมาในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาร์ตัน (2546) เกี่ยวกับภาวะธรรมทัศน์และการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ จากกลุ่มตัวอย่าง 200 ราย พบว่าผู้สูงอายุมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะวิกฤตในชีวิตร้อยละ 40 ส่วนใหญ่มาจากการเจ็บป่วยของตนเอง และบุคคลใกล้ชีวิตร้อยละ 72.50 มีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย และการตายของสมาชิกในครอบครัวหรือผู้อื่นร้อยละ 85.50 จากประสบการณ์ดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นความตาย ความเสื่อมทรุดถอยลง ที่ไม่อาจฟื้นตัวกลับมาดังเดิมได้ง่ายนัก และอาจจะเกิดขึ้นกับตนในอนาคตอันใกล้ จึงได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคไว้ในทางลบทั้งสิ้น และนอกเหนือจากความรู้สึกว่า คนสูงอายุ ใกล้ฝั่ง ใกล้วันตายแล้ว ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนความรู้สึกถึงลักษณะนี้ ที่เกิดจากโรคเรื้อรังหลายโรคเพิ่มขึ้นจาก "ไม้ใกล้ฝั่ง" ว่าเปรียบเสมือน รถ เหนียวเก่า ฝุ่น ควัน ต้องคอยซ่อมอุดรูโน้นอุดรูนี้ ก็เกิดรูรั่วขึ้นใหม่อีก ทำให้ต้องคอยอุด คอยซ่อมอยู่ตลอด ไม่มีที่สิ้นสุด

จากผลการศึกษาพบว่า การยอมรับในระยะนี้มีหลายระดับ คือเมื่อเข้าสู่ระยะยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคแล้ว พบว่าผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ใน 11 ราย ยังไม่สามารถยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดกับตัวเองได้ ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ยังมีความหวังต่อการรักษา เพราะตนเองยังต้องรับผิดชอบครอบครัว เป็นหัวหน้าครอบครัว และอายุก็ยังไม่มากอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งความหวังที่คิดว่าสามารถรักษาหาย เป็นความหวังที่อยู่ในส่วนลึกของจิตวิญญาณ ผู้ป่วยรับรู้ถึงความเป็นไปได้ และมีเพียงปาฏิหาริย์เท่านั้น ที่จะทำให้ความหวังนี้เป็นจริง อย่างไรก็ตามการมีความหวังในปาฏิหาริย์ก็ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่า ชีวิตยังมีหนทาง สอดคล้องกับการศึกษาของฮอลล์ (Hall, 1994) เกี่ยวกับแนวทางการคงไว้ซึ่งความหวังในผู้ป่วยโรคเอดส์ในระยะสุดท้ายพบว่า ความหวังในปาฏิหาริย์เป็นแนวทางหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งความหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไป

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ถึงสาเหตุการเกิดโรคเรื้อรังหลายโรค ซึ่งในแต่ละรายอาจเกิดจากหลายสาเหตุด้วยกัน เช่น อายุมากภูมิคุ้มกันต่ำ ทานยาผิดๆ พันธุกรรม พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง และถูกขอร้องจากคนคิดร้าย เป็นต้น แต่ส่วนใหญ่รับรู้ที่เกิดจากการที่มีอายุมากขึ้น ประกอบกับภูมิคุ้มกันต่ำลง ในวัยสูงอายุ จึงทำให้เกิดเป็นโรคเรื้อรังหลายโรคขึ้นได้ ซึ่งเป็นไปตามธรรมชาติของวัยผู้สูงอายุจากการให้ความหมายของผู้ให้ข้อมูลทั้ง 11 ราย จะเห็นได้ว่าการเสื่อมถอย ไปตามวัยประกอบกับความเสื่อมโทรมทยอยเข้ามาจากการมีโรคประจำตัวหลายอย่าง ยิ่งทำให้สุขภาพร่างกายทรุดถอย เสื่อมโทรมลงเรื่อยๆ ซึ่งความเสื่อมถอยเหล่านี้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (ศิริมา, 2542) และมีอย่างเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นโรคเรื้อรังมากกว่า 1 โรค หรือ อย่างน้อย 1 โรค (Eliopoulos, 2001) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ง่าย และเป็นที่ยอมรับกันว่าส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรัง

เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น (ชวพรพรรณ และคณะ , 2545) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งรับรู้ถึงสาเหตุการเกิดโรคว่าเกิดจากกรรมพันธุ์ ซึ่งเป็นโรคที่ถ่ายทอดมาจาก พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ของตน จึงทำให้ตนเป็นโรคนั้นด้วย เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ เป็นต้น และยังมีบางรายรับรู้ว่าเป็นโรคที่เกิดจากพฤติกรรมต่างๆ ของตัวเอง เช่น การไม่ออกกำลังกาย การรับประทานอาหารไม่เหมาะสม เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวพรพรรณ และคณะ (2545) เกี่ยวกับพฤติกรรมและการแสวงหาการรักษาของผู้สูงอายุ พบว่าความเชื่อในสาเหตุความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เช่น ความสูงอายุ พฤติกรรมกรกิน พฤติกรรมการออกกำลังกาย/การทำงาน เวรกรรมหรืออำนาจภูตผีปีศาจ และกรรมพันธุ์ เป็นต้น และการศึกษาของ ลินจง และคณะ (2543) เกี่ยวกับ การรับรู้ภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจในผู้สูงอายุไทย พบว่า ภาวะขาดการออกกำลังกาย เป็นปัจจัยเสี่ยงที่พบมากที่สุด

