

ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ A Family Model for Older People Care

รัตยานภิศ พละศึก^{1*} และ เบญจวรรณ ถนอมชัยวัชช^{1*}

Ratthayanaphit Phalasuek^{1*} and Benjawan Thanomchayathawatch¹

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และสังเคราะห์ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยใช้เทคนิค Snow Ball ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน ผู้ดูแลหลัก จำนวน 11 คน และผู้ดูแลรอง จำนวน 22 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ภายใต้กระบวนการดำเนินการ มี 3 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ 2) ค้นหาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) สังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การตอบสนองการทากิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย การไปรับการรักษาตามนัดหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงต้องการเพื่อนคุย

2. บทบาทของผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน

3. ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเป็นกระบวนการเชิงระบบ คือ S-A-M-E-E Model ประกอบด้วย การค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ (Seeking Cooperation) การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (Assessment) การจัดการ (Management) การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (Enabling) และ การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ (Evaluation)

ดังนั้น สมาชิกในครอบครัว ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข บุคลากรสุขภาพ แกนนำชุมชน ควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแล, ตัวแบบของครอบครัว

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: rphalasuek@yahoo.com เบอร์โทรศัพท์ 081-5697761)



Abstract

This qualitative research aimed to synthesize what would be a family model for the elderly care. Participants were 11 older persons with 11 primary caregiver and 22 secondary caregivers. Snow-ball sampling was applied. Data were collected using in-depth interview. The data were analyzed using content analysis. The three processes conducted were; 1) finding the needs of care among the elderly, 2) finding the family role in caring for the elderly, and 3) synthesis of the older people care as a model of the family.

The results found that the demands of older people from their families were.

1. money for daily living.

2. activities of daily living responses including eating, personal hygiene, physical symptoms, environmental management to be comfortable and safe, going to see the doctor, health protection and friends. The caregivers taking care all the needs of them. The family model of caring for the elderly is a systematic process.

3. The systematic of family caring model for the elderly was S-A-M-E-E model consisted of Seeking Cooperation, Assessment, Management, Enabling and Evaluation.

This research suggests that the area in which this model can be used is extended and monitored for continuous improvement. Only the family cannot fulfill the needs of caring for the elderly. Hence, family members, the elderly club, public health volunteers and community health workers should be involved in integrated care for the older people.

Keyword: Older People, Caregiver, Family Model

บทนำ

การที่ประชากรไทยมีชีวิตยืนยาวขึ้น มีได้หมายถึงประชากรสูงอายุจะมีสุขภาพดี แต่เป็นช่วงชีวิตที่มีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นเป็นลำดับ ร่างกายมีความเสื่อมถอย อ่อนแอลง จิตใจมีความแปรปรวน (นภาพรณัฏ หารวณน และธีระวัลย์ วรธนทัต, 2552 และประนอม โอทกานนท์, 2554) ประเด็นที่ควรให้ความสนใจคือการรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (2554) พบว่า ผู้สูงอายุไทยป่วยเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตวายมากขึ้น ภาวะแทรกซ้อนของโรคดังกล่าว ทำให้มีความพิการหลงเหลืออยู่ ส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองน้อยลง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมพื้นฐานในการดำรงชีวิต ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การเคลื่อนไหว การขับถ่าย รวมถึงกิจกรรมที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตในสังคมภายนอกบ้าน

ในขณะที่สัดส่วนประชากรในวัยต่าง ๆ ตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่มหลัก ๆ คือ วัยเด็กอายุน้อยกว่า 15 ปี วัยแรงงานอายุ 15-59 ปี และวัยสูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในระหว่างปีพ.ศ.2553-2558 มีสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยแรงงานลดลง ในขณะที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ใน พ.ศ.2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในพ.ศ.2558 และในปีพ.ศ.2560 ประชากรวัยเด็กเท่ากันกับประชากรสูงอายุ (มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ, 2554) สถานการณ์ดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อบทบาทและความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

จากฐานข้อมูลผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง พ.ศ. 2560 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 60-74 ปี คิดเป็นร้อยละ 64 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 75-90 ปี ร้อยละ 33 และอยู่ในช่วงอายุ 90 ปีขึ้นไป มีจำนวนร้อยละ 17 สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาโรคเรื้อรัง ได้แก่ ภาวะความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.2 และเบาหวาน ร้อยละ 11.6 ซึ่งผลกระทบจากโรคเรื้อรังเหล่านี้ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานตามมาเช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต และทำให้เกิดความต้องการพึ่งพิงและการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลจากครอบครัวซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดที่สุด ด้วยเหตุผลนี้สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม

เมื่อพิจารณาบริบทด้านครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสและบุตรหลาน ข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถประกอบอาชีพได้ นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวแต่ละวันน้อยลง เนื่องจากลูกหลานต้องออกไปทำภารกิจของตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะเครียด วิตกกังวล สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จะมีบุตร หลาน เป็นผู้ดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สังคมไทยในปัจจุบันครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักให้กับผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงคือจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น ขณะที่วัยแรงงานและวัยเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวมีขนาดเล็กลง บุตรหลานย้ายไปทำงานต่างถิ่น ประกอบกับความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สภาวะการเจ็บป่วยและทุกข์ทรมานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ปัจจุบันดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2554)

ในชุมชนบ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช เป็นพื้นที่หนึ่งที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงด้านนี้เช่นกัน แต่ในขณะเดียวกันยังพบว่า มีครอบครัวที่สามารถตอบสนองการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีจนเป็นที่ยอมรับของชุมชน ดังนั้นการค้นหาค้นหาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถนำไปสังเคราะห์เป็นต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะเป็นองค์ความรู้ในการเรียนรู้ของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อค้นหาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ
2. เพื่อค้นหาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อสังเคราะห์ต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักเลือกโดยใช้เทคนิค Snow Ball ในการค้นหาครอบครัวที่ได้รับการยอมรับในการดูแลผู้สูงอายุจากแกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และยินดีเข้าร่วมการวิจัย มีครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 ครอบครัว ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน ผู้ดูแลหลัก จำนวน 11 คน และผู้ดูแลรอง จำนวน 22 คน



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย การดูแลผู้สูงอายุเรื่องใดบ้าง อย่างไร โดยซักถามครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคม และเทปบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth-Interview) และตรวจสอบข้อมูลจากความสอดคล้องของข้อมูลที่ได้จากผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลรอง ดังนี้

1. ค้นหาความต้องการการดูแลจากผู้สูงอายุโดยใช้เวลาครั้งละ 30 นาที คนละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ได้ความต้องการการดูแล แนวคำถามการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ/อารมณ์ สังคม

2. ค้นหาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) จากผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลรอง โดยใช้เวลาครั้งละ 45 นาที คนละ 2-3 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลกิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติต่อผู้สูงอายุใช้แนวคำถามการดูแลผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) กำหนดแก่นสาระจากการตีความ (Thematic Analysis) โดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระ ในการหาข้อสรุปของประเด็นหลักและการให้ความหมาย สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยมีความเห็นไม่ตรงกัน จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปความต้องการการดูแลจากผู้สูงอายุ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในเขตความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

จริยธรรมวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช (BCNNST 06/2558)

