การศึกษาสภาพศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี

A Study of Condition and Potential of Families with Elderly Members, SUPHANBURI Province.

อุมากร ใจยั่งยืน[1], สุภาภรณ์ วรอรุณ[1], ศริณธร มังคะมณี[1], จักรกฤษณ์ ลูกอินทร์[1]
Umakorn Jaiyungyuen, Supaporn Voraroon, Sarinthorn Mangkanee, Chakkrit Luk-in

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษา ปัญหาผู้สูงอายุ สภาพปัญหาครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและศักยภาพของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้ให้การดูแลจากชุมชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแนวคำถามปลายเปิด และวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลพร้อมกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อแยกข้อมูลให้เป็นระบบเชื่อมโยงตีความและสร้างข้อสรุป ผลการศึกษา สามารถแบ่งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้ (1) ปัญหาของผู้สูงอายุประกอบด้วยปัญหาด้านร่างกาย, ด้านด้านจิตใจ, ด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม (2) ปัญหาของผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุประกอบด้วยการดูแลในระยะเวลายาวนาน, การดูแลตลอดเวลา, การขาดการพักผ่อนหรือการผ่อนคลายและการขาดสังคม (3) ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยการดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ, มอบหมายการดูแลหลักกับบุคคลในครอบครัว, ครอบครัวและสภาพแวดล้อมในการดูแลมีความเกื้อกูลกัน, เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์, การดูแลภายใต้คุณธรรมและค่านิยมความกตัญญูของสังคมไทย, การเตรียมตัวเพื่อการจากไปของผู้สูงอายุและการดูแลที่ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐจากผลการศึกษาพบว่าครอบครัวเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุทั้งปัญหาของผู้สูงอายุและปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้นได้เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, ครอบครัว, การดูแลผู้สูงอายุ, ศักยภาพ

ผู้ติดต่อ: อุมากร ใจยั่งยืน โทรศัพท์: 099-3208852 E-mail: uma_korn4@hotmail.com

[1] อาจารย์ประจำ, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

[1] Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi

Abstract

The study is qualitative research which aims to study problems of the elderly faced by family care providers for elderly members. The data collected were in-depth interview and focus group discussion which included elderly and family care givers of the elderly from district communities in Suphanburi province. The data were analyzed by coupling with on-field collection in order to classify the information types, corresponding with interpreting link system. The findings were grouped into three categories as follows: (a) problems of the elderly including physical, psychological, economic, and social problems. (b) problems of caregivers and the elderly' s families including long-term care, around-the-clock care, restlessness and less social activities; and (c) the family's potential for caring of the elderly including physical health care, assigning a main family member as a primary caregiver, arrangement suitable for health care, direct experience of caring exchanging among elderly, caring of elderly under virtue and value of gratitude in Thai society, preparing for loss in the family, and the governmental supports. The findings suggested that elderly should be placed with the major support for well-being from the family members.

Keywords: elderly, family, elderly care, Potential of families

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 ด้วยอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 10.7 จากจำนวนประชากรทั่วทั้งประเทศ (สสช.,2551) จากการประมาณโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2563 ทุกจังหวัดของประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากย่อมส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะเจ็บป่วย ที่ ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นก็จะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นจากสภาพความเสื่อมตามวัยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพเช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องการผู้มาดูแลต้องใช้ระยะเวลาและทรัพยากรในการดูแลสุขภาพการเตรียมความพร้อมเพื่อการรับมือกับปัญหาสุขภาพในกลุ่มประชากรสูงอายุจึงจำเป็นที่ต้องเน้นและให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพควบคุมป้องกันโรคตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวร่วมถึงในชุมชนที่ผู้สูงอายุและครอบครัวอาศัยอยู่การดูแลสุขภาพป้องกันการเกิดการเจ็บป่วยบำบัดรักษาโรคและการฟื้นฟูสมรรถภาพในระยะเริ่มแรกจึงเป็นประเด็นสำคัญในการที่จะลดปัญหาลดภาวะการเกิดโรคเรื้อรังลดค่าใช้จ่ายของรัฐ

ผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในครอบครัว ที่มีลูก หลาน บ้านเดียวกัน ที่สำคัญไปกว่านั้นบรรดาสมาชิกในครอบครัวยังยกย่องให้ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัวครอบครัวไทยยังคงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสายสัมพันธ์ในฐานะบุตรหรือเครือญาติ โดยร้อยละ 63.5 เป็นบุตรและบุตรหญิงมีบทบาทมากกว่าบุตรชายในอัตราร้อยละ 43.4 และร้อยละ 20.1 (ศศิพัฒน์

