

บทคัดย่อ

การศึกษาสภาพศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี A STUDY OF CONDITION AND POTENTIAL OF FAMILIES WITH ELDERLY MEMBERS, SUPHANBURI PROVINCE

อุมากร ใจยิ่งยืน, สุภากรณ์ วรอรุณ, ศรีวนร มังคงมนี, จักรกฤษณ์ ลูกอินทร์, สาวิตรี แก้วน่าน
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

ผู้ติดต่อ: สาวิตรี แก้วน่าน โทรศัพท์: 086-5699219 E-mail: ps_firefox999@hotmail.com

บทคัดย่อ

ความสำคัญ ครอบครัวเป็นสิ่งแวดล้อมที่สำคัญในการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ครอบครัวจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจและเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา (1) ปัญหาผู้สูงอายุ (2) สภาพปัญหาครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ (3) ศักยภาพของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ วิธีการศึกษา วิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้ให้การดูแลจากชุมชน ในจังหวัดสุพรรณบุรี รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ด้วยแนวคำถามปลายเปิด และวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบข้อมูลเพื่อกับการเก็บข้อมูลภาคสนาม เพื่อแยกข้อมูลให้เป็นระบบเชื่อมโยงตีความและสร้างข้อสรุป ผลการศึกษา สามารถแบ่งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้ (1) ปัญหาของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัญหาด้านร่างกาย, ปัญหาด้านด้านจิตใจ, ปัญหาด้านเศรษฐกิจและ ปัญหาด้านสังคม (2) ปัญหาของผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลในระยะยาวและสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน, การดูแลตลอดเวลา, การขาดการพักผ่อนหรือการฝ่าฝายและการขาดสังคม (3) ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การให้การดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ, การดูแลที่มีขอบเขตและการดูแลลักษณะบุคคลในครอบครัว, ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในการดูแลมีความเกื้อกูลกัน, เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์, การดูแลภายในครอบครัวเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุทั้งปัญหาของผู้สูงอายุและปัญหาครอบครัวที่เกิดขึ้นได้เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ครอบครัว, การดูแลผู้สูงอายุ, ศักยภาพ

บทนำ

ประเทศไทยอยู่ในเกณฑ์ที่ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 ด้วยอัตรา้อยละ 10.7 ของประชากรทั่วทั้งประเทศ ร้อยละ 10.5 และร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ.2549 และ 2550 ตามลำดับ (สสช., 2551) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุไม่ได้เป็นเพียงปัญหาระดับประเทศเท่านั้นแต่ยังเป็นปัญหาในระดับจังหวัดด้วย จากการประมาณโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ปี 2563 ทุกจังหวัดของประเทศไทยจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ การมีประชากรผู้สูงอายุจำนวนมากย่อมส่งผลต่อการกำหนดนโยบายการให้บริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ต้องการได้รับการดูแลทั้งการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกายเป็นสาเหตุที่สำคัญของภาวะเจ็บป่วยที่ จากการสำรวจหาสาเหตุของปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สูงสุดคือ โรคข้อ อារมานาจ ปวดตามข้อ ร้อยละ 74.6 นอนไม่หลับ ร้อยละ 58.8 วิงเวียนเป็นลมหน้ามืด ห้องผูก ความดันโลหิตสูง ริดสีดวงทวาร โรคหัวใจ โรคเบาหวาน ข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างปี 2544-2547 พบว่าสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง เบาหวาน ตับแข็ง อัมพาต ปอดอักเสบและอุบัติเหตุ ผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นก็จะมีอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น การดูแลสุขภาพ ป้องกันการเกิดการเจ็บป่วย บำบัดรักษาโรคในระยะเริ่มแรกและการฟื้นฟูสมรรถภาพในผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นสำคัญในการที่จะลดปัญหา ลดภาระการดูแลโรคเรื้อรัง ลดค่าใช้จ่าย (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2549)

ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุครอบครัว หมายรวมถึงคุณ และจะทrieveความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น จากสภาพร่างกายและความเสื่อมตามวัย ทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพ เช่นผู้ที่เป็นเส้นเลือดสมองแตก ตัน ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องการผู้มาดูแล ต้องใช้ระยะเวลาและทรัพยากร เพื่อเตรียมการรับมือกับปัญหาสุขภาพในประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น บเนนและให้ความสำคัญกับผลกระทบที่เกิดในกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มโรคที่ก่อให้เกิดภาวะโรค การดำเนินงานให้มีการส่งเสริมสุขภาพควบคุณ ป้องกันโรคตั้งแต่ในชุมชน รวมถึงการรักษาภายในหน่วยบริการสุขภาพจะสามารถลดภาวะ