ผลการวิจัย

1. ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว สืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุ นำมาซึ่งความเสี่ยงในระบบต่าง ๆ ที่พบบ่อยได้แก่ การเป็นโรคเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคกระดูกและข้อ ความเสี่ยงของดวงตาทั้งจากอายุที่เพิ่มขึ้นและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สาเหตุดังกล่าวทำให้ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการเคลื่อนไหว การเข้าสังคม ซึ่งกระทบต่อขีดจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทั้งในการดำรงชีวิต ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการการดูแลจากครอบครัว ในการตอบสนองความจำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 การบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือในด้านการบริโภคอาหารจากครอบครัวใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1.1.1 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาด้านการเคลื่อนไหว ต้องการอาหารที่ปรุงเสร็จเรียบร้อยพร้อมรับประทาน บางรายต้องการให้ผู้ดูแลป้อนให้ และนอกจากนี้ยังต้องการให้ผู้ดูแลพิจารณาชนิดและประเภท

ของอาหารที่เหมาะสม แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุมีความเกรงใจจึงมักไม่ร้องขอจากผู้ดูแลแต่ให้ขึ้นอยู่กับพิจารณาตัดสินใจของผู้ดูแล ดังตัวอย่างข้อมูล

“...นั่นแลอาหารการกิน แนะนำให้กินอะไร อาหารการกินเรากินอะไร (แนะนำว่าควรรับประทานอะไร) มันทำเองเพ อีกินเปรี้ยวกินหวาน อีกินหนมกินไหรมันจัดการเองทั้งเพ (ลูกทำให้ทุกอย่าง จะมีรสชาติเปรี้ยว หวาน หรือขนมลูกก็จัดการให้)”

“...สารใหรักี่นุ้ยให้เองเพและลูกเหอ (ข้าวสารก็ลูกเอามาให้) กินได้มันกำแกงอยู่พั้นนั้น แกงส้มมั่ง แกงทิมั่ง(รับประทานได้ไม่ว่าแกงส้ม หรือแกงกะทิ)”

“...มือสั่นตักไม่ได้ ลูกต้องป้อนให้ กับข้าวนิกินได้ทุกอย่างและลูก เลือกอยู่ได้เหอะมันเนือยกันทั้งเพ (มือสั่นตักอาหารเองไม่ได้ ต้องให้ลูกป้อนให้ รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง เลือกไม่ได้เหอเกรงใจลูกเค้าเนือยกันอยู่แล้ว)”

1.1.2 ผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวแต่ไม่แข็งแรงเพียงพอที่จะทำงานได้ ต้องการให้ผู้ดูแลจัดหาอาหารมาให้ตามความต้องการ หรือแล้วแต่ผู้ดูแลจัดหามาให้ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...กินข้าวที่บ้านใครเป็นคนนั้นไปซื้อ ก็พวกหญิง ๆ (ลูกสาว) ลูกเ้า (ลูกสะใภ้) มั่ง กินได้ทุกอย่างและ เนือก็กิน ต้มให้เปือย”

“...เรื่องกิน เรื่องอยาก เวลามายดั่งคักก็บอกลูกและ อยากกินไรก็บอกเค้าและซื้อหามาให้ (ด้านอาหาร การกินเวลาไม่มีเงิน อยากรับประทานอะไรก็บอกลูกจะซื้อมาให้)”

1.1.3 ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการเดินทางแต่สามารถปรุงอาหารได้เอง ต้องการให้ผู้ดูแลนำอาหารสดมาให้เพื่อปรุงอาหารด้วยตนเอง ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ของกินไม่พักซื้อ (ไม่ต้องซื้อ) น่องเ้า (น่องสะเ้า) เ้าซื้อมาให้ ไปพริ้อเ้าแล้ว (ไปซื้อเองไม่ได้) แต่ทำกินเองยังได้อยู่

“...เด็ก ๆ ซื้อใส่ตู้เย็นไม่ขาด จะกินต่อไดก้าได้ (อาหารกินเมื่อไรก็ได้)”

1.2 ความเสื่อมของร่างกาย ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกคนรับรู้การเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบที่เป็นปัญหาและทำให้ต้องเผชิญกับความเจ็บปวดทรมานซึ่งผู้สูงอายุต้องการการดูแล ดังนี้

1.2.1 ปัญหาระบบกล้ามเนื้อและกระดูก มีอาการปวดตามข้อ กล้ามเนื้อและเอ็น บางรายมีอาการรุนแรงจนเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว ต้องการความช่วยเหลือในการปีบ นวด ทายาบรรเทาปวด การพาไปรับการรักษา ดังตัวอย่างข้อมูล

“...พอว่าปวดเ้าถึงมันเหน็ดเหม็ดยกตืนไม่ขึ้น (เวลาปวดเ้าแล้วทำให้ยกเท้าไม่ได้) ลูกพาไปหาหมอ ทำบำบัดไป 15 วันไม่หยุดวันเดียว หมอว่าอย่าหยุด ไปยัดเ้า ยึดสันหลัง 15 วัน (หมอรักษาโดยการดึงเ้าติดต่อกัน 15 วัน)”

“...แต่ว่าความเจ็บความใช้นี้มันทรมาน เนือหลานสาวคนนึ่งมันขึ้น ม.3 คนชาย ป.6 แล้วและพอว่าหนักตืน ตืนยกไม่ขึ้น เรียกให้มาช่วยเหยียบ (ความไม่สบายนี้มันทรมาน เวลาารู้สึกขาเท้ามาก ๆ ยกเท้าไม่ได้ ต้องเรียกหลานสาวหรือหลานชายมาช่วยเหยียบ)”



“...เซ็ดคอเนี่ยเซ็ดในนี้ (ชี้ที่ต้นคอ) ม่ายมันเจ็บเองนิลูก ทายายอยู่ (ปวดคอ ปวดลึก ๆ มันเจ็บเอง ทายายอยู่) หมอบอกกล้ำเนื้ออีกเสบ”

1.2.2 ปัญหาการมองเห็น ความผิดปกติของการมองเห็นตามการเสื่อมของวัย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน ทำให้ผู้สูงอายุสายตาดำฟาง มองไม่ชัด เป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว และเสี่ยงต่อการหกล้ม บางคนมีอาการคันตาด้วย ต้องการให้พาไปพบแพทย์ และตัดแว่นตา ใช้จ่ายหยอดตา แต่ผู้สูงอายุมีความกังวล ในกรณีต้องรักษาด้วยการลอกตา เนื่องจากมีภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย ดังตัวอย่างข้อมูล

“... ตาพรางนิลูก เหมือนทรายเข้าไปอยู่พุ้นนั้นแหละลูก ถ้าใส่แว่นไม่รู้หายมาย (ตาฝ้าฟาง มองไม่ชัด คล้ายมีเม็ดทรายอยู่ในตาถ้าใส่แว่นไม่แน่ใจว่าจะหายหรือไม่) ไปไหนยาก (ลำบาก) หาหมอหาใคร ต้องพึ่งลูกนี้แหละ”

“...ช่วงนี้ตามันแลไม่ค่อยเห็น มัว ๆ อีไปลอกก้าไม่ยากลอก (จะไปลอกตาก็ก็น้อยากทำ) พอเวลาลอกมันยุ่งยาก ไอก้าไม่ได้ ก้มก้าไม่ได้ อาบน้ำก้าไม่ให้ถูก ต้องใส่แว่นตาถูกแดดก้าไม่ได้ ไหนต้องเผาะหะ ควันนุ่ควันนี (หลังลอกตามีความยุ่งยากในการดูแล ไอ ก้ม อยู่กลางแดดก็ไม่ได้ เผาะหะก็ไม่ได้ ควันทำให้ระคายเคือง)”