ยอดเพชร, 2549) ครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การเตรียมความพร้อมของครอบครัวเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกของครอบครัวจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประเทศไทยไปสู่ "ภาวะประชากรผู้สูงอายุ" (Population aging) ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม กลุ่มประชากรผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559) ให้ความสำคัญกลุ่มผู้สูงอายุทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมความอบอุ่นในครอบครัวหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเตรียมมาตรการรองรับอย่างทันท่วงทีเพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน การแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นทั้งส่วนของการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับบริบท และส่งเสริมให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่อง "การศึกษาสภาพและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ" เพื่อที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหาและศักยภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบันและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุและแนวพัฒนาศักยภาพครอบครัวผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ปัญหาผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในครอบครัว
2. สภาพปัญหาครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ
3. ศักยภาพของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เขตจังหวัดสุพรรณบุรี เกณฑ์การคัดเลือกดังนี้

1. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้
2. ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
3. ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ดังนี้

แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการศึกษาปัญหาและศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของของครอบครัว

แบบสอบถามศักยภาพของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลช่วงอายุระหว่าง 64-93 ปี สถานภาพส่วนใหญ่หม้าย ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีโรคประจำตัวพบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค การประเมินความสามารถของการปฏิบัติกิจกรรม (A.D.L.index) พบว่ากิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การเข้าห้องน้ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลากลางคืนที่ผู้ให้การดูแลจะต้องให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ

2. ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมด้วยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย และผู้ดูแลผู้สูงอายุใน

ครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นคู่ชีวิตของผู้สูงอายุหรือมีเป็นลูกหรือหลานของผู้สูงอายุช่วงระยะเวลาในการดูแลอยู่ระหว่าง 1 ปี ถึง มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 สภาพปัญหาของผู้สูงอายุและศักยภาพในการดูแลของครอบครัว

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1. ด้านร่างกายแยกสาเหตุ

1.1 ความเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย ได้แก่

- ความสามารถการได้ยินลดลง พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาการได้ยิน จะมีการสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวน้อย ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงที่จะแสดงความคิดเห็น
- ความสามารถการมองเห็นลดลง พบว่าเป็นโรคต้อกระจก มักแก้ไขด้วยการสวมแว่นตา และการเขียนและการอ่านที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้ช้า
- สมรรถนะในการทำกิจกรรมลดลง เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง การเข้าห้องน้ำ ปรุงอาหาร รับประทานอาหาร ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และต้องพึ่งพาสมาชิกครอบครัวให้การช่วยเหลือ
- ความสามารถในการทำกิจกรรมหรือความทนต่อการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจทำเพียงงานอดิเรกที่ไม่ต้องใช้แรงในการทำมากนัก เช่น การทำงานบ้าน การปลูกต้นไม้ การทำเครื่องสาน
- ความเสื่อมระบบทางเดินอาหาร พบว่า การสูญเสียฟันที่ใช้ในการบดเคี้ยว การดูแลผู้สูงอายุการรับรสในการรับประทานอาหารที่ต้องตอบสนองกับการรับรสที่เปลี่ยนแปลงไปปริมาณอาหารที่รับประทานมีลดลง ภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น เช่น มีอาการท้องอืด ท้องผูกบ่อยครั้งขึ้น

1.2 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมองต้อกระจก ส่งผลต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุการดูแลจากครอบครัวโดยการพาไปพบแพทย์หรือรับการตรวจจากสถานบริการ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านจิตใจปัญหาทางด้านจิตใจที่พบคือ

2.1 ความเครียดเป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ พบได้ทั้งในผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และในกลุ่มที่ต้องให้ครอบครัวช่วยเหลือสาเหตุจากที่ไม่สามารถทำงานหรือปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม ความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว ผู้สูงอายุมีวิธีการคลายความเครียดรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การผ่อนคลายด้วยการฟังธรรมะ การหากิจกรรมอดิเรกทำเพื่อก่อให้เกิดรายได้ การทำงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว

2.2 ความเกรงใจแม้ว่าครอบครัวจะให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีความรู้สึกเป็นภาระและรบกวนลูกหลานก็ยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทุกคน และมักแสดงออกด้วยการกระทำ เช่น การหลีกเลี่ยงที่จะแสดงความคิดเห็น