ลักษณะวิถีชีวิตสังคมไทยตามการสืบทอดกัน ผู้สูงอายุของไทยยังอยู่ในครอบครัวขยายเป็นส่วนใหญ่ ที่มีลูก หลาน อาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน ที่สำคัญไปกว่านั้นบรรดาสมาชิกในครอบครัวยังยกย่องให้ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครอบครัว ปัจจุบันครอบครัวไทยยังคงมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสายสัมพันธ์ในฐานะบุตรหรือเครือญาติ โดยร้อยละ 63.5 เป็นบุตร และบุตรหลานมีบทบาทมากกว่าบุตรชายในอัตราอยละ 43.4 และร้อยละ 20.1 ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) แท่หากพิจารณาถึง การลดลงของประชากรวัยเด็กแรกเกิดไปจนถึง 14 ปี ที่ลดลงอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 24.3 ในปี 2543 เป็นร้อยละ 20 ในปี 2558 การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวกลับ溯ท้อนให้เห็นถึงการลดลงอย่างต่อเนื่องของบุตรซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ, 2551) และจากประสบการณ์ของทีมผู้วิจัยในการปฏิบัติงานในบทบาทของอาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล

ครอบครัวและชุมชน ได้มีโอกาสเยี่ยมบ้านและให้การส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ทั้งในส่วนที่เป็นการเรียนการสอนของภาคปฏิบัติและการให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ พบร่วมกับกลุ่มผู้รับบริการหรือผู้ป่วยที่พบร่วมในการเยี่ยมบ้าน และการตรวจสุขภาพในชุมชนมากกว่าร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีความเสื่อมทางด้านร่างกายจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ กลุ่มประชากรวัยสูงอายุ ยังอาศัยร่วมกันกับครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการดูแลด้านต่างในเรื่องกิจวัตรประจำวัน ทางด้านเศรษฐกิจ และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวกับสุขภาพ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประเทศไทยไปสู่สภาวะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” (Population aging) ส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม ดังนั้นการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว กลุ่มประชากรผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มที่บุคลากรทางด้านสุขภาพต้องให้ความสำคัญสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550-2554) ที่ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานทางด้านสุขภาพกับกลุ่มผู้สูงอายุทั้งทางด้านการดูแลสุขภาพและการส่งเสริมความอุ่นในครอบครัวหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องเตรียมมาตรการรองรับอย่างทันท่วงที เพื่อเตรียมความพร้อมในการป้องกัน การแก้ไขปัญหา และลดผลกระทบ ส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นทั้งส่วนของการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมสอดคล้องกับบริบท และส่งเสริมให้ครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การศึกษาที่มีความจำเพาะเจาะจงในแต่ละพื้นที่ มีบริบทที่ต่างกัน และยังไม่มีผู้เชี่ยวชาญปัญหาและศักยภาพความพร้อมของของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ในสังเวชสุพรรณบุรี ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเรื่อง “การศึกษาสภาพและศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี” เพื่อที่จะศึกษาสถานการณ์ปัญหา และศักยภาพของผู้สูงอายุในปัจจุบัน และแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุและแนวพัฒนาศักยภาพครอบครัวผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ปัญหาผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในครอบครัว
2. สภาพปัญหาครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ
3. ศักยภาพของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุและครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เขตจังหวัดสุพรรณบุรี ใช้เกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้

1. สามารถอ่านออกและเขียนภาษาไทยได้
2. มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับสมาชิกในครอบครัว
3. ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ทำการเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึกในการศึกษาปัญหาและศักยภาพการจัดการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามศักยภาพของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

1. งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จาก วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
2. ผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อการปกป้องและพิทักษ์สิทธิ์ โดยคัดเลือกตามความสมัครใจ
3. ผู้วิจัยซึ่งรายละเอียด แก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ หัวข้อที่จะสัมภาษณ์ การอนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การไม่เปิดเผยข้อมูล ที่สามารถเกี่ยวโยงถึงผู้ให้ข้อมูล การอภิปราย เผยแพร่ในลักษณะข้อมูลโดยรวมและการนำเสนอทางวิชาการเท่านั้น
4. ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบทุกครั้งก่อนการสัมภาษณ์ ว่าการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสามารถไม่ตอบคำถามที่รู้สึกไม่สะดวกใจ และสามารถยกเว้นได้ร่วมวิจัยหรือความร่วมมือในขั้นตอนใดๆ ของการวิจัยได้

