

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original article

ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ศศิธร สุขจิตต์ ส.ม.*

จงรัก ดวงทอง ส.ม.*

พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย ส.ด.*

วรวิภา ฐะคำ ประ.ด.**

* สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

** สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์

วันรับ:	27 ส.ค. 2561
วันแก้ไข:	19 ต.ค. 2561
วันตอบรับ:	20 พ.ย. 2561

บทคัดย่อ การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ จำนวน 162 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 มีอายุเฉลี่ย 45.49±12.4 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.1 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.4 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของ ครอบครัว 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.7 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุตร ร้อยละ 61.7 พักอาศัยที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 92.6 ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 1 คน ร้อยละ 69.8 ช่วงอายุที่ดูแลมากที่สุด คือ 61-70 ปี ร้อยละ 49.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.4 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 29.9 และดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลา 2 ปี ร้อยละ 36.4 ผู้ดูแลมีระดับความรู้ความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4 มีความเครียดอยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 67.3 และมีการรับรู้พลังอำนาจตนเองอยู่ในระดับ ปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.64 จากการศึกษาสภาพการณ์การดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางทั้ง 3 ด้าน คือ ด้านศักยภาพของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.20 ด้านการสนับสนุนจากชุมชนและสังคม มีค่าเฉลี่ย 3.08 และด้านปัจจัยแวดล้อมของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.01 ผู้ดูแลมีความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุมาก ทั้งด้านศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.46 ด้านการประสานงาน การสนับสนุนจากชุมชนและสังคมโดยรวม มีค่าเฉลี่ย 3.42 ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังลังเลและไม่มั่นใจว่าสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งชุมชนยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จึงควรนำข้อมูลนี้ไปใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ, ศักยภาพของผู้ดูแล, ชุมชนป่าเช่า จังหวัดอุตรดิตถ์

บทนำ

ปัจจุบันประเทศต่างๆ ทั่วโลกกำลังก้าวสู่ “ศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ” ประชากรสูงอายุทั่วโลกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้โครงสร้างประชากรของโลกในช่วงศตวรรษที่ 21 เคลื่อนเข้าสู่ระยะที่เรียกว่า “ภาวะประชากรสูงอายุ” (population aging) และในอนาคตจะเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ของโลก⁽¹⁾ สำหรับสถานการณ์การสูงวัยของประชากรอาเซียน พบว่า ในปี 2558 อาเซียนมีประชากรรวมทั้งหมด 630 ล้านคน ซึ่งมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปอยู่ประมาณ 59 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 9.0 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งประเทศอาเซียนที่เข้าเกณฑ์เป็นสังคมสูงวัยแล้วมี 3 ประเทศ คือ สิงคโปร์ร้อยละ 18.0 ไทยร้อยละ 16.0 และเวียดนาม ร้อยละ 10.0

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ พ.ศ.2543 และกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (complete ageing society) ในปี พ.ศ. 2564⁽²⁾ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจะก่อให้เกิดผลกระทบทั้งด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม โดยเฉพาะด้านสาธารณสุข ทั้งปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งจะเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มจำนวนมากขึ้น และผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพราะการดูแลผู้สูงอายุจะต้องดูแลไปตลอดชีวิต ยิ่งอายุมากขึ้นความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ยิ่งลดลงไปเรื่อยๆ⁽³⁾ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่ต้นชั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ จะส่งผลให้ภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุดีขึ้น รวมทั้งหากผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเครียดลดลง⁽⁴⁾

จังหวัดอุดรธานีมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทุกปีและเป็นจังหวัดที่มีดัชนีการสูงวัยมากที่สุด 10 อันดับแรกของประเทศไทย ซึ่งจากรายงานสถิติจังหวัดอุดรธานีพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2559 มีประชากรสูงอายุ 85,023 คน คิดเป็นร้อยละ 18.6 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสอดคล้องกับตำบลป่าเช่า

ที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1,059 คนในปี 2556 เป็น 1,286 คนในปี 2558 คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมด และปัจจุบันตำบลป่าเช่ามีผู้สูงอายุจำนวน 1,326 คน จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และจากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living) ของผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.64 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 2.15 และกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 1.21⁽⁵⁾ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุในพื้นที่มีโรคประจำตัวคือ ความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา (ปี 2556-2558) คือ ร้อยละ 51.0, 52.0 และ 54.0 ตามลำดับ จากการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่พบว่า เทศบาลตำบลป่าเช่าได้ดำเนินการแจกเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ และผู้พิการ โดยยังไม่มีบริการฟื้นฟูสมรรถภาพหรือพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน มีเพียงการจัดตั้งชมรมรวมกลุ่มผู้สูงอายุร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในพื้นที่ ซึ่งผู้ที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น สังคมและชุมชนได้ถึงร้อยละ 90.0 สำหรับการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือคนในครอบครัวยังขาดความรู้และศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งยังไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อนำไปวางแผนกำหนดนโยบายในการสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์ดังกล่าว ทีมผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญว่าการสำรวจปัญหาและความต้องการที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชนที่แท้จริงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้เป็นแนวทางในการออกแบบกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนถึง

ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมและชุมชนได้อย่างมีความสุข

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ และศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยและมีหน้าที่ดูแลการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ รวมทั้งสมัครใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครให้ข้อมูล จำนวน 162 ครอบครัว ตัวแทนครอบครัวละ 1 คน (162 คน) ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบสโนว์บอล (snowball sampling) โดยผู้วิจัยจะทำการเลือกตัวอย่างแรกขึ้นมาก่อน จากนั้นตัวอย่างแรกที่ได้เลือกมาก็จะเป็นผู้ให้ชื่อของตัวอย่างที่สองต่อไป ทำเช่นนี้เรื่อยไปจนกระทั่งได้ขนาดตัวอย่างตามที่ผู้วิจัยต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย

- 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 13 ข้อ
- 2) ความรู้ความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ทาง (ใช่/ไม่ใช่) จำนวน 20 ข้อ
- 3) การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 14 ข้อ
- 4) แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้สึกหรือปัญหาที่ผู้ดูแลประสบในการดูแล โดยปรับปรุงจากเครื่องมือของ Robinson B⁽⁶⁾ เป็นแบบเลือกตอบ (ใช่/ไม่ใช่) จำนวน 12 ข้อ
- 5) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับจำนวน 23 ข้อ
- 6) ความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการ

ดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 22 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ด้านความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แล้วนำมาหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ได้เท่ากับ 0.95 และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.87

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 003/61 และดำเนินการโดยชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และลงนามในหนังสือยินยอม ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน และศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.8 มีอายุเฉลี่ย 45.49 ปี (SD=12.40) อายุมากที่สุด คือ 84 ปี และน้อยที่สุดคือ 22 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มากที่สุด ร้อยละ 40.1 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 41.4 มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อ เดือน 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 40.7 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะเป็นบุตร ร้อยละ 61.7 พักอาศัยที่บ้านของตนเอง ร้อยละ 92.6 ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ร้อยละ 69.8 ช่วงอายุที่ดูแลมากที่สุดคือ 61-70 ปี ร้อยละ 49.1 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 53.4 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 29.9 และกลุ่มตัวอย่างดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลา 2 ปี ร้อยละ 36.4

1) ความรู้ความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับความ

รู้ความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.4 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 26.5 และระดับต่ำ ร้อยละ 24.1 (ตารางที่ 1)

1) เมื่อพิจารณารายข้อพบประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุตอบผิดมากที่สุด คือ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเกิดจากผลของความเจ็บป่วยในแต่ละอวัยวะ (ร้อยละ 88.9) รองลงมาคือ อาการปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำมาก กินเก่ง ทิวบ่อย น้ำหนักลด รวมทั้งมีอาการจากร่างกายขาดน้ำ เป็นแผลแล้วหายช้า ถือว่าเป็นเรื่องปกติในวัยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 59.9) และการทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ไม่ควรกระทำเพราะอาจทำให้ผู้สูงอายุสำลักได้ (ร้อยละ 58.6)

2) การรับรู้พลังอำนาจตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.64 ซึ่งประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การให้ความสำคัญและให้เกียรติผู้สูงอายุ โดยถือว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าต่อครอบครัวมีค่าเฉลี่ย 3.91 (SD=0.80) ส่วนประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยน้อยสุด คือ มั่นใจว่าสามารถพาผู้สูงอายุไปออกกำลังกายใน

สถานที่ที่ต้องการและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ดูแลได้ มีค่าเฉลี่ย 3.31 (SD=0.95)

3) การวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความเครียดปกติ ร้อยละ 67.3 และมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ ร้อยละ 32.7 (ตารางที่ 2)

4) ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.10 โดยด้านศักยภาพของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.20 ด้านการสนับสนุนจากชุมชนและสังคม มีค่าเฉลี่ย 3.08 และด้านปัจจัยแวดล้อมของผู้ดูแล มีค่าเฉลี่ย 3.01 (ตารางที่ 3) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อในด้านศักยภาพของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.30 (SD=0.92) ขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ มีค่าเฉลี่ย 3.29 (SD=0.96) และขาดความรู้ความเข้าใจในการประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.27 (SD=0.87) ด้านปัจจัยแวดล้อมของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแล มีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่าง และไม่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมบรรเทาความเครียดของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.37

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

ความรู้ความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ	จำนวน (n=162)	ร้อยละ
สูง (16-20 คะแนน)	43	26.5
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	80	49.4
ต่ำ (0-11 คะแนน)	39	24.1
รวม	162	100.0

