บทความวิจัย

ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในยุคปกติวิถีใหม่

กิตติศักดิ์ คัมภีระ[1,*] พย.ม., สมศักดิ์ โทจำปา[2] พย.ด., รุ่งทิวา บุญประคม[1] พย.ด., อัมราภรณ์ ภู่ระย้า[1] พย.ด., ศิริกนก กลั่นขจร[2] พย.ด.

Received: August 27, 2025
Revised: September 17, 2025
Accepted: September 19, 2025

บทคัดย่อ

ประเทศไทยและทั่วโลกกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ท่ามกลางความท้าทายด้านสุขภาพ การขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผลกระทบจากโรคระบาด ซึ่งตอกย้ำความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลและการพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทวิถีใหม่ งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในยุคปกติวิถีใหม่ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา ตามแนวคิดของ Husserl ข้อมูลถูกรวบรวมจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 15 คน ผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการบันทึกภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการของโคไลซีย์ (Colaizzi)

ผลการวิจัยสะท้อนประสบการณ์สำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และการเปลี่ยนผ่านสู่ยุคปกติวิถีใหม่ โดยพบประเด็นหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะเชิงป้องกันของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตโรคระบาด 2) การสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุท่ามกลางภาวะวิกฤต 3) การพัฒนาทักษะดิจิทัลและเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ และ 4) การบริหารการเงินเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในช่วงวิกฤต ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเผชิญทั้งภาระ ความท้าทาย และการปรับตัวในหลายมิติ การเข้าถึงประสบการณ์เหล่านี้ช่วยให้เข้าใจปรากฏการณ์เชิงลึกของการดูแลผู้สูงอายุในยุควิถีใหม่ อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลเชิงนโยบายเพื่อพัฒนาการบริหารทางการพยาบาล ระบบการดูแลสุขภาพ และการเตรียมความพร้อมของสังคมผู้สูงอายุที่อาจต้องเผชิญโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

คำสำคัญ: การบริหารการพยาบาล ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ยุคปกติวิถีใหม่

1 อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
* ผู้รับผิดชอบบทความ: kittisakk@nu.ac.th

Caregivers' experiences in caring for older adults in the new normal era

Kittisak Kumpeera[1, *] M.N.S., Somsak Thojampa[2] Ph.D., Roongtiva Boonpracom[1] Ph.D.,
Amaraporn Puraya[1] Ph.D., Sirikanok Klankhajhon[2] Ph.D.

ABSTRACT

Thailand and the global community are rapidly transitioning into an aging society, facing challenges of health vulnerability, caregiver shortages, and the impacts of pandemics, which underline the necessity to develop appropriate care systems and nursing management in the new normal context. This qualitative research aimed to explore caregivers' experiences in caring for older adults in the new normal era. A descriptive phenomenological approach, based on Husserl's philosophy, was employed. Data were collected from 15 caregivers of older adults in Chom Thong Subdistrict, Mueang District, Phitsanulok Province, using in-depth interviews, non-participant observation, and field notes. Data analysis was conducted using Colaizzi's method.

The findings revealed four key themes of caregivers' experiences: 1) preventive competence of caregivers during the pandemic, 2) communication for building trust in caregiving amidst crisis, 3) development of digital skills and utilization of medical devices to support elderly care, and 4) financial management for older adults' care during crisis situations. The results indicate that caregivers faced multiple burdens, challenges, and adaptation demands. Gaining insights into these experiences provides an in-depth understanding of older individual caregiving phenomena in the new normal era, and offers valuable evidence to inform nursing administration, health care system development, and policy planning to prepare for future emerging diseases in aging societies.

Keywords: Nursing administration, Caregivers, Older adults, New normal era

[1] Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University

[2] Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University

[*] Corresponding author: kittisakk@nu.ac.th

บทนำ

อายุขัยเฉลี่ยของประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 ประชากรราว 1 ใน 6 คน จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป (WHO, 2022) ซึ่งในปี พ.ศ. 2563 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั่วโลก คาดว่าจะเพิ่มจาก 1 พันล้านคน เป็น 1.4 พันล้านคน และภายในปี พ.ศ. 2593 จำนวนประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า หรือประมาณ 2.1 พันล้านคน ในขณะที่จำนวนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นถึงสามเท่า หรือประมาณ 426 ล้านคน (WHO, 2022) ในภูมิภาคอาเซียน ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีประชากรรวมทั้งสิ้น 671 ล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11.0 ของประชากรทั้งหมด ในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียน พบว่ามี 7 ประเทศที่สัดส่วนผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10.0 ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22.0) ไทย (ร้อยละ 19.0) เวียดนาม (ร้อยละ 13.0) มาเลเซีย (ร้อยละ 11.0) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10.0) เมียนมา (ร้อยละ 10.0) และบรูไน (ร้อยละ 10.0) (Thanasiri, 2021) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20.0 ของประชากรทั้งหมด ทั้งนี้คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2578 สัดส่วนผู้สูงอายุของไทยจะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28.0 ส่งผลให้ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged society)” (Chewasopit, 2019)

สังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นความเปราะบางด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามอายุ การขาดแคลนผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนสัดส่วนของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งล้วนก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความสัมพันธ์ด้านการพึ่งพาทางเศรษฐกิจระหว่างประชากรต่างช่วงวัย (Lee & Mason, 2017) นอกจากนี้ ความก้าวหน้าและประสิทธิภาพของการแพทย์สมัยใหม่ยังมีส่วนช่วยลดอัตราการเสียชีวิต ส่งเสริมคุณภาพชีวิต และทำให้อายุขัยยืนยาวขึ้น ในทางกลับกันอัตราการเกิดและภาวะเจริญพันธุ์กลับลดลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นสังคมผู้สูงอายุจึงเป็นความท้าทายต่อทุกภาคส่วนในการเตรียมความพร้อมและพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยระบบดังกล่าวควรได้รับการพัฒนาให้สอดคล้องกับหลักสิทธิของผู้สูงอายุ และทัศนคติเชิงบวกของการอยู่ร่วมกันในสังคมผู้สูงอายุ (Artsanthia & Pomthong, 2018)

นอกจากนี้ ได้เกิดการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างรวดเร็วและรุนแรงไปทั่วโลก สถานการณ์ดังกล่าวได้บังคับให้แต่ละประเทศต้องดำเนินมาตรการ เพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส รวมทั้งลดผลกระทบที่เกิดขึ้น โดยรัฐบาลไทยได้ประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินทั่วประเทศ และได้ดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อจำกัดกิจกรรมทางเศรษฐกิจ สังคม และการเคลื่อนไหวของประชาชนภายในประเทศ (Office of the National Security Council, 2020) รัฐบาลได้ดำเนินการอย่างเร่งด่วนเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนาสายพันธุ์ใหม่ดังกล่าว ซึ่งก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชน อีกทั้งยังมุ่งลดผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมด้วย (Department of Disease Control, 2020) จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้สถานประกอบการหลายแห่งต้องหยุดดำเนินการชั่วคราวหรือปิดกิจการลงในที่สุด นำไปสู่อัตราการว่างงานที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยในเดือนเมษายน ปี พ.ศ. 2563 อัตราการมีงานทำลดลง ขณะที่อัตราการว่างงานเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.0 และร้อยละ 1.7 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับเดือนมีนาคม ปี พ.ศ. 2563 ทั้งนี้ มีจำนวนแรงงานที่มีงานประจำแต่ไม่สามารถทำงานได้สูงถึง 2.9 ล้านคน อีกทั้งยังมีแรงงานที่ถูกระงับการจ้างงานกว่า 700,000 คน ที่ต้องกลับไปทำงานในภาคการเกษตร (Chalamwong, Jitsuchon, & Thareesang, 2020) ภายใต้สถานการณ์ที่ท้าทายเช่นนี้ โอกาสในการหางานใหม่มีอยู่อย่างจำกัด ดังนั้นการพัฒนาและส่งเสริมบุคคลที่มีความสนใจเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ โดยควรจัดเตรียมให้มีทั้งองค์ความรู้ เจตคติที่เหมาะสม และทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ ภายในบริบทของสังคมผู้สูงวัยที่ต้องเผชิญกับความท้าทายจากโรคอุบัติใหม่ นอกจากนี้ การจัดตั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุในเชิงพาณิชย์เพื่อตอบสนองต่อการระบาดของโรคอุบัติใหม่ ยังช่วยให้ผู้ดูแล