3. ด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจของครอบครัว

3.1 การลดลงของรายได้พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันจึงมีเพียงเบี้ยยังชีพที่ได้รับจากรัฐผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่สามารถหารายได้แต่ก็ยังมีความต้องการในการแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัว

3.2 ความต้องการสนับสนุนจากลูกหลานและญาติพี่น้อง การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับการดูแลทั้งในรูปแบบของการจุนเจือทางเศรษฐกิจ สิ่งของ หรือแม้แต่การมาเยี่ยมเยียน โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ให้การ

ดูแลได้รับ เช่น การแบ่งปันอาหาร เครื่องนุ่งห่มตามเทศกาล อุปกรณ์ในการดูแล ผ้าอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ

3.3 ความต้องการสนับสนุนจากองค์กรท้องถิ่น/การสนับสนุนจากองค์กรในชนบทที่สำคัญคือ อบต. การได้รับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ เบี้ยผู้พิการในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความพิการทีเกิดจากความเจ็บป่วย

1. ด้านสังคม

การเข้าสังคมลดลงเนื่องจากการลดบทบาทที่เคยปฏิบัติอยู่เดิม จากการลดภาระงานหรือออกจากงาน ความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อสุขภาพและใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการดูแลสุขภาพ

ขาดการพบปะสังสรรค์การทำกิจกรรมกับผู้อื่นลดลงการพบกับผู้อื่นที่นอกเหนือจากสมาชิกภายในครอบครัวเป็นไปได้น้อยหรือลดลงมีเพียงการเข้าสังคมที่อยู่ใกล้บ้านหรือในบริเวณบ้านเท่านั้น

ปัญหาของครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

1. ระยะเวลาการดูแลยาวนาน ครอบครัวเริ่มดูแลตั้งแต่เมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อาจเริ่มจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย จนกระทั่งมีความเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา แม้ไม่มีการเจ็บป่วย แต่ความเสื่อมถอยของร่างกายก็ยังต้องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดอาการเจ็บป่วย

2. การดูแลตลอดเวลาแม้ว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลตนเองมากหรือน้อย ผู้ดูแลและครอบครัวมักจะให้การดูแลตลอดเวลาเพื่อเฝ้าระวังและช่วยเหลือกิจกรรมเช่น การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ อาการป่วยฉุกเฉิน

3. การขาดการพักผ่อนและการผ่อนคลายการดูแลผู้สูงอายุที่ยาวนานและตลอดเวลาย่อมส่งผลต่อสภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ให้การดูแลก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดกับผู้ให้การดูแล

4. ขาดการเข้าสังคมโอกาสที่ผู้ดูแลจะได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมหรือชุมชนลดน้อยลง เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จากการต้องดูแลผู้สูงอายุหรือเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่นอาการหน้ามืดเป็นลม การเกิดอุบัติเหตุ และอาการกำเริบของโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่

ศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

1. การให้การดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

1.1 ด้านร่างกายทั้งในส่วนของความเสื่อมของร่างกายและโรคประจำตัว

- การดูแลความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้าที่นอนทั้งในส่วนของการดูแลและการจัดหาอุปกรณ์เพื่อการทำความสะอาด

- การดูแลการรับประทานอาหาร การจัดหาอาหารเฉพาะโรค การจัดอาหารเพื่อความเหมาะสมตามความเสื่อมของร่างกาย และสนองตอบความต้องการ

- การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วย การดูแลโดยการพาไปพบแพทย์ การจัดยา การจัดอาหารหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ การสืบค้นข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ จากการเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลและสามารถแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

1.2 ด้านจิตใจการดูแลด้านจิตใจผู้สูงอายุในส่วนของความเครียด ความหว้าเหว่หรือความเกรงใจ มีสาเหตุจาก การสูญเสียคู่ชีวิต, การขาดการสมาคมกับบุคคลภายนอก, ความเกรงใจสมาชิกในครอบครัว ในการสร้างภาระในการดูแลผู้สูงอายุ

- การให้ความสำคัญ เช่น การพูดคุย การสอบถามความต้องการและตอบสนองความ

ต้องการของผู้สูงอายุ

- การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หรือการเข้าสังคม เช่น การพาผู้สูงอายุไปพักผ่อน การพาไปวัด

1.3 ด้านเศรษฐกิจรายได้จาก เบี้ยผู้สูงอายุ มักนำมาเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุ หรือเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ค่าอาหาร ค่ายา ค่ารถในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์

