

## P117 : การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

นางสาวกัตติ์พิมล คำมุงคุณ นายธีระยุทธ สาสาร

รพ.สต.นายม

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงโดยครอบครัว โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลในช่วง เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2562 ถึง เมษายน พ.ศ. 2563 เก็บรวบรวมข้อมูล โดย สัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์การสำรวจรายครัวเรือน พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงโดยครอบครัวเป็นการดูแล ซึ่งผู้ดูแลหลัก คือ บุตร การศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร อาศัยอยู่ด้วยกันประมาณ 2-3 คน เป็นผู้ที่ มีรายได้หลัก 1 คน และจะมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัว ขณะที่บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักมีปัญหา และ ได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลหลักที่หลากหลาย คือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล และมี ปัญหาด้านสุขภาพ สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่ กับระดับการฟุ้งฟิงของผู้สูงอายุ แต่บทบาทและภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีในภาวะฟุ้งฟิงโดยครัวที่มีความ สำคัญคือ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิงในระยะยาวได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งมีส่วนร่วมของลูก หลานญาติ ที่ให้ความสำคัญ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง

**คำสำคัญ :** ผู้สูงอายุที่มีภาวะฟุ้งฟิง, ครอบครัว

## บทนำ

เป็นที่ทราบกันดีว่าอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ประชากรของประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ส่วนประชากรของโลกนั้น เมื่อพิจารณาแนวโน้มประชากรวัย 50 ปีขึ้นไป จะคิดเป็นร้อยละ 40 และ 50 ในอีก 20 และ 30 ปี ข้างหน้า ซึ่งแต่ละประเทศได้มีความพยายามที่จะพัฒนารูปแบบหรือแนวทางต่างๆ เพื่อรองรับภาวะดังกล่าวนี้ สำหรับประเทศไทย จากข้อมูลประชากรล่าสุด ในปีพ.ศ. 2556 ของสำนักบริหารงานทะเบียน กรมการปกครอง รายงานว่า มีจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ถึง 8,734,101 คน โดยดัชนีการสูงวัยอัตราส่วนประชากรสูง อายุ 60 ปีขึ้นไป (จำนวน 8,734,101 คน) ต่อประชากรวัยเด็กต่ำกว่า 15 ปี (จำนวน 12,700,001 คน) คิดเป็น 68.77:100 จากสถานการณ์ดังกล่าวทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ มีการเตรียมการเกี่ยวกับเรื่องนี้ในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจสังคมสิ่งแวดล้อม และด้านสุขภาพ โดยหนึ่งในนั้น คือการพัฒนาาระบบบริการดูแลระยะยาวในชุมชน (community based long-term care) ที่มีเป้าหมายมุ่งเน้นให้บ้านหรือชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ โดยการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัวหรือคนในชุมชน ในการจัดการบริการดูแลระยะยาว ซึ่งในการดำเนินการเรื่องนี้นั้น ได้มีการประสานความร่วมมือกันระหว่างหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง มีการทำบันทึกข้อตกลงร่วมกันเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานจัดระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบบูรณาการของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ รวมทั้งมีบันทึกความร่วมมือ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเรื่องนี้ในพื้นที่ด้วย

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของสังคมไทยยังเป็นบทบาทสำคัญของครอบครัว และเครือญาติ แต่จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของขนาดครัวเรือนจาก 6 คน ในปี 2503 เหลือ 3 คน ในปี 2553 และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ที่อยู่คนเดียวสูงขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2557) ย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยยิ่งขึ้น ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของภาครัฐยังทำได้จำกัดถึงแม้รัฐบาลจะได้กำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชน ทั้งสถานีอนามัย โครงการจัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดไปให้บริการถึงบ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำปรึกษาเฉพาะหน้า และส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น แต่การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งส่วนใหญ่ ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหสาขาวิชา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ ครอบครัว และญาติ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลรักษาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับบริการทางสังคมที่เป็นภารกิจของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นการให้บริการ โดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.) ซึ่งให้บริการเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้น ส่วนการให้บริการในรูปแบบศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคม (Day Care) ที่มีในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นการบริการภายในศูนย์ที่เอื้อเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เท่านั้น ทั้งออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันแต่ศูนย์บริการดังกล่าวก็ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อยไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ เห็นได้ว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน ยังมีลักษณะแยกส่วนขาดการเชื่อมโยงระหว่างบริการสุขภาพและสังคม และยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายและกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม รวมทั้งไม่สามารถเชื่อมโยงกลไกต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนได้อย่างบูรณาการ เนื่องจาก

