



# การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนกาลูกา เมืองจาการ์ ประเทศอินโดนีเซีย

The family participatory of health care in elderly :  
the study of Kaluga community, Jakarta, Indonesia

พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน สุมิตรพัก จอยอินทร์  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีน เชียงใหม่

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนกาลูกา เมืองจาการ์ ประเทศอินโดนีเซียกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาคือ สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกาลูกา เมืองจาการ์ ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง เครื่องมือผ่านการหาค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency / IOC) เท่ากับ 0.67-1 การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละและข้อมูลการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพ ด้านสังคม และ ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และ 2.51 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ จิตใจ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และ 2.83

คำสำคัญ : การมีส่วนร่วม, สมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

## Abstract

The objectives of this study were to study the family participatory of health care in elderly in Kaluga community, Jakarta, Indonesia. The study group was 30 caregiver in Kaluga community, Jakarta, Indonesia. The tool was the questionnaire about family participatory of health care in elderly that created by the researcher. The tool was passed the Content Validity testing by 3 experts, the Index of Consistency was 0.67-1. The general information was analyzed using Frequencies and Percentile. The data of family care participatory in the elderly was analyzed using Means and Standard Deviation.



The results of this study revealed that, the family participatory of health care in elderly, in part of physiology, emotional, psychology, social and economic were high level as Means 3.34. In detail, in part of social and economic were highest level as Means 3.58 and 3.51, in part of emotional and psychology were high level as 3.43 and 2.83

**Keyword :** participatory, members or family, health care, elderly

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต ปัจจุบันหลาย ๆ ประเทศกำลังประสบกับปัญหาประชากรผู้สูงอายุจำนวนมาก ประชากรกลุ่มนี้เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย เนื่องจากภาวะการเสื่อมถอยของสุขภาพ อาจเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ ได้ บุคคลดูแลด้านจิตใจเนื่องจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบันทำให้เกิดครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุมักถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพังจากการศึกษาวิจัยผู้สูงอายุของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ความสุขของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นความสุขที่มีครอบครัวอบอุ่นและมีความสุขทางบริบทสังคมวัฒนธรรม คือ ระบบเครือญาติใกล้ชิดกัน ระบบสังคมอบอุ่นให้คนคนเชิงอบอุ่น ความต้องการของผู้สูงอายุที่ต่อดูแลและสมาชิกในครอบครัวคือการปฏิบัติและด้วยความเข้าใจ ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ดูแลยอมรับ ดูแลด้วยความเต็มใจ ต้องการให้ปฏิบัติด้วยความเคารพและความผูกพัน ดังนั้นความสัมพันธ์ในครอบครัวมีผลต่อผู้สูงอายุที่พวกเขาจะได้พบความสุขในชั้นปลายชีวิต ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรบุคคลที่เคยทำผลประโยชน์กับครอบครัว สังคม และเคยเป็นผู้ที่ตัดสินใจมีบุตร ก็ด้วยคาดหวังที่จะได้รับการดูแลในยามสูงอายุอีกด้วย และเพื่อดำรงไว้ซึ่ง

ประเพณี วัฒนธรรมและค่านิยมของบุตรหลานที่มีต่อการเคารพและดูแลผู้สูงอายุให้คงอยู่ต่อไป เศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาเพื่อนำไปสู่สังคมสมัยใหม่จะมีผลต่อการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นทิศทางที่น่าจะศึกษาหาคำตอบต่อไป

การดูแลและส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัวมีบทบาทสำคัญยิ่ง ประการแรกครอบครัวต้องเข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญ ตลอดจนจมีเจตคติที่เหมาะสมต่อความสูงวัย ซึ่งจะช่วยให้การดูแลและเอื้ออาทรผู้สูงอายุมีคุณค่าอย่างแท้จริงการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่กับความเข้าใจ ความตระหนักในความสำคัญ ควรเป็นภารกิจของครอบครัวในการสืบทอดจึงสามารถไปยังลูกหลาน ซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่ดีงามในการดูแลผู้สูงวัยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