2. มอบหมายการดูแลหลักกับบุคคลในครอบครัวให้เป็นผู้ดูแลการศึกษาพบว่า ผู้ที่ให้การดูแลหลักส่วนใหญ่จะมีความใกล้ชิดผูกพันกับผู้สูงอายุ ก่อนการเจ็บป่วยหรือก่อนที่ผู้สูงอายุจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองผู้รับหน้าที่ในการดูแลจะเป็นคู่สมรส หรือลูกสาว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในการดูแลมีความเกื้อกูลกันลักษณะของครอบครัว ชนบท ที่ตั้งของบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกันกับลูกหลานคนอื่นๆ จากการศึกษาพบว่าบริเวณโดยรอบของบ้านที่ตั้งมักมีความผูกพันกันทางสายเลือด

4. เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์จากการที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องอยู่ร่วมกันและดูแลเป็นเวลานานผู้ดูแลมักเกิดการเรียนจากการศึกษาพบว่า การที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานานและต่อเนื่องทำให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

5. การดูแลภายใต้คุณธรรมและค่านิยมความกตัญญูของสังคมไทยการดูแลของครอบครัวมักปฏิบัติภายใต้ทัศนคติและความเชื่อความกตัญญูค่านิยมของสังคมนี้ให้การยอมรับ และเป็นสิ่งที่จรรโลงใจให้เกิดการตอบแทนบุญคุณโดยการให้การดูแลความรู้สึกถึงบุญคุณการตอบแทนที่ลูกหลานพึงกระทำต่อได้รับอิทธิพลทางศาสนาพุทธที่ให้ความสำคัญของความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ

6. การเตรียมเพื่อการจากไปของผู้สูงอายุ เมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและเกิดการเจ็บป่วยย่อมทำให้ตัวผู้สูงอายุและครอบครัวนึกถึงช่วงเวลาที่ต้องจากไปและมีแนวทางในการเตรียมพร้อมเพื่อการจากไป ทั้งการเตรียมทางด้านจิตใจเพื่อการสูญเสีย

7. การดูแลที่ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความต้องการและสนใจ การได้รับการดูแลด้านสวัสดิการที่รัฐกำหนดตามสิทธิเพื่อช่วยเหลือเช่น การช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐที่ครอบครัวได้รับและครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยองค์ที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด คือ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) สถานีอนามัย (รพ. สต.)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ประเด็นที่ 1 ปัญหาของผู้สูงอายุประกอบด้วย ปัญหาด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจและด้านสังคม

ความเสื่อมทางด้านร่างกาย การทำกิจกรรมที่ใช้แรงลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่การทำงานที่ลดน้อยลง รายได้ลดลง การเขาสังคมลดลงความภาคภูมิใจในตนเองลดลงตามไปด้วยความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัวรายได้ส่วนใหญ่มาจากลูกหลาน แต่ผู้สูงอายุก็ยังมีความจำเป็นในการใช้จ่าย เพื่อการทำบุญ การซื้ออุปกรณ์ การดูแลสุขภาพ ค่าอาหารที่ต้องการ ค่ารถโดยสารเพื่อการไปพบแพทย์ในการรักษาพยาบาล

จากการศึกษาจะพบว่าปัญหาของผู้สูงอายุในทุกๆด้าน เป็นสิ่งที่เชื่อมโยงกันทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ครอบครัวถือเป็นสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและเป็นแหล่ง

ทรัพยากร สำคัญในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นองค์รวม เช่น การดูแลสุขภาพด้านร่างกายการช่วยเหลือกิจกรรม การสนับสนุนด้านจิตใจและด้านอื่นๆ จากการศึกษาของ อุมากร ใจยั่งยืน (2551) พบว่า การรับรู้การสสนับสนุนจากครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว Shin (2012) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยร่วมกับครอบครัวจะมีภาวะสุขภาพที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพัง และยังสอดคล้องกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของครอบครัวในประเทศไทยที่ยังให้ความเคารพและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในครอบครัว

ประเด็นที่ 2 ปัญหาของผู้ดูแลและครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจาก การดูแลที่ยาวนานตลอดเวลาการขาดการพักผ่อนและผ่อนคลาย และการขาดสังคม การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมักจะใช้เวลายาวนานหลายปี ส่วนมากนานกว่า 10 ปี และผู้ให้การดูแลก็มักจะเป็นคนเดิม ที่ต้องให้การดูแลนำมาซึ่งความเหนื่อยล้าและความเบื่อหน่ายของผู้ให้การดูแลได้สอดคล้องกับการศึกษาของ อุษณีย์ เหมแหวน (2551) ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแล (r=.454, p<.01) ถ้าภาระในการดูแลญาติมีมากจะทำให้ความเหนื่อยล้าในการดูแลของญาติมาก และเตือนใจ ภักดีพรหมและศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) ระยะเวลาในการดูแลความรู้เกี่ยวกับการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<.05)