การทำงานของหน่วยงานในพื้นที่ต่างมุ่งดำเนินการเพื่อตอบสนองภารกิจของหน่วยงานเป็นหลัก อีกทั้งชุมชนและผู้สูงอายุยังไม่ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกำหนดรูปแบบ และกิจกรรมที่เป็นความต้องการของชุมชน ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน มีปัจจัยเอื้อให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง แต่ ก็ยังไม่ได้ใช้โอกาสนี้ในการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเท่าที่ควร

โดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้งชุมชนบางแห่ง เริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลุกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็มีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการ การดูแลด้านสุขภาพและสังคมบุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแลอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนมาก ไม่น้อยถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น ส่วนในสังคมเมือง ความแออัดของที่อยู่อาศัยประกอบกับการบีบคั้นจากการทำงาน เพื่อหารายได้จากการทำงาน เพื่อหารายได้ให้เพียงพอกับค่าครองชีพ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลจากลูกหลานเท่าที่ควร

ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มาจากการดูแลของคนในครอบครัวมาเป็นสำคัญ ทางผู้วิจัยสนใจในความสำเร็จดังกล่าว และนำมาสู่การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

## คำถามการวิจัย

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ เป็นอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคนในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 30 ราย ที่อยู่ในระบบดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิง ในช่วงระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2562 – 30 เมษายน พ.ศ. 2563

## นิยามศัพท์เฉพาะ

**ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งประเมินจากแบบ ประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ในกลุ่มที่ 2 (5 - 11 คะแนน) และกลุ่มที่ 3 (น้อยกว่า 4 คะแนน) และอาศัยอยู่ในตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

**ครอบครัว** หมายถึง สามี ภรรยา ลูก หลาน และญาติ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในสถานที่เดียวกัน อาจจะเป็นคนในครอบครัวหรือเป็นผู้ว่าจ้างก็ได้ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

## ผลที่คาดว่าจะได้รับ

การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

## วิธีการวิจัย

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการศึกษาให้เห็นถึงประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของคนในครอบครัว

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ คนในครอบครัวหรือผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ปี 2563 โดยใช้ประชากรทั้งหมด 772 คน

กลุ่มตัวอย่างกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง อาจจะเป็นคนในครอบครัวหรือเป็นผู้ว่าจ้างก็ได้ เป็นผู้ทำหน้าที่ ดูแลหลักในด้าน การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งประเมินจากแบบ ประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ในกลุ่มที่ 2 (5-11 คะแนน) จำนวน 21 คน และกลุ่มที่ 3 (น้อยกว่า 4 คะแนน) จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 26 คน

### เครื่องมือในการวิจัย

ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามรายครัวเรือน (Household of Server)
2. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนในชุมชน เพื่อให้เห็นข้อมูลที่ เป็นจริง ประกอบด้วย การสำรวจรายครัวเรือน การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม และจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เติมเต็มข้อมูล ในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่มิวิจัยใช้การจัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากเครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาเอกสาร การถ่ายภาพ การบันทึกเสียง โดยใช้ข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม การใช้กรณีศึกษาที่ได้จากการตรวจสอบข้อมูลแล้ว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ผ่านการเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ และการสังเคราะห์ เพื่อนำเสนอสู่การวิเคราะห์เนื้อหาในแต่ละประเด็นอย่างเป็นระบบร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

## ผลการวิจัย

ผู้วิจัยต้องการนำเสนอผลการศึกษาในประเด็น การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคนในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม มีรายละเอียดดังนี้

### การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของคนในครอบครัว

ข้อค้นพบในประเด็นนี้ได้จากการสัมภาษณ์เชิงผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของคนในครอบครัว โดยใช้แบบสำรวจครัวเรือน (Household of Survey) เป็นการเก็บข้อมูลประเมินภาวะพึ่งพิง และเพื่อสำรวจข้อมูลสถานะของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 772 คน รวมถึง การสนทนากลุ่มผู้ดูแลหลัก ในพื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ความคิดความเชื่อของผู้ดูแลหลักที่มีต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ภาวะการณของผู้สูงอายุที่ต้องมาเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การจำแนกประเภทการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ปัญหาและผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว มีรายละเอียด ดังนี้