ผลการศึกษา

ผลการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ส่วน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ และครอบครัวมีผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุ มีช่วงอายุระหว่าง 64-93 ปี สถานภาพส่วนใหญ่หม้าย ไม่ได้ประกอบอาชีพ และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแล พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพฤกษ์ และมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกรรม (A.D.L.index) พบว่าการปฏิบัติภาระประจำวันของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ การเข้าห้องน้ำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลากลางคืนที่ผู้ให้การดูแลจะต้องให้ความช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ

2. ข้อมูลทั่วไปผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ลักษณะของครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมด้วยส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นคู่ชีวิตของผู้สูงอายุหรือมีเป็นลูกและหลานของผู้สูงอายุ โดยระยะเวลาในการดูแลอยู่ ระหว่าง 1 ปี ถึง มากกว่า 10 ปี

ส่วนที่ 2 สภาพปัจจัยของผู้สูงอายุและศักยภาพในการดูแลของครอบครัว

สภาพปัจจัยของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย

1. ด้านร่างกาย สามารถแยกสาเหตุ

1.1 เกิดจากความเสื่อม ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกาย โดยปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่

- ความสามารถในการได้ยินลดลง พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาการได้ยิน มีการสื่อสารกับสมาชิก ในครอบครัวน้อย ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงที่จะแสดงความคิดเห็น

- ความสามารถในการมองเห็นลดลง โดยพบว่าเป็นโรคต้อกระจก มักแก้ไขด้วยการสวมแว่นตา และปัญหาเรื่องการสื่อสารการเขียนและการอ่านที่ไม่สามารถทำได้หรือทำได้ช้า

- สมรรถนะในการช่วยเหลือตนเองน้อยลง ในการปฏิบัติภาระประจำวันลดลง เช่น การเข้าห้องน้ำ ปรุงอาหาร การรับประทานอาหาร ดูแลความสะอาดเสื้อผ้า ที่อยู่อาศัย การไปพบแพทย์เพื่อรับการรักษา และการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ต้องอาศัยและพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวในการช่วยเหลือ

- ความสามารถในการทำกิจกรรมหรือความทนต่อการทำกิจกรรมที่ต้องใช้แรงลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพ อาจทำเพียงงานอดิเรกที่ไม่ต้องใช้แรงมากนัก เช่น การทำงานบ้าน การปลูกต้นไม้ การทำเครื่องสำอาง

- ความเสื่อมระบบทางเดินอาหาร พบว่า การสูญเสียฟันที่ใช้ในการบดเคี้ยว การดูแลผู้สูงอายุ อาหารที่รับประทานจะต้องมีความนุ่ม เช่น อาหารต้มมาก่อนนั่น การรับรสในการรับประทานอาหารที่ต้องตอบสนองถ้วน การรับรสที่เปลี่ยนแปลงไป ปริมาณอาหารที่รับประทานมีลดลง ภาวะแทรกซ้อนพิมพ์มากขึ้น เช่น มีอาการทองอีด ห้องผูกบ่อยครั้งขึ้น

1.2 ปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่ที่ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เส้นเลือดในสมอง ต้อกระจก ส่งผลต่อสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จะได้รับการดูแลจากครอบครัวโดยการพาไปพบแพทย์หรือรับการตรวจจากสถานบริการ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2. ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านจิตใจที่พบคือ

2.1 ความเครียด เป็นปัญหาทางด้านจิตใจที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ พบร้าทั้งในผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและในกลุ่มที่ต้องให้ครอบครัวช่วยเหลือดูแลกิจกรรมต่างๆ มีสาเหตุมาจากการที่ไม่สามารถทำงานหรือปฏิบัติหน้าที่ได้ดังเดิม การดูแลและช่วยเหลือจากครอบครัว ความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัว ผู้สูงอายุมักมีวิธีการคลายความเครียดในรูปแบบที่หลากหลาย เช่น การผ่อนคลายด้วยการฟังธรรมะ การหากิจกรรมอดิเรกทำเพื่อก่อให้เกิดรายได้ การทำงานบ้านเพื่อแบ่งเบาภาระครอบครัว

2.2 ความเกรงใจ ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับครอบครัว แม้ว่าครอบครัวจะให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นอย่างดีแล้วก็ตามความรู้สึกเป็นภาระและรบกวนลูกหลานก็ยังเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ทุกคน และมักแสดงออกด้วยลักษณะการกระทำ เช่น การหลีกเลี่ยงที่จะแสดงความคิดเห็น

3.ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ เศรษฐกิจของผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจของครอบครัว

3.1 การลดลงของรายได้เพื่อการดำรงชีวิต พบร่วมกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ค่าใช้จ่าย ในชีวิตประจำวันจึงมีเพียงเบี้ยยังชีพที่ได้รับจากรัฐ แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่สามารถหารายได้แต่ก็ยังมีความต้องการในการแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัว

3.2 ความต้องการสนับสนุนจากลูกหลานและญาติพี่น้อง ทางเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุอาจ ได้มาในรูปแบบสิ่งของที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องใช้ ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการ ได้รับการดูแลทั้ง ในรูปแบบของการจุนเจือทางเศรษฐกิจ สิ่งของ หรือแม้แต่การมาเยี่ยมเยียน โดยสิ่งที่ผู้สูงอายุและ ครอบครัวที่ให้การดูแลได้รับ เช่น การแบ่งปันอาหาร เครื่องนุ่งห่มตามเทศกาล อุปกรณ์ในการดูแล ผ้าอ้อมสำหรับผู้สูงอายุ

3.3 ความต้องการสนับสนุนจากการท้องถิ่น/การสนับสนุน จากองค์กรชนบทที่ สำคัญคือ อบต. การได้รับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุเบี้ยผู้พิการในการณ์ที่ผู้สูงอายุมีความพากเพียรที่เกิดจาก ความเจ็บป่วย

4. ปัญหาทางด้านสังคม

การเข้าสังคมลดลงเนื่องจากภาระดูแลที่มากขึ้นต่ออยู่เดิมการลดภาระงานหรือออกจาก งาน จากความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อสุขภาพของร่างกาย และใช้เวลาส่วนใหญ่เพื่อการดูแลสุขภาพ ขาด การพบปะสังสรรคและการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย การพบกับผู้อื่นที่นอกเหนือจากสมาชิกภายใน ครอบครัวเป็นไปได้น้อยหรือลดลง ไม่เพียงการเข้าสังคมที่อยู่ใกล้บ้านหรือในบริเวณบ้านเท่านั้น

ปัญหาของครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวถือว่าเป็นหน่วยทางสังคมพื้นฐานในการดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกคน โดยเฉพาะ ในกลุ่มที่ต้องให้การดูแล ผู้สูงอายุ จากการศึกษาปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

1. ระยะเวลาการดูแลยาวนาน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยที่เกิดจาก ความเสื่อมที่ ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัวจึงเริ่มดูแลตั้งแต่เมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ อาจเริ่มจากการเจ็บป่วยเล็กน้อย จนกระทั่งมีความเจ็บป่วยที่ต้องการการดูแลตลอดเวลา แม้ในกรณี ที่ผู้สูงอายุไม่มีการเจ็บป่วย แต่ความเสื่อมถอยของร่างกายก็ยังต้องส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิด อาการเจ็บป่วย ดังนั้นครอบครัวซึ่งเป็นที่คุ้นเคยจึงเป็นสถาบันที่ต้องให้การดูแลที่มีระยะเวลานาน

2. การดูแล ตลอดเวลา จากการศึกษาพบว่า แม้ว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแล ตนเองมากหรือน้อย ผู้ดูแลและครอบครัวมักจะให้การดูแลตลอดเวลาเพื่อเฝ้าระวังและช่วยเหลือ กิจกรรม เช่น การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ อาการป่วยฉุกเฉิน

3. การขาดการพักผ่อนและการผ่อนคลาย การดูแลผู้สูงอายุที่ยานานและตลอดเวลาอยู่กับส่งผลต่อสภาพร่างกายและสุขภาพจิตของผู้ให้การดูแล ก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดกับผู้ให้การดูแล

4. ขาดการเข้าสังคม การดูแลผู้สูงอายุที่ยานานและตลอดเวลา โดยส่วนใหญ่จะได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หรือชุมชนลดน้อยลง เพราะต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จากการศึกษาพบว่า การที่ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุขาดการเข้าสังคม สืบเนื่องมาจากการต้องดูแลผู้สูงอายุหรือเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น เช่นอาการหน้ามืดเป็นลม การเกิดอุบัติเหตุ และอาการกำเริบของโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่

ศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

1. การให้การดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

1.1 ด้านร่างกาย ทั้งในส่วนของความเสื่อมของร่างกายและโรคประจำตัวที่ต้องรับการดูแล

- การดูแลความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ที่นอนทั้งในส่วนของการดูแลและการจัดหาอุปกรณ์เพื่อการทำความสะอาด

- การดูแลการรับประทานอาหาร ทั้งในส่วนของการจัดอาหารเฉพาะโรค การจัดอาหารเพื่อความเหมาะสมตามความเสื่อมของร่างกาย และสนองตอบความต้องการ ความชอบของผู้สูงอายุ

- การดูแลเมื่อเจ็บป่วย ประกอบด้วยการดูแลโดยการพาไปพบแพทย์ การจัดยา การจัดอาหารหรือสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลสุขภาพ การสืบคันห้องน้ำเพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาสุขภาพ การสังเกตอาการผิดปกติ ทำการเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลที่ยานานและสามารถตอบสนองความต้องการหรือแก้ไขอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที