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลามมีความเชื่อในศาสนาของตน รับรู้ว่าโรคทั้งหลาย พระเจ้าประทานให้แต่เพียงผู้เดียว ตามกรรมที่เคยทำไว้ในชาติปางก่อน เป็นเรื่องของโชคชะตาหรือเวรกรรม การเจ็บป่วยในทัศนะอิสลาม ถือว่าความเจ็บป่วยหรือความตาย เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เป็นสภาวะที่ถูกกำหนดไว้จากพระองค์อัลเลาะห์ ดังนั้นเมื่อเจ็บป่วย เขาจึงต้องยอมรับ (ดำรงค์ และมุหมัดดาโอะ, 2546) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มผู้พิการ พบว่า ผู้พิการส่วนใหญ่มีความเชื่อและทัศนคติต่อความพิการว่า เป็นเรื่องของเวรกรรม เคาระห์กรรม (สุวิทย์, 2540 อ้างตาม วิระมล, 2541) ความเชื่อเหล่านี้ อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ ยอมรับบุญกรรม โดยไม่มีข้อโต้แย้ง อาจจะมีผลดีคือ ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูล สามารถทำใจยอมรับกับสภาพกับความสูญเสียได้ ส่วนผลเสียคือ อาจทำให้เกิดความยินยอมรับกับสภาพความสูญเสีย โดยไม่ได้มีการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ หรืออาจไม่มีการดูแลตนเองให้เหมาะสมก็เป็นได้ นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลที่เชื่อในพลังอำนาจนอกจิตใจมากขึ้น เมื่อยามเจ็บป่วย หรือเป็นโรคที่รักษาด้วยทางแพทย์แผนปัจจุบันไม่หาย ก็ จะเชื่อในเรื่องไสยศาสตร์มากขึ้น มีผู้ให้ข้อมูล 1 ราย เชื่อว่าการเป็นหลายโรค และรักษาไม่หายนั้น เกิดจากการถูกขงจากคนคิดร้าย สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวพรพรรณ และคณะ (2545) เกี่ยวกับเชื่อในสาเหตุความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอีกสาเหตุหนึ่งเชื่อว่า เกิดจากเวรกรรมหรืออำนาจภูตผีปีศาจ เกิดจากอำนาจกรรมเก่า หรือผลของการกระทำในอดีตชาติ หรือเกิดจากอำนาจเหนือธรรมชาติ สอดคล้องกับการศึกษาของทิพวรรณ (2547) เกี่ยวกับการใช้ภูมิปัญญาตะวันออกเพื่อการบำบัดเยียวยาผู้ป่วยวิกฤต ด้านอิทธิพลความเชื่อความศรัทธาของผู้ให้ข้อมูล พบว่า ผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลามเชื่อว่าสาเหตุของความเจ็บป่วยเกิดจากไสยศาสตร์

จากสาเหตุข้างต้น และจากการที่ผู้ให้ข้อมูลจำต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้นั้น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลจำต้องยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงจำเป็นต้อง

มีการดูแลรักษาตนเอง โดยปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับโรค เพื่อบรรเทาอาการให้ทุเลาเบาบาง ต้องการหายจากโรค หรือแม้แต่หวังเป็นกำลังใจ ซึ่งได้มีมีการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ดังนี้คือ ระวังการกิน/ควบคุมอาหาร ระวังอย่าให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงอาหารแสลง/หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่เป็นมงคลตามความเชื่อ ปรับลดปัจจัยเสี่ยง ลดน้ำหนัก หลีกเลี่ยงไม่ให้เครียด ปฏิบัติตามแผนการรักษา รับประทานอาหารตั้งแต่อาการไม่รุนแรง เรียนรู้การดำเนินชีวิตเพื่อความปลอดภัย ส่วนการดูแลตนเอง โดยการการแสวงหาการรักษาเสริมอื่นๆ ดังเช่น บำบัดด้วยสมุนไพร (2) บิบนวด (3) ผิงเข็ม (4) ใช้หลักศาสนา กระทำโดยการขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจ และปฏิบัติศาสนกิจ การกระทำและการปฏิบัติดังกล่าว เป็นการพยายามในการปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพทั้งสิ้น เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละคน และเพื่อลดความรุนแรงของโรค หรือเป็นการป้องกันความรุนแรงของโรคที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อให้มีชีวิตรอดปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีความสุข สามารถดำเนินชีวิตอยู่กับโรคด้วยความปลอดภัยมากที่สุด เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลรับรู้อันตรายจากสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรังหลายโรค โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม และได้คำนึงถึงสุขภาพของตน จึงพยายามควบคุม หลีกเลี่ยง และปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีการปรับพฤติกรรมโดยการระมัดระวังการกิน/ควบคุมอาหาร ระวังอย่าให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงอาหารแสลง เพื่อให้มีชีวิตรอดอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรคได้นั้น สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพวรรณ (2543) พบว่ามีการระมัดระวังการกิน ดังนี้คือ งดอาหารที่ชอบ งดอาหารแสลง กินอย่าให้ท้องผูก เพื่อให้สุขภาพแข็งแรง และสามารถมีชีวิตรอดได้อย่างคนปกติ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่ง โดยเฉพาะผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคเบาหวานร่วมด้วย เชื่อว่าการไปงานศพอาจทำให้อาการหนักขึ้น อาการกำเริบมากขึ้น หรืออาจทำให้ไม่สบายใจ และถ้าในกรณีมีแผลร่วมด้วยอาจทำให้แผลมีน้ำเหลืองไหลออกมาทันที จึงพยายามหลีกเลี่ยงการไปงานศพ ความเชื่อเป็นพฤติกรรมหรือวิถีการที่จะปฏิบัติตนอย่างหนึ่งที่ส่งผลในเชิงการดูแลรักษาตนเอง กล่าวคือเมื่อผู้ป่วยมีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยอย่างไร ก็จะมีการปฏิบัติตัวหรือแสดงพฤติกรรมออกมาสอดคล้องกับความเชื่อนั้น ทั้งๆที่ความเชื่อนั้นอาจจะถูกต้องตามข้อเท็จจริงหรือไม่ก็ตาม แต่ความเชื่อดังกล่าวยังได้รับการถ่ายทอดและปฏิบัติสืบต่อกันมา เนื่องจากความเชื่อเหล่านั้นมีจุดประสงค์หลักเพื่อรักษาสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติ (สถาบันวิจัยโภชนาการ, 2528 อ้างตามเพ็ญศรี, 2530) สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวี (2542) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง พบว่าการไปร่วมในงานศพเป็นสิ่งแสลงโรค การไปร่วมในงานศพทำให้มีอาการเหนื่อยหอบทันที

ส่วนการปรับลดปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดอาการกำเริบขึ้นได้ โดยเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ (2541) เกี่ยวกับการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหลอดเลือดหัวใจตีบ พบว่ามีการปรับแบบแผนชีวิต โดยการเลิกสูบบุหรี่ เป็นการป้องกันการกำเริบของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ



ส่วนการปรับลดน้ำหนัก ในผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมร่วมด้วย พยายามลดน้ำหนัก เพื่อบรรเทาอาการปวดเข่าลงขณะยืน เดิน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์