### 1. ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ส่วนใหญ่เป็นบุตร อายุระหว่าง 40-59 ปี มากที่สุดอายุเฉลี่ย คิดเป็น 47.63 ปี และประมาณผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่แต่งงาน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพโดยเฉพาะการทำเกษตรกรรม อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกคน ครัวเรือนมีจำนวนสมาชิกตั้งแต่ 2-3 คน ขึ้นไป

### 2. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 61.53 และเป็นเพศชาย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.48 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 88.46 รองลงมา คือ อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 7.69 และหย่าร้าง การวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีเอล (Barthel ADL Index) จากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ช่วยตนเองไม่ได้เลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 ส่วนที่ช่วยตนเองได้บ้าง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 80.76 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองไม่ได้คือ อายุมาก (80ปีขึ้นไป) จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 อัมพฤกษ์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 และเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ เป็นบุตร หลาน และภรรยา ค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องเฉลี่ย 5,000- 10,000 บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากเบี้ยยังชีพ รองลงมาได้จากบุตรหลาน

### 3. ภาวะการณที่เป็นสาเหตุต่อการเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ในการศึกษานี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินจากแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และผู้สูงอายุติดเตียง ภาวะการณที่ผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิต และประกอบกิจกรรมต่างๆ เป็นประจำที่เรียกว่า ภาวะพึ่งพิง การศึกษานี้ พบว่า ระดับการพึ่งพิง สามารถจำแนกได้ 2 ระดับดังนี้

#### 3.1 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะเริ่มเข้าสู่การประสบปัญหาด้านสุขภาพ และความเสื่อมถอยของร่างกายที่เห็นได้ชัดเจน คือ การชราภาพ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โรคเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงานกิจวัตรประจำวัน ในช่วงนี้บทบาทต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้งในครอบครัว และหมู่บ้านจะลดลงขณะเดียวกันที่ผู้สูงอายุต้องจะได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลานอย่างต่อเนื่อง แม้ว่า ผู้สูงอายุจะช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่ก็ยังต้องการการดูแลเกี่ยวกับเรื่องอาหาร

การบริโภคอาหาร เรื่องการกินยา การพาไปหาหมอ การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย รวมถึงการเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุ ด้วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ เช่น ไม้เท้า รถเข็นล้อเลื่อน เป็นต้น

### 3.2 ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะโรคแทรกซ้อนหลายโรค เป็นอัมพฤกษ์ ทุพพลภาพหรือพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมาก ที่เรียกว่า กลุ่มชราภาพ (80 ปีขึ้นไป) กลุ่มนี้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายด้วยตนเอง จำเป็นต้องนอนเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ อยู่ในภาวะทุพพลภาพไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย และต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลัก เช่น ลูกหลาน และญาติในทุกกรณี ในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีลูกหลานที่คอยมาดูแลต่อเนื่องหลายคน จะมีการจับกลุ่มทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอยู่บ่อยครั้ง จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการปฏิบัติที่ดีก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย แต่ก็ตรงกันข้ามระหว่างผู้สูงอายุที่ลูกหลานมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้สูงอายุก็จะได้รับการดูแลที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน เช่น ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ ลูกหลานที่แต่งงานออกไป หรือคนที่ ดูแลจำเป็นต้องประกอบอาชีพให้มีรายได้ที่เพียงพอกับครอบครัว ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและยาวนานส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยผู้ดูแลหลักมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ จากการศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มนี้มีปัญหาการปล่อยปะละเลย ระบบสายตาเริ่มมองไม่ เห็น สายตาเลือนราง เคลื่อนไหวได้น้อย เคลื่อนไหวลำบาก ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะถูกทิ้งให้อยู่เพียงคนเดียว ไม่มีผู้ดูแลในช่วงกลางวัน เนื่องจากคนดูแลต้องไปดูแลไร่นา ไร่ ไร่ ควาย สัตว์เลี้ยง

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า มี สาเหตุหลักคือ โรคหลอดเลือดสมอง รองลงมาคือ อายุมาก (80ปีขึ้นไป)