ผู้สูงอายุสามารถให้การดูแลตามมาตรฐาน และเพิ่มโอกาสในการจ้างงานได้

อุบัติการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยมีการเพิ่มสูงขึ้น บทบาทของวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาด ได้แก่ การทำหน้าที่เป็นผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพ ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ผู้พิทักษ์สิทธิด้านสุขภาพ ผู้ประสานงานด้านสุขภาพ ผู้จัดการด้านการดูแลสุขภาพ ผู้ส่งเสริมสุขภาพเพื่อการเสริมพลัง ผู้ให้ความร่วมมือทางสุขภาพ ต้นแบบด้านสุขภาพ ตัวแทนการเปลี่ยนแปลง รวมถึงผู้รับผิดชอบในการเก็บรวบรวมและรายงานข้อมูล ตลอดจนการสนับสนุนด้านโภชนาการ (Yodsuban, Pengpid, Amornchai, Siripoon, Kasemsuk, & Buasai, 2023) ดังนั้น พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการกำหนดกลยุทธ์ใหม่ เพื่อแก้ไขปัญหาการว่างงานที่เพิ่มขึ้น และควบคุมการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่

การเตรียมระบบเพื่อรองรับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นอีกในอนาคตถือเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีองค์ความรู้ ทัศนคติเชิงบวก และทักษะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ (Tepsuriyanont, Daengthern, Thojampa, S, & Kumpeera 2020) ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นญาติ คนใกล้ชิด เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ หรือการรับรู้ โดยส่วนใหญ่ทำด้วยความรักและความรับผิดชอบ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความหลากหลายทั้งอายุ ความสัมพันธ์ และความสามารถในการดูแลที่แตกต่างกัน บุคคลเหล่านี้มีบทบาทสำคัญในการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และการเงินแก่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ท่ามกลางบริบทของสังคมผู้สูงอายุที่มีโรคระบาด โรคเรื้อรัง และความพิการซับซ้อนมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลายเป็นกลไกสำคัญที่พยุงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและลดภาระของระบบสุขภาพ (Schulz, Beach, Czaja, Martire, & Monin, 2020) ในบริบทที่ต้องเผชิญกับเชื้อโรคชนิดใหม่และการระบาดที่ไม่ทราบสาเหตุ ความสามารถด้านการควบคุมการติดเชื้อถือเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างยิ่ง สมรรถนะดังกล่าวยิ่งทวีความสำคัญในระดับโลก เมื่อสังคมต้องปรับตัวเข้าสู่ “วิถีชีวิตใหม่” (New normal) ภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งการปรับตัวนี้ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงด้านกระบวนทัศน์ วิธีการเรียนรู้ใหม่ การสื่อสารที่เปลี่ยนแปลง การพัฒนาวิถีปฏิบัติใหม่ ตลอดจนการจัดการชีวิตประจำวันภายใต้บริบทวิถีใหม่ (Boonsiripunth, 2020) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน (Jooprempree & Tabootwong, 2022) และมีการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุที่ติดเชื้อโรคโควิด 19 (Chamnandee, 2022) แต่ยังคงขาดความเข้าใจเชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ มุมมอง และความหมาย ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับจากการปฏิบัติจริงภายใต้สถานการณ์วิกฤติด้านสาธารณสุขและการเปลี่ยนผ่านทางสังคมเข้าสู่ยุคปกติวิถีใหม่

การศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวจึงมีความจำเป็นเพราะจะช่วยให้เข้าใจมุมมองและกระบวนการเผชิญปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุภายใต้บริบทที่เปลี่ยนแปลงไป อีกทั้งยังสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงวัยที่กำลังพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง การเข้าถึงประสบการณ์ตรงของผู้เกี่ยวข้องจะช่วยสร้างข้อมูลพื้นฐานที่มีความถูกต้อง ครอบคลุม และสมบูรณ์ ซึ่งจะสะท้อนทั้งมิติด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเกิดจากการรับรู้ ความรู้สึก และความคิดของผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ข้อมูลเชิงลึกดังกล่าวไม่เพียงแต่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อปรากฏการณ์อย่างแท้จริง หากยังสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดกลยุทธ์และพัฒนานโยบายด้านการบริหารการพยาบาล รวมทั้งการพัฒนาระบบการบริการและธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของสังคมผู้สูงวัยในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในยุคปกติวิถีใหม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ Husserl (Zahavi, 2025) โดยมุ่งศึกษาประสบการณ์ผ่านการสำรวจโดยตรง (Direct exploration) เพื่อวิเคราะห์และบรรยายปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงอย่างเป็นอิสระ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจในธรรมชาติและการรับรู้ของผู้ที่อยู่ในปรากฏการณ์นั้น เพื่อให้ได้มาซึ่งองค์ความรู้ที่แท้จริงและแก่นแท้ของสิ่งที่ศึกษา ทั้งนี้งานวิจัยได้พยายามมองปรากฏการณ์ในฐานะปรากฏการณ์บริสุทธิ์ และแสวงหาความหมายที่แท้จริงของประสบการณ์ตามที่ปรากฏและรับรู้โดยตรงจากผู้มีประสบการณ์ (Chamnandee, 2022) โดยที่ประสบการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นจากการรับรู้เหตุการณ์และถูกหล่อหลอมเป็นบทเรียนชีวิตของแต่ละบุคคล การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อทำความเข้าใจและสะท้อนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในยุคปกติวิถีใหม่ที่กำลังเปลี่ยนแปลงในประเทศไทย โดยเน้นการเข้าถึงประสบการณ์ตรงของบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งงานวิจัยไม่ได้ใช้ทฤษฎีใดๆ มาควบคุม แต่มีการทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการเจ็บป่วยจากโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อสร้างความเข้าใจเบื้องต้น (Preconceived notion) อันจะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเตรียมสาระสำคัญสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุม รวมทั้งใช้ปรับปรุงและพัฒนาคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกให้เหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย กระบวนการวิจัยยังได้อาศัยการจัดกรอบความคิดและการแยกเก็บความเชื่อหรือความรู้ที่มีอยู่เดิมไว้กับตนเอง (Bracketing) เพื่อลดอคติของผู้วิจัยและทำให้สามารถเข้าถึงข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างลึกซึ้งและตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา (Descriptive phenomenology) ตามแนวคิดของ Husserl (Zahavi, 2025) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในยุคปกติวิถีใหม่ อธิบายประสบการณ์ตามสถานการณ์จริงและการรับรู้ของผู้ดูแล โดยปราศจากการกำหนดกรอบความคิดล่วงหน้า ข้อมูลถูกรวบรวมผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อเข้าถึงมุมมองและความรู้สึกของผู้ดูแลผู้สูงอายุในยุคปกติวิถีใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้เป็นประชาชนในชุมชนตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ที่ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) มีอายุ 20 ปีขึ้นไป 3) สามารถสื่อสาร อ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและสามารถให้ข้อมูลได้ตลอดการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือ ไม่สามารถเข้าร่วมการให้ข้อมูลได้ตลอดการวิจัย เช่น มีปัญหาด้านสุขภาพรุนแรงหรือย้ายไปทำงานที่อื่น ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ข้อมูลมีความอิ่มตัวเมื่อมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือหลัก จำนวน 5 คน โดยมีเครื่องมือสนับสนุนในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และอุปกรณ์สำหรับบันทึกข้อมูล ซึ่งสามารถสรุปรายละเอียดได้ดังนี้