ส่วนการปฏิบัติตามแผนการรักษา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายมีความเชื่อในการรักษาแผนปัจจุบัน จึงปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด เช่น รับประทานยาสม่ำเสมอ ไม่เคยขาดยา ไปตรวจตามนัดทุกครั้ง ออกกำลังกายตามคำแนะนำ การที่ผู้ให้ข้อมูลสนใจเอาใจใส่การดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษานั้น ผู้ให้ข้อมูลต้องมีความรู้ในระดับหนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ และต้องเชื่อว่าตัวเองอาจมีภาวะเสี่ยงต่อการกำเริบ และอาการรุนแรงของโรค สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้ให้ข้อมูล มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างเคร่งครัด ซึ่งการกระทำอย่างจริงจังของบุคคลโดยมีเป้าหมายชัดเจน และผ่านการไตร่ตรองการเลือกการกระทำอย่างรอบคอบเพื่อให้มีความเหมาะสมกับภาวะ และเหตุการณ์ที่แวดล้อมที่เป็นอยู่ในขณะนั้น ( Orem, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของศรีสุตา (2542) เกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุดูแลตนเอง โดยการปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยรับประทานยาสม่ำเสมอ อีกทั้งยังไปตรวจตามนัด และออกกำลังกาย เพราะรับรู้ว่าความดันโลหิตสูง ปวดข้อปวดเข่า เบาหวาน เป็นโรคเรื้อรัง ต้องรักษาอย่างต่อเนื่อง รักษาไม่หายขาด แต่สามารถควบคุมได้ และการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลยังต้องรีบไปโรงพยาบาล ตั้งแต่อาการยังไม่รุนแรง ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าถ้าไม่รีบไปรักษาอาจเกิดอาการรุนแรงมากขึ้น และจะทำให้พื้นหายช้า รักษายากขึ้น เสี่ยงต่อการเสียชีวิต และทรมาณมากขึ้น

ส่วนด้านการแสวงหาการรักษาเสริมอื่นๆ ด้วยการบำบัดด้วยสมุนไพร ซึ่งวิธีนี้จัดเป็นศาสตร์ทางเลือกในกลุ่มพืชสมุนไพร หรือผลิตภัณฑ์จากพืชสมุนไพรที่เป็นยา (Cassileth, 1999) ผู้ป่วยได้นำสมุนไพรมาใช้ในรูปแบบต่างๆ กัน เช่น กิน อบ ประคบ และอาบ ทั้งนี้เนื่องจากการใช้สมุนไพรรักษาในเมืองไทยนั้นมีมาช้านาน แต่จากการเผยแพร่หลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่เริ่มเข้ามาใช้ช่วงปลายรัชการที่ 5 ผลการใช้สมุนไพรเสื่อมความนิยมลง แต่ระยะหลังภายในสองศตวรรษที่ผ่านมา สมุนไพรได้กลับมามีบทบาทที่สำคัญอีกครั้ง เนื่องจากได้เกิดโรคขึ้นใหม่หลายโรค และยาจากสารเคมีไม่สามารถรักษาได้ ทำให้เกิดความคิดขึ้นมาว่าเดิมเคยได้ยารักษาโรคมมาจากสมุนไพรทั้งสิ้น ดังนั้นเมื่อค้นหาจากสารเคมีไม่ได้ จึงน่าจะกลับไปค้นหาจากธรรมชาติอีกครั้ง (พร้อมจิต, 2542) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้ใช้สมุนไพรรักษาไปพร้อมกับการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบันด้วย ทั้งนี้เนื่องจากคิดว่ารักษากับแผนปัจจุบันยังมีอาการคงเดิม การนำสมุนไพรมาใช้ในครั้งนี้เนื่องจากได้ยินได้ฟังสรรพคุณของสมุนไพรจากเพื่อนญาติ คนใกล้ชิด และจากการโฆษณา และสื่อต่างๆ เกี่ยวกับสมุนไพร จึงหันมาใช้สมุนไพรร่วมด้วย เพื่ออาการทุเลา ดีขึ้น หรืออาจจะหายได้ และส่วนใหญ่จะใช้ควบคู่ไปกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน หรือบางรายก็หยุดใช้เมื่อรับรู้ว่าไม่ดีขึ้น ซึ่งอธิบายได้จากแนวคิดการเรียนรู้ของอีกเกน และคอซาค ( Mazur,

1990 cited by Eggen & Kauchak, 1994) ที่ให้ความหมายว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งเกิดมาจากประสบการณ์ตรง หรือประสบการณ์อ้อม ดังที่มณี (2544) กล่าวถึงการแพทย์แผนไทยกับผู้ป่วยโรคเบาหวานว่า การกินสมุนไพรควบคู่ไปกับยาแผนปัจจุบัน เป็นการช่วยเสริมให้เรามีชีวิตที่ยืนยาวได้ และมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีโรคแทรกซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ (พัชร, 2543) เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพทางเลือกของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ารูปแบบการใช้สุขภาพทางเลือกรูปแบบหนึ่ง คือ ใช้สมุนไพร ผลการใช้สมุนไพรพบว่ามีทั้ง อาการยังคงเหมือนเดิม ดีขึ้นเรื่อยๆ และเป็นมากกว่าเดิม และยังพบว่าผู้ป่วยส่วนหนึ่งใช้บริการทางเลือกควบคู่ไปกับการรักษาแผนปัจจุบัน เพื่อเป็นการเสริมการรักษา ต่อมาเมื่อมีประสบการณ์ต่อการรักษานั้นๆ แล้วก็จะเกิดการเรียนรู้ และตัดสินใจที่จะใช้การรักษาในแบบแผนอื่นต่อไป โดยกลับมาใช้แผนปัจจุบัน หรือใช้บริการสุขภาพทางเลือกเพียงอย่างเดียว หรือใช้ควบคู่กันไปได้ทั้ง 2 อย่าง ส่วนการศึกษาของชนพิศ (2541) พบว่า เมื่อผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าโรคที่เป็นอยู่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ด้วยวิธีการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จึงหาวิธีการดูแลตนเอง ด้วยการแสวงหาการรักษาเสริม เพื่อหวังที่จะหายจากโรค ควบคุมอาการกำเริบรุนแรง

ส่วนการบิบนวด จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าใช้ให้ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาตเท่านั้น เพื่อหวังที่จะเดินได้ หรือหายจากโรคนั้น ซึ่งการเลือกใช้การบิบนวด ถือเป็นพฤติกรรมการรักษาเยียวยาวิธีหนึ่ง เพื่อทำให้อาการเจ็บป่วยหายไป (คริสติน, 1991 อ้างตาม ขวพรพรรณ และคณะ 2545) การนวดจัดอยู่ในกลุ่มของ ศาสตร์ที่ใช้การสัมผัส (manual/touch healing) (Cassileth, 1999) โดยการนวดเป็นนั้นมีผลโดยตรงต่อกล้ามเนื้อ ผลดีประการหนึ่งคือทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายลง ทำให้สารพิษที่คั่งค้างในกล้ามเนื้อไหลเวียนออกไปได้ ขณะเดียวกันก็ทำให้ระบบไหลเวียนดีขึ้น ลดอาการวมที่เกิดจากการมีเลือดคั่งจากการไม่ได้เคลื่อนไหวนานๆ (มานพ, 2543)