### อภิปรายผล

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่ตำบลนายม เป็นการดูแลในครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทต่อการดูแล คือ ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นบุตร การศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักเหล่านี้ไม่ได้เตรียมตัวและไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ การดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี และผู้ดูแลหลักได้รับผลกระทบหลายด้านจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ได้แก่ ลูกสาว คู่สมรส ลูกชาย ญาติ ลูกสะใภ้ ลูกเขย เป็นคนในครอบครัว และมีการจ้างคนในชุมชนมาช่วยดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน ยังคงเป็นบทบาทของครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลหลัก คือ บุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวลิขิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในครอบครัว อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูกตเวที ลูกต้องดูแลพ่อแม่ เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ เป็นแบบอย่าง ที่ปฏิบัติกันมา จากที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อปู่ตายาย นอกจากนี้เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบ ทางสังคม ผู้สูงอายุมีสถานะที่เป็นเจ้าโคตรได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน วัฒนธรรมในเรื่อง การรับมรดกที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมา ชาวบ้านเมื่อแต่งงาน ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไปอยู่บ้าน ของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานทำมาหากินเลี้ยงดูพ่อแม่ของฝ่ายหญิง หากครอบครัวฝ่ายหญิงมีลูกสาว หลายคน จะมีคนใดคนหนึ่งเลี้ยงดูพ่อแม่ และจะได้มรดกเป็นบ้านและที่ดินทำกิน นำเป็นปัจจัยหนึ่ง ทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุและอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

## บทสรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว พื้นที่ตำบลนายม อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นหญิง จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 61.53 และเป็นเพศชาย 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.48 เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 14 คน คิดเป็นร้อยละ 53.84 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 46.15 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่เป็นหม้าย จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 88.46 รองลงมา คือ อยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 7.69 และหย่าร้าง การวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีเอล (Barthel ADL Index) จากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ช่วยตนเองไม่ได้เลย จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 19.23 ส่วนที่ช่วยตนเองได้บ้าง จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 80.76 สาเหตุส่วนใหญ่ที่ทำให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองไม่ได้คือ อายุมาก (80ปีขึ้นไป)จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 อัมพฤกษ์ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 38.46 และเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 23.07 ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ เป็นบุตรหลาน และภรรยา ค่าใช้จ่ายในการดูแลต่อเนื่องเฉลี่ย 5,000- 10,000 บาทต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากเบี้ยยังชีพ รองลงมาได้จากบุตรหลาน

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่ตำบลนายม เป็นการดูแลในครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทต่อการดูแล ส่วนใหญ่เป็นบุตร คือผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักเหล่านี้ไม่ได้เตรียมตัวและไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ การดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลัก และสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดย เครือญาติ และเพื่อนบ้านที่เป็นครัวเรือนแนบชิด มีบทบาทสำคัญ ควรเพิ่มศักยภาพให้สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้ หรือสามารถแบ่งเบาภาระในบางช่วงต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันได้

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในพื้นที่อื่นๆ หรือวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเครือข่ายเฉพาะกลุ่มครัวเรือนแนบชิด ซึ่งเข้าถึงการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ดี เพื่อสนับสนุนผู้ดูแลหลักให้มีคุณภาพต่อไป

## เอกสารอ้างอิง

ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2559). การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.

โยธิน แสงวดี และคณะ. (2552). “ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี” ในครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2562). “ความหมายของผู้สูงอายุที่ อยู่ในภาวะพึ่งพิง” สืบค้นเมื่อ 2562, ธันวาคม 20 เข้าถึงได้จาก: <http://www.royin.go.th/?knowledges=>.

โยธิน แสงวดี และคณะ. (2552). “ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี” ในครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาทีณี บุญชะลิกษ์, พงษ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์, เสาวนีย์ เงินโพธิ์กลางดี และจินดา เห็นประเสริฐ. (2551). การวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย.

กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร:

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).

ศิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง. (2556). ผลกระทบและภาวะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.

อนามัย, กรม. (2562) “ดัชนีบาร์เธลเอดีเอล Barthel ADL Index” สืบค้นเมื่อ 2562, ธันวาคม 20 เข้าถึงได้จาก: <http://www.anamaimoph.go.th>.