



การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวบ้านหนองตะไก้ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุในหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มละ 59 คน ซึ่งได้มาแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวและคุณลักษณะของผู้ดูแล ปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแล และความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย 1) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการมองเห็นและการได้ยินไม่ดี หลงลืม มีปัญหาเรื่องการเคี้ยวและการกลืน กลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่นอนไม่หลับ หกล้มบ่อย ปวดหลังและปวดขา ร้อยละ 54.7 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่ แว่นสายตา ร้อยละ 26.6 ฟันปลอม ร้อยละ 14.4 และไม้เท้า ร้อยละ 14 ด้านสุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 32.8 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 18.8 ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 10.9 และโรคหัวใจ ร้อยละ 3.1 ด้านสุขภาพจิต พบว่า ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ร้อยละ 26.6 มีความเครียด ร้อยละ 23.4 และรู้สึกเหงา ร้อยละ 10.9 2) การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า มีการดูแลด้านร่างกาย โดยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตใจ มีการสอบถามทุกข์สุข ให้ความรักเอาใจใส่และปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพ ด้านสังคมได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพบปะเพื่อนบ้านและเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ด้านจิตวิญญาณได้สนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาและความเชื่อ 3) ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ ผู้สูงอายุเห็นว่าครอบครัวมีการดูแลผู้สูงอายุในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ การดูแลเมื่อผู้สูงอายุต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.47) การดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย 3.39) การดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.38) ภาพรวมผู้สูงอายุเห็นว่าครอบครัวมีการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.44) 4) ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ขาดคนดูแล รายได้น้อย ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและไม่เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ผู้สูงอายุต้องการคนดูแล การสนับสนุนด้านการเงิน ความรู้ในการดูแลสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และต้องการยานพาหนะในการเดินทางไปตรวจรักษา 5) ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเหนื่อยล้าจากการทำงานหนัก มีปัญหาสุขภาพ ขาดการช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว ขาดงาน ขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีความเครียด ด้านผู้สูงอายุพบว่า ไม่ให้ความร่วมมือ เอาแต่ใจตนเอง เจ็บป่วยซับซ้อนต้องดูแลพิเศษ ผู้ดูแลต้องการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติในการดูแล ความช่วยเหลือจากครอบครัวและยานพาหนะในการเดินทางพาผู้สูงอายุไปตรวจรักษา

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ประชากรมีอายุขัยยืนยาวขึ้นจำนวนผู้สูงอายุจึงเพิ่มมากขึ้น จากภาวะนี้ทำให้หลายประเทศในโลกรวมทั้งประเทศไทยมีความตื่นตัวและเตรียมการเพื่อรองรับและให้การดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น การดูแลผู้สูงอายุนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญของครอบครัว ชุมชน และสังคม เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำคุณประโยชน์ให้แก่ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาก่อน จึงสมควรที่จะได้รับการดูแลตอบแทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดที่จะต้องตระหนักถึงความสำคัญ มีเจตคติที่ดีต่อความสูงวัย มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เข้าใจและรู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและให้การสนับสนุนผู้สูงอายุอย่างถูกต้องเหมาะสม จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขตามสมควร¹ นโยบายระดับชาติของไทยให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ โดยในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้กำหนดกลยุทธ์การดูแลผู้สูงอายุให้เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างครอบครัวชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยดูแลตอบสนองความต้องการในการดำเนินชีวิตและด้านสุขภาพตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุครอบคลุม 4 มิติ คือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพาตนเอง ดำรงชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ได้รับการดูแลและอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพ²

สถานการณ์ครอบครัวไทยในปัจจุบันมีแนวโน้มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นและจำนวนสมาชิกครอบครัวลดลง ในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุพบว่าความผูกพันระหว่างสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุลดลง การใช้เวลาอยู่ด้วยกันน้อยลงและผู้สูงอายุมีบทบาทในการช่วยเหลือกิจกรรมของครอบครัวลดลงทำให้ครอบครัวเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุน้อย³ ปัญหาของผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 47.4 มีปัญหาด้านการมองเห็น ร้อยละ 14.6 การได้ยินไม่ดีเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวัน และนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุหกล้ม ร้อยละ 69.3 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีปัญหาเศรษฐกิจและเข้าร่วม