ประเด็นที่ 3 ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

3.1 การให้การดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การให้การดูแลสุขภาพ 1. การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ที่นอน และบ้านที่อยู่อาศัย 2. การดูแลการรับประทานอาหาร เช่น การเตรียมอาหารที่เหมาะอาการเจ็บป่วย และเหมาะตามความเสื่อมของผู้สูงอายุ 3. การรักษาสุขภาพเช่น การพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยหรือเพื่อรับการตรวจตามนัด นอกจากนี้ยังพบว่าครอบครัวยังให้การดูแลผู้สูงอายุในด้านสังคมเศรษฐกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เล็กสมบัติ (2550) ศึกษาภาวการณ์ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบันพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ลักษณะการดูแลของครอบครัวจะกำหนดให้มีผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลด้านอาหาร การรับประทานยา ความสะอาด และสุขภาพโดยรวมส่วนสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ จะให้การสนับสนุนด้านการเงิน ของใช้ที่จำเป็น

3.2 การดูแลที่มอบหมายกับบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูหลัก

การดูแลผู้สูงอายุครอบครัวมักมอบให้ให้สมาชิกในครอบครัว หนึ่งคนขึ้นอยู่กับสภาพของผู้สูงอายุ ส่วนมากจะพบว่าเป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ และบุตร หลาน ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้หญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ภักดีพรหมและศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแล คือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นลูกสาว อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุเป็นเวลานาน (บัญชา ศรีสมบัติ, 2550)

3.3 ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในการดูแลมีความเกื้อกูลกัน

ครอบครัวมีญาติพี่น้องอยู่ใกล้เคียงกันเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการดูแลครอบครัว เช่น เป็นที่ผ่อนคลายของผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ให้การดูแล การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเมื่อยามฉุกเฉิน ครอบครัวถือเป็นสถาบันที่สำคัญในการให้การดูแล

ผู้สูงอายุการได้รับความเอาใจใส่ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้สูงอายุที่จะมีสุขภาพดีจะต้องอาศัยอยู่ท่ามกลางครอบครัวอันเป็นที่รัก โดยใช้ชีวิตร่วมกับลูกหลานพร้อมหน้า ทำตนให้ลูกหลานยกย่องศรัทธาเห็นความสำคัญ (สุกัญญา สุขวรรณโนและคณะ, 2551)

3.4 เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์

ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแล การสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ การเรียนรู้ที่จะแก้ไขเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ หรือการปรับพื้นที่เพื่อการดูแลสุขภาพ เช่นการปรับเปลี่ยนให้ผู้สูงอายุนอนในส่วนชั้นล่างของบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได การประยุกต์การใช้ห้องน้ำ และการเรียนรู้ที่จะปรับตัวของครอบครัวในการดูแลและให้ความเข้าใจกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ภักดีพรหมและศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) พบว่า ระยะเวลาในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

3.5 การดูแลภายใต้คุณธรรมและค่านิยมความกตัญญูของสังคมไทย

ความกตัญญูเป็นคุณธรรมที่ต้องปลูกฝังให้มีในทุกคน และสิ่งที่แสดงถึงความมีความกตัญญูคือการตอบแทนดูแลผู้มีพระคุณ การดูแลพ่อ แม่ผู้สูงอายุ ในครอบครัวเป็นผลจากต้นแบบที่ดีในครอบครัวและคำสอนทางศาสนา การศึกษาของชรัตน์ ตันติอำนวย (2551) พบว่า ความรู้สึกต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมี ในกลุ่มที่เต็มใจในการดูแล โดยกลุ่มที่มีความเต็มใจในการดูแลมีการรับรู้เป็น 2 ลักษณะ คือ มีความรู้สึกต้องรับผิดชอบเพื่อแสดงความกตัญญูตอบแทนบุญคุณและมีความสงสารเห็นใจเป็นห่วงผู้ป่วย และจากการศึกษาของ พูนสุข เวชวิฐาน (2551) พบว่า ลูกส่วนใหญ่มองเห็นคุณค่าของการที่ได้ดูแลพ่อแม่ผู้สูงวัยว่าเป็นความสุขทางใจที่ตนได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ลูกๆ ส่วนใหญ่อธิบายลักษณะว่าการที่ได้ดูแลและช่วยเหลือเป็นความสุขทางใจ ใน 2 ลักษณะ คือ การได้รับการเสริมสร้างกำลังใจที่ดี และการได้รับความสุขจากการแสดงความกตัญญูกตเวทีต่อพ่อแม่

