

การจัดการภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

Burnout Self-Care among dependent elderly caregivers in the Mueang district

Nakhon Si Thammarat Province

กาญจนา ศุภศรี, นิสารัตน์ นรสิงห์*

Kanjana Suphasri, Nisarat Norasing

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute

(Received: August 15, 2024, Revised: November 28, 2024, Accepted: December 10, 2024)

บทคัดย่อ

วิจัยเชิงคุณภาพนี้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของสตรูเบิร์ตและคาร์เพนเตอร์ (Streubert & Carpenter, 1995) เป็นการแบ่งปัน บอกเล่าประสบการณ์ชีวิต สะท้อนแก่นแท้และทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์นั้นและบรรยายตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง โดยสัมภาษณ์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟและการจัดการภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีภาวะหมดไฟ ดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามถึงโครงสร้าง และการบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความเครียดสะสม 2) ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 3) ภาระงานของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละวัน 4) พฤติกรรมของผู้สูงอายุ และพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการจัดการภาวะหมดไฟ 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) นึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ 2) การคิดเชิงบวก 3) การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ 4) ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางสำหรับทีมสุขภาพหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะหมดไฟและการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ: การจัดการภาวะหมดไฟ, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: Nisarat@bcnakhon.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081 -7973573)

Abstract

The preliminary study report is a qualitative study. The purpose of this study was to study the management of burnout among caregivers of dependent elderly people in Nakhon Si Thammarat Province. The informants were 10 caregivers of dependent elderly who had burnout and had been caring for the elderly for 1 year or more. They were registered in Nakhon Si Thammarat Province. Data were collected through in-depth

interviews using personal data questionnaires, semi-structured questionnaires, and tape recordings. Quantitative data were analyzed using mean, standard deviation, and percentage. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The study results found that factors that caused burnout in elderly caregivers included the duration of caregiving, the caregiver's workload in caring for the elderly each day, the behavior of the elderly, and that caregivers of dependent elderly managed burnout in four ways: 1) remembering the kindness of the elderly, 2) thinking positively, 3) talking with other elderly caregivers, and 4) doing relaxing activities. The results of this study can be used as a guideline for health teams or other relevant agencies to develop a burnout management model and promote mental health among caregivers of dependent elderly to achieve a better quality of life.

Keywords: Burnout management, Caregivers, Dependent elderly

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) และคาดการณ์ว่าจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (Super-aged society) ในปี พ.ศ. 2578 โดยในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ จากการศึกษาโครงสร้างประชากรของจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากร้อยละ 12.2 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2550 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.5 ในปี 2559 และร้อยละ 17.94 ในปี 2566 ตามลำดับ (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) เมื่อประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยดัชนีบาร์เทิลหรือดัชนี ADL (Barthel ADL index) สามารถแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 96.53 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.78 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.68 (กัญนิกา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์, และพานิช แก่นกาญจน์, 2565) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จึงมักมีปัญหาสุขภาพ มีโรคเรื้อรังตามมา เกิดข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและช่วยเหลือตนเอง (กัญญาณัฐ สุภาพร, 2563) ทำให้อัตราการพึ่งพิงและการต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงานสูงตามไปด้วย จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้รับหน้าที่หนักในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวในการใช้ชีวิต ส่งผลให้เกิดความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระ และไม่อยากจะดูแลผู้สูงอายุอีกต่อไป (จันทร์รัตน์ จาริกสกุลชัย, และรัฐพล ศิลปะศรี, 2565) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญาณัฐ สุภาพร (2563) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้เวลาในการดูแลมาก เกิดความเหน็ดเหนื่อย และไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว พักผ่อนไม่เพียงพอ ส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ นอกจากนี้ยังพบว่า หากผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าในระดับสูง จะนำมาสู่การเกิดความเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดความรู้สึกหงุดหงิดและโดดเดี่ยว ความเครียดที่สะสมเป็นระยะเวลานานขึ้น ส่งผลทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้าเกินกำลังและไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป ภาวะนี้เรียกว่า ภาวะหมดไฟ (caregiver

burnout) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดขึ้นโดยที่ผู้ดูแลไม่รู้ตัว จนอาจทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้ (พริษฐ์ โพธิ์งาม, และศรีรัตน์ ล้อมพงศ์, 2565; ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2559) ซึ่งความรู้สึกละเลยเป็นภาระในการดูแล จะทำให้เกิดปัญหาทั้งตัวผู้ดูแลและผู้สูงอายุในการได้รับการดูแล (Sabzwari, S. et al., 2016) ภาวะหมดไฟในผู้ดูแลหากไม่ได้รับการจัดการจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีพลังสุขภาพจิตที่ลดลง นำมาซึ่งการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่รุนแรง (ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์, 2559) สามารถพัฒนาไปเป็นภาวะซึมเศร้า รู้สึกความมีคุณค่าในตนเองต่ำ และนำไปสู่การทำร้ายตนเองในที่สุด (Menon, Nikitha K., et al., 2020) ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้ระบุว่าภาวะหมดไฟ (burnout syndrome) เป็นเรื่องสำคัญที่ควรให้การช่วยเหลือ (นครินทร์ ชุนงาม, 2563) ต้องรู้เท่าทันภาวะหมดไฟและสามารถจัดการได้เร็วที่สุด (ศรีสกุล เถียบแหลม, และเพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, 2562)