กิจกรรมทางสังคมน้อยจากปัญหาสุขภาพและความชรากการสังเคราะห์งานวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ พบว่าครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อทดแทนบุญคุณ ผู้ดูแลมีบทบาทหลายด้านทั้งการเป็นภรรยา แม่บ้าน ทำงานหารายได้ ดูแลบุตรและดูแลผู้สูงอายุไปพร้อม ๆ กัน ความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุต้องการผู้ดูแลที่มีความเข้าใจ มีวิจรณ์ญาณรู้ความต้องการของผู้สูงอายุ รู้วิธีการดูแลและให้การดูแล ที่มีคุณภาพ ยอมรับอารมณ์เปลี่ยนแปลง ดูแลด้วยความเต็มใจ มีความสามารถในการสื่อสาร ให้เกียรติผู้สูงอายุ ปฏิบัติด้วยความเคารพผูกพันและต้องการให้ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนและอยู่ใกล้เมื่อเจ็บป่วย⁴

บ้านหนองตะกั่ว ตำบลหนองไผ่เป็นชุมชนชนบทตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีประชากรจำนวนทั้งสิ้น 853 คน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุจำนวน 87 คน (ร้อยละ 10.2 ของประชากรทั้งหมด) สถานการณ์ครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกครอบครัวมีการย้ายถิ่นไปทำงานต่างพื้นที่ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังในเวลากลางวันและมีภาระในการเลี้ยงดูหลาน เป็นโรคเรื้อรัง รับประทานยาไม่ถูกต้อง ไม่ต่อเนื่องและใช้ยาหลายชนิด เกินความจำเป็น ร้อยละ 43.6 เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย เนื่องจากมีปัญหาสุขภาพและเดินทางไม่สะดวก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องศึกษาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการส่งเสริมและพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

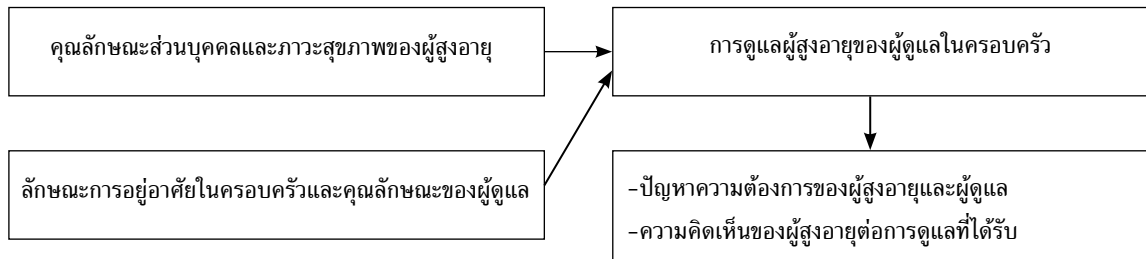
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล



กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ



ครอบคลุมทุกมิติด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณานี้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านในช่วงที่ศึกษาจำนวนกลุ่มละ 59 คน ซึ่งได้มาแบบเฉพาะเจาะจง โดยกำหนดคุณลักษณะกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุมีทั้งเพศหญิงเพศชาย ทุกช่วงวัยทั้งวัยสูงอายุตอนต้น ตอนกลางและตอนปลาย เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลผู้สูงอายุและผู้ดูแลเป็นคำถามปลายเปิดให้เลือกตอบ ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวเป็นคำถามแบบ rating scale 5 ระดับ หากคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงตรงโดยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข ด้านความเชื่อถือได้ นำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายในหมู่บ้านอื่นที่คล้ายคลึงกับหมู่บ้านพื้นที่ศึกษาจำนวน 30 คน แล้ววิเคราะห์ โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 59.4 อายุมากกว่า 70 ปี มีปัญหาด้านการมองเห็นและการได้ยินไม่ดี มีฟันไม่ครบ 20 ซี่ เคี้ยวกลืนลำบาก เบื่ออาหาร กลืนปัสสาวะและอุจจาระไม่อยู่ ท้องผูก ปวดหลัง ปวดเอว ร้อยละ 9.4 ต้องพึ่งพาครอบครัวในการดำเนินชีวิต ร้อยละ 54.7 ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ได้แก่

แว่นสายตา ร้อยละ 26.6 ฟันปลอม ร้อยละ 14.4 และไม้เท้า ร้อยละ 14 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่ เบาหวาน ร้อยละ 18.8 ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ร้อยละ 3.1 มี ความเครียด ร้อยละ 26.6 รู้สึกเหงา ร้อยละ 10.9 และนอนไม่หลับ ร้อยละ 29

2. การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.8 อายุมากกว่า 50 ปี เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ร้อยละ 67.8 และ 32.2 เป็นบุตรสาว ร้อยละ 45.8 รองลงมาเป็นคู่สมรสและหลาน ร้อยละ 37.3 และ 11.9 การดูแลผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับอาหารครบทุกมื้อ ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ดูแลที่อยู่หลับนอนและพักผ่อนให้เพียงพอ ร้อยละ 98.8 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเพื่อช่วยเหลือทันที ร้อยละ 96.6 ดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 96.6 ดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ร้อยละ 94.9 กระตุ้นให้ออกกำลังกาย ร้อยละ 91.5 ด้านจิตใจ ผู้ดูแลพูดคุยสอบถามทุกข์สุขของผู้สูงอายุเป็นประจำ ให้ความรักเอาใจใส่ปฏิบัติด้วยความเคารพนับถือ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองโดยให้กำลังใจ และกระตุ้นให้มีกิจกรรมผ่อนคลาย ด้านสังคม ผู้ดูแลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนฝูง ให้โอกาสออกไปนอกบ้าน ทำกิจกรรมร่วมกันในครอบครัวและชุมชน เท่ากัน ร้อยละ 91.5 ส่งเสริมให้ร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 88.1 ด้านจิตวิญญาณ ผู้ดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อ หาสันติทางจิตใจ เท่ากัน ร้อยละ 96.6 และทำกิจกรรมทางศาสนา ร่วมกับผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.9



3. ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ ผู้สูงอายุมีความเห็นว่าครอบครัวดูแลผู้สูงอายุในระดับมากทุกด้านเรียงตามลำดับดังนี้ได้รับการดูแลเมื่อต้องการ (ค่าเฉลี่ย 3.47) ได้รับการดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน (ค่าเฉลี่ย 3.39) ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วย (ค่าเฉลี่ย 3.38) และได้รับการดูแลให้อยู่อย่างเหมาะสมกับวัยสูงอายุ (ค่าเฉลี่ย 3.34) ภาพรวมผู้สูงอายุเห็นว่าครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก

4. ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพขาดคนดูแลการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 7.8 ไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 18.8 ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 20.3 ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ร้อยละ 12.5 ผู้สูงอายุต้องการการดูแลตามลำดับดังนี้ มีผู้ดูแลใกล้ชิดเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 84.4 ได้รับการดูแลเมื่อเจ็บป่วยฉุกเฉิน ร้อยละ 70.3 ได้รับการตรวจรักษา ร้อยละ 70.3 ค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 59.4 ความรู้เรื่องโรคและการดูแลสุขภาพ ร้อยละ 56.3 เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ร้อยละ 50 การดูแลการดำเนินชีวิต ร้อยละ 35.9 ดูแลด้านจิตใจ เห็นคุณค่าให้กำลังใจ ร้อยละ 32.8 ดูแลเรื่องยาที่รับประทาน ร้อยละ 31.3 และยานพาหนะในการเดินทางไปตรวจรักษา ร้อยละ 29.7

5. ปัญหาและความต้องการในการดูแล ผู้สูงอายุของผู้ดูแล ผู้ดูแลมีภาระหน้าที่ความรับผิดชอบอื่นที่ต้องปฏิบัติ ร้อยละ 33.7 ขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 30.5 มีปัญหาสุขภาพ ร้อยละ 22 ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีเวลาดูแลตนเองเท่ากัน ร้อยละ 13.6 ไม่มีผู้ดูแลชัดเจน ร้อยละ 11.9 ขาดงานบอทำงานไม่เต็มที่และเครียดจากการดูแลระยะยาวเท่ากัน ร้อยละ 6.8 ด้านผู้สูงอายุพบว่าไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล ร้อยละ 15.3 เอาแต่ใจตนเองดูแลยาก ร้อยละ 33.9 ต้องการดูแลมาก ร้อยละ 8.5 และเจ็บป่วยหลายโรคต้องดูแลพิเศษ ร้อยละ 6.8 ด้านเศรษฐกิจผู้ดูแลขาดรายได้ ร้อยละ 20.3 ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่าขาดยานพาหนะในการเดินทางไปตรวจรักษา ร้อยละ 5.1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ ความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัวและยานพาหนะในการเดินทางไปตรวจรักษา

การอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาจากการเสื่อมของร่างกายตามวัย มีโรคประจำตัวต้องพึ่งพาครอบครัวและต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต ขาดคนดูแลทั้งการดำเนินชีวิตและเมื่อเจ็บป่วย ไม่มีเงินรักษา ขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพและไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน สอดคล้องกับการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ผู้สูงอายุมักมีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องและผู้ป่วยโรคอายุรกรรมส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง⁵ ไม่มีคนดูแลสาเหตุจากบุตรหลานต้องทำงานและย้ายถิ่น ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเนื่องจากไม่มีเวลา ไม่มีเงินใช้จ่าย ไม่มียานพาหนะและมีปัญหาสุขภาพ ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับ มีความเชื่อมั่นและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ส่วนความต้องการของผู้สูงอายุต้องการคนดูแลการดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุต้องการบำรุงร่างกาย ออกกำลังกาย ตรวจสุขภาพและเฝ้าระวังโรค มีเงินใช้จ่าย มีความเป็นอยู่ดี พบปะสังสรรค์กับญาติและเพื่อนบ้าน ความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านและแสดงบทบาททางสังคม⁶

การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งมีอายุมากกว่า 50 ปี เป็นบุตรสาวมากที่สุด มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 20 ปี รายได้ไม่เพียงพอใช้จ่าย มีปัญหาสุขภาพ ต้องทำงานและมีความรับผิดชอบอื่น ซึ่งอายุของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล รายได้ ปัญหาสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการดูแล ผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยอายุของผู้ดูแลบ่งบอกถึงภาวะความสามารถในการเข้าใจ การเผชิญปัญหา การตัดสินใจและความสามารถจะเพิ่มขึ้นตามอายุ ขณะเดียวกันอายุที่มากขึ้นของผู้ดูแลส่งผลให้สุขภาพเสื่อมตามวัย ทำให้การดูแลผู้สูงอายุเริ่มเป็นภาระเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รายได้ของผู้ดูแลมีอิทธิพลต่อการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดี ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานทำให้ผู้ดูแลสั่งสมประสบการณ์ ส่วนปัญหาสุขภาพทำให้ผู้ดูแลมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุ⁷ ผู้ดูแลได้ดูแลผู้สูงอายุดังนี้ ด้านร่างกาย ดูแล



การดำเนินชีวิตประจำวันและเมื่อเจ็บป่วย ด้านจิตใจ สอบถามทุกข์สุข ให้ความรักเอาใจใส่ ปฏิบัติด้วยความเคารพ สร้างความรู้สึกมีคุณค่าโดยให้กำลังใจ ด้านสังคม สนับสนุนให้ผู้สูงอายุพบปะเพื่อนฝูง ออกไปนอกบ้าน และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนด้านจิตวิญญาณให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อและทำกิจกรรมทางศาสนา สอดคล้องกับการศึกษา พบว่า ตัวชี้วัดการดูแล ผู้สูงอายุที่ดี ได้แก่ ผู้ดูแลที่มีความพร้อม การดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณ รักษาความสะอาดของร่างกาย การขับถ่าย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน สร้างความมั่นคงทางอารมณ์ และส่งเสริมร่วมกิจกรรมทางสังคม^๑

ปัญหาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ด้านผู้ดูแล ต้องทำงาน ขาดงานบ่อย มีความรับผิดชอบอื่นที่ต้องปฏิบัติ ขาดรายได้ ขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพ ไม่มีผู้ช่วยเหลือ ไม่มีเวลาดูแลตนเอง และเครียดจากการดูแลระยะยาว ด้านผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือเอาแต่ใจตนเองดูแลยาก เจ็บป่วยหลายโรคต้องดูแลพิเศษ และขาดยานพาหนะในการเดินทางไปรักษา สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลมีความเครียด จากการที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือทำให้รู้สึกเป็นภาระหนักและเหนื่อยล้า^๒ ผู้ดูแลต้องการความรู้เรื่องโรคและการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติ ความช่วยเหลือจากสมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข หน่วยงานของรัฐ และสิ่งสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพให้เข้มแข็ง สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อการดูแลที่ได้รับ ผู้สูงอายุเห็นว่าครอบครัวดูแล ผู้สูงอายุในระดับมากทุกด้านโดยดูแลเมื่อผู้สูงอายุ ต้องการ ดูแลการดำเนินชีวิตประจำวัน ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และดูแลให้อยู่อย่างเหมาะสมกับวัยสูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรด้านสุขภาพ ควรวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุร่วมกับสมาชิกครอบครัวและ ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวดูแลตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุตามความเหมาะสม โดยดูแลการ ดำเนินชีวิตประจำวันและดูแลเมื่อเจ็บป่วย บุตรหลาน