1.2 ด้านจิตใจ การดูแลด้านจิตใจผู้สูงอายุในส่วนของความเครียด ความหวาเหว หรือความเกรงใจ มาจากเหตุจาก การสูญเสียบุตรชั้วตี, การขาดการสมาคมกับบุคคลภายนอก, ความเกรงใจสมาชิกในครอบครัว ในการสร้างภาระในการดูแล ผู้สูงอายุ

- การให้ความสำคัญ เช่น การพูดคุย การสอบถามความต้องการ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

- การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน หรือการเข้าสังคม เช่น การพาผู้สูงอายุไปพักผ่อน การพาไปวัด

1.3 ด้านเศรษฐกิจ การหารายได้เพื่อการเลี้ยงชีพของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจากการศึกษาพบว่าอาชีพส่วนใหญ่ของครอบครัวคือ การทำเกษตรกรรมซึ่งต้องใช้แรงงานจากสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้รายได้จาก เบี้ยผู้สูงอายุ ซึ่งมักนำมาเป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวสำหรับผู้สูงอายุ หรือเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ค่าผ้าอ้อมผู้สูงอายุ ค่าอาหาร ค่ายา ค่ารถในการพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์

2. มอบหมายการดูแลหลักกับบุคคลในครอบครัวให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุหลัก

การศึกษาพบว่า ผู้ที่ให้การดูแลหลักส่วนใหญ่จะมีความใกล้ชิดผูกพันกับผู้สูงอายุ ก่อนการเจ็บป่วยหรือก่อนที่ผู้สูงอายุจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้รับหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นคู่

สมรส หรือลูกสาว นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ประกอบอาชีพที่บ้านหรือไม่ได้ประกอบอาชีพ

3. ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในการดูแลมีความเกื้อกูลกัน

ลักษณะของครอบครัวชนบท ที่ตั้งของบ้านที่อยู่ใกล้เคียงกันกับลูกหลานคนอื่นๆ จากการศึกษาพบว่าบริเวณโดยรอบของบ้านที่ตั้งมักมีความผูกพันกันทางสายเลือด

4. เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์

จากการที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องอยู่ร่วมกันและดูแลเป็นเวลานานผู้ดูแลมักเกิดการเรียน จากการศึกษาพบว่า การที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานานและต่อเนื่อง ทำให้เกิดการเรียนรู้ใน การดูแลเมื่อมีอาการเจ็บป่วยและการช่วยเหลือเบื้องต้นได้ ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ

5. การดูแลภายในครอบครัวมีภูมิปัญญาและค่านิยมความกตัญญูของสังคมไทย

การดูแลของครอบครัวมีภูมิปัญญาให้หศนคติและความเชื่อความกตัญญู ค่านิยมของสังคม นี้ให้การยอมรับ และเป็นสิ่งที่จะร่องใจให้เกิดการตอบแทนบุญคุณโดยการให้การดูแล ความรู้สึกถึง บุญคุณการตอบแทนที่ลูกหลานพึงกระทำต่อได้รับอิทธิพลทางศาสนาพหุทัฟที่ให้ความสำคัญของความ กตัญญูต่อผู้มีพระคุณ

6. การเตรียมเพื่อการจากไปของผู้สูงอายุ เมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและเกิดการเจ็บป่วย ย่อมทำให้ตัวผู้สูงอายุและครอบครัวนึกถึงช่วงเวลาที่ต้องจากไป และมีแนวทางในการเตรียมพร้อม เพื่อการจากไป ทั้งการเตรียมทางด้านจิตใจเพื่อการสูญเสีย

7. การดูแลที่ต้องการทุ่นสันบุนจากองค์กรของรัฐ จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุและ ครอบครัวมีความต้องการและสนใจ การได้รับการดูแลด้านสวัสดิการที่รัฐกำหนดตามสิทธิเพื่อ ช่วยเหลือ เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมที่ช่วยเหลือทางด้านเศรษฐกิจ การสนับสนุนจากองค์กรของรัฐที่ครอบครัวได้รับและ ครอบครัวที่ทำการดูแลผู้สูงอายุโดยองค์ที่มีความใกล้ชิดกับครอบครัวมากที่สุด คือ องค์กรบริหาร ส่วนท้องถิ่น (อบต.) กลุ่มน้อนนามัย (พ.สต.)