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยการเกิดภาวะหมดไฟและแนวทางการจัดการภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อเป็นแนวทางในการให้การช่วยเหลือดูแล และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟ ในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

2) เพื่อศึกษาการจัดการภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของสตรีเบิร์ตและคาร์เพนเตอร์ (Streubert & Carpenter, 1995) เป็นการแบ่งปัน บอกเล่าประสบการณ์ชีวิต สะท้อนแก่นแท้และทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์นั้นและบรรยายตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง โดยสัมภาษณ์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟและการจัดการภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 10 คน ผู้วิจัยคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภูมิลำเนาอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชโดย ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง ผู้ดูแลมีอายุอยู่ในช่วง 20-59 ปี ผู้ดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว 1 ปีขึ้นไป

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีคะแนนภาวะหมดไฟ อยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป ประเมินโดยใช้แบบสอบถามภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (สกวรัตน์ ทวีนุต, 2565)

3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

4) สามารถพูด ฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

วิจัยนี้ ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-สิงหาคม 2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เริ่มต้นจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาค้นคว้า และพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ซึ่งเป็นแนวคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟและการจัดการภาวะหมดไฟ ผู้ดูแล ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีการบันทึกการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียง ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมงในการสัมภาษณ์แต่ละราย สถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว และไม่มีเสียงดังรบกวนผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (truthworthiness) ด้วยวิธีการ 1) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล โดยก่อนยุติการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบประเด็นสำคัญให้ตรงกับความรู้สึก ประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล (confirmability) 2) เลือกรูปแบบตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เพื่อให้ข้อมูลที่ได้ สามารถนำไปใช้ถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราชได้ และ 3) ให้อาจารย์พยาบาล ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 คน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญการดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 คน ตรวจสอบความตรงของแนวคิดทฤษฎี (dependability) ความถูกต้องของการถอดเทป (confirmability) การให้รหัสข้อมูล (credibility) ความสอดคล้องของการให้รหัสเพื่อสร้างความสัมพันธ์ ระหว่างข้อมูล (axial coding) และการถ่ายโอนผลการวิจัย (transferability)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ใช้วิธีการของ Van Manen ซึ่งผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการถอดเทปสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล แยกประเด็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จากนั้นนำข้อมูลที่มีความใกล้เคียง และคล้ายคลึงกันมาจัดหมวดหมู่ และกำหนดชื่อหมวดหมู่ และวิเคราะห์หาข้อสรุปรวมกับการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยมีการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการใช้วิธี Data Triangulation ซึ่งมีการใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 สัมภาษณ์เชิงลึกในช่วงเวลาที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ ให้การวิเคราะห์ข้อมูลมีความลึกซึ้งและน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น

จริยธรรมในการวิจัย/ การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบ และรับรองจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมของ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช เอกสารรับรองเลขที่ E-04/2567 ลงวันที่ 16 มกราคม 2567 ในขณะที่ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ยึดหลักการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย โดยผู้วิจัยได้จัดทำเอกสารพิทักษ์สิทธิ์พร้อมทั้งแจ้งแก่ผู้ให้ข้อมูลว่า ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับอย่างเคร่งครัด และมีสิทธิไม่ตอบคำถาม ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนจากการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล

ผลการวิจัย

จากข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และมีระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 ปีขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 10 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70 มีอายุระหว่าง 36-52 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 43.8 ปี SD= 5.59 ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 70 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 70 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,000-15,000 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ย 14,000 บาท SD= 0.66 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 5-8 ปี เฉลี่ย 6 ปี SD=1.49 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 50 ลักษณะการดูแลส่วนใหญ่ดูแลคนเดียว ร้อยละ 80 ลักษณะผู้สูงอายุที่ดูแลมีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 70 จากการศึกษาเบื้องต้น ยังพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะหมดไฟ มี 4 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความเครียดสะสม 2) ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ 3) ภาระงานของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละวัน 4) พฤติกรรมของผู้สูงอายุ และพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการจัดการภาวะหมดไฟ 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) นึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ 2) การคิดเชิงบวก 3) การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ 4) ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ซึ่งสามารถอธิบายได้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะหมดไฟ