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน (n=162)	ร้อยละ
มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน	53	32.7
น้อยกว่า 7 คะแนน	109	67.3

Mean=5.30, SD=4.02

ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายด้าน

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ	Mean	SD	ระดับปัญหา
ด้านศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	3.20	0.93	ปานกลาง
ด้านปัจจัยแวดล้อมของผู้ดูแล	3.01	0.89	ปานกลาง
ด้านการสนับสนุนจากชุมชนและสังคม	3.08	0.90	ปานกลาง
รวม	3.10	0.91	ปานกลาง

(SD=0.98, 0.85) และด้านการสนับสนุนจากชุมชนและสังคมพบว่า ชุมชนยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.27 (SD=1.01) และขาดแหล่งข้อมูลข่าวสารการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.20 (SD=0.97)

5) ความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

ความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.44 (ตารางที่ 4) ด้านศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลต้องการเสริมศักยภาพในเรื่องการใช้จ่ายในผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.67 (SD=0.73) รองลงมา คือ เรื่องการดูแลความสุขสบายของผู้สูงอายุ เช่น การดูแลเพื่อลดปวดโดยการบริหารร่างกาย การผ่อนคลายโดยใช้เทคนิคการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ มีค่าเฉลี่ย 3.62 (SD=0.68) และเรื่องการดูแลโภชนาการในผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย 3.56 (SD=0.70) ด้านการประสานงานและการสนับสนุนจากชุมชนและสังคม พบว่า ผู้ดูแลอยากให้การพัฒนาและเสริมศักยภาพแก่กลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มี

ค่าเฉลี่ย 3.74 (SD=0.82) รองลงมาคือ การสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉินแก่ผู้สูงอายุ เช่น รถฉุกเฉิน มีค่าเฉลี่ย 3.70 (SD=0.87) และพัฒนาสร้างแรงจูงใจให้เด็กรุ่นใหม่ ๆ ได้เห็นคุณค่าและมีจิตสำนึกในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ย 3.69 (SD=0.82)

วิจารณ์

จากการศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ตำบลป่าเช่า ส่วนใหญ่เป็นการดูแลโดยบุคคลในครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทต่อการดูแล คือ บุตร ญาติพี่น้อง ลูกสะใภ้ ซึ่งเป็นคนในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลหลักเหล่านี้ ไม่ได้เตรียมตัวและไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จะเป็นการดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มีและผู้ดูแลหลักจะได้รับผลกระทบหลายด้านจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชวลิต สวัสดิ์ดีผล และคณะ ซึ่งกล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว

ตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

ความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	Mean	SD	ระดับความต้องการ
ด้านศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	3.46	0.70	มาก
ด้านการประสานงานและการสนับสนุนจากชุมชนและสังคม	3.42	0.82	มาก
รวม	3.44	0.76	มาก

อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูกตเวที ลูกต้องดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่เป็นแบบอย่างปฏิบัติกันมา จากที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อปู่ย่าตายาย⁽⁷⁾ และผลการสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการของเบญจพร สุธรรมชัย และคณะพบว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว เป็นการจัดการให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และการสอนสมาชิกในครอบครัว⁽⁸⁾

2. ความรู้ความสามารถในการดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล พบว่า มีผู้ดูแลถึงร้อยละ 88.9 ที่เข้าใจว่า การเปลี่ยนแปลงของร่างกายตามกระบวนการชราภาพเกิดจากผลของความเจ็บป่วยในแต่ละอวัยวะ ซึ่งจริงๆ แล้วกระบวนการชรา (Aging process) เป็นกระบวนการที่มีความซับซ้อน และมีความแตกต่างกันในแต่ละคนซึ่งจะเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในร่างกายตั้งแต่ระดับเซลล์ เนื้อเยื่อจนถึงอวัยวะ โดยการเปลี่ยนแปลงนั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียด⁽⁹⁾ ดังนั้นในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้ความสามารถในแยกการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการชราภาพออกจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดพยาธิสภาพของโรค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัตนกิต พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช ที่พบว่าผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้กระบวนการดูแลตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้จริง ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การจัดการเรื่องอาหารและโภชนาการให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลทั้งในกรณีผู้สูงอายุที่ดูแลตัวเองได้ และผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง การให้การแก้ปัญหาความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การจัดการสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ การสร้างสัมพันธภาพทั้งกับผู้สูงอายุและบุคคลอื่น และการผ่อนคลายความ-