สรุปและข้อเสนอแนะ

ประเด็นที่ 1 ปัญหาของผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็นด้าน คือ

ด้านร่างกาย จากความเสื่อมทางด้านร่างกาย สมรรถนะการทำงานหรือประสิทธิภาพลด น้อยลงไป การทำกิจกรรมที่ใช้แรงลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ด้านจิตใจ การช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงและอยู่ในภาวะพึ่งพิง ความรู้สึกเป็นภาระของ ครอบครัว การเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ การทำงานที่ลดน้อยลง รายได้ลดลง ความภาคภูมิใจใน ตนเองลดลงตามไปด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียคู่สมรสต้องจากไป

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ หยุดทำงานย่อมหมายถึงการลดลงของรายได้ รายได้ส่วนใหญ่มาจากลูกหลาน แต่ผู้สูงอายุก็ยังมีความจำเป็นในการใช้จ่าย เพื่อการทำบุญ การซื้อ อุปกรณ์ การดูแลสุขภาพ ค่าอาหารที่ต้องการ ค่ารถโดยสารเพื่อการไปพบแพทย์ในการรักษาพยาบาล

ด้านสังคม การลดลงของการเข้าสังคมสีบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความเสื่อมทางด้านร่างกาย เช่น การเสื่อมของหูเป็นอุปสรรคในการสื่อสาร ความไม่แข็งแรงของสุขภาพ เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ การทนต่อการทำกิจกรรมต่างๆลดลง ความลำบากในการเดินทางไม่มีผู้พาไป หรือกังวลที่จะต้องเป็นภาระกับบุตร ylanหรือคนอื่นในครอบครัว

ประเด็นที่ 2 ปัญหาของผู้ดูแลและครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ปัญหาที่เกิดขึ้นจาก การดูแลที่ยาวนาน ตลอดเวลา การขาดการพักผ่อนและผ่อนคลาย และ การขาดสังคม การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมักจะใช้เวลาภานุหารอย่างต่อเนื่องกว่า 10 ปี และผู้ให้การดูแลก็มักจะเป็นคนเดิม ที่ต้องให้การดูแลบำนาญซึ่งความเห็นอย่างล้าและความเบื่อหน่ายของ ผู้ให้การดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของอุษณีย์ เมมแวน (2551) ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับความเห็นอย่างล้าของญาติผู้ดูแล ($r=.454$, $p<.01$) ถ้าภาระในการดูแลญาติมีมากจะทำให้ ความเห็นอย่างล้าในการดูแลของญาติมาก และเตือนใจ ภักดีพรหมและศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) ระยะเวลาในการดูแลความรู้เที่ยวกับการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุน ทางสังคมของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

ประเด็นที่ 3 ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

3.1 การให้การดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุ การให้การดูแลสุขภาพ 1. การรักษาความ สะอาดร่างกาย เสื้อผ้า ที่นอน และบ้านที่อยู่อาศัย 2. การดูแลการปรับประทานอาหาร เช่น การเตรียม อาหารที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วย และเหมาะสมตามความเสื่อมของผู้สูงอายุ 3. การรักษาสุขภาพ เช่น การ พาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ป้องกันการเจ็บป่วย หรือเพื่อรับการตรวจตามนัด นอกจากนี้ยังพบว่า ครอบครัวยังให้การดูแลผู้สูงอายุในด้านสังคมเศรษฐกิจที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ การศึกษาของ เล็ก สมบัติ(2550) ศึกษาภาวะการณ์ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบันพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเรื่องราวที่ว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ลักษณะการดูแลของครอบครัวจะ กำหนดให้มีผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลด้านอาหาร การรับประทานยา ความสะอาด และสุขภาพ โดยรวมส่วนสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆจะให้การสนับสนุน ด้านการเงิน ขอใช้ที่จำเป็น

3.2 การดูแลที่มอบหมายกับบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก

การดูแลผู้สูงอายุครอบครัวมักมอบให้ให้สมาชิกในครอบครัว หนึ่งคนขึ้นอยู่กับสภาพของ ผู้สูงอายุ ส่วนมากจะพบว่าเป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ และบุตร ylan ซึ่งส่วนมากจะเป็นผู้หญิง สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ภักดีพรหมและศิริพันธุ์ สาสัตย์(2551) พบร้า ปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุน ทางสังคมของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้น ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นลูกสาว อาศัย ร่วมกับผู้สูงอายุเป็นเวลานาน (บัญชา ศรีสมบัติ,2550)

3.3 ครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในการดูแลมีความเกื้อกูลกัน