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะหมดไฟ เกิดจาก 3 ปัจจัย ได้แก่

1) ความเครียดสะสม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้รับหน้าที่หนักในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่างๆ มากมาย เช่น ภาระกิจชีวิตประจำวัน หน้าที่ การทำงาน ภาวะเศรษฐกิจ จึงมีโอกาทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดสะสม และเกิดเป็นภาวะหมดไฟ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลเครียดเรื่อง ไม่ได้ไปทำงาน ทำให้รายได้ไม่พอใช้ การไม่มีเวลาได้ดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“ดูแลแม่ป่วยติดเตียงมา 5 ปีแล้ว ไปไหนไม่ได้เลย เครียด ปวดหัวกับการดูแลให้ผ่านไปแต่ละวัน” (P1)

“พี่น้องคนอื่นๆ ไม่มาช่วยดูแลพ่อเลย ทิ้งไว้ให้เราดูแลหมดทุกอย่าง เครียดต้องให้สามีออกไปทำงานหาเงินคนเดียว เพราะพี่ต้องดูแลพ่อ พ่อติดเตียงแบบนี้มีค่าใช้จ่ายเยอะมาก ต่างคนต่างเหนื่อยลำพังทำให้ทะเลาะกับสามีบ่อยๆ พี่ไม่สบายใจเลย แต่ไม่รู้จะทำอย่างไร” (P4)

“พ่อเป็นโรคสมองเสื่อม เดินออกจากบ้านแล้วจำทางกลับบ้านไม่ได้ ให้อยู่บ้านคนเดียวก็ไม่ได้ พี่ไปทำงานไม่ได้เลย ต้องหยุดงานมา 2 ปีแล้ว เงินก็ไม่มี พี่เครียดจนจะป่วยเองแล้ว” (P9)

2) ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลผู้สูงอายุคนเดียว ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้สูงอายุยาวนานในช่วง 5-8 ปี เนื่องจากลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อย ผู้ดูแลจึงต้องมีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก เนื่องจากไม่สามารถไปทำงานหาเงินได้ สมาชิกคนอื่นๆ จึงต้องทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ในขณะที่ผู้ดูแลก็ต้องดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพัง ไม่มีญาติคนอื่นๆ คอยช่วยเหลือ ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“ดูแลพ่อกับแม่มา 7 ปี ทานแก่มากแล้ว ต้องดูแลตลอดเวลา รู้เลยว่าชีวิตผมเปลี่ยนไป ไม่ได้เจอเพื่อนฝูงกิจกรรมทางสังคมลดลงไปมาก และไม่มีเวลาส่วนตัวเลย” (P3)

“ดูแลแม่มา เข้าปีที่ 5 แล้ว ไม่ได้ทำงาน สามิเป็นผู้ทำงานหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว ลูกๆก็ไปเรียนกันหมด ใช้ชีวิตกับแม่ทุกวันทั้งกลางวันและกลางคืน”(P6)

“ดูแลแม่ตลอด อยู่ด้วยกันทั้งวัน การดูแลเบียดเบียนเวลาส่วนตัวของเราไปเยอะมาก...เมื่อก่อนพี่ไปเที่ยวต่างจังหวัดประจำ พ่อแม่ป่วย พี่ก็ไม่ได้ไปเที่ยวต่างจังหวัดอีกเลย” (P7)

3) ภาระงานของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละวัน

ผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลให้การดูแล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และรองลงมาเป็นผู้ป่วยติดบ้านที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคชรา โรคหลอดเลือดสมอง และพิการ ซึ่งกิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติที่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย เช็ดตัว การทำอาหาร การป้อนอาหาร การดูแลให้รับประทานยา การทำกายภาพบำบัดแขนขาบนเตียง ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้เวลาในการดูแลมาก ทำให้ไม่ค่อยได้มีเวลาดูแลตนเอง เกิดปัญหาสุขภาพจากการดูแล เช่น ปวดเอว ปวดหลัง เป็นต้น ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าในระดับสูง จะนำมาสู่การเกิดความเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดเป็นภาวะหมดไฟ (burnout) ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“ดูแลแม่ป่วยติดเตียงมานานหลายปีแล้ว ต้องดูแลป้อนข้าว ป้อนน้ำ แม่น้ำหนักตัวมาก พลิกตะแคงตัวทีนึ่ง ผู้ดูแลก็ปวดเอว ปวดหลังไปหมด บางครั้งรู้สึกท้อใจ ไม่อยากดูแลต่อแล้ว (P2)