อินโดนีเซียมีภูมิประเทศเป็นหมู่เกาะ ตั้งอยู่ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ระหว่างมหาสมุทรอินเดียและมหาสมุทรแปซิฟิก เป็นประเทศหมู่เกาะที่ใหญ่ที่สุดในโลกประกอบด้วยเกาะต่าง ๆ กว่า 17,508 เกาะ มีเกาะใหญ่ 5 เกาะ ได้แก่ เกาะสุมาตรา เกาะชวา เกาะกาลิมันตัน เกาะสุลาเวสี และเกาะปาปัว มีพื้นที่รวมประมาณ 9.8 ล้านตารางกิโลเมตร เป็นพื้นดิน 1.9 ล้านตารางกิโลเมตร และพื้นที่ที่เป็นทะเลประมาณ 7.9 ล้านตารางกิโลเมตร อินโดนีเซียมีประชากรประมาณ 237.5 ล้านคน มากเป็นอันดับ 4 ของโลก การประกอบอาชีพ ประชากรร้อยละ 45 ประกอบอาชีพในภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 20 ในภาคการค้า ร้อยละ 14 ในภาคอุตสาหกรรม และร้อยละ 12 ในภาคบริการ กรุงจาการ์ตา (Jakarta) เป็นเมืองหลวงและเมืองที่ใหญ่ที่สุดในอินโดนีเซียมีประชากรประมาณ 12-15 ล้านคน ชุมชนกาลูกาเป็นชุมชนที่อยู่ในเมืองจาการ์ตา อยู่ห่างจากชุมชนเมือง 28 กิโลเมตร



มีประชากร 18,400 คน (สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงจาการ์ตา, 2553) ประเทศอินโดนีเซียเป็นประเทศที่มีบริบททางวัฒนธรรมตะวันออกไกลเคียงกับประเทศไทย การศึกษามีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในประเทศอินโดนีเซียจะทำให้ผู้ศึกษาได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลที่หลากหลายตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับประเทศไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาถึงการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

### ระเบียบวิธีการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกาตาลูกา เมืองจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 30 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษามีจำนวน 1 ฉบับ คือ แบบสอบถามเกี่ยวกับ การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย 2 ตอนดังต่อไปนี้ ตอนที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ตอนที่ 2 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ด้วยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ซึ่ง

เป็นผู้มีประสบการณ์ในด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลชุมชน และการวิจัย ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาในเรื่องความครอบคลุมโครงสร้างของเนื้อหา การใช้ภาษาและความสอดคล้องของข้อความถามกับจุดมุ่งหมายที่ต้องการวัด แบบสอบถามมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Consistency / IOC) อยู่ระหว่าง 0.67-1.00

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ทำการศึกษาดำเนินการเก็บข้อมูลกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีทำแบบสอบถาม ดังนี้

1. ประสานงานขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน
2. เตรียมความพร้อมของทีมผู้ศึกษา ซึ่งเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ และนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 5 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย Universitas PelitaHarapan (UPH) จำนวน 3 คน ในการรวบรวมข้อมูล โดยทำความเข้าใจร่วมกันเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การศึกษา เนื้อหาของแต่ละข้อคำถาม เพื่อให้เกิดความตรงและความเที่ยงของข้อมูลมากที่สุด
3. คณะผู้ศึกษา เข้าพบกลุ่มเป้าหมายที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนกาตาลูกา เมืองจาการ์ตา ประเทศอินโดนีเซีย จำนวน 30 คน และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลโดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและพิธีทักขสิทธิ์การเป็นกลุ่มตัวอย่าง
4. ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยทำแบบสอบถามและอธิบายข้อความให้กลุ่มเป้าหมายจนครบถ้วน
5. ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ



## การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ส่วนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

ผลการศึกษานำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

#### ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
ชาย		10	33.33
หญิง		20	66.67
รวม		30	100.00
<b>อายุ</b>			
21-30 ปี		3	10.00
31-40 ปี		10	33.33
41-50 ปี		15	50.00
51-60 ปี		2	6.67
รวม		30	100.00
<b>การศึกษา</b>			
มัธยมศึกษา		18	60.00
ปริญญาตรี		12	40.00
รวม		30	100.00
<b>อาชีพ</b>			
แม่บ้าน		2	6.67
เกษตรกร		3	10.00
รับจ้างทั่วไป		20	66.67
ค้าขาย		5	16.66
รวม		30	100.00
<b>รายได้ต่อเดือน</b>			
น้อยกว่า 5,000 บาท		2	6.67
5,000 –10,000 บาท		15	50.00



ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
10,001 - 20,000 บาท	10	33.33
มากกว่า 20,000 บาท	3	10.00
<b>รวม</b>	<b>30</b>	<b>100.00</b>

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.37 เพศชาย ร้อยละ 33.33 อายุระหว่าง 41 – 50 ปี มากที่สุดร้อยละ 50.00 รองลงมาคืออายุระหว่าง 31 – 40 ปี ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 60.00 ปริญญาตรี ร้อยละ 40.00 มีอาชีพรับจ้างทั่วไปมากที่สุด ร้อยละ 66.67 รองลงมาค้าขาย ร้อยละ 16.66 ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ตั้งแต่ 5,000 ถึง 10,000 บาท

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ**

**ตารางที่ 2 แสดงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ (n=30คน)**

	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการมีส่วนร่วม
ด้านอารมณ์จิตใจ	2.83	0.60	มาก
ด้านสังคม	3.58	0.69	มากที่สุด
ด้านเศรษฐกิจ	3.51	0.81	มากที่สุด
ด้านร่างกาย	3.43	0.87	มาก
<b>รวม</b>	<b>3.34</b>	<b>0.74</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 2 พบว่า การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.34 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านสังคม และ ด้านเศรษฐกิจ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และ 3.51 การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ จิตใจ อยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และ 2.83



ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย (n=30 คน)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการมีส่วนร่วม
- สมาชิกครอบครัวได้ดูแลเรื่องอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ	3.59	0.76	มากที่สุด
- สมาชิกครอบครัวจัดที่อยู่อาศัยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	3.58	0.75	มากที่สุด
- ก่อนซื้อหรือปรุงอาหารสมาชิกครอบครัวได้คำนึงถึงความเหมาะสมของอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	3.47	0.84	มาก
- สมาชิกครอบครัวช่วยดูแลห้องพักหรือที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุ	3.45	0.84	มาก
- สมาชิกครอบครัวดูแลหรือจัดซื้อเสื้อผ้าให้กับผู้สูงอายุ	3.42	0.87	มาก
- สมาชิกครอบครัวดูแลความสะอาดร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น เล็บ ผม และอื่นๆ	3.07	1.16	มาก
รวม	3.43	0.87	มาก

จากตารางที่ 3 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลทางด้านร่างกายพบว่าระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าสมาชิกครอบครัวได้ดูแลเรื่องอาหารให้แก่ผู้สูงอายุมากที่สุด เท่ากับ 3.59 รองลงมาได้แก่สมาชิกครอบครัวจัดที่อยู่อาศัยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 และก่อนซื้อหรือปรุงอาหารสมาชิกครอบครัวได้คำนึงถึงความเหมาะสมของอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือสมาชิกครอบครัวดูแลความสะอาดร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น เล็บ ผม และอื่น ๆ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.07



ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ(n=30 คน)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการมีส่วนร่วม
- สมาชิกครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เมื่อยามเจ็บป่วย	2.37	0.35	ปานกลาง
- สมาชิกครอบครัวรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจหรือให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ	2.20	0.57	ปานกลาง
- สมาชิกครอบครัวได้ปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ	2.37	0.59	ปานกลาง
- สมาชิกครอบครัวให้ผู้สูงอายุทำงานตามความสามารถและ/หรือความพอใจ	3.62	0.79	มากที่สุด
- สมาชิกครอบครัวได้ให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรกตามความสามารถและ/หรือความเหมาะสม	3.61	0.78	มากที่สุด
รวม	2.83	0.60	มาก