ครอบครัวมีญาติพี่น้องอยู่ใกล้เคียงกันเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญในการดูแลครอบครัว เช่น เป็นที่ผ่อนคลายของผู้สูงอายุรวมทั้งผู้ให้การดูแล การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเมื่อยามฉุกเฉิน ครอบครัวถือเป็นสถาบันที่สำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุการได้รับความเอาใจใส่ ย่อมทำให้ผู้สูงอายุ มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้สูงอายุที่จะมีสุขภาพดีจะต้องอาศัยอยู่ท่ามกลางครอบครัวอันเป็นที่รัก โดยใช้ชีวิตร่วมกับ ลูกหลานพร้อมหน้า ทำตนให้ลูกหลานยกย่องศรัทธาเห็นความสำคัญ (สุกัญญา สุวรรณโนและคณะ, 2551)

3.4 เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์

ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยเกิดการเรียนรู้ในการดูแล การสังเกตอาการผิดปกติของ ผู้สูงอายุ การเรียนรู้ที่จะแก้ไขเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน ประยุกต์ใช้อุปกรณ์ หรือการปรับพื้นที่เพื่อการดูแล สุขภาพ เช่น การปรับเปลี่ยนให้ผู้สูงอายุอนในส่วนขั้นล่างของบ้านเพื่อหลีกเลี่ยงการขึ้นลงบันได การ ประยุกต์การใช้ห้องน้ำ และการเรียนรู้ที่จะปรับตัวของครอบครัวในการดูแลและให้ความเข้าใจกับ ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ เตือนใจ ก้าดีพรหมและศิริพนธุ์ สาสัตย์ (2551) พบว่า ระยะเวลาในการดูแล ความรู้เกี่ยวกับการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถของผู้ดูแลใน การให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\alpha < 0.05$)

3.5 การดูแลภายใต้คุณธรรมและความคุ้มครองด้วยกฎหมายของสังคมไทย

ความกตัญญูเป็นคุณธรรมที่ต้องปลูกฝังให้กับคน และสิ่งที่แสดงถึงความมีความกตัญญู คือการตอบแทนดูแลผู้มีพระคุณ การดูแลพ่อแม่ผู้สูงอายุ ในครอบครัวเป็นผลจากต้นแบบที่ดีใน ครอบครัวและคำสอนทางศาสนา การศึกษาของ ชรัตน์ ตันติอ่านวย (2551) พบว่า ความรู้สึกต่อ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมี ในการลุ่มที่เต็มไปในการดูแล โดยกลุ่มที่มีความเต็มใจในการดูแลมีการรับรู้เป็น 2 ลักษณะ คือ มีความรู้สึกต้องรับผิดชอบเพื่อแสดงความกตัญญูตอบแทนบุญคุณและมีความสงสาร เห็นใจเป็นห่วงผู้ป่วย และจากการศึกษาของ พูนสุข เวชวิชาน (2551) พบว่า ลูกส่วนใหญ่มองเห็น คุณค่าของการที่ได้ดูแลพ่อแม่ผู้สูงวัยว่าเป็นความสุขทางใจที่ตนได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ลูกๆ ส่วน ใหญ่อธิบายลักษณะว่าการที่ได้ดูแลและช่วยเหลือเป็นความสุขทางใจ ใน 2 ลักษณะ คือ การได้รับการ เสริมสร้างกำลังใจที่ดี และการได้รับความสุขจากการแสดงความกตัญญูตัวที่ต่อ พ่อแม่

3.6 การเตรียมตัวเพื่อการจากไปของผู้สูงอายุ

ครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่มีความเสื่อมของ ร่างกาย การเกิดโรคเรื้อรัง การเข้าสู่ภาวะพึงพิง ผู้สูงอายุคิดเรื่องความตายมากกว่าวัยอื่น มีความกลัว เกี่ยวกับความตายของตนน้อยลง เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเรื้อรังและระหบ้นในความเสื่อม ของร่างกาย ยอมรับความจริงว่าปัญหาสุขภาพของตนเองไม่ดีขึ้น รวมทั้งเพื่อนในวัยเดียวกันเสียชีวิต (ศรีเกียรติ อันันตสวัสดิ์, 2552) การวางแผนเมื่อต้องสูญเสียผู้สูงอายุ ประกอบกับทัศนความเชื่อ เกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

3.7 การดูแลที่ต้องการการสนับสนุนจากองค์กรของรัฐ

ครอบครัวที่ให้การดูแลมักประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จำกัด หลาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงจิตต์ นะนกวนัน (2550) ที่พบว่า รายได้ของครอบครัว มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และ พิญ่า โฉารสและคณะ(2551) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท และไม่มีรายได้จากการสนับสนุนของรัฐบาล หรือเรียกว่า เงินผู้สูงอายุเงินผู้ดูแล เงินห้าร้อย การได้รับการสนับสนุนดังกล่าวสามารถช่วยบรรเทาภาระด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