“บางทีวันหยุด สามิได้หยุดงาน อยากจะพาครอบครัวไปเที่ยวพักผ่อนต่างจังหวัด แต่ติดที่ต้องดูแลป้อนข้าว ป้อนน้ำ ทั้งไปก็ไม่ได้ ไม่มีใครมาเปลี่ยนเลย ทุกวันนี้รู้สึกทุกข์ใจมาก” (P8)

“พ่อเป็นโรคเบาหวาน มีแผลที่เท้าเดินเหินก็ลำบาก ต้องพาไปทำแผลทุกวันเลย พ่อจะเอาอะไรก็ต้องเดินไปหยิบให้ เข้าห้องน้ำทีนึ่งลำบากมาก ต้องพุงไปกับหลานคนเล็ก”(P10)

4) พฤติกรรมของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้คำพูดที่ไม่ดี พูดตำหนิผู้ดูแล ทำให้บั่นทอนกำลังใจ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่ายของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระดูแลมากขึ้น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเพศชาย จะเกิดพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าเพศหญิง ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“พ่อนอนติดเตียง พ่อจะช่วยพลิกตะแคงตัว ด้วยความเจ็บพ่อทุบตีพี่ บางครั้งทำหน้าไม่พอใจ พี่เหนื่อยมาก ” (P4)

“พ่อเดินไม่ได้เหมือนปกติ พี่ต้องประคองพ่อขึ้นเตียง พ่อหงุดหงิดง่ายมาก บางครั้งด่าว่าพี่ พี่ไม่มีกำลังใจดูแลพ่อเลย” (P9)

“คนแก่ๆเคยเดินเหินสะดวกสบาย พอล้มป่วยก็ขัดใจ ไปไหนก็ต้องพึ่งพา ลูก พี่พยายามทำความเข้าใจ และสงสารพ่อ แต่บางครั้งก็อดน้อยใจไม่ได้ เหนื่อยกายแล้ว ก็มาเหนื่อยใจอีก” (P10)

2. วิธีการจัดการภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการจัดการภาวะหมดไฟ 4 ลักษณะ ดังนี้ 1) นึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ 2) การคิดเชิงบวก 3) การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ 4) ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย

1) นึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ

การนึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยอาจจะเป็น บิดา มารดา หรือญาติพี่น้อง จะเป็นการเพิ่มความสุข ความภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความมีคุณค่าที่ได้ตอบแทนบุญคุณบิดา มารดา อีกทั้งยังได้รับคำชื่นชมในทางที่ดีที่ได้ทำบทบาทการดูแลนี้ ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“เวลาที่เหนื่อยๆ ท้อๆ ในการดูแล พี่จะนึกว่า พ่อกับแม่คือผู้มีพระคุณสูงสุด...ยิ่งแม่มีเวลาอยู่กับ พี่นานเท่าไร มันก็ยิ่งคุ้มค่าสำหรับชีวิตพี่มากขึ้น...เห็นแกมีรอยยิ้ม เราก็มีความสุขไปด้วย...คิดแบบนี้แล้ว มันทำให้พี่มีกำลังใจในการดูแล และพี่ก็ภูมิใจ ดีใจที่ได้ดูแลพ่อกับแม่” (P3)

“พี่ไปเฝ้าแม่ที่โรงพยาบาล ญาติเตียงข้างๆ เขาก็ชมว่าพี่ดูแลแม่ดีจัง พี่มานั่งนึกว่าจริงๆ พ่อจาก ไปนานมากแล้ว โดยที่เราไม่ได้ดูแล วันนี้เป็นโอกาสดีที่เราได้ดูแลแม่” (P7)

“พ่อดูแลเรามาเหนียวกว่านี้เยอะ นี่เราเพิ่งได้ดูแลพ่อไม่กี่ปี ได้รับพ่อมาอยู่ด้วย เพราะเลิกงาน มากก็ได้เจอกันทุกวัน...ไปไหนก็มีแต่คนทักทาย ชื่นชมเรา” (P10)

2) ทำความเข้าใจและการฝึกคิดเชิงบวก

บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นภาระงานที่หนัก การดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิด ความเหนื่อยล้าและเกิดความเครียดทางอารมณ์ได้ ซึ่งการทำทำความเข้าใจกับปัญหา และปรับความคิดจิตใจ ให้มองโลกในแง่บวก และพยายามดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดีที่สุด จะช่วยลดภาวะหมดไฟในการดูแล ได้ ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“ควรปลุกฝังให้เด็กๆ เข้าหาผู้สูงอายุ ปลุกฝังให้ผูกพัน มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ”(P1)