นอกจากนั้นยังพบผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรัง และอัมพฤกษ์ร่วมด้วยจำนวน 1 รายได้ใช้วิธีฝังเข็ม เพื่อลดอาการหอบและรักษาอัมพฤกษ์ จากการแนะนำของเพื่อน หรือญาติๆ ซึ่งการฝังเข็มยังเป็นวิธีที่ไม่แพร่หลายนักในเมืองไทย เนื่องจากเป็นศาสตร์สุขภาพทางเลือกที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ และมีผู้เชี่ยวชาญทางการรักษาน้อย จัดเป็นศาสตร์สุขภาพทางเลือกกลุ่มการแพทย์พื้นบ้าน ในระดับการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และการให้การบำบัดรักษาที่เป็นระบบสืบทอดกันมา (Cassileth, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของมนัสวี (2542) พบว่า วิธีการฝังเข็มเป็นหนึ่งในสามของการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปวดอุ้งก้นเรื้อรัง และผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลามจำนวน 1 รายได้ใช้วิธีการทางไสยศาสตร์เพื่อรักษาโรคที่เป็น รักษาตามสาเหตุที่คิดว่าทำให้เกิดโรคดังกล่าว โดยการปิดเป้ารังควาน พร้อมทั้งใช้ยาหมอมือบอก ซึ่งประกอบไปด้วยสมุนไพรที่ได้ผ่านการปลูกเสกตามวิธีการทางไสยศาสตร์มาแล้ว

นอกจากนี้ยังมีการใช้หลักศาสนาในการดูแลรักษาาร่วมด้วย เพื่อบรรเทาอาการและเป็นกำลังใจ โดยการขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจ และมีการปฏิบัติศาสนกิจควบคู่กันไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลคิดว่า การขอสิ่งศักดิ์สิทธิ์เพื่อเป็นกำลังใจนั้น ถ้าไม่หายก็ยังมีส่วนช่วยให้อาการทุเลาลงได้บ้างหรือให้มีอาการดีขึ้น ดังที่ชาวมุสลิมเชื่อว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะต้องวิงวอนและศรัทธาต่อพระเจ้า จะต้องมีความเข้มแข็ง มีกำลังใจ มีความหวัง พร้อมกันนั้นจะไม่เสียใจหรือผิดหวังหือแท้ หากการบำบัดนั้นไม่ได้ผล (ดำรงค์ และมุหมัดดาโอะ, 2546) ส่วนผู้ที่นับถือศาสนาพุทธรับรู้ว่าศาสนา มีความศักดิ์สิทธิ์เป็นสิ่งที่มีความเป็นคำสอนของพระพุทธเจ้า เป็นที่พึ่งทางใจ เมื่อคนเรามีทุกข์ก็จะนึกถึงพระ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เช่น การสวดมนต์ การฝึกลมหายใจ หรือการทำสมาธิ และการฝึกสติด้วยวิธีต่างๆ จะช่วยให้เกิดสติ คือความคิดอยู่กับปัจจุบัน จิตจึงสงบ ก่อให้เกิดความสุขและสบาย (ทัศนีย์, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรา (2541) เกี่ยวกับการเยียวยา ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่นับถือศาสนาพุทธ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลใช้หลักธรรมศาสนา บรรเทาทุกข์ทางใจ ร้อยละ 92.5 โดยส่วนหนึ่งของการปฏิบัติคือ การทำพิธีทางศาสนา และการบูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ซึ่งเป็นที่พึ่งทางใจหรือความต้องการด้านจิตวิญญาณอีกหนทางหนึ่งพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณจะแตกต่างกันไปโดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วย หรือมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิต เมื่อมีความเครียด บุคคลมักมีความต้องการทางจิตวิญญาณเป็นพิเศษ เพื่อเป็นความหวังและกำลังใจ หรือมีการต่อรองอื่นๆ อาจเป็นอธิษฐานจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า ที่นอกเหนือจากอำนาจการดลบันดาลของมนุษย์ธรรมดาจะกระทำได้ เพื่อความสำเร็จในเป้าหมายของชีวิต (ทัศนีย์, 2543) เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลเชื่อมั่นและศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์เป็นอิทธิพลความเชื่อ ถือเป็นรูปแบบหนึ่งของการอธิษฐาน ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความศรัทธาที่ยังคงปฏิบัติกันอย่างแพร่หลาย ในปัจจุบัน (ยศ, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ พัชร (2543) เกี่ยวกับการใช้บริการสุขภาพทางเลือก พบว่าผลที่ได้รับจากการบริการทางเลือก ด้านจิตใจ เพื่อเป็นการสร้างความหวังและกำลังใจ การศรัทธาในศาสนา ขอพรสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ทำให้รู้สึกดีขึ้น มีกำลังใจมากขึ้น จากการรักษาด้วยแรงศรัทธา (faith healing) มีหลักการพื้นฐานอยู่ที่ความเชื่อในด้านบวก ซึ่งจะมีผลทำให้อาการดีขึ้นหรือหายได้ (อรยา และคณะ, 2546)

ส่วนการปฏิบัติศาสนกิจ ผู้ให้ข้อมูลกระทำกิจทางศาสนาโดยการ ไปวัดไปวา ทำบุญตักบาตร สวดมนต์ไหว้พระ ส่วนอิสลามก็ทำพิธีละหมาด เพื่อความสบายใจ ไม่เครียด และอาจจะลดอาการกำเริบลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวพรพรรณ และคณะ (2545) พบว่ากิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้มีสุขภาพดี ประกอบด้วย การไปวัดไปวา เพื่อพึ่งเทศน์ ฟังธรรม รวมทั้งการมีกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน ในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุให้ความเห็นว่า การมาพบปะสังสรรค์ พูดคุยกัน ทำให้สุขภาพจิตดี ทำให้จิตใจสงบ เมื่อมีสุขภาพจิตดีทำให้สุขภาพกายดีตามไปด้วย

ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลาม ก็จะมีการถือศีล ทำละหมาด อ่านคัมภีร์ เพื่อเป็นการบรรเทาอาการ หรือทำให้ใจไม่ให้เครียด ทำให้อาการดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริอร และ สูดานันท์ (2544) เกี่ยวกับผลของการถือศีลลดต่อความรุนแรงของโรคหลอดเลือดหัวใจใจผู้ป่วยสูงอายุชาวไทยมุสลิม พบว่า การถือศีลลดทำให้มีอาการแสดงของโรคหลอดเลือดหัวใจก่อนและหลังถือศีลลดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาการแสดงหลังถือศีลลดน้อยกว่าก่อนถือศีลลดทั้งในผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่าและมากกว่า 60 ปี และการศึกษาของ ปิยาภรณ์ (2544) พบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้งที่นับถือศาสนาพุทธและศาสนาอิสลาม ให้หลักศาสนาในการสวดมนต์ ภาวนา บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ในการควบคุม และบรรเทาอาการปวด จากการรับรู้ตามความเชื่อด้วยการศรัทธาในศาสนา บูชาสิ่งศักดิ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลนั้น ทำให้เกิดความสุขสงบ มีกำลังใจ ซึ่งเป็นมิติของจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาของวงรัตน์ (2544) เกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤต พบว่า ร้อยละ 90.6 มีความต้องการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เพื่อช่วยคุ้มครองไม่ให้เจ็บป่วยและทุกข์ทรมาน เช่น ทำบุญ ตักบาตร สวดมนต์ ทำสมาธิ ทำละหมาด เป็นต้น

การที่ผู้ให้ข้อมูลมีชีวิตอยู่กับโรคได้นั้นยังต้องพยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เครียด โดยการปรับจิตคิดทางบวก ตัดใจยอมรับสภาพ คิดในทางบวก ทำให้ใจไม่คิดมาก ส่วนการหลีกเลี่ยงไม่ให้เครียดโดยการตั้งจิตเบี่ยงเบนจากความเจ็บป่วยสู่สิ่งดีๆ ไปขายทะเล หาเพื่อนคุย ทำสมาธิ อ่านหนังสือซึ่งนับว่าเป็นการบำบัดทางจิตอย่างหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าสภาพจิตใจของตนเองมีความสำคัญ การที่พยายามหลีกเลี่ยงไม่ให้เครียดด้วยวิธีการต่างๆ ดังกล่าวนั้นถือเป็นการรักษาด้านจิตใจ ทั้งกระแสการแพทย์ตะวันตกและตะวันออกก็มุ่งเน้นการรักษาดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ จึงเกิดความเป็นองค์รวม และเกิดสมดุลในร่างกายขึ้น (Keegan, 2001) การพูดคุยเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ เป็นพื้นฐานของจิตบำบัด ซึ่งเป็นวิธีการทางธรรมชาติที่ใช้แก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน เพราะการได้พูดคุยกับใครสักคนที่เราไว้วางใจอย่างเปิดเผย หรือได้ระบายความรู้สึกกับเพื่อนที่มีความเห็นอกเห็นใจเรา จะทำให้รู้สึกดีขึ้น (อรยา และคณะ, 2546)

จะเห็นได้ว่า จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลยอมรับและดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค โดยหาวิถีทางเพื่อความอยู่รอด และไม่ให้เกิดความทุกข์ทรมานขึ้นในบั้นปลายชีวิต จึงใช้วิธีการหลีกเลี่ยงไม่ให้เครียดโดยการปรับจิตคิดทางบวก ผู้ให้ข้อมูลจะปรับจิตของตนให้ทำใจยอมรับกับสภาพคิดไปในทางบวก ปล่อยวาง ปลงกับชีวิตที่มีอายุมากแล้ว และทำให้ใจไม่คิดมาก ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายมีความคิดว่าการเจ็บป่วยต้องคู่กับผู้สูงอายุ ทั้งหมดนี้เป็นการปรับสภาพจิตใจของตนเองอย่าให้เกิดความทุกข์ใจ และสามารถมีชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรคได้อย่างมีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของจิราพร จันทร์เพ็ญ และยุพิน (2543) เกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุไทย พบว่า ความ

สงบสุขและการยอมรับ เป็นหนึ่งในห้ามิติของความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุจะกล่าวถึงการปล่อยวางความคิดที่ทำให้ไม่สบายใจ ทำใจยอมรับ หรือบางครั้งปลงกับสิ่งที่ตนเองไม่สามารถขัดขวางหรือควบคุมได้ การทำใจให้สงบไม่คิดมาก อารมณ์เสีย กลุ่มใจกับสิ่งที่ทำให้ไม่สบายใจ เป็นวิธีหนึ่งที่คุณสูงอายุใช้เพื่อให้เกิดความสงบทางใจ ความสงบสุขและการยอมรับ แสดงให้เห็นถึงอิทธิพลของความเชื่อ ศาสนา ที่มีผลต่อวิธีการคิดของตัวของบุคคล โดยไม่ยึดติดกับสิ่งทั้งหลาย ยอมรับการเปลี่ยนแปลงของวัฏฏะ ในเรื่อง เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดาของชีวิตมนุษย์ ตลอดจนการปรับความรู้สึกให้พอดี มีการตระหนักรู้ยอมรับ และสามารถปรับตัวได้อย่างมีสติได้เมื่อเกิดปัญหา (Payutto, 1998 อ้างตาม จิราพร จันทร์เพ็ญ และยุพิน, 2543) ซึ่งการพิจารณาเห็นการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นของธรรมดาที่บุคคลไม่สามารถล่วงพ้นไปได้ ส่งผลให้จิตถึงความปล่อยวาง ไม่ยึดเอาอะไรสักอย่างว่าเป็นตัวตนของเรา ของเขา เมื่อจิตใจปล่อยวางก็ถึงความสงบ ว่าง เย็น โรคจิตทั้งหลายก็สิ้นสุดลง (พระมหาจรรยา, 2543)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายมีการทำบุญ ตักบาตร ปฏิบัติธรรม สวดมนต์ไหว้พระ ทำให้รู้สึกสบายใจขึ้น บางรายใช้วิธีการนั่งกรรมฐาน ทำสมาธิ เพื่อดับความเครียด และเกิดความสบายใจ ซึ่งเป็นความเชื่อตามหลักอริยสัจ 4 เชื่อว่าวิธีการดับทุกข์ (มรรค) ด้วย ศีล สมาธิ และปัญญา (สิงห์หล, 2544) การปฏิบัติสิ่งดังกล่าวส่วนหนึ่งมาจากความเชื่อตามหลักพุทธศาสนา ดังมีรายงานการวิจัยที่ระบุว่า การทำสมาธิทำให้จิตใจสงบ ร่างกายพักผ่อนได้มากกว่าขณะหลับ ทุกอย่างในร่างกายจะเนิบช้า จนแทบหยุดนิ่ง เซลล์มะเร็งเหมือนขาดแคลนอากาศและอาหาร อัตราการเจริญเติบโต สะดุด ปรับสมดุลเข้าสู่ระบบใหม่ (เพ็ญนภา, 2540)

จากการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล อาจมีทั้งสิ่งที่ทำให้ดูแลตนเองได้ดี และสิ่งที่มาขัดขวางทำให้ดูแลตนเองได้ไม่ดีนัก หรือดูแลตนเองไม่ได้ ซึ่งปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือ/กำลังใจจากคนใกล้ชิด มีทุนทรัพย์ มีแหล่งข้อมูล เห็นประสบการณ์ผู้ป่วยอื่นช่วยเหลือตน มีประสบการณ์น่าน การสนับสนุนการดูแลตนเองโดยการได้รับความช่วยเหลือและได้รับกำลังใจจากคนใกล้ชิด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คนในครอบครัว เพื่อน และทีมสุขภาพ ส่งผลต่อการมีความหวัง กำลังใจ และสู้ชีวิตต่อไป ไม่ท้อแท้ และอยากมีชีวิตอยู่ต่อไปเพื่อลูกหลาน สอดคล้องกับการศึกษาทางงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่าการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคม เช่น เครือญาติ ครอบครัว เพื่อน ทีมสุขภาพ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ดีขึ้น (พิมพ์วรรณ, 2543; สุทธิญา, 2542; สมบัติ และคณะ, 2543; มนต์วี, 2542) และจากการศึกษาของวรณ์ และคณะ (2545) เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้สมรรถนะในการดูแลตนเองและพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดแห่งหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุมีความสุขความอบอุ่นในครอบครัวจะมีความสนใจที่จะดูแลตนเองให้ดี

เพื่อที่จะได้อยู่กับครอบครัวไปนานๆ

ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่รับรู้ว่ายแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ให้กำลังใจ และให้การดูแลรักษาได้ดีที่สุด จากการสำรวจความต้องการของญาติและผู้ป่วยวิกฤติพบว่า ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าคุณสมบัติที่สามารถตอบสนองความต้องการของตนได้มากที่สุดคือ พยาบาล รองลงมาคือ แพทย์ (สุภารัตน์ และคณะ, 2542) จากประสบการณ์ของผู้วิจัยจะเห็นได้ว่าแพทย์ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นการดูแลรักษาผู้ป่วยจะต้องดูแลด้วยใจที่เปี่ยมไปด้วยความเอื้ออาทร ดังที่ดวงรัตน์ (2542) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ สัมผัสด้วยความอ่อนโยน และอยู่เคียงคู่ในยามคับขัน เป็นสื่อแสดงถึงความเอื้ออาทร ซึ่งจะเกิดความหวังได้ทันที โดยที่พยาบาลแสดงความคิดเห็นได้ตามสมควร สอดคล้องกับการศึกษาของกุสุมา (2545) เกี่ยวกับ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า อยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการพยาบาลแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สร้างความรู้สึกประทับใจ และพึงพอใจแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ยังดูแลอย่างใกล้ชิดเกือบตลอดเวลา อีกทั้งเอาใจใส่ และเฝ้าดูแลติดตามอาการของผู้ป่วยเป็นระยะๆ

นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูลมากที่สุดคือลูกหลาน และคู่สมรส บุคคลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญต่อการดูแลช่วยเหลือผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด จากการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลเหล่านี้เป็นอย่างดีมาตั้งแต่ไม่เจ็บป่วย บางรายบอกว่ายิ่งป่วยยิ่งดูแลดีขึ้น นับว่าเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพึงพอใจ และเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการทั้งเมื่อยามเจ็บป่วยและยามสุขสบาย สอดคล้องกับการศึกษาของอรนุช (2544) เกี่ยวกับแบบแผนชีวิต ปัญหาสุขภาพ และความต้องการพึ่งพาของผู้สูงอายุตอนปลายพบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการได้รับการดูแลจากบุตรหลานทั้งเมื่อยามเจ็บป่วยและยามปกติ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณค่าตนเองไม่ถูกทอดทิ้ง ต้องการบุตรหลานในการดูแล เช่น พาไปวัด พาไปพบปะเพื่อนฝูง เป็นต้น โดยปกติคนไทยเราจะเชื่อและให้คุณค่ากับเรื่องความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ การเคารพนับถือต่อบิดามารดา หรือผู้สูงวัยโดยเฉพาะวัยสูงอายุ ดังนั้นจึงทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรคมีชีวิตอย่างมีความสุขท่ามกลางการดูแลของคนในครอบครัวที่มีลูกหลาน และคู่สมรสคอยดูแลอยู่ตลอดเวลาในทุกๆด้าน สอดคล้องกับการศึกษาของปรีชา และคณะ (2541) เกี่ยวกับสถานภาพและบทบาทผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุคิดว่าความเจ็บป่วยมีโรคประจำตัวเป็นอุปสรรคบั่นทอนสถานภาพและบทบาทโดยตรงต่อการดำเนินชีวิตทำให้ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา ต้องให้บุตรหลานเป็นผู้ดูแล ทั้งด้านการเงิน การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด

ผู้ให้ข้อมูลจะดูแลตนเองได้ดีนั้นยังต้องมีทุนทรัพย์มีเงิน มีรายได้ในการรักษาดูแลตนเองด้วย เมื่อมีเงินทุนก็สามารถเลือกสถานที่รักษาที่ดี ที่พึงพอใจได้ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าสถานพยาบาลเหล่านี้เป็นสถานพยาบาลที่ให้การบริการรวดเร็วทันใจ ได้รับการตอบสนองตามความต้องการได้อย่างดี เช่น คลินิก สถานพยาบาลเอกชนต่างๆ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าผู้ที่มี