1.2.3 การรับประทานยา ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวต้องรับประทานยาเป็นประจำ อ่านหนังสือไม่ออกต้องการให้ผู้ดูแลเอายาให้รับประทาน ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เรื่องยา ? ยามันต้องกินทุกวัน ก็นั้นแหละ แต่ก็ไม่เบื่อนัยต้องเอาให้กินทุกวัน ทำเองพริอเห็น (ต้องกินยาทุกวันแต่ก็ไม่เบื้อ ลูกเอาให้รับประทานตลอด ตามองเห็นไม่ชัดทำเองไม่ได้)”

“...อ่านไม่ออกหนังสือมัน ยาต้องมีคนเอาให้กิน (อ่านหนังสือไม่ออก ต้องมีคนเอามาให้รับประทาน)”

1.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เนื่องจากข้อจำกัดด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว ความสามารถในการมองเห็นที่ลดลง และบริบทครอบครัวที่สมาชิกส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติภารกิจนอกบ้านในช่วงเวลากลางวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเหงา จึงมีความต้องการมีเพื่อนคุย บริกรหาหรือเรื่องต่าง ๆ ไม่ว่าบุคคลที่คุยด้วยจะเป็นบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน ลูกหลานทุกวัยสามารถบรรเทาความเหงาแก่ผู้สูงอายุทั้งสิ้น อีกทั้งการไปมาหาสู่กันของญาติพี่น้องยังทำให้คลายความกังวล และเป็นห่วงต่อกัน ดังตัวอย่างข้อมูล

“...มีกันอยู่สองคนพี่น้องแล้ว คนอื่นเค้าทิ้งกันไปก่อน เหมือนบ้านป่าเหิมนั้นต้องไปทุกวัน ถ้าไม่ไปแล้วคอย ไม่รู้ไม่บายว่าพริอ (ไม่สบายหรือปล่าว)”

“...นี่ถ้ามีคนมานั่งแหลง (คุย) เป็นเพื่อนดีแหละมันบายใจ (สบายใจ) ขึ้นนั้นแหละ นั่งเจียบแต้สวนนะ (นั่งเจียบอยู่คนเดียว) เจียบแล้วมันเหงา”

1.4 ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นต้องมีการใช้จ่ายเพื่อการดำรงชีวิต นอกจากเบี้ยผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุบางคนมีเงินเก็บสะสมที่เก็บออมไว้ รวมถึงจะได้เงินจากบุตรหลาน ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ลูกสาวที่เป็นครูนั้นโอ้ยทุ่เรื่องตางค์ (เงิน) จั้น (นั่น) ตางค์ (เงิน) พอเค้าเบิกแล้วเขาเอามาส่งให้ยาย”

“...ค่าใช้จ่ายเด็กกะให้มั้ง (ค่าใช้จ่ายลูกก็ให้บ้าง)”

1.5 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ต้องการผู้ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวเปลี่ยนอิริยาบถเพื่อการผ่อนคลาย ความสะดวกในการขับถ่ายและการชำระร่างกาย และที่อยู่อาศัยให้มีการถ่ายเทของอากาศได้สะดวก ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เนี่ยอาบน้ำตรงนี้แหละ (อาบน้ําบริเวณนี้) ลูกมาอาบให้ น้ําลงทางร่องเองแหละ เยี่ยว กะตงนี้แหละลูกเหอ (ปัสสาวะก็บริเวณนี้) ยกไปไหนไม่รอดนีนี ทำพริ้มมันเล่า (ลูกขึ้นไปไหนไม่ได้ จะทำอย่างไรได้) หวันเย็นต้องยกให้นอนข้างบนนี้ (ตอนเย็นลูกก็ยกไปนอนข้างบน)”

“ยายอาบน้ําเอง ถึงน้ําอาบได้ ลูกอยู่ปล้ํานี้ สอง สามห้อง (บ้านลูกอยู่ห่างออกไปสอง สามหลัง) ชักน้ําไว้ใส่โถงใส่ไหไว้ (ลูกปัมน้ํากลับไว้ในโถง)”

“ม่ายมีพัดลม จันอะ ตุ หน้าต่าง ต้องให้ลูกเปิดไว้ให้ทั้งวันแหละม่ายร้อนบอบ (ไม่มีพัดลม ต้องให้ลูกเปิดประตู หน้าต่างไว้ทั้งวัน ไม่งั้นจะร้อน)”

2. บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

บริบทของชุมชนบ้านไม้แดง เดิมเป็นชุมชนชนบท ประชาชนมีอาชีพทำนา เลี้ยงวัว เลี้ยงหมู ปลูกดอกมะลิเป็นหลัก ความสัมพันธ์ในครอบครัวเป็นลักษณะครอบครัวขยายที่มีสมาชิกรุ่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน ในครอบครัวเดียวกัน ปัจจุบันหลังจากได้มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานด้านการคมนาคม ไฟฟ้า ประปาในชุมชน ทำให้ความเจริญด้านวัตถุหลั่งไหลเข้าไปอย่างรวดเร็ว เนื่องจากชุมชนอยู่ห่างจากตัวเมืองเพียง 30 กิโลเมตร ประกอบกับระบบการศึกษาที่มีการพัฒนาขึ้น ประชากรวัยเด็ก วัยรุ่นมีโอกาเรียนในโรงเรียนประจำจังหวัด และโรงเรียนในตัวเมืองมากขึ้น อีกทั้งวัยผู้ใหญ่มีโอกาเรียนในการประกอบอาชีพในตัวเมืองง่ายขึ้น จึงทำให้ลักษณะครอบครัวเล็กลง สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มีผู้สูงอายุ วัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่ไม่สามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ในตัวเมือง จึงยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมในชุมชน

ดังนั้น จึงเป็นโอกาสทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวยังคงต้องประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว จึงทำให้มีการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทครอบครัวตนเอง ให้มีทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลรอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุอาจเป็นลูก หลาน พี่น้อง หรือญาติห่าง ๆ ทุกครอบครัวที่มีผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลหลักที่เข้าใจผู้สูงอายุในทุกเรื่อง บทบาทของผู้ดูแลครอบครัวกลุ่มต่าง ๆ ดังนี้

2.1 การบริโภค ผู้ดูแลหลักจะเป็นผู้เตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ โดยการตื่นตั้งแต่เช้าเพื่อทำการปรุงอาหารก่อนไปทำงาน บางครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลใช้วิธีการซื้อเครื่องปรุงอาหารมาให้ผู้สูงอายุปรุงอาหารเอง เพราะบางครั้งผู้สูงอายุไม่ชอบรสชาติอาหารที่ผู้ดูแลปรุงให้ จึงเลือกปรุงอาหารด้วยตนเองตามรสชาติ ที่ตนเองชอบ เนื่องจากถ้ารสชาติไม่ถูกปากจะไม่รับประทาน หรือรับประทานได้น้อย ดังตัวอย่างข้อมูล

“...หัวเช้าถึงพี่กะยกขึ้นหุงข้าวอะไรให้แกเสร็จ ชงโอวัลตินให้กินอาหารเช้าเสร็จกะพี่กะไปทำงานทำไว้ให้ก่อน (ตอนเช้าจะหุงข้าว ทำกับข้าว ให้รับประทานอาหารเช้า และชงโอวัลตินให้ดื่มก่อนไปทำงาน)”