“ ดีที่มีโอกาสได้ดูแลแม่ จะดูแลด้วยความรักและความเอาใจใส่ ซึ่งการดูแลในช่วงแรกต้อง ปรับตัว ปรับใจยอมรับกับบทบาทการเป็นผู้ดูแล รวมถึงเรียนรู้วิธีการดูแลต่างๆ ที่ไม่เคยมีประสบการณ์มา ก่อน เช่น การเปลี่ยนแพมเพิส การให้อาหารทางสายยางการดูดเสมหะเป็นต้น เมื่อการดูแลดำเนินไปได้ และสามารถปรับตัวได้” (P2)

“ต้องคอยตอบคำถามแกซ้ำๆ วันละหลายรอบ...เราก็จะมีอารมณ์หงุดหงิดใส่แก ก็ต้องควบคุม ความคิดตัวเองให้ได้ ถ้ามันเกิดขึ้นก็พยายามบอกตัวเองเตือนสติตัวเองว่าอย่าให้เกิดขึ้นอีก” (P5)

“การทำใจยอมรับให้ได้ แล้วมองโลกในแง่บวกมันช่วยได้ ให้เรามองสิ่งที่อยู่ตรงหน้าว่าเรากำลัง ทำอะไรอยู่ แล้วทำให้ดีที่สุด เราต้องปรับตัว ปรับสภาพจิตใจ ให้ค่อยเป็นค่อยไป” (P6)

“เราต้องยอมรับกับการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมให้ได้ว่าเขาจะหลงลืมได้ แล้วเราจะไม่เครียดมาก เพราะเราเข้าใจแก ” (P9)

3) การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ

การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล ได้ปรึกษาปัญหาที่ กำลังเผชิญ และได้เรียนรู้วิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีทักษะ ในการจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ อีกทั้งภาวะหมดไฟ เป็นภาวะเหนื่อยล้า ขาดกำลังใจในการดูแล การพูดคุยกับบุคคลอื่นจะทำให้ได้รับกำลังใจในเรื่องต่างๆ เกิดพลังใจที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป ดังผู้ให้ ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“กำลังใจจากคนรอบข้างสำคัญมาก ในยามเหนื่อยท้อ ได้เดินไปนั่งคุยกับคนข้างบ้าน เล่าปัญหา ระบายความไม่สบายใจ ทำให้พี่คลายความเหนื่อยลง ” (P3)

“การดูแลแม่แต่ละวัน เหนื่อยล้า เพราะบางอย่างเราก็ทำไม่ถนัด เช่น การช่วยแม่ออกกำลังกาย บนเตียง ยอมรับว่าเครียด แต่พอได้พูดคุยกับคนที่เขาดูแลพ่อแม่เหมือนเรา ได้แชร์ประสบการณ์กัน ทำให้ เราอุ่นใจขึ้น รู้สึกคลายความเครียดลง” (P6)

4) ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้รับหน้าที่หนักในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องมีการ ปรับตัวในด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาระกิจชีวิตประจำวัน หน้าที่ การทำงาน ภาวะเศรษฐกิจ จึงมีโอกา

ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ความเครียดในระดับที่สูง นำมาสู่การเกิดภาวะหมดไฟ ผู้ดูแลสามารถจัดการด้วยการเผชิญความเครียด ทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน ซึ่งด้านการจัดการปัญหา คือการทำความเข้าใจและปรับความคิดเชิงบวก ส่วนด้านการจัดการที่อารมณ์ คือ การทำกิจกรรมผ่อนคลาย โดยการทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย สามารถช่วยลดความเครียดจากการดูแลได้ เช่น การไปพักผ่อน เที่ยว ทำบุญ การวิ่ง ว่ายน้ำ การเล่นโยคะ การฝึกการหายใจ และวิธีการผ่อนคลายอื่น ดังผู้ให้ข้อมูลสัมภาษณ์ที่ว่า

“พอหลับ ได้ออกไปนั่งคุยกับเพื่อนบ้านบ้าง เราระบาย เขารับฟัง ทำให้รู้สึกอุ่นใจขึ้น” (P4)

“ช่วงเย็นๆพอลูกกลับมาจากโรงเรียน ได้ตั้งวงกินข้าวกันในครอบครัว ช่วงนี้จะผ่อนคลายความเหนื่อยล้าได้ดีมาก” (P5)

“เปิดทีวี มีรายการแนะนำการคลายเครียด ด้วยการนั่งสมาธิ สูดลมหายใจเข้าออกลึกๆยาวๆ วิธีนี้ดีมาก ทำแล้ว รู้สึกจิตใจสงบขึ้น” (P8)

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟและการจัดการภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะหมดไฟ ได้แก่ 1) ความเครียดสะสม 2) ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 3) ภาระงานของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละวัน 4) พฤติกรรมของผู้สูงอายุ และพบว่า การจัดการภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) นึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ 2) การทำความเข้าใจและการฝึกคิดเชิงบวก 3) การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ 4) ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถจัดการภาวะหมดไฟ และสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ต่อไป

อภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟและการจัดการภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มี 3 ปัจจัย ได้แก่

1.1 ความเครียดสะสม เป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะหมดไฟในการดูแล ผู้สูงอายุที่ดูแลส่วนใหญ่ติดเตียง มีภาวะพึ่งพิงสูง ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลมาก ประกอบกับลักษณะครอบครัวของผู้ดูแลเป็นครอบครัวเดี่ยว คู่ชีวิตส่วนใหญ่จะเป็นผู้ทำงานหาเงินเลี้ยงดูครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพัง เมื่อพบเจอกับปัญหาในระหว่างการดูแล ทำให้ขาดสติ ต้องจัดการปัญหาด้วยตนเอง นำมาซึ่งการเกิดความเครียดในระดับที่สูงขึ้น จนกลายเป็นความเครียดสะสม ซึ่งปัญหาความเครียดส่วนใหญ่เกิดจาก รายได้ไม่พอใช้ การไม่มีเวลาดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรัตน์ จาริกสกุลชัย, และ รัฐพล ศิลปรัตน์ (2565); ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ (2559) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้รับหน้าที่หนักในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่างๆมากมาย เช่น ภาระกิจชีวิตประจำวัน หน้าที่ การทำงาน ภาวะเศรษฐกิจ จึงมีโอกาสทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ความรู้สึกเป็นภาระ และไม่อยากจะดูแลผู้สูงอายุอีกต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ กัญนิภา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์, และพานิช แก่นกาญจน์ (2565) ที่มีการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเครียด ซึ่งเป็นความเครียดที่เกิดจากการดูแล (Caregiving

stress) เป็นลักษณะอาการของผู้ดูแลที่สมองไม่ได้ผ่อนคลาย เพราะคร่ำเคร่งอยู่กับการดูแลมากจนเกินไป เป็นลักษณะอาการที่จิตใจของผู้ดูแลมีอารมณ์บางอย่าง มากอดต้นความรู้สึกอย่างรุนแรง (นันทพร ศรีนัม, และธารินี นนทพุท, 2560; Sabzwari, et al., 2016)

1.2 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ จากการศึกษพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว 5-8 ปี ผู้ดูแลให้ข้อมูลว่า การดูแลผู้สูงอายุในช่วงปี 1-2 ปีแรก รู้สึกหมดไฟมากกว่าตอนนี้ เนื่องจากเป็นบทบาทใหม่ที่ยังปรับตัวไม่ได้ เมื่อดูแลหลังจาก 2 ปีไปแล้ว จะเริ่มปรับตัวได้มากขึ้น แต่ยังคงอยู่ในสถานะเหนื่อยล้า เนื่องจาก ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลาที่ยาวนาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สาริกข์ พรหมมาร์ตน์ (2559) ที่พบว่า ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลประมาณวันละ 18 ชั่วโมงดูแลคนเดียวไม่มีญาติช่วย ซึ่งระยะเวลาในการดูแลยาวนาน ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า และเกิดภาวะหมดไฟ

1.3 ภาระงานของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละวัน ลักษณะผู้สูงอายุที่ผู้ดูแลให้การดูแล ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเตียง และรองลงมาเป็นผู้ป่วยติดบ้านที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคชรา โรคหลอดเลือดสมอง และพิการ ซึ่งกิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติที่บ้านในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย เช็ดตัว การทำอาหาร การป้อนอาหาร การดูแลให้รับประทานยา การทำกายภาพบำบัดแขนขาบนเตียง สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ ของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2559) ที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม และไตวายมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าว ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้น้อยลง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ การกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า อาบน้ำ ล้างหน้า (รวมการใช้ห้องน้ำ) รวมถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตในสังคมภายนอกบ้าน ดังนั้น ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงมีความต้องการการดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้เวลาในการดูแลมาก ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าในระดับสูง จะนำมาสู่การเกิดความเครียดทางด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดเป็นภาวะหมดไฟ (caregiver burnout) (กัญญาณัฐ สุภาพร, 2563)

1.4 พฤติกรรมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการใช้คำพูดที่ไม่ดี พูดตำหนิผู้ดูแล ทำให้บั่นทอนกำลังใจและนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในผู้ดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sabzwari (2016) ที่พบว่า การใช้คำพูดไม่ดี ตำหนิว่ากล่าว ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงรู้สึกเศร้าและรู้สึกถูกลดทอนกำลังใจ และนำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการดูแล ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะเพศชาย มีแนวโน้มเป็นภาระดูแลมากกว่าเพศหญิง เนื่องจากพฤติกรรมผู้สูงอายุเพศชาย มีแนวโน้มโกรธและโมโหง่าย เอาแต่ใจ ยึดถือว่าตนเองเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือ ผู้มีอำนาจมาก่อน ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดจากอารมณ์ หงุดหงิดโมโหง่ายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระดูแลมากขึ้น (ไชยงค์ ลุนพิลา, 2564)

2. วิธีการจัดการภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการจัดการภาวะหมดไฟ 4 ลักษณะ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 นึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ การนึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยอาจจะเป็น พ่อ แม่ หรือญาติพี่น้อง จะเป็นการเพิ่มความสุข ความภาคภูมิใจ รู้สึกถึงความมีคุณค่าที่ได้ตอบแทนบุญคุณบิดา มารดา อีกทั้งยังได้รับคำชื่นชมในทางที่ดีที่ได้ทำบทบาทการดูแลนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กันตวิษญ์ จูเปรมปรี, และวัชรรา ตาบุตรวงศ์ (2565) ที่มีการศึกษา ประสพการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสะท้อนถึงการนึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ จะช่วยเพิ่มความสุขและความภาคภูมิใจ ซึ่งผู้ดูแลตั้งใจที่ได้

ดูแลพ่อแม่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต ซึ่งได้ทำหน้าที่การเป็นลูก อีกทั้งได้ตอบแทนบุญคุณผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูลูกมาจนโต

2.2 การทำความเข้าใจและการฝึกคิดเชิงบวก บทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นภาระงานที่หนัก การดูแลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าความเครียดเกิดอารมณ์ได้ ซึ่งการปรับความคิด สภาพจิตใจให้มองโลกในแง่บวก และพยายามดูแลบิดามารดา ที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ดีที่สุด ซึ่งการคิดเชิงบวกนี้จะช่วยลดภาวะหมดไฟในการดูแลได้สอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา ศรีสุข และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา (2562) ที่พบว่า การทำความเข้าใจและปรับความคิดเชิงบวก เช่น การดูแลผู้สูงอายุสามารถทำได้ทั้งชายและหญิง บุตรชายสามารถปรับตัวเข้ากับการดูแลได้ โดยฝึกการคิดเชิงบวก นำข้อดีด้านความแข็งแรงของร่างกายมาใช้ประโยชน์ ในการอุ้มพยุงบิดามารดาได้ แม้บุตรชายบางรายจะยอมรับว่าไม่ถนัดในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ฝึกการคิดเชิงบวกว่า การเป็นผู้ดูแลสามารถทำได้ เพราะการดูแลขึ้นอยู่กับความใส่ใจ หากผู้ดูแลเป็นเพศหญิง แต่ถ้าไม่ใช่ใจดูแล คุณภาพการดูแลก็แย่ลงได้

2.3 การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ จากการศึกษาของ พรชัย สิทธิธรรมกุล, 2563; Maslach, 2003) ที่มีการศึกษาพบว่า ภาวะหมดไฟ เป็นกลุ่มอาการของความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ การลดความเป็นบุคคลในผู้อื่น และความรู้สึกว่าตนไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นผลสืบเนื่องมาจากความเครียดเรื้อรังที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ที่ได้รับการดูแล ให้เกิดความรู้สึกในทางลบ จากความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์ กลายเป็นความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า สิ้นหวัง หมดกำลังใจในการดูแล ซึ่งการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแล ได้ปรึกษาปัญหาที่กำลังเผชิญ และได้เรียนรู้วิธีการจัดการปัญหาที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีทักษะในการจัดการกับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ อีกทั้งภาวะหมดไฟ เป็นภาวะเหนื่อยล้า หมดกำลังใจในการดูแล การพูดคุยกับบุคคลอื่นจะทำให้ได้รับกำลังใจในเรื่องต่างๆ เกิดพลังใจที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป และสอดคล้องกับ ที่มีการศึกษา พบว่า การพูดคุยระบายความเครียด การปรึกษาหารือ ช่วยลดภาวะหมดไฟได้

2.4 ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นผู้รับหน้าที่หนักในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะต้องมีการปรับตัวในด้านต่าง ๆ มากมาย เช่น ภาระกิจชีวิตประจำวัน หน้าที่ การทำงาน ภาวะเศรษฐกิจ จึงมีโอกาสนำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ความเครียดในระดับที่สูง นำมาสู่การเกิดภาวะหมดไฟ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การจัดการความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถจัดการด้วยการเผชิญความเครียด ทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหาและด้านจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน ซึ่งด้านการจัดการปัญหา คือการทำความเข้าใจและปรับความคิดเชิงบวก (อังคณา ศรีสุข, และจิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2562 ;Tang & Lei, 2021) ส่วนด้านการจัดการที่อารมณ์ คือ การทำกิจกรรมผ่อนคลาย สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญญิกา อยู่สำราญ, และคณะ (2564) ที่พบว่า การกระทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย สามารถช่วยลดความเครียดจากการดูแลได้ เช่น การไปพักผ่อน เที่ยว ทำบุญ การวิ่ง ว่ายน้ำ การเล่นโยคะ การฝึกการหายใจ และวิธีการผ่อนคลายอื่น