จากตารางที่ 4 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในการดูแลทางด้านอารมณ์และจิตใจพบว่ามีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านอารมณ์และจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่าการมีส่วนร่วมที่มากที่สุดคือ สมาชิกครอบครัวให้ผู้สูงอายุทำงานตามความสามารถและ/หรือความพอใจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.62 รองลงมาได้แก่สมาชิกครอบครัวได้ให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรกตามความสามารถและ/หรือความเหมาะสม ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และสมาชิกครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ เมื่อยามเจ็บป่วย กับ สมาชิกครอบครัวได้ปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 2.37 ตามลำดับและน้อยที่สุดคือ สมาชิกครอบครัวรับฟังปัญหาด้วยความเข้าใจหรือให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.20



ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านสังคม (n=30คน)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านสังคม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการมีส่วนร่วม
- สมาชิกครอบครัวให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารประจำวัน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์	3.73	0.52	มากที่สุด
- สมาชิกครอบครัวได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุไปร่วมงานสังคมต่างๆเช่น งานแต่งงาน งานศพ เป็นต้น	3.65	0.70	มากที่สุด
- สมาชิกครอบครัวได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพบญาติและเพื่อนฝูงบ้างตามโอกาสต่าง ๆ	3.64	0.69	มากที่สุด
- สมาชิกครอบครัวได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและหรือร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ในและนอกหมู่บ้าน เช่น รวมนอกหมู่บ้านที่ชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมอื่น ๆ	3.28	0.93	มาก
รวม	3.58	0.69	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุการดูแลทางด้านสังคมพบว่า มีระดับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมาชิกครอบครัวให้ผู้สูงอายุได้รับข่าวสารประจำวัน เช่น หนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.73 รองลงมาได้แก่สมาชิกครอบครัวได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุไปร่วมงานสังคมต่าง ๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน งานศพ เป็นต้นค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 และสมาชิกครอบครัวได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุพบญาติและเพื่อนฝูงบ้างตามโอกาสต่าง ๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ สมาชิกครอบครัวได้เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกและหรือร่วมกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ใน และนอกหมู่บ้าน เช่นรวมนอกหมู่บ้านที่ชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมอื่น ๆ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.28



ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ(n=30 คน)

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านเศรษฐกิจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับการมีส่วนร่วม
- สมาชิกครอบครัวได้มอบเงินให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อไว้ใช้จ่ายส่วนตัวเช่น ซื้อของเล็กน้อย ทำบุญตามศรัทธา	3.64	0.66	มากที่สุด
- สมาชิกครอบครัวได้จ่ายเงินค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่าอาหารค่ารักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์และของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ	3.61	0.71	มากที่สุด
<b>รวม</b>	<b>3.63</b>	<b>0.69</b>	<b>มากที่สุด</b>

จากตารางที่ 6 การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุการดูแลทางด้านเศรษฐกิจพบว่ามีการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.63 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า สมาชิกครอบครัวได้มอบเงินให้แก่ผู้สูงอายุเพื่อไว้ใช้จ่ายส่วนตัวเช่น ซื้อของเล็กน้อย ทำบุญตามศรัทธาอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 รองลงมาได้แก่สมาชิกครอบครัวได้จ่ายเงินค่าเครื่องนุ่งห่มค่าอาหารค่ารักษาพยาบาลค่าอุปกรณ์และของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 ตามลำดับ