1. นักวิจัย โดยผู้วิจัยทั้ง 5 คน มีประสบการณ์การสอนด้านการพยาบาลไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีผลงานวิจัยเชิงคุณภาพที่ตีพิมพ์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยผู้วิจัยคนที่ 1 ผ่านการเรียนวิจัยเชิงคุณภาพและอบรมการสัมภาษณ์เชิงลึก นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาด้วยตนเองเพิ่มเติมจากแหล่งความรู้ต่างๆ รวมถึงคำแนะนำจากผู้ร่วมวิจัยที่เป็นผู้เชี่ยวชาญระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยคนที่ 2 3 4 และ 5 ผ่านการเรียนวิจัยเชิงคุณภาพและพัฒนาเทคนิคการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกท่าน

2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยร่วมกันพัฒนาแนวคำถามให้มีความยืดหยุ่นตามสถานการณ์ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนประสบการณ์และการรับรู้ได้อย่างอิสระ หลังจากปรับแก้และตรวจสอบร่วมกันแล้วได้ 4 คำถามหลัก ประกอบด้วย 1) ช่วยเล่า

บทบาทของคุณในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือชุมชน 2) ช่วงการระบาดของโควิด-19 การดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างไรบ้าง มีเรื่องไหนที่จดจำหรือท้าทายมากเป็นพิเศษไหม 3) สถานการณ์โควิด-19 ส่งผลกระทบอย่างไรต่อวิธีการหรือแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ 4) เมื่อเจออุปสรรคหรือปัญหาในการดูแล คุณมีวิธีจัดการและปรับตัวอย่างไรบ้าง จากนั้นได้นำส่งคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เพื่อรับการพิจารณาแก้ไขและอนุมัติให้นำไปใช้จริง

3. อุปกรณ์สนับสนุนการเก็บข้อมูล ประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง โทรศัพท์มือถือ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกการสังเกต และแบบบันทึกการสะท้อนคิดของผู้วิจัย

วิธีการเก็บรวมรวมข้อมูล

หลังจากโครงการวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวรแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง ธันวาคม 2564 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทองและผู้นำชุมชน ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อขออนุญาตประชาสัมพันธ์และเชิญชวนอาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์เข้าร่วมการวิจัย

2. ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มเป้าหมายที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการ เพื่ออธิบายข้อมูลการศึกษาอย่างละเอียด การสัมภาษณ์ดำเนินการโดยผู้วิจัยเอง โดยแต่งกายสุภาพ ไม่ใช้ชุดปฏิบัติงานหรือเครื่องแบบพยาบาล เพื่อให้ผู้เข้าร่วมรู้สึกผ่อนคลาย เท่าเทียม และไม่ถูกกดดันจากบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงไม่ก่อให้เกิดความกังวลต่อการรับบริการรักษาพยาบาลในอนาคต

3. ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยขออนุญาตบันทึกเสียงและถ่ายภาพประกอบเพื่อให้ได้รายละเอียดครบถ้วน แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ขั้นตอนการเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็นสองส่วน คือ การสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล และการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในยุคปกติวิถีใหม่ โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ให้ข้อมูล ใช้คำถามปลายเปิด ปรับคำถามตามบริบท และสังเกตปฏิกิริยาทั้งสีหน้า แววตา อารมณ์และท่าทางเพื่อให้เข้าใจประสบการณ์ได้รอบด้าน ระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าและระบายความรู้สึกอย่างเต็มที่ พร้อมทั้งจดบันทึกภาคสนามในประเด็นสำคัญ ความรู้สึก และปัญหาที่พบเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะพิจารณาความเหมาะสมและความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล สรุปประเด็นที่สนทนา แจ้งนัดหมายครั้งต่อไปในกรณีที่ยังต้องการข้อมูลเพิ่มเติม และกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยจะถอดเทปคำต่อคำและส่งให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการไปพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้แนวคิดของ Husserl (Zahavi, 2025) ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีของ Colaizzi (1978) ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) จัดระเบียบของข้อมูล 2) ทบทวนแต่ละข้อความในทุกหน้าอย่างถ่องแท้และเติมเต็มข้อมูลที่ขาดหายไป 3) ทำความเข้าใจตามนัยสำคัญของเนื้อหา 4) กำหนดความหมายของกลุ่มคำที่เป็นประเด็นหลัก 5) รวบรวมผลลัพธ์ที่ได้จากปรากฏการณ์ที่ศึกษาและบรรยายอย่างถี่ถ้วน 6) อธิบายปรากฏการณ์ที่ยังกำกวมให้มีความชัดเจนเท่าที่จะเป็นไปได้ และ 7) นำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาย้อนกลับไปที่ผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการตามเกณฑ์ของ Guba & Lincoln (1989) เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด พร้อมทั้งสร้างสัมพันธภาพที่เหมาะสมเพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ รายละเอียดของการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับอย่างชัดเจน รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเพื่อสร้างความเข้าใจอย่างเพียงพอ อันนำไปสู่การยอมรับและ

ความไว้วางใจในกระบวนการวิจัย นอกจากนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมควบคู่กับการบันทึกภาคสนาม และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จากนั้นถอดความอย่างตรงไปตรงมาโดยปราศจากการดัดแปลงข้อความ ก่อนนำข้อมูลเข้าสู่กระบวนการตรวจสอบ วิเคราะห์ และสังเคราะห์เชิงเนื้อหาพร้อมหารือร่วมกับทีมวิจัยจนได้ข้อสรุปและการตีความที่สอดคล้องตรงกันในประเด็นหลัก

2. ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยไปอ้างอิงในกลุ่มที่มีลักษณะสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น เพื่อให้การตีความและการนำผลไปใช้มีความเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมาย

3. ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยอย่างเป็นระบบ โดยนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียด ครบถ้วน และครอบคลุม พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์อย่างรอบด้าน อีกทั้งได้มีการตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ร่วมกับทีมวิจัยในทุกขั้นตอน เพื่อสร้างความมั่นคงน่าเชื่อถือของกระบวนการวิจัย

4. ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตามข้อเท็จจริงของข้อมูลที่ได้ โดยสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้จากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ บันทึกภาคสนาม และการถอดเทป รวมทั้งมีการตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลผ่านการอ้างอิงคำพูดของผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบขั้นตอนการพัฒนาข้อสรุป การจัดกลุ่มคำ และการให้รหัสข้อมูล โดยมีการตรวจสอบซ้ำโดยทีมผู้ร่วมวิจัยเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือและความถูกต้องของผลการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยนเรศวร จังหวัดพิษณุโลก (COA No. 279/2021) ลงวันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2564 หลังจากได้รับอนุมัติ ผู้วิจัยได้ประสานงานกับนายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทองและผู้นำชุมชนเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่เก็บข้อมูล ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยอย่างชัดเจน การเข้าร่วมเป็นไปโดยสมัครใจ และสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา โดยไม่กระทบต่อสิทธิการรับบริการ ข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ จำกัดการเข้าถึงเฉพาะทีมวิจัย โดยปกปิดชื่อและข้อมูลที่สามารถระบุตัวตนได้ เครื่องบันทึกเสียงและเอกสารการเก็บข้อมูลจะเก็บไว้ในสถานที่ปลอดภัย และทำลายภายใน 1 ปี หลังเสร็จสิ้นการวิจัย ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะภาพรวมโดยไม่เปิดเผยตัวตนของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ ผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมการศึกษาจะลงนามในแบบฟอร์มแสดงความยินยอม ก่อนที่ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลต่อไป