“...ช่วยไปซื้อของ ซื้อกับข้าวมาให้ เหมือนยายจะเอาอะไรที่แถว ๆ นี้ไม่มีก็จะไปซื้อมาให้ กับข้าวยายทำเอง ใครทำให้เอาไปให้กินก็บอกว่ากินไม่ได้ (ซื้อของ กับข้าวให้ยายปรุงอาหารเอง ถ้าของที่ต้องการไม่มีขายใกล้บ้านก็จะไปซื้อที่อื่นมาให้ คนอื่นทำให้ยายรับประทานไม่ได้)”

ผู้สูงอายุบางรายมีอาหารที่ตนเองโปรดปรานจึงเลือกรับประทานเฉพาะอาหารเหล่านั้น ทำให้ผู้ดูแลต้องมีการปรุงอาหารให้ผู้สูงอายุตามที่ผู้สูงอายุสามารถรับประทานได้และชื่นชอบเท่านั้น แต่เพื่อเป็นการไม่ให้ผู้สูงอายุเบื่อต่ออาหารที่รับประทาน จึงมีการเปลี่ยนอาหารให้ผู้สูงอายุโดยการถามความต้องการอาหารอย่างอื่นนอกเหนือจากที่ผู้ดูแลปรุงให้ ดังตัวอย่างข้อมูล



“...พี่จะถามแกทุกครั้งว่าอยากกินไหม เพราะถ้าไม่กินไม่อยากกินแม่แกก็ไม่กินนั้น (พี่ถามแม่ก่อนว่าอยากรับประทานอะไร แล้วจัดการทำให้ มีฉะนั้นแม่จะไม่รับประทานถ้าไม่ใช่อาหารที่ต้องการ)”

“...บ้านพี่เหอ ยายแกลกินได้นะ แต่อย่าให้ซ้ำ ถ้าเบื่อแกก็ไม่ค่อยกิน พี่เลยถามแกว่าอยากกินไหม ก็จัดเพิ่มให้เลย (ที่บ้านพี่ยายรับประทานอาหารได้นะ แต่ถ้าเป็นอาหารซ้ำ ๆ ก็ไม่ทาน จึงต้องถามว่ายายอยากรับประทานอะไร ก็จะทำเพิ่มให้)”

ผู้ดูแลที่ไม่สามารถไปซื้ออาหารจากสถานที่ไกล ๆ ได้เนื่องจากไม่มีรถ ไม่มีเวลาเพราะต้องทำงาน จะเลือกใช้การซื้ออาหารจากบริเวณร้านค้าใกล้บ้านหรือซื้อจากรถเร่ขายที่มาขายทุกวัน ผู้ดูแลบางรายใช้การฝากเพื่อนบ้านหรือให้ลูกหลานที่มีรถไปซื้อให้เพื่อมาปรุงอาหารให้ผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ช่วยไปซื้อของ ซื้อกับข้าวมาให้ เหมือนยายจะเอาอะไรที่แถว ๆ นี้ไม่มีก็จะไปซื้อมาให้”

“...พี่ที่มีรถไปมัย ซื้อแถวนี้แหละกับข้าว รถเร่ก็มาวัน 2 วัน (พี่ไม่มีรถไปซื้อกับข้าว หาซื้อร้านใกล้บ้าน และรถเร่มาขายวันละ 2 ครั้ง)”

“...ฝากเค้าแหละลูกเหอ ที่ยายแกลอยากกินบางทีแถวนี้ไม่มีขาย ฝากบ้านป่าบล ป่านอม เค้าซื้อให้ประจำ ม่ายก็ถ้าหนูว่างมันก็ซื้อมาให้เวลากลับมาบ้านนั้น (อาหารที่ยายต้องการบางอย่างไม่มีขายในละแวกบ้าน ก็ฝากบ้านป่าบล ป่านอมซื้อให้บ่อยครั้ง หรือวันที่ลูกกลับบ้านก็จะซื้อมาให้)”

สำหรับผู้สูงอายุที่มีเพื่อนบ้านสนิทสนมกัน จะนำอาหารมาให้บ้างเนื่องจากการอยู่กันแบบเครือญาติ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้เคียงทำให้ผู้สูงอายุไม่มีการขาดในเรื่องของความต้องการอาหารเพราะได้รับการดูแลจากทั้งตัวผู้ดูแลหลักและจากครอบครัวรวมถึงเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เหมือนการกินการรียกข้าง ๆ นี้แหละญาติมั่ง ไม่ญาติมั่ง คนนั้นถ้วคนนั้นถ้ว การกินอะไรก็มาอดม่นัยเออ (เรื่องอาหารไม่ต้องเป็นห่วง เพื่อนบ้านข้างเคียงเป็นทั้งญาติ และที่รู้จักกันมานาน นำมาให้คนละอย่าง และรับประทานร่วมกัน)”

“...เนี่ยเตรียมไว้ให้แกกินที่ไม่หิวนี่แหละ แกลจะกินพร้อมกันกับน้ำเลย ถ้าบางทีหลานอยู่ แกลก็จะนั่งกินไปพร้อมกับหลานเลย แต่ว่าเวลากินนั้น เหมือนกับกินพร้อมกัน 3-4 คน เนี่ยเขากินกันเสร็จหมดแล้ว แต่ว่าแกลยังกินไม่เสร็จ แกลกินทีนึงเป็นชั่วโมงแหละ แกลกินไปเรื่อย ๆ”

การปรุงอาหารผู้ดูแลจะเลือกให้เหมาะสมกับโรคของผู้สูงอายุ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุมีอาการแย่งในครอบครัวที่เป็นครอบครัวใหญ่ จะมีการรับประทานอาหารร่วมกันกับผู้สูงอายุ อาหารที่ปรุงอาจเป็นอาหารที่เหมือนกับคนในครอบครัวรับประทานหรือปรุงอาหารแยกให้ผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...กะเลยพยายามไม่ให้แกลกินของหวานของมันมากแต่ยายเนี่ยแกลชอบกินไข่เจียวจั้งแหละ (ยายชอบรับประทานไข่เจียวมาก) ถ้าทั้งสามมือเนี่ยมีไข่เจียวทั้งสามมือแกลก็จะกินได้ทั้งสามมือแหละ (ถ้าไข่เจียวรับประทานได้ทั้ง 3 มือ) แต่ถ้ามือไหนไม่มีไข่เจียว แกลก็จะถามว่าไม่มีไข่เหอะ (ไม่มีไข่เจียวหรือ) กะบอกว่าไม่มี แต่ว่าแกลกินได้นั้นแหละนะ น่าจะให้แกลกินไข่เจียววันละมือเท่านั้นแหละ ให้กินทุกมือมันไม่ตั้งนั้นะ ของมันถึงแกลกะมีโรคความดันกัน ให้กินไออื่น (ให้รับประทานทุกมือไม่ดี แกลเป็นโรคความดันโลหิตสูงให้รับประทานอย่างอื่นบ้าง)”

2.2 การดูแลเรื่องยา ผู้ดูแลหลักจะเป็นผู้จัดยาให้ผู้สูงอายุด้วยตนเองเนื่องจากทราบเวลา ปริมาณ ชนิดของยาที่รับประทาน ในการบรรเทาอาการของผู้สูงอายุ โดยได้รับข้อมูลจากแพทย์ผู้ให้การรักษาหรือจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ผู้ดูแลหลักจะจัดยาสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จัดเป็นชุดใส่ไว้ในกระเป๋ายาของผู้สูงอายุ และแจ้งผู้สูงอายุให้ทราบว่ายาอยู่ที่ไหน เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางสายตา ยาที่ผู้ดูแลจัดเป็นยาที่รับประทาน เฉพาะเวลาเช้า ทำให้ไม่มีปัญหาในการรับประทานยาของผู้สูงอายุ หากยาหมดผู้สูงอายุจะเป็นผู้แจ้งให้ผู้ดูแลหลัก ทราบ ส่วนยาอื่นที่นอกเหนือจากยาที่รับประทานเป็นประจำผู้ดูแลจะต้องรีบกลับจากที่ทำงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุ รับประทานยาได้ตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง และผู้ดูแลเป็นผู้ทราบว่าจะจัดยาในวันใดของสัปดาห์ ในบางครั้งผู้ดูแล หลักมีการงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบ จะใช้การฝากกับบุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลรองทำหน้าที่แทนตนเอง โดยเน้นให้รับประทานยาให้ตรงเวลา ดังตัวอย่างข้อมูล