ข้อเสนอแนะ

1. การสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสนับสนุนด้านเศรษฐกิจในรูปแบบของ เงิน ค่าครองชีพ วัสดุ อุปกรณ์ ความรู้ข้อมูลเพื่อการดูแลสุขภาพ การให้สิทธิการดูแลต่างๆที่ครอบครัวที่ต้องตระหนักอยู่เสมอว่าครอบครัวเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและชุมชนที่ยังต้องการ การสนับสนุนเพื่อคงไว้ซึ่งสถาบันในการดูแลสุขภาพของสมาชิกทุกคน
2. การส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้สูงอายุและผู้ให้การดูแล จากการพัฒนาการดูแลเป็นระยะเวลากี่ปี
3. การคงไว้และให้ความสำคัญผู้สูงอายุว่าเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่า เป็น การส่งเสริมการเข้าร่วม กิจกรรม การจัดกิจกรรมที่ดึงความสามารถและความมีคุณค่าของผู้สูงอายุมาใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์

กิจกรรมประภาค

การวิจัยได้รับการสนับสนุนทุนจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสุพรรณบุรี และการสนับสนุนการดำเนินการวิจัยจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี สำหรับคุณปัจจัยสูงมาก ที่นี่

เอกสารอ้างอิง

- ชรัตน์ ตันติอ่านวย.(2551).ประสบการณ์และความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.
วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเรศวร
- ดวงจิตต์ นะนกวนัน. (2550). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา
ตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ภาคนิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนา
สังคม) สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์
- เตือนใจ ภักดีพรหม(2548) ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะสมองเสื่อม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- พุนสุข เวชวิฐาน. (2551) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวชนบทไทย: มุมมองจากผู้สูงอายุและลูกวัยผู้ใหญ่. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 P 25-35
- พัชรินทร์ คำอินทร์. (2548). ประสบการณ์การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยผู้ดูแลในครอบครัว. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเกียติ อนันตสวัสดิ์. (2552). การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. โครงการสวัสดิการตำราวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. บริษัท ธนาเพรส จำกัด. กรุงเทพฯ.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2549). โครงการวิจัย การสำรวจและศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ 4 ภาคของไทย ชุมชนการเกษตรแห่งประเทศไทย. กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ
- สุกัญญา สุขวรรณโน, สุชาดา รัชชุกุล, ประนอม โอดกานนท์ (2551). การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี: กรณีศึกษาตำบลนครไทย จังหวัดพิษณุโลก. วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. ปีที่ 9 ฉบับที่ 4 P 21-32
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2555). รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
- พุพิญา โอcharas และคณะ. (2551). สถานการณ์บริการสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบางในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2550, คุณภาพเดิมพาะสังฆารามชุมชนลังหารเพื่อผู้สูงอายุ สถาบันเวชศาสตร์เพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข อุษณី เหมววน. (2551) ความเห็นอย่างลึกและปัจจัยที่ทำนายความเห็นอย่างลึกของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่พอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล Kelly-Hayes, M. (2010). Influence of Age and Health Behaviors on Stroke Risk: Lessons from Longitudinal Studies [Electronic version]. *Journal of The American Geriatrics Society*. 58 (10), S325-8. Doi: 1111/j.1532-5415.2010.02915.x
- Kim, S.Y. & Sok, S.R. (2012). Relationships among the perceived health status, family support and life satisfaction of older Korean adults. *International Journal of Nursing Practice*, 18 (4): 325-31. Doi:10.1111/j.1440-172x.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

Sok, S.R & Yun, E. K.(2011). A comparison of physical health status, self-esteem, family support and health-promoting behaviors between aged living alone and living with family in Korea. *Journal of Clinical Nursing*, 20 (11/12): pp1606-12. Doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03551.x

World Health Organization. (2011). *Hypertension fact sheet*. Geneva

ABSTRACT

Background: Family is important environment for care the elderly. Families need to understand and prepare for care of them. **Aim:** The research aimed to study the problems of the elderly, the issues faced by families providing care for the elderly and potential of families for caring their elderly members. **Materials and methods:** The study is qualitative research. The data of this work collected by using in-depth interview and focus group discussion. For data collection include elderly and family caregivers of the elderly from district communities in Suphanburi province. Then, the data were analyzed and identified by coupling with on-field collection order to classify the information types, corresponding with interpreting link system and summary construction. **Results:** The findings were grouped into three categories (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 from learning by caring of elderly, Caring of elderly under virtue and value of gratitude in Thai society, preparing for loss in the family, and the government support. **Conclusion:** The findings suggested that family members can be a major resource of support for the elderly in family. Family also plays an important role to sustain and promote the well-being in elderly.

Key words: elderly, family, elderly care, Potential of families