### อภิปรายผล

การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ผลการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64 ซึ่งการมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การที่บุคคลหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก และเอาใจใส่ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ เมื่อครอบครัวสามารถดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ กำพร ดานา (2554) พบว่าการที่ครอบครัวมีการสร้างความไว้วางใจ เชื่อถือ มีส่วนร่วมในการดูแล สนับสนุน ชมเชย ให้กำลังใจ สร้างสิ่งหล่อเลี้ยงทางใจและเป็นเสมือนเพื่อนผู้ดูแลจะส่งผลให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีกิจกรรมหรือมีส่วนร่วมทางสังคมลดลง สังคมก็ยอมรับและให้โอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุน้อยลงด้วย การมีกิจกรรมน้อยลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกในคุณค่าของตนเองลดลง ขาดการเรียนรู้และแลกเปลี่ยนจากสังคม การรับรู้ข้อมูล



ข่าวสารลดลง และนำไปสู่การแยกห่างจากสังคมอย่างสิ้นเชิง ปัญหาด้านสังคมและจิตใจมักมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันเสมอ การส่งเสริมด้านนี้ควรเริ่มตั้งแต่ในครอบครัวโดยการให้โอกาสผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นไปในบ้านและหากเป็นไปได้ควรสนับสนุนและให้โอกาสผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความชอบและความสนใจของผู้สูงอายุ เกษร สำเภาทอง (2551) รองลงมาได้แก่การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43 และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้านอารมณ์ จิตใจ น้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.83 สอดคล้องการศึกษาของฉัตรทอง ปัญญาปิง (2550) ศึกษาเรื่องบทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในหมู่บ้านป่าสัก ตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี การมีส่วนร่วมของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ วรสนันท์ แสคำ (2553) ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุพบว่าบทบาทของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปฏิบัติปานกลาง เป็นระดับปฏิบัติมากที่สุดทั้ง 4 ด้าน ผู้สูงอายุรับรู้การแสดงบทบาทของครอบครัวในด้านร่างกาย จากระดับการปฏิบัติ น้อยเป็นระดับปฏิบัติมาก ส่วนการรับรู้บทบาทของครอบครัวในด้านจิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีการเปลี่ยนแปลงจากระดับปฏิบัติปานกลาง เป็นระดับปฏิบัติมากที่สุดที่ผลการศึกษาระดับ

ความสัมพันธ์โดยรวมอยู่ในระดับมาก และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจมีระดับอยู่ในระดับมากที่สุด น่าจะเป็นเหตุมาจากเศรษฐกิจที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีรายได้เฉลี่ยมากที่สุดอยู่ระหว่าง 5000 – 10,000 บาทต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษาของชัยสิทธิ์ สุขโข (2551) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้กล่าวว่าอายุ ระดับรายได้ มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่วนด้านปัจจัยแวดล้อมพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน สัมพันธภาพในครอบครัว สภาพความยากง่ายในครอบครัวและภาวะสุขภาพจิต มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ



## เอกสารอ้างอิง

- กำทร ดานา. (2554). การพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคความดันโลหิตสูง: ฌ ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคามวารสารสำนัก การพยาบาล ปีที่ 38 (ฉบับที่ 3).
- เกษร สำเภาทอง. (2551).ครอบครัวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 26มิถุนายน 2557, จากwww.nurse.tu.ac.th/ ครอบครัวการดูแล.doc.
- ฉัตรทอง ปัญญาปิง. (2550). บทบาทสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงใน หมู่บ้านป่าสัก ตำบลบ้านธิ จังหวัดลำพูน.รายงานการศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ชัยสิทธิ์ สุขโข. (2551). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลสุนทรภู่ อำเภอแกลง จังหวัดระยอง.รายงานการศึกษาอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ ปกครองท้องถิ่น. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วันสนันท์ แฮคำ. (2553). การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ชุมชน เทศบาล ตำบลหนองผึ้ง อำเภอสารภี จังหวัดเชียงใหม่วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). สุขภาวะทางเพศในผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักงาน กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.
- ศิริชัย กาญจนवासี. (2550). ทฤษฎีการประเมิน กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สถานเอกอัครราชทูต ณ กรุงจาการ์ตา. (2553). ประเทศอินโดนีเซีย.สืบค้นเมื่อ 26 มิถุนายน 2557, จาก <http://www.thaiembassy.org/jakarta>