“...จัดยาถือว่าจัดเป็นอาทิตย์ไปเลย (จัดยาไว้ให้ทีละสัปดาห์) ใส่ถุงไว้ ถึงกะบอกแก แกจะกินได้ เพราะว่าใส่ในถุงยางนั้นแหละ ใส่ไว้ในถุงยาของแกทุกหัวเช้า”

“...หวันเย็นพี่กะต้องมา แค้นมา (ตอนเย็นแล้วพี่ต้องรีบกลับมา) มาถึงกะต้องให้แกกิน (มาถึงก็ ให้รับประทานยา) หมอว่าเป็นยาที่ว่าภาคบังคับ (หมอบอกว่าเป็นยาที่ต้องรับประทาน) พี่กะต้องทำ พันธ์นี้ (ทำแบบนี้) แล้วก็มาทำกับข้าว เอามาให้ (ให้รับประทานยา)”

“...มีมั่งแหละ ติดงานบ้านเพื่อน ไม่ไปไม่ได้ คนพังกัน แต่ป่าไม่เคยไปค้ำนะ (มีบางวันติดธุระ จำเป็น ไปร่วมงานบ้านเพื่อน ซึ่งไม่ไปไม่ได้) แบบนี้ต้องพึ่งน้องสาวป้านี้แหละ (เมื่อติดธุระมอบให้น้องสาวให้ ยาแม่แทน) บอกเขียนอีกทีละเอียดแหละว่ายาหนานที่ 1 หนานที่ 2 ต้องกินป่าใด บอกแล้วบอกเลย (บอก และเขียนอย่างละเอียดว่ายาตัวไหนต้องรับประทานเวลาใด บอกย้ำจนมั่นใจ) โทรมาถามกันโตว่าให้แม่กินยาย ยิง (โทรศัพท์มาถามด้วยว่าแม่ได้รับประทานยาแล้วยัง) ก็แกเลี้ยงป่ามาจนป้านี้ เป็นแม่เรานี้ ถึงเวลาต้องแทน แลละคุณนั้น (ถึงเวลาต้องตอบแทนบุญคุณ)”

2.3 การดูแลด้านความสะดวกสบายร่างกายและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุโดยผู้ดูแลหลัก ผู้สูงอายุ ที่สามารถช่วยเหลือดูแลตนเองได้อยู่ในระดับดี ผู้ดูแลมีหน้าที่แค่เพียงอำนวยความสะดวกให้บางส่วน เช่น การ ตักน้ำมาให้อาบ ในผู้สูงอายุที่ติดเตียงผู้ดูแลจะเป็นผู้ดูแลสุขอนามัย กิจกรรมทุกอย่างจะทำให้คล่องตัวโดย ประยุกต์พื้นที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุให้เป็นพื้นที่ของการอาบน้ำ ที่ซับซ้อนที่รับประทานอาหารในบริเวณใกล้เคียงกัน เพื่อความสะดวกของผู้ดูแลและตัวผู้สูงอายุ ลดการเคลื่อนย้ายที่อาจจะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเป็นการ ประหยัดเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการทำความสะอาดบริเวณที่ ทำการอาบน้ำขั้บถ่ายของผู้สูงอายุให้สะอาดตลอดเวลา เนื่องจากสถานที่บริเวณนั้นเป็นที่นอนของผู้สูงอายุด้วย กิจกรรมที่ผู้ดูแลให้ความสำคัญและระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเคลื่อนไหว คือ การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ผู้ดูแลจะเป็นผู้ระมัดระวังและเฝ้าระวังที่ดี ไม่ให้มีอุบัติเหตุกับ ผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างข้อมูล

“...พอเวลาหวันเย็น (ตอนเย็น) พี่มาพี่กะ (ก็) เตรียมน้ำให้อาบ แกกะ (ก็) ไปเอง ไปเองได้อาบน้ำ พอแค่นี้ (ก่อน 18 นาฬิกา) พี่จะออกมาจากที่ทำงาน แกจะอาบน้ำตีหก (18 นาฬิกา)”

“...อาบน้ำทำกับข้าวยายก็ทำได้เองหมด น้ำก็อาบที่ก๊อหน้าบ้าน ตักน้ำไว้ให้ยายแล้วยายก้า (ก็) อาบเอง หัวค้ำกะ (ก็) ต้องคอยมาชิงมั่ง (กางมุ้ง) ให้ทุกคืน เปิดไฟไว้ให้แกทั้งคืน”



2.4 การบริหารจัดการเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การวางแผนในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก เนื่องจากผู้ดูแลต้องออกไปทำงานนอกบ้าน จึงมีการแบ่งเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ต่างกัน ในบางรายจะมีการวางแผน คือตื่นตั้งแต่เช้าตรู่เพื่อทำอาหารให้ผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันเสร็จจึงออกจากบ้านไปทำงาน นอกจากนี้หากมีการติดภารกิจจำเป็นที่ผู้ดูแลเองไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมบางอย่างให้ผู้สูงอายุได้ ผู้ดูแลหลักจะขอลาก่อนเวลาเลิกงาน หรือรีบทำภารกิจให้เสร็จเพื่อจะได้มีเวลามาดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้ดูแลหลักจึงต้องเป็นผู้เสียสละเวลาบางส่วนเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ แม้จะมีผู้ดูแลผู้อื่นคอยดูแลอยู่ร่วมด้วยก็ตาม ดังตัวอย่างข้อมูล

“...คือใจนั้นกะอยากไป (ความคิดของแม่ก็อยากให้ไป) คือแกะ (ก็) ให้ไปงั้นแหละ (นั่นแหละ) ถ้าว่าตอนนั้นพวกกลุ่มย่านลิเภาเขาจัดไปเที่ยวพื้กะ (ก็) ไปเข้ากลับเย็น คือไปได้เพราะว่าจะมีพอกับพี่สาวช่วยมาแล (ดูแล) แม่กัน แต่ไม่คำนึง ถ้าว่าพี่ไปไหนเสียคนหนึ่งจั้น (นั่น) บางอย่างเค้าก็ทำไม่ได้ แกะ (ตะแคง) ตัวแม่ เค้าทำไม่ได้ แม่จะไม่บายตัว (สบายตัว)”

“...พี่จำจนมานวดให้แม่ เวลาเค้ามานวดเราต้องอยู่ด้วย พี่ได้เรียนด้วยว่าทำยังไง แล้วก็ทำให้แม่เอง จำเขาอาทิตย์ละ 2 ครั้ง ก็ต้องขอลากลับจากงานก่อน หรือรีบทำงานให้เสร็จก่อน เพราะนวดก่อนอาหารเย็น ปายสามพี่ก็ต้องออกมาแล้ว”

