

การวิจัยเชิงคุณภาพ เรื่อง “ประสบการณ์ความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุและครอบครัว ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ” นี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ ศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ในมุมมองของผู้สูงอายุและครอบครัว ในชุมชนเขตต่างๆ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมี วัตถุประสงค์เฉพาะ คือ เพื่อให้ทราบถึง 1) ความหมายของความสูงอายุและความเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) วิถีโคจรความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุและเงื่อนไขของความเจ็บป่วยเรื้อรัง และ 3) การดูแล ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุและครอบครัว จำนวน 52 คน จาก 34 ครอบครัว เป็นผู้สูงอายุชายรวม 17 คน และผู้สูงอายุหญิงรวม 35 คน อาศัยในชุมชนเขตเมือง เขตกึ่งเมือง และเขตชนบท จังหวัดขอนแก่น เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ การสังเกต การสนทนาตามธรรมชาติ และการศึกษาเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและครอบครัว ระยะเวลา เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างปลายปี พ.ศ. 2545-2548 โดยมีการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุและครอบครัว ในโครงการวิจัย 2 ครั้ง คือ ในเดือนมกราคม ปี พ.ศ. 2547 และปี พ.ศ. 2548 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

**ผลการศึกษา** พบว่า 1) ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความหมายของความสูงอายุและ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง ว่าเป็นผู้ที่มีชีวิตมายาวนาน มีความเสื่อมของสังขารทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความนึกคิด มีชื่อยานามเรียกต่างๆ มีความเจ็บป่วยเป็นธรรมดาซึ่งเมื่อเกิดแล้วอยู่นานหรือเรื้อรัง ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวรกรรม ทรมาน และสะสมมรณะ และผู้สูงอายุพึงมีวิถีชีวิตที่จะช่วยให้ตนเอง ครอบงำสังขารยามสูงวัยได้อย่างสมดุล 2) **วิถีโคจรความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุ** หรือ Aging-Illness Trajectory (AIT) พบภาพเส้นทางซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่าง 3 ประเภท คือ “เจ็บก่อนแก่” (Illness then Aging) “แก่แล้วเจ็บ” (Aging then Illness) และ “โรคชรา” (Aging Illness) บนเส้นทางที่แตกต่างกันนี้ มีมิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน คือ กลุ่มอาการเฉพาะของผู้สูงอายุ วิถีทางโรคเรื้อรัง และเงื่อนไขที่มีต่อเส้นทางความเจ็บป่วยเรื้อรังของผู้สูงอายุเหล่านั้น 3) **ประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรัง** พบภาพการดูแลตนเอง และการดูแลโดยครอบครัว ซึ่งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ต้องทำให้ตนเอง “คงอยู่” หรือ “ทนอยู่” ในขณะที่ครอบครัวของผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการดูแลที่ให้กับผู้สูงอายุว่า “เป็นบุญ” หรือ “เป็นบาป”

การศึกษานี้ ทำให้ได้องค์ความรู้ในมุมมองใหม่ที่ขยายองค์ความรู้เดิมที่มีอยู่ สามารถประยุกต์ ใช้ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังได้อย่างเป็นองค์รวม และยังให้แนวทาง ในการวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและ ครอบครัวได้อย่างเหมาะสมต่อไป

The qualitative research entitled “Experience of chronic illness of the elderly and their families in the northeast,” aimed to explore chronic illness experiences from the perspectives of older persons and their family caregivers. The specific objectives were to: 1) describe meaning of aging and chronic illness; 2) explore chronic illness trajectory and its conditioning factors related to the trajectory; and 3) explain caring of elders with chronic illness. Key informants comprised of 52 elders and/or their primary caregivers from 34 families. There were 17 male and 35 female elders lived in urban, semi-urban and rural areas of Khon Kaen province, northeast region, Thailand. Qualitative data were collected via in-depth interviews, observation, natural interviews, and documentary reviews related to elders and their families. Data were gathered during 2002-2005 with two home visits in January of the year 2004 and 2005. Content analysis was used as data analysis method.

Results of the study showed: 1) Elders and their family caregivers viewed the aged and aging with chronic illness as persons who lived long enough; had deterioration of physical, psychological, and cognitive dimensions; had names for their aged and illness; had long-term illness with karma, suffering, and collective illnesses; and had their ways of balancing own’s life; 2) Aging-Illness Trajectory (AIT) was classified in 3 types, illness then aging, aging then illness, and aging illness trajectories, where specific geriatric symptoms, chronic illness trajectories and conditioning factors were integrated in each type of AIT; 3) caring of elders with chronic illness were, self-care and family care, where elders tried to “live acceptingly” or to “live passively” while family care was considered as “being good or merit” or “being sin.”

The knowledge gained from new insight of this study helps expand the previous knowledge regarding chronic illness trajectory of older persons. It provides guidelines to use in caing for elders with chronic illness. Results also provides ways to develop nursing innovation for elders with chronic illness and their family members.