สถานภาพทางเศรษฐกิจดีย่อมมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เอื้ออำนวยให้เข้าถึงบริการสุขภาพรวมทั้งสามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและส่งเสริมการดูแลตนเอง (Pender, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิ และคณะ (2545) พบว่ารายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง คือผู้สูงอายุที่มีรายได้สูงจะมีการดูแลตนเองดีด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้มีรายได้ดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์สามารถจัดหาสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ตนเอง และสนองต่อความจำเป็นพื้นฐานชีวิตได้ดังคำกล่าวของลุงชอบว่า “ บางอย่างเราต้องลงทุน ต้องมีทุน ลุงซื้อถังออกซิเจนถังเล็กเครื่องพ่นแก๊สหอบไว้ที่บ้าน มันจำเป็น ถ้าไม่ได้บางที่แย่มาก ดูแลช่วยตัวเองไม่ไหวเลยจริงๆ พอมือเครื่องค่อยยังชั่วดีขึ้น ถ้าไม่มีทุนก็หมดสิทธิ์ที่จะได้ดูแลตัวเองให้พ้นจากอาการหอบได้ บางทีไม่ต้องไปโรงพยาบาล อาการหอบมันหายไปเอง ” ซึ่งถือเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่ง ส่วนการศึกษาของอรนุช (2544) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับแบบแผนชีวิต ปัญหาสุขภาพ และการพึ่งพาของผู้สูงอายุตอนปลายพบว่า รายได้ มีความสัมพันธ์กับคะแนนแบบแผนชีวิต โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้สูง มีคะแนนแบบแผนชีวิตสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังมีแหล่งข้อมูลที่สามารถช่วยในการดูแลตนเองให้ดีขึ้น เช่น ตำรา สื่อวิทยุ โทรทัศน์ต่างๆ เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้ข้อมูลที่มีความรู้ จะมีการแสวงหาวิธีการต่างๆ จากแหล่งดังกล่าวได้มากกว่า เพื่อช่วยบรรเทาอาการ หรือให้อาการของตนเองดีขึ้น หรือหายจากโรค สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพ์วรรณ (2543) พบว่าผู้ให้ข้อมูลพยายามเรียนรู้จากตำรา และยังได้รับคำแนะนำจากทีมสุขภาพ การเรียนรู้ส่วนใหญ่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ทำให้เกิดการติดเชื้อ เพื่อตนจะได้ระมัดระวังในส่วนนั้นมากขึ้นกว่าเดิม ส่วนการเห็นประสบการณ์ผู้ป่วยอื่นช่วยเตือนสตินั้น จากการที่ผู้ให้ข้อมูลได้เห็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอื่น ทำให้ผู้ให้ข้อมูลพยายามดูแลตนเองให้ดีขึ้นเพื่อหลีกเลี่ยงความทุกข์ทรมานที่อาจเกิดขึ้นกับตน ส่วนการมีประสบการณ์การเป็นโรคนานาก็เช่นเดียวกัน ผู้ให้ข้อมูลเคยมีประสบการณ์ทั้งอาการกำเริบ และความรุนแรงของโรคนานาน จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลมุ่งมั่น และเคร่งครัดต่อการปฏิบัติตัว เพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วยไม่ให้กำเริบ และพยายามควบคุม การปฏิบัติของตนเองอย่างต่อเนื่อง

ส่วนด้านปัจจัยขัดขวาง ได้แก่ ความรุนแรงของโรค ความเกรงใจ ไม่รู้/ไม่เข้าใจ ขาดแรงจูงใจ และอายุมาก ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยขัดขวางที่ทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้ข้อมูลไม่สามารถออกกำลังกายได้ ความรุนแรงของการเจ็บป่วยจะมีผลต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตไปสู่จุดมุ่งหมายที่ตนตั้งไว้ได้ ทำให้เบื่อหน่ายชีวิต หมดกำลังใจ ไม่อยากทำอะไร (Ellis & Nowlis, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของพิกุล (2537) เกี่ยวกับการดูแลตนเองในผู้ติดเชื้อเอดส์ พบว่า

ระดับความรุนแรงของโรค เป็นปัจจัยที่ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ คืออาการทรุดลงจะไม่สามารถดูแลตนเองได้ ถ้าหากไม่ค่อยมีอาการรุนแรงจะดูแลตนเองได้ดี แต่การศึกษาของมนัสวี (2542) เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังพบว่า ระดับความรุนแรงมากขึ้นจะทำให้เกิดอาการเหนื่อยหอบ เลือดขาดออกซิเจน และมีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งทำให้มีผลต่อการคิดและตัดสินใจในการดูแลตนเอง และการศึกษาของจิตอารี (2543) เกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคต่อการออกกำลังกายและพฤติกรรมการออกกำลังกายของพยาบาล พบว่า ร่างกายอ่อนแอ และขาดพลังงานเป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย

นอกจากนี้ความเกรงใจต่อผู้ดูแลยังส่งผลต่อการดูแลตนเองของผู้ให้ข้อมูล คือทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดีเท่าที่ควร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ให้ข้อมูลบางรายจำเป็นต้องรับประทานอาหารตามใจผู้ดูแลเพราะความเกรงใจ โดยไม่ค่อยได้ควบคุมอาหารให้สอดคล้องกับโรค ดังนั้นจึงอาจก่อให้เกิดอาการรุนแรงมากขึ้น และอาจเสียชีวิตเร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชวนพิศ (2541) พบว่า ความเกรงใจ เป็นหนึ่งในปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องต่อความเจ็บป่วย ผู้ป่วยรู้สึกเกรงใจต่อการเป็นภาระของครอบครัว จึงรับประทานอาหารร่วมกับคนในครอบครัว และในบางครั้งที่การเข้าร่วมในสังคม ผู้ป่วยมีความเกรงใจที่จะต้องขออาหารที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ก็จะได้รับประทานเหมือนกับบุคคลอื่น

พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการไม่รู้/ไม่เข้าใจของผู้ให้ข้อมูลนั้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการไม่รู้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรับประทานอาหารของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นโรคเรื้อรังหลายโรค ทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความสับสนเกี่ยวกับอาหารการกินที่สอดคล้องกับโรคที่เป็น จึงทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตัวให้สอดคล้องกับโรคที่เป็นได้ ส่วนการขาดแรงจูงใจ จะเห็นได้จากการที่ผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า การที่ตนดูแลตนเองอย่างดีแล้วแต่อาการก็ยังไม่ดีขึ้น จึงไม่ยอมทำอะไร ซึ่งถือว่าขาดแรงจูงใจต่อการกระทำสิ่งใดๆ จึงทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี การที่เราจะทำอะไรอย่างหนึ่งจะต้องมีแรงผลักดันที่เป็นตัวการชักนำให้เราทำอย่างนั้น ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายใน คือเป็นสภาพการจูงใจที่เกิดขึ้นโดยไม่ต้องใช้วัตถุเป็นเครื่องล่อ แต่เกิดมาจากความสมัครใจ ความพอใจ ความชอบ ความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้น ดังนั้นถ้าไม่ชอบ ไม่พอใจในสิ่งนั้นก็ถือว่าขาดแรงจูงใจ (เฉลิมพล, 2543) ส่วนการไม่รู้/ไม่เข้าใจ ทำให้ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง เกิดความสับสนในการรับประทานอาหารบางอย่าง สอดคล้องกับการศึกษาของจิตตินันท์ (2541) พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้ไม่เข้าใจรายละเอียดจากการให้คำแนะนำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมยังไม่ชัดเจนและไม่ครอบคลุมเนื่องจากยังขาดเนื้อหาในประเด็นสำคัญ และรายละเอียดที่จะนำไปปฏิบัติได้ และการศึกษาของชวนพิศ (2541) เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อการเจ็บป่วย พบว่า ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไม่รู้/ไม่เข้าใจจากการที่ได้รับคำแนะนำไม่ชัดเจนและครบถ้วน ในด้านการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย



ทำให้การปรับแบบแผนชีวิตไม่เหมาะสม และก่อให้เกิดอันตรายได้ และยังพบว่า การขาดแรงจูงใจ เป็นหนึ่งในสี่ของปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อพฤติกรรมกรรมการควบคุม และเมื่อผู้ให้ข้อมูลมีอายุมากขึ้นทำให้ ดูแลตนเองได้ไม่ดีเช่นกัน เนื่องจากการมีอายุมากขึ้น ร่างกายทรุดโทรมลง อ่อนแอลง ขาดพลังงาน ซึ่งมีความแตกต่างจากวัยหนุ่มสาว ที่อายุยังไม่มาก ยังสามารถทำงานได้เอง ดูแลตนเองได้ดี ไปไหนมาไหนได้ด้วยตัวเอง และสามารถประกอบอาชีพได้ สอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่ว่า อายุมีอิทธิพลต่อการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนถึงวัยผู้ใหญ่ และจะลดลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และจากการศึกษาของวอร์นีย์ มาลินี ออร์พิน และดาร์นีย์ (2543) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีอายุครบ 60 ปีและยังคงประกอบอาชีพอยู่มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

การดำเนินชีวิตในระยะดำเนินชีวิตอยู่กับโรคเรื้อรังหลายโรค เป็นวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปจากวิถีชีวิตของคนปกติ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องนั่งๆ นอนๆ อยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ ทำงานไม่ถึงแม้ว่าบางรายยังคงไว้ซึ่งกิจกรรมทางสังคม ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้บ้างก็ตาม แต่ทำได้ลดลง การเดินทางไปไหนมาไหนมีความลำบากมากขึ้น ต้องพึ่งพาบุตรหลาน สอดคล้องกับการศึกษาของพนิตนันท์ (2545) เกี่ยวกับกิจกรรมทางกายกับความผาสุกทางใจ พบว่า เมื่ออาการของโรคมากขึ้น ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องเป็นภาระบุตรหลาน จากการศึกษาพบว่าการเพิ่ม/ให้ความสำคัญกับการเยี่ยมยา และคงไว้ซึ่งกิจกรรมตามความเชื่อ/ศาสนา จะเห็นได้จากกลไกการลดความทุกข์ยาก เป็นการน้อมนำธรรมะมาใช้เป็นหลักปฏิบัติและความเชื่อเรื่องกรรม (ศีลวรรณ และปัทมา, 2544) ยังมีบางส่วนที่ทำบุญทำทานอยู่กับบ้านเพิ่มมากขึ้น แต่ลดการไปทำกิจกรรมทางศาสนาที่วัดลง เพื่อเป็นการลดการใช้พลังงาน เนื่องจากภาวะสุขภาพที่ทรุดด้อยลงไป ส่วนการทำงานที่ต้องใช้พลังงานมากก็ลดลง หันมาทำงานที่เบาๆ เป็นงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ จากภาวะสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลทำให้ไปไหนมาไหนไม่สะดวกเท่าที่ควร จึงจำเป็นต้องอยู่กับบ้านเป็นส่วนใหญ่ และทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ เท่าที่ทำได้ โดยหยุดทำงานอาชีพที่เคยทำมาแต่ก่อน นอกจากนั้นยังต้องหยุดทำงานหนักหันมาทำงานเบาๆ แทน สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา (2542) เกี่ยวกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท พบว่า ทำงานไม่ได้แต่หนึ่งๆ นอนๆ อยู่กับบ้าน มีกำลังลดลงมาก ไม่สามารถทำงานอาชีพได้ ได้แต่ช่วยงานบ้าน และสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติมากขึ้นคือ กิจกรรมทางศาสนา ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลมักจะปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตักบาตรที่บ้าน บ่อยขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากเมื่ออายุมากขึ้นมักจะศรัทธาในสิ่งที่เป็นความเชื่อของตน และมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจมากยิ่งขึ้น จะทำให้ระดับความหวังของบุคคลสูงขึ้น (Herth, 1992) เนื่องจากการทำบุญตักบาตร เป็นการสร้างความดีประการหนึ่งในบุญกริยาวัตถุ 10 เสริมสร้างบุญกุศลให้เพิ่มขึ้น (พระธรรมปิฎก, 2544) ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของ ซลกร (2547) เกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่ใช้พลังจักรวาลในการดูแลสุขภาพ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลดูแลสุขภาพตนเองโดยการการทำบุญตักบาตรเพื่อเป็นการอุทิศให้กับเจ้ากรรมนายเวรให้ได้รับส่วนบุญส่วนกุศลโดยทั่วกัน ซึ่งการทำบุญตักบาตรทำให้จิตใจสงบ ได้ความสุขทันทีในขณะที่ทำ ในขณะที่เดียวกันทำให้อาการเจ็บป่วยทุเลาลงได้ ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่นับถือศาสนาอิสลามก็ถือศีล ทำละหมาด ตามหลักศาสนาของตน สอดคล้องกับการศึกษาของศิริรัตน์ (2545) เกี่ยวกับความหวัง ภาวะซึมเศร้า และความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในผู้สูงอายุหลังผ่าตัดหัวใจ ในจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 50 ราย พบว่า มีการปฏิบัติ/ร่วมกิจกรรมทางศาสนาเดือนละ 3-4 ครั้งร้อยละ 46 ถึงแม้ว่าอาการของผู้ให้ข้อมูลเหล่านี้ทรุดลงมากแล้วก็ตาม

นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ข้อมูลบางรายยังคงปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมอยู่บ้าง ยังไปเข้าร่วมกลุ่มเพื่อฟังการบรรยายที่เกี่ยวกับโรคที่ตนเป็นอยู่ โดยทางโรงพยาบาลจัดขึ้นทุกสัปดาห์ ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลว่าเพื่อเป็นการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถนำเอาความรู้ที่ได้เหล่านั้นมาดูแลสุขภาพตนเองได้จากการศึกษาของศรีสุตา (2542) เกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่เข้าร่วมในสังคมร้อยละ 95 และมีการเข้าร่วมสังคมร้อยละ 5 พร้อมกันนั้นผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ยังต้องไปรักษาตัวกับทางโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ไปตรวจตามนัดถี่ขึ้น นอนพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลบ่อยครั้งขึ้นกว่าเดิม และปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการเยียวยามากขึ้น จนเกิดความเคยชินเป็นนิสัย