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ซึ่งข้อมูลมีความอิ่มตัวที่จำนวน 15 คน พบว่า เป็นเพศชาย 2 คน (ร้อยละ 13.3) และเพศหญิง 13 คน (ร้อยละ 86.7) อายุระหว่าง 33-60 ปี ทุกคนนับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 100.0) ด้านการศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา 7 คน (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนต้น 5 คน (ร้อยละ 33.3) และมัธยมศึกษาตอนปลาย 3 คน (ร้อยละ 20.0) สถานภาพสมรสพบว่า ผู้ให้ข้อมูลเป็นหย่าร้างและสมรสอย่างละ 6 คน (ร้อยละ 40.0) และโสด 3 คน (ร้อยละ 20.0) ส่วนด้านอาชีพ มีผู้ประกอบอาชีพ 6 คน (ร้อยละ 40.0) และไม่ได้ประกอบอาชีพ 9 คน (ร้อยละ 60.0) ในด้านรายได้ พบว่าผู้ให้ข้อมูลมีรายได้เพียงพอ 4 คน (ร้อยละ 26.7) และรายได้ไม่เพียงพอ 11 คน (ร้อยละ 73.3) จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบพรรณนา ตามแนวคิดของ Husserl (Zahavi, 2025) ผู้วิจัยพบประเด็นหลักที่เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในยุคปกติวิถีใหม่ จำนวน 4 ประเด็นหลัก ได้แก่ สมรรถนะเชิงป้องกันของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตโรคระบาด การสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุท่ามกลางภาวะวิกฤต การพัฒนาทักษะดิจิทัลและเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ และการบริหารการเงินเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในช่วงวิกฤต โดยมีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นที่ 1 สมรรถนะเชิงป้องกันของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตโรคระบาด

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการควบคุมการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส และเพื่อประกันสุขภาพและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีทักษะเฉพาะในช่วงเวลาการแพร่ระบาด เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้น ความรู้ด้านการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ การประเมินอาการเบื้องต้น และแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องในการใช้เครื่องป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment: PPE) ซึ่งรวมถึงการล้างมือ การสวมหน้ากากอนามัย และการใช้น้ำยาฆ่าเชื้อที่ถูกต้องเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุ ทักษะเหล่านี้มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือมีโรคประจำตัว เนื่องจากต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและรอบคอบเพื่อป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แม้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุจะตระหนักและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคระบาดอย่างเคร่งครัด แต่ยังพบปัญหาด้านสมรรถนะที่สำคัญ ได้แก่ การขาดการเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกและการอบรมเชิงระบบเกี่ยวกับมาตรการป้องกันและการรับมือภาวะฉุกเฉิน ส่งผลให้การปฏิบัติไม่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ นอกจากนี้ ภาระงานที่มากและความเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับภาระในครัวเรือน ส่งผลให้การปฏิบัติมาตรการบางช่วงลดความเข้มงวดลง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ต้องล้างมือให้ถูก ข่าวย้ำตลอด ต้องล้างเป็นล้างถูก ไม่งั้นเชื้อจะติดไปเรื่อยๆ ยายที่นอนอยู่ในบ้านก็จะติดไปด้วย” (CG8-33YO)

“ที่บ้านใส่เสื้อกันเปื้อนเวลาเปลี่ยนผ้าอ้อม ใส่ถุงมือหน้ากากก็ต้องใส่ บางวันก็เหนื่อย ทำไม่ค่อยครบทุกขั้นตอน เพราะอยู่บ้านคนเดียวดูแลยาย” (CG1-48YO)

“คนแก่ติดเตียงต้องระวังมาก คนข้างนอกไม่ให้เยี่ยมเลย ติดไปแย่แน่ ต้องคอยดูอาการบ่อยๆ” (CG3-36YO)

“ล้างมือตลอด แอลกอฮอล์ใส่ขวดติดตัว ในบ้านก็มีหน้ากากปิดปากตลอด ไม่กล้าถอด” (CG14-46YO)

“บางทีก็ไม่ได้ล้างมือตามขั้นตอนเป๊ะๆ ตลอด เพราะทำงานบ้าน ทำกับข้าว แล้วก็ต้องดูยายด้วย” (CG15-42YO)

ประเด็นที่ 2 การสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุท่ามกลางภาวะวิกฤต

ในช่วงวิกฤตการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การสื่อสารมีบทบาทสำคัญในการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง ครอบคลุม และเข้าใจง่าย ครอบคลุมการเฝ้าระวังอาการและการดูแลสุขภาพตนเอง การสร้างความเข้าใจเรื่องวัคซีนและมาตรการป้องกัน ตลอดจนการสร้างความเชื่อมั่นในระบบบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตาม พบปัญหาด้านทักษะการอธิบายข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การรับข้อมูลจากหลายแหล่งที่ขัดแย้งกัน และการขาดช่องทางสื่อสารเชิงรุกในชุมชน ผู้ดูแลผู้สูงอายุแก้ปัญหาด้วยการใช้ข้อมูลจากแหล่งที่เชื่อถือได้ สื่อสารซ้ำด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย และสร้างความมั่นใจเชิงบวก พร้อมเรียกร้องการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์เพื่อเสริมความมั่นใจและการตัดสินใจของครอบครัวผู้สูงอายุ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“เราต้องบอกเขาง่ายๆ ว่าเช็กอาการยังไง วัดไข้ยังไง ดูว่าไอมั้ย จะได้รู้ว่าตัวเองเป็นหรือเปล่า” (CG1-48YO)

“คนแก่หลายคนเขากลัวฉีดยา กลัวว่าฉีดแล้วจะเป็นอันตรายถึงตาย เราก็อยากได้หมอหรือพยาบาลมาช่วยอธิบายให้เขาฟัง เพราะบางทีเราพูด เขาก็ไม่เชื่อ” (CG9-60YO)

“เราต้องบอกให้เขารู้ว่าวัคซีนมันสำคัญ ช่วยให้ไม่เป็นหนัก แล้วก็ทำให้เขามั่นใจว่ามันช่วยป้องกันจริงๆ” (CG8-33YO)

“ข่าวลือ ข่าวผิดๆ มันทำให้คนแก่สังเล ไม่กล้าฉีด เราเลยต้องบอกให้เขาเข้าใจชัดๆ” (CG10-60YO)

ประเด็นที่ 3 การพัฒนาทักษะดิจิทัลและเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุในช่วงการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องอาศัยความรู้และทักษะในการใช้เครื่องมือทางการแพทย์พื้นฐาน เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดออกซิเจนปลายนิ้ว และอุปกรณ์ให้ออกซิเจน ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายมีอุปกรณ์ครบถ้วนและใช้งานได้คล่อง แต่ยังพบจำนวนหนึ่งขาดความมั่นใจและทักษะในการใช้งานที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการติดตั้ง ดูแล และทำความสะอาดอุปกรณ์