หรือผู้ใกล้ชิดพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมในสังคมเป็น ครั้งคราว สนับสนุนด้านการเงิน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความ เป็นอยู่ที่ดี

บุคลากรในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรจัด กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การ พัฒนาศักยภาพครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การ ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว จัดประชุมรวมกลุ่ม ผู้สูงอายุในชุมชน จัดให้มีสถานที่ในชุมชนที่ผู้สูงอายุ จะ ไปพักผ่อนหรือพบปะกันในยามว่าง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณวิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนีอุดรธานี ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือในการ วิจัย คุณมณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลอุดรธานี ดร.กมลทิพย์ ตั้งหลักมั่นคง หัวหน้า กลุ่มงานวิจัย นักศึกษาพยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัวที่ให้ข้อมูลในการศึกษา ครั้งนี้

References

1. Sampowtong K. Family care and health promoting for the elderly. 2014. [Database from the internet]. Available from www.nurse.tu.ac.th.
2. Ministry of social development and human security. The 2nd National Elderly Plan (2002–2021) [Database from the internet]. Available from: <http://www.cabinet.soc.go.th>
3. Suntomtada A, Lertchaiporn S. Reviews elderly family. 2552. [Database from the internet]. Available from: <http://reviewselderlyfamily.weebly.com/>
4. Yodphet S. The synthesis of elderly research. 2552. [Database from the internet]. Available from <http://reviewselderlyfamily.weebly.com/>
5. Terabit A, et al. Development of a Holistic Continuing Care Model for Elderly with Chronic Illnesses: A Case Study in One Tertiary Care



- Hospital. Journal of Nurse' Association of Thailand, Northern Division 2009; 27(2): 65-77.
6. Suriyachay S. A need assessment for promoting the life quality in Bangsaipa Sub- district, Bang len District Nakhon Pathom Province. 2009 [Database from the internet]. Available from: http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Sarinya_Suriyachay/
 7. Tapin W. Bio-Psycho- Social factors associated with Geriatric health care behavior by Geriatric caregivers. 2010. [Database from the internet]. Available from: <http://thesis.swu.ac.th/swuthesis/Dev>
 8. Jitmontri N. Good Model of Elderly care in family and community in city and Bangkok; 2009 [database from the internet]. Available from: http://www.thaitgri.org/images/document/Research_tgri/TemplateCityResearch.pdf
 9. Tepsuwan S, et al. Factors related to stress and happiness for the elderly care. 2013. [Database from the internet]. Available from: www2.ipsr.mahidol.ac.th/ThaiPopulationJournal/



Family Caregiving of The Elderly in Nongtaguy Village, Maung District Udonthani Province

Kanchana Panyathorn M.N.S.*

Abstract

This descriptive study aimed to assess elderly health status, family care of the elderly and opinions of the elderly toward family care as well as problems and needs of the elderly and family caregivers. Data was collected from 59 elderly and 59 family caregivers by interviews. Descriptive statistic was used in this study.

The results were 1) Elderly health status: They had problems with eyesight and hearing loss, forgetfulness, chewing and swallowing problem, incontinent, insomnia, falling, back and legs pain. 54.7 % of the elderly used equipment, such as spectacles 26.6%, artificial teeth 14.4% and walking cane 14%. 32.8 % of the elderly had chronic diseases with Diabetes 18.8% and Hypertention 10.9%. 26.6% had anxiety, 23.4% stress and 10.9 % lonely; 2) Family care of the elderly: They provided physical care, personal hygiene, food, exercise, recreation and illness care, mental support with love and respect, social support for neighbor and community activity, spirit support to meet their believes and religions; 3) Opinions of the elderly toward family care: It was found at a high level; 4) Problems and needs of the elderly: They had health problems, lacked of caregiver, low income, inadequate self-care knowledge and unable to attend community activity. They required caregivers, self-care knowledge, transportation and family support; 5) Problems and requirements of family caregivers: Caring for the elderly becomes a burden from loaded work, health problems, lack of family support, unable to work, inadequate knowledge of elderly care and finally stress. The caretakers considered the elderly to be incorporated, self-center, having complicated problems and need specific care. They required elderly care knowledge, training, family support and transportation to meet the proper health care.

Keywords: elderly care, family caregiver

* Instructor, Borommarajonani, College of Nursing Udonthani