2.5 การขอความร่วมมือผู้อื่นช่วยดูแลผู้สูงอายุ ในบางกรณีผู้ดูแลหลักไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพัง เนื่องจากต้องมีการยกหรือเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุไปยังสถานที่ต่าง ๆ ดังนั้น จึงต้องมีการขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น มักเป็นคนในครอบครัวของตนเองก่อน โดยหากต้องการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล แต่ผู้ดูแลไม่มีรถยนต์ส่วนตัวมีวิธีการ คือติดต่อบุคคลที่มีรถให้พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล หรือมีการแบ่งหน้าที่กันชัดเจนว่าหากผู้สูงอายุป่วยใครจะเป็นผู้พาไปรับการรักษา บางครั้งเหมารถประจำทางไปส่งผู้สูงอายุด้วยตนเอง กรณีการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปบริเวณอื่น ผู้ดูแลมักจะขอความร่วมมือจากคนในครอบครัวช่วยกัน แต่หากไม่มีก็จะขอความร่วมมือจากเพื่อนบ้าน โดยการเรียกให้มาช่วยยก ซึ่งก็เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นการดูแลผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลหลายฝ่ายร่วมกัน ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองทั้งหมดและไม่ว่าจะอย่างไรในบางครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ จะมีวิธีการคือต้องมีผู้ดูแลอยู่กับผู้สูงอายุอย่างน้อยหนึ่งคนและผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้สูงอายุในบ้านเพื่อให้ผู้ดูแลหลักได้พัก และเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความอบอุ่นที่มีลูกหลานมาดูแล ดังตัวอย่างข้อมูล

“...เวลาใช้โทรให้น้องชายมารับพาไปหาหมอ ป้าไม่ได้พาไปเอง ส่วนดั่งคัก็น้องชายที่สตุลส่งมาให้ทุกเดือน ป้าก็ใช่ออกดั่งคักนิ (ป้าไม่ได้ออกค่าใช่จ่าย)”

“...ป้าจะเป็นคนดูแลยายหลักๆอยู่แล้ว แต่ว่าก็มีลูกชายป้าอาศัยอยู่บ้านแค่ ๆ (ใกล้ ๆ) นี่แหละ ถ้ามีอะไรก็เรียกเขามาช่วยได้ บางทีหัวเช้า ๆ (ตอนเช้า) กะต้อง พายายมานั่งหน้าบ้าน ลูกที่อยู่แค่ ๆ เขากะมาช่วยยก ใครว่างทันกะมายก หรือว่าบางทีถ้าป้าไม่อยู่ลูกคนอื่นเค้าจะคอยมาดูแลแทน”

“...แกรักษาหมอประจำที่ในค่าย เหมารถไป 2 เดือนครั้งป้าพาไปทุกครั้ง เพราะว่าใครถามไหร (อะไร) แกะไม่ค่อยพูด ต่อให้หมอกถาม พยาบาลถามกะ (ก็) ไม่พูดนิ”

2.6 การสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัวจะเป็นผู้ร่วมกันดูแลผู้สูงอายุโดยมีการแบ่งหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุทั้งเรื่องอาหาร ยา หรือการทำความสะอาดร่างกาย

และความปลอดภัย เนื่องจากผู้ดูแลหลักไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งวัน ผู้ดูแลรองซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวจะเป็นผู้ให้ยาตามเวลาที่ผู้ดูแลหลักเขียนบอกไว้ เรื่องความปลอดภัยผู้ดูแลรองต้องเฝ้าระวังอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น โดยเฉพาะจากการหกล้ม ดังตัวอย่างข้อมูล

“...ถ้าว่ากินยาเช้า เทียง เย็น จะจัดยาฝากพอไว้ จะให้พ่อเอามาให้แม่กิน เพราะว่าพี่ต้องไปทำงาน”

“...วันนี้วันหยุดที่สาวมาอยู่พื่อนี้ (วันนี้เป็นวันหยุดที่สาวจะมาดูแลพ่อ) มานั่งเขามาช่วยยกข้าวให้กินมั่ง บางวัน เวลาที่กำลังยุ่งอะไรพื่อนั้นนุ้ย”

จากข้อมูลกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก จะเห็นว่าในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากผู้ดูแลหลักมีการจัดการด้านเวลาในการดำเนินชีวิตให้มีความสมดุลทั้งการทำงาน การร่วมกิจกรรมทางสังคม การพัฒนาทักษะตนเองให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย รวมถึงการคำนึงถึงการดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจแล้ว ยังมีประเด็นสำคัญที่เป็นองค์ประกอบให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างใส่ใจ คือความสัมพันธ์ทางสายเลือด และจิตสำนึกในการตอบแทนผู้มีพระคุณ จึงเป็นโอกาสที่สำคัญของครอบครัวเพื่อค้นหาแหล่งสนับสนุนทางสังคมให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

3. ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการสังเคราะห์ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวสามารถนำบทบาทของครอบครัว มาถอดเป็นตัวแบบเชิงระบบในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว คือ S-A-M-E-E Model ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ (Seeking Cooperation: S) เนื่องด้วยครอบครัวไม่มีศักยภาพพร้อมในทุกด้าน ที่จะตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ให้มีคุณภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ จึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายที่เติมเต็มในมิติที่ครอบครัวไม่สามารถดำเนินการได้อย่างลงตัว ดังนั้นครอบครัวจำเป็นต้องค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ (Seeking Cooperation) ซึ่งพบว่าประเด็นที่ต้องประสานความร่วมมือให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ยานพาหนะในการเดินทางไปนอกบ้าน การค้นหาผู้ดูแลรอง เพื่อนบ้านที่สามารถเป็นเครือข่ายทางสังคมมาทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันร่วมกับผู้สูงอายุ พี่น้องบุตรหลานที่สามารถให้การสนับสนุนการดำเนินชีวิตประจำวัน

3.2 การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (Assessment: A) เนื่องจากความแตกต่างด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความคิด และความสามารถในการรับรู้ เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความต้องการการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ความเสี่ยงในระบบต่าง ๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ การเป็นโรคเรื้อรัง ความผิดปกติของระบบย่อยอาหาร ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ โรคกระดูกและข้อ ความเสื่อมของดวงตาทั้งจากอายุที่เพิ่มขึ้นและภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน สาเหตุดังกล่าวทำให้ส่งผลต่อความสามารถในการดูแลตนเอง การเข้าสังคม ซึ่งกระทบต่อขีดจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่เป็นในการดำรงชีวิต ดังนั้นข้อมูลส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพ ความต้องการการตอบสนองด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลการดูแลของครอบครัว ในการตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตประจำวัน และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ประเด็นที่จำเป็นในการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างน้อยควรครอบคลุมองค์ประกอบต่อไปนี้ 1) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุครอบคลุมด้านร่างกาย (Physical Domain) ด้านจิตใจ (Psychological Domain) ความสัมพันธ์ทางสังคม (Social Relationships Domain) และด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) 2) สถานะสุขภาพและการดูแลรักษา 3) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