รวมถึงการตีความค่าที่วัดได้อย่างถูกต้อง ในด้านทักษะดิจิทัลพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลายคนใช้สมาร์ทโฟนและแพลตฟอร์มสื่อสารออนไลน์ เช่น ไลน์ (LINE) หรือเฟซบุ๊ค (Facebook) ในการสื่อสารกับบุคลากรทางการแพทย์ รายงานผลสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ญาติสื่อสารกับผู้สูงอายุ แต่ยังมีอุปสรรคด้านการเข้าถึงอุปกรณ์ที่รองรับวิดีโอคอล (Video call) และค่าใช้จ่ายอินเทอร์เน็ต รวมถึงความไม่คล่องตัวในการใช้แอปพลิเคชันขั้นสูงหรือการแก้ปัญหาทางเทคนิค ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วนต้องการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการในการใช้เครื่องมือวัดสัญญาณชีพ การให้ออกซิเจน การใช้แอปพลิเคชันสื่อสารสุขภาพ และระบบการดูแลสุขภาพทางไกล (Telehealth) พร้อมการสนับสนุนอุปกรณ์ที่เหมาะสมและอินเทอร์เน็ต เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤต ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ให้อาหารทางสาย หรือให้ออกซิเจนเนี่ย มันต้องรู้วิธีใช้วิธีเปิด ถ้าทำไม่เป็นจะยุ่งเอา” (CG8-33YO)

“วัดไข้บ่อยๆ สำคัญนะ ถ้ามันสูง ก็ต้องถามต่อเลยว่ามีไอไหม รึเปล่า” (CG4-34YO)

“ใช้ไลน์ ใช้เฟซ ก็ดีเนอะ เอาไว้คุยกับหมอได้ ไม่ต้องออกไปข้างนอก แรกๆ ทำไม่เป็นต้องให้คนอื่นสอน” (CG5-42YO)

“โทรศัพท์รุ่นเก่าใช้ไม่ได้ ต้องให้ลูกซื้อให้ใหม่ ถึงจะคุยกับหมอเห็นหน้าได้” (CG6-55YO)

“อยากได้คนมาสอนใช้เครื่องวัดความดัน วัดออกซิเจน เพราะบางทีก็กลัวทำไม่ถูก กลัวค่าผิด” (CG3-36YO)

ประเด็นที่ 4 การบริหารการเงินเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในช่วงวิกฤต

การบริหารการเงินที่มีประสิทธิผลถือเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในช่วงการระบาดของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การจัดสรรงบประมาณทำให้สามารถจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) การเข้าถึงวัคซีน และการรักษา ตลอดจนการดูแลฉุกเฉินได้อย่างเพียงพอ การลงทุนที่สำคัญยังครอบคลุมการจัดหาอุปกรณ์คุณภาพสูงเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัส ขณะเดียวกันยังพบความท้าทายที่สำคัญ ได้แก่ การขาดเงินสนับสนุนโดยตรงจากภาครัฐหรือหน่วยงานท้องถิ่น ความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงอุปกรณ์คุณภาพสูงและบริการทางการแพทย์ รวมถึงการต้องใช้อุปกรณ์ซ้ำหรือทำเองเพื่อลดค่าใช้จ่าย ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความต้องการความช่วยเหลือเชิงโครงสร้าง เช่น งบประมาณสนับสนุนการจัดหาอุปกรณ์และการรักษาที่มีคุณภาพ เพื่อลดความเหลื่อมล้ำและเพิ่มความปลอดภัยของการดูแลผู้สูงอายุในวิกฤตระยะยาว ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

“ส่วนใหญ่ซื้อหน้ากากกับถุงมือหมดเลย เพราะถ้าไม่มีพวกนี้ เสี่ยงติดเชื้อนะ” (CG15-42YO)

“ไม่อยากฉีดที่เขาจัดให้ อยากไปเอกชน ฉีดให้ยายให้เร็วเลย เขาเสี่ยงแย่มากกว่า” (CG3-36YO)

“กลัวยายติดแย่เลย ไม่อยากให้ไปนอนโรงบาล คนเยอะ เอกชนก็ไปไม่ได้” (CG7-52YO)

“อุปกรณ์ดีๆ สำคัญนะ ถ้าใช้ของถูก มันก็ป้องกันได้ไม่เต็มที่เนอะ แต่ตอนนี้หายากมาก แย่งกันซื้อ” (CG13-52YO)

“เงินซื้อหน้ากากอนามัย ซื้อถุงมือมันเยอะนะ ทำงานบ้านอย่างเดียวไม่มีรายได้เลย ต้องขอญาติช่วยซื้อ” (CG10-60YO)

“ถ้ารัฐมีแจกหรือมีงบให้ซื้อของดีๆ ก็คงช่วยเราได้เยอะ ไม่ต้องซักหน้ากากผ้าใช้ซ้ำ” (CG12-56YO)

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงเชิงสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เมื่อเปรียบเทียบการดูแลในภาวะปกติกับสถานการณ์วิกฤตโรคระบาด โดยเฉพาะในมิติของสมรรถนะเชิงป้องกันซึ่งกลายเป็นแกนกลางสำคัญที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีและปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในยุคปกติวิถีใหม่ ในช่วงวิกฤตโรคระบาด ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้มีบทบาทเพียงการดูแลในชีวิตประจำวัน แต่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ป้องกันโรคให้กับทั้งผู้สูงอายุและครอบครัว สมรรถนะเชิงป้องกันจึงรวมถึงการเรียนรู้และปฏิบัติทักษะด้านการควบคุมการติดเชื้อ เช่น การใช้ชุดป้องกันส่วนบุคคล การล้างมือ การจัดการขยะปนเปื้อน ตลอดจนการทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์ที่ใช้ร่วมกัน (Pogorzelska-Maziarz, Chastain, Mangal, Stone, & Shang, 2020) อีกทั้งยังต้องสามารถสังเกตอาการผิดปกติที่อาจบ่งชี้