สรุป

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะหมดไฟ และการจัดการภาวะหมดไฟในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาวะหมดไฟ ได้แก่ 1) ความเครียดสะสม 2) ระยะเวลาในการดูแล

ผู้สูงอายุ 3) ภาระงานของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละวัน 4) พฤติกรรมของผู้สูงอายุ และพบว่า การจัดการภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ 1) นึกถึงบุญคุณของผู้สูงอายุ 2) การทำความเข้าใจและการฝึกคิดเชิงบวก 3) การพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุคนอื่นๆ 4) ทำกิจกรรมที่ผ่อนคลาย เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถจัดการภาวะหมดไฟ และช่วยส่งเสริมการปรับตัว ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ต่อไป

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการภาวะหมดไฟและการส่งเสริมสุขภาพ ที่มีความสอดคล้องความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ให้ครอบคลุมเรื่องอาการแสดงและอาการเตือนเมื่อมีภาวะหมดไฟ เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถจัดการภาวะหมดไฟได้ด้วยตนเอง

References

- กัญญาณัฐ สุภาพร. (2563). ภาระในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาระยะประคับประคองที่บ้าน. วารสารเกื้อการุณย์, 27(1), 150-161.
- กัญญิกา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์, และพานิช แก่นกาญจน์. (2565). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่9, 16(1), https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RHPC9_Journal/article/view/253495/173429
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานข้อมูลจังหวัดนครศรีธรรมราช. https://3doctor.hss.moph.go.th/main/rp_ampur?region=11&prov=ODA=&provn=
- จันทร์รัตน์ จาริกสกุลชัย, และรัฐพล ศิลปะศรีมี. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้สมุนไพรไทยในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 ของประชาชน อำเภอวัฒนานคร จังหวัดสระแก้ว. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 32(1), 41-52.
- ไชยงค์ ลุนพิลลา. (2564). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 18(2), 33-43, ค้นจาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/article/view/251972/172151>
- ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์. (2559). ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา, 6(1), 56-62.
- นครินทร์ ชุนงาม. (2563). สุขภาพจิตและภาวะหมดไฟในการทำงานของแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดนครราชสีมา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 28(4), <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jmht/article/view/243050>
- นันทพร ศรีนิม และธารินี นนทพุทธ. (2560). ดูแลผู้มีภาวะสมองเสื่อมที่บ้านอย่างมืออาชีพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, 11(2), 83-89.

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. นครปฐม: บริษัท พรินเตอร์ จำกัด.
- พริษฐ์ โพธิ์งาม, และศรีรัตน์ ล้อมพงศ์, (2565). ผลของโปรแกรมสติบำบัดออนไลน์ต่อความเครียดและภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี, วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย, 30(4), 276-285.
- พรชัย สิทธิศรีณัยกุล. (2563). ภาวะหมดไฟไม่ใช่โรคแต่เป็นปรากฏการณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 2(2), 115-119.
- ศรีสกุล เจริญแหลม, และเพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์. (2562). ภาวะหมดไฟในการทำงาน, วารสารแพทยสารทหารอากาศ. 65(2), 44-52.
- สการรัตน์ ทวีนิต. (2565). การพัฒนารูปแบบการรับมือกับภาวะหมดไฟของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 7(3), 489-504. ค้นจาก <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/JSBA/article/view/257696/174738>
- สาริกข์ พรหมมาร์ตน์ (2559). ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารสารธารณสุขล้ำนา. 12(1). 57-64. ค้นจาก <https://he02.tcithaijo.org/index.php/LPHJ/article/view/167116/120571>
- อังคณา ศรีสุข และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2562). ประสบการณ์ชีวิตของบุตรชายที่เป็นผู้ดูแลบิดา มารดาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 31(2), 72-84.
- Maslach, C. (2003). Burnout: The cost of caring. ISHK
- Menon, Nikitha K. (2020). Association of physician burnout with suicidal ideation and medical errors." JAMA Network Open, 3(12), 1-14.
- Sabzwari, S. et al. (2016). Burden and associated factors for caregivers of the elderly in a developing country. Eastern Mediterranean Health Journal, 22(6), 394-403.
- Streubert, H. L., & Carpenter, D. R. (1995). Qualitative research in nursing: Advancing in the humanistic imperative. Philadelphia: J.B. Lippincott Williams & Wilkins.
- Tang, Lei. (2021). "Effect of interventions on learning burnout: a systematic review and meta-analysis." Frontiers in Psychology, 12, 1-13.