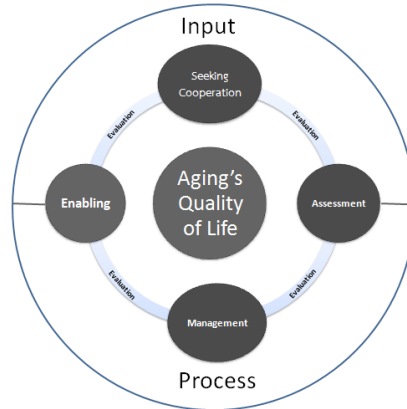


3.3 การจัดการ (Management: M) กระบวนการนี้เกิดขึ้นจากการเรียนรู้ของผู้ดูแลที่ต้องมีการจัดการด้านเวลาเป็นสำคัญ ดังนั้น การจัดการจึงเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการบริหารทรัพยากรที่มี ผู้ดูแลต้องมีความคิดเชิงจัดการทรัพยากรทั้งที่เป็นบุคคล เงิน สิ่งของ และเวลา เพื่อตอบสนองคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุอย่างทันทั่วทั้งในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การปรุงอาหาร การให้ยา การดูแลและช่วยเหลืออาการผิดปกติตามอาการที่พบในผู้สูงอายุ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ทักษะการจัดการครอบคลุมประเด็นต่อไปนี้ 1) การวางแผนให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุแทนเมื่อตนเองมีการกิจนอกบ้าน การวางแผนค่าใช้จ่าย การวางแผนเวลาให้สอดคล้องกับกิจกรรมจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องได้รับตามเวลาที่เหมาะสม 2) การประสานงาน ผู้ดูแลหลักมีความจำเป็นต้องประสานงานกับผู้ให้การสนับสนุนกิจกรรม ที่ตนเองไม่สามารถดำเนินการได้เอง เช่น การพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ติดเตียง 3) การควบคุมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ถูกต้อง โดยเฉพาะการควบคุมให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ อย่างถูกต้องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ยา การป้องกันอุบัติเหตุ โดยการใช้ทักษะการติดตามให้ผู้ดูแลสามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ตามเวลาที่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ดูแลหลักยังต้องมีการควบคุมตนเอง ในการทำกิจกรรม นอกบ้านให้ทันเวลาที่จะกลับมาดูแลผู้สูงอายุได้ทัน ตามแบบแผนการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน

3.4 การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (Enabling: E) ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการดูแลตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้จริง กระบวนการเรียนรู้จะเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การเรียนรู้ดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การจัดการเรื่องอาหารและโภชนาการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลทั้งในกรณีผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง การให้ยา การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ การสร้างสัมพันธภาพทั้งกับผู้สูงอายุและบุคคลอื่น และการผ่อนคลายความเครียด

3.5 การประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ (Evaluation: E) คุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับผู้ดูแลเป็นสำคัญ ดังนั้น การเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการปฏิบัติการให้การดูแลแต่ละครั้งจึงเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ดูแลนำข้อมูลมาดำเนินการจัดการกระบวนการดูแลในทุกขั้นตอน เพื่อพิจารณาว่าขั้นตอนใดต้องมีการพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนาเชิงระบบ ตั้งแต่ปัจจัยต้นทางหรือปัจจัยนำเข้าในการดูแลผู้สูงอายุ ในที่นี้หมายถึงการค้นหาคำถามร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ กระบวนการหรือกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ในที่นี้คือการจัดการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทั้งผลลัพธ์ระยะสั้น และระยะยาวจากการดูแลคือคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

จากตัวแบบ S-A-M-E-E Model ที่คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์ สามารถนำมาอธิบายเป็นแผนภูมิความเชื่อมโยงของตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช ได้ดังนี้



ภาพ 1 แผนภาพ S-A-M-E-E Model ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านไม้แดง
ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช

อภิปรายผล

จากการศึกษาตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ คณะผู้วิจัย
นำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากครอบครัว ในการตอบสนองการทากิจวัตรประจำวัน ครอบคลุมการ
รับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้
รับความสะดวกสบาย และปลอดภัย ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การไปรับการรักษาตาม
นัดหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงการดูแลเอาใจใส่ทางด้านจิตใจ โดยต้องการ
เพื่อนคุย ถามถึงความเป็นอยู่ และสุขภาพ สามารถบรรเทาความเหงาหรือความเบื่อหน่ายจากสภาพร่างกาย
ที่เป็นอยู่ได้ แสดงให้เห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เป็นที่พึ่งพิงใกล้ชิดของผู้สูงอายุ และครอบครัวเป็น
ปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีพของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุแบบเป็นมิตร
ในหน่วยงานระดับปฐมภูมิ (Hoontrakul, Sritanyarat, Nuntaboot & Premgamone, 2008) พบว่าหนึ่งใน
หกแนวคิดหลักในการดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลของครอบครัว เช่นเดียวกับการศึกษาของประไพพิศ สิงหเสม,
กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช และเนติยา แจ่มทิม (2550) พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นในการดูแล
ผู้สูงอายุสมรรถนะหนึ่งได้แก่ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถ
ช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเอง ส่งเสริมการออกกำลังกาย การโภชนาการ ให้ความรู้ทางสุขภาพตลอดจน
การให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมตามความพร้อมของผู้สูงอายุเอง

นอกจากนี้ความต้องการการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัว ประกอบด้วยความต้องการดูแลจาก
เพื่อนบ้าน ในการพาไปรับการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และเป็นเพื่อนคุยแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุต้องการการดูแล
แบบองค์รวม ซึ่งจากการค้นหาค้นหาของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ครอบครัวสามารถตอบสนอง
ความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดูแลของครอบครัว สอดคล้องกับการ
ศึกษาการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของเกรียงศักดิ์
ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, พัทธนี วินิจกุล, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เสาวภา พรสิริพงษ์, วิราพรรณ วิโรจนรัตน์
และคณะ (2557) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในลักษณะองค์รวม ควรให้ครอบคลุมการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ
โภชนาการที่เหมาะสมและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า และการศึกษาของนาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ



ทองเจริญ และสวาทิตรี ทยานศิลป์ (2552) ได้ศึกษาตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว พบว่า ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว คัดเลือกผู้ดูแลหลัก ในครอบครัว ที่มีความพร้อมดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกายจิตใจสังคมและจิตวิญญาณ รักษาความสะอาดของร่างกายผู้สูงอายุ ป้องกันความรู้สึกเสียใจ และสร้างความสุขบนพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญู และความรู้สึกรักภาคภูมิใจในความสามารถดูแลของตนเอง การรักษาและควบคุมโรคเรื้อรังดูแลให้ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ดูแลจัดหาอาหารเฉพาะโรคการจัดการสิ่งแวดล้อม ด้านที่อยู่อาศัย อุปกรณ์ที่เอื้อต่อการดูแล

2. บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว มีผู้ดูแลหลักเปรียบเสมือนผู้จัดการ ที่นอกเหนือจากต้องบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ แล้ว ยังต้องพัฒนาตนเองให้มีทักษะที่จำเป็น และเรียนรู้วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า การเรียนรู้เกิดจาก 2 มิติ คือ ประสบการณ์ในการติดตามประเมินผลการดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ และการเรียนรู้จากบุคลากรสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลหลักสามารถให้คำแนะนำต่อผู้ดูแลรอง และกำกับให้ผู้ดูแลรองปฏิบัติหน้าที่แทนตนเองได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ นนทรี สัจจาธรรม (2558) พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผลการสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ (เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และณภัส แก้ววิเชียร, 2558) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว เป็นการจัดการให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และการสอนสมาชิกในครอบครัว