การติดเชื้อ เพื่อดำเนินการคัดกรองหรือส่งต่อได้ทันท่วงที ซึ่งเป็นกลไกสำคัญในการลดการแพร่กระจายเชื้อในครัวเรือนและชุมชน (Lee, Lee, & Kim, 2022) งานวิจัยยังชี้ว่า การฝึกอบรมทักษะเหล่านี้อย่างต่อเนื่องไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อ แต่ยังสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแลในการปฏิบัติหน้าที่อีกด้วย (Pogorzelska-Maziarz et al., 2020) อย่างไรก็ตาม หากเปรียบเทียบกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะปกติ จะพบว่า โครงสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนการระบาดนั้น เน้นไปที่มิติด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ความฉลาดทางอารมณ์ และความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้สูงอายุ (Rodsom, Kijsomporn, & Howharn, 2015) การสื่อสารถือเป็นหัวใจสำคัญ โดยผู้ดูแลต้องสามารถใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย พูดช้า มีกลยุทธ์เชิงจูงใจ ตลอดจนการสื่อสารแบบไม่ใช้คำพูด เพื่อสร้างความไว้วางใจและความพึงพอใจ (Moral et al., 2015; Ali, 2018; Akoja, Abolarin, & Ogunlalu, 2019) ขณะเดียวกัน สมรรถนะทางกายภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุก็เป็นอีกปัจจัยที่สำคัญ เนื่องจากงานดูแลผู้สูงอายุต้องใช้แรงกายสูง เช่น การเคลื่อนย้ายหรืออาบน้ำผู้สูงอายุ ซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพกล้ามเนื้อและกระดูกที่พบได้บ่อยในผู้ดูแล (Darragh, Sommerich, Lavender, Tanner, Vogel, & Campo, 2015) จึงจำเป็นต้องมีการฝึกอบรมเทคนิคการยกเคลื่อนย้ายอย่างปลอดภัยควบคู่กับการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุเอง (Committee on Family Caregiving for Older Adults et al., 2016) ดังนั้นภายหลังการแพร่ระบาด ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องถือสองบทบาทไปพร้อมกัน คือ บทบาทของผู้ให้การดูแลเชิงอารมณ์ ความสัมพันธ์ และแรงกายเช่นเดิม ควบคู่กับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ป้องกันโรคที่ต้องมีสมรรถนะด้านการควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด (Lee et al., 2022; Pogorzelska-Maziarz et al., 2020) การบูรณาการทั้งสองมิติจะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างรอบด้าน มีทั้งความปลอดภัย ความเอื้ออาทร และการรักษาศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การสื่อสารกลายเป็นสมรรถนะเชิงกลยุทธ์ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องพัฒนาเพื่อสร้างความเชื่อมั่นทั้งต่อผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชนรอบข้างภายใต้บริบทของการแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ไม่เพียงแต่ทำหน้าที่ถ่ายทอดข้อมูล แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการลดความกลัว ขจัดความเข้าใจผิด และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง (Ene & Nnama-Okechukwu, 2022) การสร้างความเชื่อมั่นในภาวะวิกฤตจำเป็นต้องอาศัยการสื่อสารที่ชัดเจน ถูกต้อง และต่อเนื่อง ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสามารถอธิบายเรื่องมาตรการป้องกันการติดเชื้อ เช่น การสวมหน้ากาก การล้างมือ และการเว้นระยะห่าง ในภาษาที่ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย รวมถึงการให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัคซีนเพื่อคลายความกังวล ลดการต่อต้านการฉีดวัคซีน และป้องกันการหลงเชื่อข้อมูลผิดพลาดที่แพร่กระจายในสื่อสังคมออนไลน์ ทักษะการสื่อสารในภาวะวิกฤต จึงไม่เพียงเป็นการถ่ายทอดความรู้ แต่ยังเป็นเครื่องมือสร้างความไว้วางใจที่เชื่อมโยงผู้สูงอายุกับระบบสาธารณสุข และลดความเปราะบางของผู้สูงอายุในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอนสูง (Hado & Friss-Feinberg, 2020) เมื่อเปรียบเทียบกับการดูแลผู้สูงอายุในช่วงก่อนการระบาด บทบาทของการสื่อสารมีลักษณะแตกต่างอย่างชัดเจน ก่อนยุคปกติวิถีใหม่การสื่อสารถูกใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและการดูแลแบบองค์รวม โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุทำหน้าที่สร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือไขมันในเลือดสูง สามารถจัดการสุขภาพของตนเองได้ผ่านการปรับพฤติกรรม เช่น ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกาย ลดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์ หรือการทำสมาธิ ซึ่งช่วยให้ผลลัพธ์ด้านสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญกว่าการพึ่งพาการใช้ยาเพียงอย่างเดียว (Tian & Tien, 2020; Kumpeera, Daengthern, Thojampa, & Udkhammee, 2023) ขณะเดียวกัน ในมิติสุขภาวะทางจิตใจและอารมณ์ การสื่อสารถูกใช้เพื่อเสริมสร้างความหมายของชีวิต ลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าผ่านกิจกรรมทางศาสนา การทำสมาธิ หรือกิจกรรมนันทนาการ (McManus, 2024; Montero-Marin, Perez-Yus, Cebolla, Soler, Demarzo, & Garcia-Campayo, 2019; Singhadetwerachai & Thama-apipol, 2021; Varghese, Gayathiri, & Baxla, 2023; Venkatesan, 2022) การเปลี่ยนผ่านนี้ สะท้อนว่าการสื่อสารไม่ใช่เพียง

องค์ประกอบเสริม แต่คือหัวใจของการดูแลผู้สูงอายุในทุกยุคสมัย เพียงแต่เป้าหมายและน้ำหนักของการสื่อสารแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ โดยในช่วงวิกฤตการสื่อสารเพื่อสร้างความเชื่อมั่นคือรากฐานสำคัญในการป้องกันโรคและคุ้มครองชีวิตผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางสูงสุด

ในยุคปกติวิถีใหม่ภายหลังการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เปลี่ยนผ่านจากการเน้นการดูแลเชิงกายภาพและอารมณ์ ไปสู่การบูรณาการเทคโนโลยีทางการแพทย์และทักษะดิจิทัลเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแล การใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีดิจิทัลไม่เพียงช่วยลดความเสี่ยงการแพร่เชื้อ แต่ยังเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังสุขภาพและการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสามารถใช้เครื่องมือพื้นฐาน เช่น เครื่องวัดอุณหภูมิ เครื่องวัดสัญญาณชีพ ตลอดจนแพลตฟอร์มออนไลน์สำหรับการสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพเพื่อการปรึกษาและติดตามสุขภาพผู้สูงอายุได้จากที่บ้าน (Garfan, Alamoodi, Zaidan, Al-Zobbi, Hamid, Alwan et al., 2021) การปรับตัวดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่องแม้ในสถานการณ์ที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทางหรือต้องเว้นระยะทางสังคม นอกจากนี้การพัฒนาทักษะดิจิทัลยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรักษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคมผ่านเครื่องมือสื่อสาร เช่น สมาร์ทโฟน แท็บเล็ต และวิดีโอคอล ส่งผลให้ความเหงาลดลงอย่างชัดเจน และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้สูงอายุแน่นแฟ้นขึ้น (Zhang, Burr, Kim, Silverstein, & Song, 2020; Kusumota, Diniz, Ribeiro, Silva, Figueira, Rodrigues et al., 2022) ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงไม่เพียงต้องมีทักษะด้านเทคโนโลยีเพื่อการจัดการสุขภาพเท่านั้น แต่ยังต้องมีความสามารถในการสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางสังคมและอารมณ์ของผู้สูงอายุด้วย หากเปรียบเทียบกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะปกติก่อนการแพร่ระบาด บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุมุ่งเน้นการจัดการโรคเรื้อรังและการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว การติดตามอาการและการเป็นผู้แทนสิทธิของผู้สูงอายุถือเป็นหัวใจสำคัญ (Tian & Tien, 2020; Kumpeera et al, 2023) โดยเฉพาะในกรณีผู้สูงอายุติดเตียงที่ต้องอาศัยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ซับซ้อน เช่น สายให้อาหารและเครื่องดูดเสมหะ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความชำนาญทั้งด้านการใช้งานและการบำรุงรักษาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Hossain, Ahmad, Islam, & David, 2019) รวมถึงการบริหารจัดการเครื่องมือ เช่น การวางแผนบำรุงรักษา การจัดระเบียบอุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน และความเข้าใจสิทธิประโยชน์ด้านประกันสุขภาพ (Keller, Gurses, Werner, Hohl, Hughes, Leff et al., 2017) ทักษะเหล่านี้แม้จะมีลักษณะเป็นทักษะเฉพาะทางแต่ยังจำกัดอยู่ที่การใช้ในระดับครัวเรือนและการดูแลแบบใกล้ชิด จะเห็นได้ว่าการพัฒนาทักษะดิจิทัลและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์อย่างเหมาะสม คือ หัวใจสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในยุคปกติวิถีใหม่ เพราะไม่เพียงช่วยเสริมความปลอดภัยและลดความเสี่ยงจากโรคระบาด แต่ยังช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลต่อเนื่อง ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม การบูรณาการเทคโนโลยีเข้ากับการดูแลจึงเป็นแนวทางที่สนับสนุนทั้งผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรสุขภาพ และผู้กำหนดนโยบายเพื่อยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุไปสู่มาตรฐานที่ยั่งยืน (Garfan et al., 2021)