3.6 การเตรียมตัวเพื่อการจากไปของผู้สูงอายุ

ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่มีความเสื่อมของร่างกาย การเกิดโรคเรื้อรัง การเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ผู้สูงอายุคิดเรื่องความตายมากกว่าวัยอื่น มีความกลัวเกี่ยวกับความตายของตนน้อยลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและตระหนักในความเสื่อมของร่างกาย ยอมรับความจริงว่าปัญหาสุขภาพของตนเองไม่ดีขึ้น รวมทั้งเพื่อนในวัยเดียวกันเสียชีวิต (ศรีเกียรติ อนันต์สวัสดิ์, 2552) การวางแผนเมื่อต้องสูญเสียผู้สูงอายุ ประกอบกับทัศนความเชื่อเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

3.7 การดูแลที่ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐ

ครอบครัวที่ให้การดูแลมักประสพปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากบุตร หลาน สอดคล้องกับการศึกษาของดวงจิตต์ นะนักวัฒน์ (2550) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ พุพิญา โอชารสและคณะ (2551) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท และไม่มีรายได้จากการสนับสนุนของรัฐบาล หรือเรียกว่า เงินผู้สูงอายุเงินผู้เฒ่า เงินห้าร้อย การได้รับการสนับสนุนดังกล่าวสามารถช่วยบรรเทาภาระด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจในรูปแบบของ เงิน ค่าครองชีพ วัสดุอุปกรณ์ ความรู้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ การให้สิทธิการดูแลต่างๆที่ครอบครัวที่ต้องตระหนักอยู่เสมอว่าครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชนที่ยังต้องการการสนับสนุนเพื่อคงไว้ซึ่งสถาบันในการดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกคน

2. การส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแลจากการที่ต้องมีการดูแลเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน

3. การคงไว้และให้ความสำคัญผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าเช่น การส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรม การจัดกิจกรรมที่ดึงความสามารถหรือความมีคุณค่าของผู้สูงอายุมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยได้รับการสนับสนุนทุนวิจัยจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และการสนับสนุนการดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

เอกสารอ้างอิง

ชรัตน์ ตันติอำนวย.(2551).*ประสบการณ์และความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยนเรศวร

ดวงจิตต์ นะนักวัฒน์. (2550).*ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย.* ภาคนิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนาสังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

เตือนใจ ภักดีพรหม. (2548). *ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม.* วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พุพิญา โอชารสและคณะ. (2551). *สถานการณ์บริการสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550*. ศูนย์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

พูนสุข เวชวิฐาน. (2551).ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวชนบทไทย: มุมมองจากผู้สูงอายุและลูกวัยผู้ใหญ่.*วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*.ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 P25-35

เล็ก สมบัติ. (2550). *ภาวการณ์ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน.* เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

ศรีเกียติ อนันต์สวัสดิ์. (2552). *การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย.*โครงการสวัสดิการตำราวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. บริษัท ธนาเพรส จำกัด. กรุงเทพฯ.

สุกัญญา สุขวรรณโน, สุชาดา รัชชุกูล, ประนอม โอทกานนท์. (2551). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี: กรณีศึกษาตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก.*วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*. ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 P 21-32.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2555*). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย.* กรุงเทพมหานคร.

อุมากร ใจยั่งยืน. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว) บัณฑิวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อุษณีย์ เหมแหวน. (2551). *ความเหนื่อยล้าและปัจจัยทำนายความเหนื่อยล้าของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม.* วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

Kelly-Hayes, M. (2010). Influence of Age and Health Behaviors on Stroke Risk: Lessons from Longitudinal Studies [Electronic version].*Journal of The American GeriatricsSociety.* 58 (10), S325-8.Doi: 1111/j.1532-5415.2010.02915.x

Kim, S.Y. & Sok, S.R. (2012).Relationships among the percived health status, family support and life satisfaction of older Korean adults. *International Journal of Nursing Practice*, 18 (4): 325-31. Doi:10.1111/j1440-172x.2012.02050.x

Shin, S.H. & Sok, S.R. (2012). A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review*, 59 (2): pp 252-8. Doi 1111/j.1466-7657.2011.00946.x