นอกจากครอบครัวแล้ว ผู้สูงอายุ ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องมีเครือข่ายทางสังคมที่เป็นเพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความสนิทสนม สามารถเป็นเพื่อนพูดคุย รับประทานอาหารด้วยกัน อันเป็นที่พึ่งด้านจิตใจ ป้องกันความว้าเหว เหนา ซึ่งเป็นเหตุทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ ลักษณะความสัมพันธ์เช่นนี้ พบได้ในสังคมที่ยังมีความเป็นชนบท สอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของโรงเรียนผู้สูงอายุ วัดหัวฝาย ตำบลสันกลาง อำเภอบ้าน จังหวัดเชียงราย ของฤทธิชัย แกมมณาค และสุภัทชา พันเลิศพาณิชย์ (2559) พบว่า ผู้สูงอายุรับรู้ว่าการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว ผู้ใกล้ชิด การมีกิจกรรมร่วมกันกับชุมชน ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น

3. ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ คือ S-A-M-E-E Model เป็นตัวแบบเชิงระบบประกอบด้วย การค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ (Seeking Cooperation) การประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (Assessment) การจัดการ (Management) การพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ (Enabling) และการประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ (Evaluation) แสดงให้เห็นว่า ครอบครัวมีแนวคิดในการคำนึงถึงผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการดูแล จึงมีการประเมินความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมของ ของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศล สุนทรธาดา, พัทธนี วินิจกุล, สุพัตรา ศรีวนิชชากร, เสาวภา พรสิริพงษ์, วิราพรธณ วิโรจนรัตน์ และคณะ (2557) ที่จัดให้มีกระบวนการประเมินสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ในขณะที่บ้านไม้แดง เป็นชุมชนที่ยังมีความเป็นชนบทสูงถึงแม้จะมีความเจริญขยายเข้าไป ทำให้บริบท

โดยรวมของประชากรวัยผู้ใหญ่ที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่สามารถก้าวทันความทันสมัยในการคมนาคม จึงพบว่า ประเด็นของทรัพยากรที่มีความจำเป็น จึงเกี่ยวข้องกับการต้องพึ่งพายานพาหนะในการนำผู้สูงอายุไปรับการรักษา

จากการเปลี่ยนแปลงบริบทครอบครัวจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว สมาชิกในครอบครัวจะมีวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ตอนปลายซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก และวัยสูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลจำเป็นต้องค้นหาบุคคลที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลรองเพื่อช่วยแบ่งเบา หรือทำหน้าที่ทดแทนในบทบาทที่ไม่ซับซ้อนในบางเวลา ซึ่งความจำเป็นในประเด็นนี้ทำให้ผู้ดูแลหลักมีทักษะในการจัดการด้านการวางแผน บุคคล เวลา รวมถึงค่าใช้จ่ายที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ จึงนำมาซึ่งการมอบหมายความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ตามความเหมาะสมด้านบริบทของสมาชิกในครอบครัว เช่น มีผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่าย มีผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรอง ผู้สนับสนุนในการพาผู้สูงอายุไปรับการรักษา ผู้สนับสนุนในการซื้อหาปัจจัย 4 ที่จำเป็น สอดคล้องกับกระบวนการวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ของเกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, กุศลสุนทรธาดา, พัทธนี วินิจกุล, สุพัตราศรีวิเศษชากร, เสาวภา พรศิริพงษ์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์ และคณะ (2557) ที่จัดให้มีกระบวนการประเมินสถานการณ์ของกลไกต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสร้างรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ดังนั้น ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช จึงมีพื้นฐานมาจากธรรมชาติของลักษณะความเป็นชุมชน ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงของสังคมภายนอก ที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตของบุคคลในครอบครัว ทำให้สมาชิกในครอบครัวต้องปรับตัวให้อยู่รอดตามการเปลี่ยนแปลง ต้นทุนในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ จึงขึ้นอยู่กับลักษณะครอบครัวขยายที่ยังคงมีบุคคลหลายวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยผู้ใหญ่ตอนปลายที่เป็นผู้ดูแลหลัก และทำหน้าที่เป็นนักจัดการตามรูปแบบที่คณะผู้วิจัยได้สังเคราะห์ขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ บ้านไม้แดง ต.ท่าเรือ อ.เมือง จ.นครศรีธรรมราช เป็นตัวแบบที่เกิดจากกระบวนการตามธรรมชาติของผู้ดูแล ที่มีต้นทุนทางครอบครัว และชุมชน และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้จริง ดังนั้น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง จึงควรนำตัวแบบนี้ขยายสู่การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในชุมชนอื่นต่อไป

2. ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลหลักต้องมีทักษะในการจัดการ บุคคล เวลา และค่าใช้จ่าย หน่วยงานด้านการพัฒนาชุมชนจึงควรพัฒนาทักษะด้านการจัดการแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีคุณภาพ

3. ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการสนับสนุนของบุคคลในครอบครัว ชุมชน หน่วยงานด้านการพัฒนาสังคมจึงควรสร้างความเข้มแข็งของชุมชน เพื่อเป็นจุดแข็งในการป้อนปัจจัยนำเข้าเพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

4. ตัวแบบเชิงระบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ให้ความสำคัญกับการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านไม้แดง จึงควรพัฒนาความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุใน



ชุมชน ให้ความรู้และสามารถนำไปสู่ปฏิบัติได้ในการประเมินสถานการณ์ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทั้งในมิติของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำรูปแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ (S-A-M-E-E Model) โดยใช้การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อขยายให้ครอบคลุมชุมชน และการพัฒนาต่อยอดต่อไป
2. ควรทำการศึกษาเชิงปริมาณ เกี่ยวกับประสิทธิผลที่เกิดขึ้นจากการนำ S-A-M-E-E Model ไปใช้

รายการอ้างอิง

- เกรียงศักดิ์ ชรรณภีพล, กุศล สุนทรธาดา, พัทธนี วินิจกุล, สุพัตรา ศรีวนิชชากร, เสาวภา พรสิริพงษ์, วิราพรรณ วิโรจนรัตน์ และคณะ. (2557). การวิจัยปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 8(2): 120-131.
- นภาพร หะวานนท์ และธีรวัลย์ วรธโนทัย. (2552). *ทิศทางใหม่ในการพัฒนาการอยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสังคมไทย*. กรุงเทพฯ: คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิร.
- นารินทร์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552). *รายงานการวิจัย ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานคร*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- นนท์ สัจจาธรรม. (2558). รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ*, 1(1):43-54.
- เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญพัฒนา และณภัส แก้ววิเชียร. (2558). การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6): 1017-1029.
- ประนอม โอทกานนท์. (2554). *ชีวิตที่สุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุไทย หลักการ งานวิจัยและบทเรียนจากประสบการณ์*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประไพพิศ สิงหสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช และเนติยา แจ่มทิม. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 3(3): 15-34.
- มูลนิธิพัฒนางานผู้สูงอายุ. (2558). *สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย (ด้านประชากร)*. สืบค้นเมื่อ 3 ม.ค. 60 จาก <http://fopdev.or.th>
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2554). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553*. นนทบุรี: เอสเอสพลัสมีเดีย.
- ฤทธิชัย แกมมณ และสุภชชา พันเลิศพาณิชย์. (2559). รูปแบบการมีส่วนร่วมในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของโรงเรียนผู้สูงอายุวัดหัวฝายตำบลสันกลาง อำเภอฟาน จังหวัดเชียงราย. ในการประชุมสัมมนาวิชาการราชภัฏนครสวรรค์วิจัย ครั้งที่ 1 (น.975). นครสวรรค์: ม.ป.ท.
- Hoontrakul, D., Sritanyarat, W., Nuntaboot, K. & Premgamone, A. (2008). Development of Age Friendly Primary Health Care: Case Study of One Primary Care Unit. *Thai Journal Nursing of Research*, 12 (2): 131-141.