การบริหารจัดการด้านการเงินที่มีประสิทธิภาพเพื่อรองรับสถานการณ์ฉุกเฉินมีความสำคัญอย่างมาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเผชิญภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากการจัดหาอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) วัคซีน และบริการดูแลเฉพาะทาง ซึ่งเป็นต้นทุนที่ไม่ได้เกิดขึ้นในภาวะปกติ ผลการวิจัยยืนยันว่าการจัดสรรงบประมาณที่เพียงพอและทันท่วงทีเป็นปัจจัยชี้ขาดในการลดความเสี่ยงของการแพร่เชื้อและสร้างความมั่นคงด้านสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ (Liu, Cheng, Xu, Yang, Zhu, Zhang et al., 2020) ทั้งนี้ ระบบสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องสนับสนุนด้านการเงิน ทั้งในรูปแบบของการจัดซื้อและแจกจ่ายอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลคุณภาพสูง และการให้การฝึกอบรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคลากรสุขภาพในการใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญในการลดการติดเชื้อในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางสูง (Comas-Herrera, Zalakaín, Lemmon, Henderson, Litwin, Hsu et al., 2020) ประเด็นการบริหารการเงินในภาวะวิกฤต

ยังสะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงจากรูปแบบการดูแลเดิม เนื่องจากในภาวะปกติ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมักได้รับการสนับสนุนจากอาสาสมัครในชุมชน ซึ่งมีแรงจูงใจจากความต้องการช่วยเหลือผู้อื่น การสร้างเครือข่ายทางสังคม และการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล (Dury, De Donder, De Witte, Buffel, Jacquet, & Verté, 2015) การมีส่วนร่วมของอาสาสมัครไม่เพียงช่วยแบ่งเบาภาระงาน แต่ยังช่วยลดแรงกดดันด้านการเงินของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุและชุมชน งานวิจัยพบว่าการเสริมสร้างศักยภาพของอาสาสมัครทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพลงได้อย่างชัดเจน (Ampansirirat, Suwanraj, Hamthanon, Nitirat, Phetbul, & Rugyatsakul, 2020) อย่างไรก็ตาม เมื่อเกิดการระบาดของโรค ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาอาสาสมัครได้เหมือนเดิม เนื่องจากข้อจำกัดด้านสุขภาพและความปลอดภัย ทำให้ต้นทุนในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ภาระค่าใช้จ่ายนี้หากไม่ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจกระทบต่อคุณภาพและความต่อเนื่องของการดูแล ผลการศึกษายืนยันว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อ หากไม่มีการวางแผนด้านการเงินและทรัพยากรที่เหมาะสม (Liu et al., 2020; Comas-Herrera et al., 2020)

งานวิจัยนี้สะท้อนบทบาทและความท้าทายของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้ผ่านการอบรมอย่างเป็นทางการ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นญาติหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่จ้างมาดูแลในครัวเรือน ข้อมูลจึงเน้นมุมมองด้านความผูกพันทางอารมณ์ การสื่อสาร และการปรับตัวในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากกว่าทักษะเชิงเทคนิค ผลการวิจัยมีคุณค่าต่อการพัฒนานโยบายสนับสนุนครอบครัวและชุมชน แม้อาจไม่ครอบคลุมมุมมองของผู้ดูแลผู้สูงอายุเชิงวิชาชีพ แต่ข้อมูลเชิงลึกเหล่านี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมและพัฒนาทักษะผู้ดูแลผู้สูงอายุภายใต้ภาวะโรคระบาดอุบัติใหม่ เพื่อเพิ่มความพร้อมรับมือวิกฤตสุขภาพในอนาคต

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิร่วมกับสถานประกอบการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดทำหลักสูตรอบรมการดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตโรคอุบัติใหม่ที่ครอบคลุมประเด็นสำคัญ 4 ด้าน โดยให้ความสำคัญต่อการเสริมสร้างสมรรถนะเชิงป้องกันของผู้ดูแล ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการสื่อสาร ทักษะดิจิตัล การบริหารการเงิน ในระดับครอบครัวและชุมชนอย่างยั่งยืน

2. การพัฒนาชุดเครื่องมือที่มีองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ คู่มือการเฝ้าระวังอาการและสัญญาณเตือนที่จำเป็นต่อการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ แนวทางการใช้และการบำรุงรักษาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่บ้าน คู่มือการใช้เทคโนโลยีและระบบแพทย์ทางไกลเพื่อสนับสนุนการดูแลที่บ้าน และแบบแผนการจัดการค่าใช้จ่ายด้านการดูแลอย่างเป็นระบบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาชุดเครื่องมือมาตรฐานดังกล่าวจะช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ลดความผิดพลาดในการปฏิบัติการดูแล และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในระดับครัวเรือนและชุมชน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาครั้งนี้มุ่งสำรวจประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในบริบทปกติวิถีใหม่ (New normal) ซึ่งยังไม่สามารถสะท้อนถึงการดูแลในความปกติใหม่ที่ถาวร (Next normal) ได้อย่างสมบูรณ์ ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาต่อยอดที่มุ่งวิเคราะห์ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุภายใต้บริบททางสังคมและพฤติกรรมมนุษย์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างถาวรหลังวิกฤตการณ์ โดยเฉพาะมิติด้านสุขภาพ ความปลอดภัย สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี และความยั่งยืนที่ได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตประจำวัน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ในรูปแบบทุนวิจัยสำหรับอาจารย์นักวิจัยรุ่นใหม่

เอกสารอ้างอิง

Akoja, M. I., Abolarin, M. J., & Ogunlalu, O. (2019). Caregivers' use of non-verbal cues in enhancing patients' well-being and satisfaction. *International Journal of Scientific & Engineering Research, 10*(10), 17-23.

Ali, M. (2018). Communication skills 3: Non-verbal communication. *Nursing Times, 114*(2), 41-42.

Ampansirirat, A., Suwanraj, M., Hamthanon, P., Nitirat, P., Phetbul, P., & Rugyatsakul, K. (2020). The management of elderly care system in community: The challenging roles of local administrative organization. *NU Journal of Nursing and Health Sciences, 14*(3), 10-21. (in Thai)

Artsanthia, J., & Pomthong, R. (2018). The trend of elderly care in 21st century: Challenging in nursing care. *Journal Royal Thai Army Nurses, 19*(1), 39-46. (in Thai)

Boonsiripunth, M. (2020). *New normal terminology.* Bangkok: Royal Society of Thailand. Retrieved May 22, 2021, from https://www.thaipbs.or.th/news/content/292126 (in Thai)

Chalamwong, Y., Jitsuchon, S., & Thareesang, G. (2020). *The impact of COVID-19 on the Thai labor market: Evidence based practice.* Retrieved May 22, 2021, from https://tdri.or.th/2020/06/covid-19-labour-market-impact-in-thailand/ (in Thai)

Chamnandee, Ch. (2022). *Illness experiences of older persons infected by Covid-19.* Thesis of Master of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok. (in Thai)

Chewasopit, W. (2019). Aging society: The changed marketing factor. *Journal of MCU Nakhondhat, 6*(1), 38-54. (in Thai)

Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist. In R. Vaile and M. King (Eds.). *Existential phenomenological alternatives for psychology* (pp. 48-71). New York, NY: Oxford University Press.

Comas-Herrera, A., Zalakaín, J., Lemmon, E., Henderson, D., Litwin, C., Hsu, A. T. et al. (2020, April 12). *Mortality associated with COVID-19 in care homes: International evidence.* Retrieved May 22, 2025, from https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality

Committee on Family Caregiving for Older Adults, Board on Health Care Services, Health and Medicine Division, National Academies of Sciences, Engineering, & Medicine. (2016). *Families caring for an aging America.* Washington, DC: National Academies Press.

Darragh, A. R., Sommerich, C. M., Lavender, S. A., Tanner, K. J., Vogel, K., & Campo, M. (2015). Musculoskeletal discomfort, physical demand, and caregiving activities in informal caregivers. *Journal of Applied Gerontology, 34*(6), 734-760.

Department of Disease Control. (2020). *The situation of infected people with COVID-19 is updated weekly in API format (JSON/CSV Data Format).* Retrieved May 22, 2021, from https://covid19.ddc.moph.go.th/ (in Thai)

Dury, S., De Donder, L., De Witte, N., Buffel, T., Jacquet, W., & Verté, D. (2015). To volunteer or not: The influence of individual characteristics, resources, and social factors on the likelihood of volunteering by older adults. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly, 44*(6), 1107-1128.

Ene, C. J., & Nnama-Okechukwu, C. (2022). COVID-19 pandemic in Nigeria: Caregivers' lived experiences in health care management of older adults. *Social Work in Health Care, 61*(6-8), 428-444.

Garfan, S., Alamoodi, A. H., Zaidan, B. B., Al-Zobbi, M., Hamid, R. A., Alwan, J. K. et al. (2021). Telehealth utilization during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Computers in Biology and Medicine, 138,* 104878. doi: 10.1016/j.compbiomed.2021.104878.

Guba E. G., & Lincoln. Y. S. (1989). *Fourth generation evaluation.* Newbury Park, CA: Sage.

Hado, E., & Friss Feinberg, L. (2020). Amid the COVID-19 pandemic, meaningful communication between family caregivers and residents of long-term care facilities is imperative. *Journal of Aging & Social Policy, 32*(4-5), 410-415.

Hossain, M. A., Ahmad, M., Islam, M., & David, Y. (2019). Evaluation of performance outcomes of medical equipment technology management and patient safety: Skilled clinical engineer's approach. *Global Clinical Engineering Journal, 1*(2), 4-16.

Jooprempree, K., & Tabootwong, W. (2022). Experiences of primary caregivers in caregiving for older family members with bedridden at home. *Journal of Nursing and Health Science Research, 14*(1), 191-205. (in Thai)

Keller, S. C., Gurses, A. P., Werner, N., Hohl, D., Hughes, A., Leff, B. et al. (2017). Older adults and management of medical devices in the home: Five requirements for appropriate use. *Population Health Management, 20*(4), 278-286.

Kumpeera, K., Daengthern, L., Thojampa, S., & Udkhammee, K. (2023). How to live longer: Lived experience of older adults in Thailand. *Jurnal Ners, 18*(2), 192-199.

Kusumota, L., Diniz, M. A. A., Ribeiro, R. M., Silva, I. L. C. D., Figueira, A. L. G., Rodrigues, F. R. et al. (2022). Impact of digital social media on the perception of loneliness and social isolation in older adults. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 30,* e3573. doi: 10.1590/1518-8345.5641.3573.

Lee, H. -J., Lee, H. K., & Kim, Y. R. (2022). The impact of caregivers on nosocomial transmission during a COVID-19 outbreak in a community-based hospital in South Korea. *PLOS ONE, 17*(11), e0277816. doi: 10.1371/journal.pone.0277816.

Lee, R., & Mason, A. (2017). Cost of aging. *Finance & Development, 54*(1), 7-9.

Liu, M., Cheng, S. Z., Xu, K. W., Yang, Y., Zhu, Q. T., Zhang, H. et al. (2020). Use of personal protective equipment against coronavirus disease 2019 by healthcare professionals in Wuhan, China: Cross sectional study. *BMJ, 369,* m2195. doi:10.1136/bmj.m2195

McManus, D. T. (2024). The intersection of spirituality, religiosity, and lifestyle practices in religious communities to successful aging: A review article. *Religions, 15*(4), 478. doi: 10.3390/rel15040478

Montero-Marin, J., Perez-Yus, M. C., Cebolla, A., Soler, J., Demarzo, M., & Garcia-Campayo, J. (2019). Religiosity and meditation practice: Exploring their explanatory power on psychological adjustment. *Frontiers in Psychology, 10,* 630. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00630

Moral, R. R., Torres, L. A. P. de, Ortega, L. P., Larumbe, M. C., Villalobos, A. R., García, J. A. F. et al. (2015). Effectiveness of motivational interviewing to improve therapeutic adherence in patients over 65 years old with chronic diseases: A cluster randomized clinical trial in primary care. *Patient Education and Counseling, 98*(8), 977-983.

Office of the National Security Council. (2020). *Order of the Center for the Situation Administration of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic No. 20/2564 on Guidelines for Compliance Issued under Section 9 of the Emergency Decree on Public Administration in Emergency Situations B.E. 2548 (2005)* (No. 18). Retrieved May 22, 2021, from https://www.nsc.go.th/ (in Thai)

Pogorzelska-Maziarz, M., Chastain, A. M., Mangal, S., Stone, P. W., & Shang, J. (2020). Home health staff perspectives on infection prevention and control: Implications for coronavirus disease 2019. *Journal of the American Medical Directors Association, 21*(12), 1782-1790.

Rodsom, A., Kijsomporn, J., & Howharn, C. (2015). A study of aged caregiver characteristics according to aging needs. *Journal of Nursing and Education, 8*(2), 123-130. (in Thai)

Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual Review of Psychology, 71,* 635–659.

Singhadetwerachai, N., & Thama-apipol, S. (2021). The study of stress and stress management by recreational activities among the members of Nong Krathum Elderly Club, Kamphaeng Saen District, Nakhon Pathom. *Rajamangala University of Technology Tawan-Ok Social Science Journal, 10*(2), 44-51. (in Thai)

Tepsuriyanont, S., Daengthern, L., Thojampa, S., & Kumpeera, K. (2020). A study of the effects of using elderly care curriculum on knowledge, attitude and skill of practical nurse students. *Journal of Research and Curriculum Development, 10*(1), 152-163. (in Thai)

Thanasiri, C. (2021). *Situation of the Thai Older Persons 2021.* Retrieved May 22, 2021, from https://www.dop.go.th/th/know/side/1/2/1747 (in Thai)

Tian, W.-H., & Tien, J. J. (2020). Health behaviors and health status among middle-aged and older adults with chronic diseases in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(19), 7196. doi: 10.3390/ijerph17197196

Varghese, J., K. J., L., Gayathiri, N., & Baxla, R. (2023). Effect of meditation on elderly. *International Journal of Science & Healthcare Research, 8*(4), 25-30.

Venkatesan, S. (2022). Mindfulness and the elderly. In S. K. Gupta (Ed.). *Handbook of research on clinical applications of meditation and mindfulness-based interventions in mental health* (pp. 89-108). Hershey, Pennsylvania: Medical Information Science Reference/IGI Global.

World Health Organization. (2022). *Aging and health.* Retrieved May 22, 2021, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Yodsuban, P., Pengpid, S., Amornchai, R., Siripoon, P., Kasemsuk, W., & Buasai, N. (2023). The roles of community health nurses for older adults during the COVID-19 pandemic in Northeastern Thailand: A qualitative study. *International Journal of Nursing Sciences, 10*(1), 53-63.

Zahavi, D. (2025, August 8). *Edmund Husserl.* Retrieved August 20, 2025, from https://plato.stanford.edu/entries/husserl/

Zhang, K., Burr, J., Kim, K., Silverstein, N., Song, Q., & Burr, J. A. (2020). Social media use and loneliness among older adults: The mediating role of social contact and perceived social support. *Innovation in Aging, 4,* 321. doi: 10.1093/geront/gnaa197