เครียด⁽¹⁰⁾

3. การรับรู้พลังอำนาจตนเองของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังรู้สึกกังวลและไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง โดยเฉพาะการจัดเตรียมอาหารที่ไม่มีไขมันสูง และการพาผู้สูงอายุไปออกกำลังกายในสถานที่ที่ต้องการและเหมาะสม อาจเป็นผลจากการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างและมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่าง จึงทำให้ไม่มีเวลาดูแลเรื่องการจัดหาอาหารและการออกกำลังกายที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุมาลี เอี่ยมสมัยและคณะ ซึ่งพบว่าอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีความมั่นใจในการดูแลหรือให้คำแนะนำผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับการแนะนำ วิธีการให้ความรู้ เอกสารและแหล่งเรียนรู้ต่างๆ รวมทั้งพี่เลี้ยงเพื่อเป็นที่ปรึกษา⁽¹¹⁾

4. ปัญหาและอุปสรรคของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลยังขาดความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษาและมีอาชีพรับจ้าง ทำให้มีโอกาสในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลข่าวสารน้อย ผู้ดูแลมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่างและไม่มีความรู้เกี่ยวกับกิจกรรมบรรเทาความเครียดของผู้สูงอายุ รวมทั้งชุมชนยังไม่ตระหนักและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ และการขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับความเพียงพอของความรู้และระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือปีที่ 6 ซึ่งข้อเท็จจริงของการดูแลนั้นผู้ดูแลจะดูแลตามมีตามเกิดเมื่อเจ็บป่วย ก็ได้รับคำแนะนำจากเพื่อนบ้านหรือชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าแหล่งความรู้ของผู้ดูแลมาจากแหล่งที่ไม่เป็นทางการ โดยเป็นการปฏิบัติสืบทอดกันมามากกว่าการได้จากแหล่งที่เป็นทางการ⁽¹²⁾

5. ความต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลต้องการเสริมศักยภาพในเรื่องการใช้ยาในผู้สูงอายุ การดูแลความสุขสบาย อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุในตำบลป่าเช่าเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต่อเนื่องและอาจมีภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาได้ ผู้ดูแลจึงต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาและผลข้างเคียงจากการใช้ยา เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาในผู้สูงอายุและสามารถดูแลช่วยเหลือการใช้ยาในผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องปลอดภัย นอกจากนี้ยังต้องการพัฒนาและเสริมศักยภาพแก่กลุ่มจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลมีภาระงานที่ต้องรับผิดชอบหลายอย่าง จึงอยากให้มีผู้ช่วยเพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสร้างแรงจูงใจให้เด็กรุ่นใหม่ ๆ ได้เห็นคุณค่าและมีจิตสำนึกในการช่วยดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรทำความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ เพื่อวางแผนและกำหนดนโยบาย รวมถึงจัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาศักยภาพและเสริมพลังอำนาจแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2) เทศบาลตำบลป่าเช่า ควรสร้างความตระหนักให้ประชาชนหรืออาสาสมัครในพื้นที่เห็นความสำคัญของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวัน โดยนำเยาวชนในชุมชนท้องถิ่นไปร่วมกิจกรรมด้วย เพื่อปลูกฝังคุณลักษณะจิตอาสาให้คงอยู่ต่อไปกับคนรุ่นหลัง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ควรศึกษาเชิงคุณภาพในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุการจัดการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่าและเทศบาลตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลสำหรับการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏ-อุดรธานีที่สนับสนุนเงินทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ปราโมทย์ ประสาทกุล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ผู้สูงอายุโลกกับการเตรียมการรับมือสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2559.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ. รายงานคณะกรรมการปฏิรูประบบรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
3. สุภาดา คำสุชาติ. ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560;26:1157-64.
4. สุปัตรา ศรีวิมลชากร. การวิเคราะห์สถานการณ์และศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก กรณี: ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพังและครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
5. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า. ข้อมูลการประเมินความสามารถดูแลตนเองในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living) ของผู้สูงอายุตำบลป่าเช่า. อุดรธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลป่าเช่า; 2560.
6. Robinson B. Validation of a caregiver strain index. Journal of Gerontology 1983;38:344-8.
7. ชวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เฟ็งพิณิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์, วารี ศรีสุรพล. การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต; 2559.
8. เบญจพร สุธรรมชัย, จิราพร เกศพิชญวัฒนา, นภัส แก้ววิเชียร. การสังเคราะห์รูปแบบบริการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2558;24:1017-29.

9. Matteson MA, McConnell ES. Gerontological nursing. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1997. เทศบาลตำบลพุกวาง อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2555;22:77-87.
10. รัตยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย-พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4:135-50. 12. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ศิริพันธ์ สาสัตย์, กนิษฐา บุญธรรม-เจริญ, ลัดดา ตำริการเลิศ, อุบล หลิมสกุล, นงลักษณ์ พะไถยะ. ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบ-สาธารณสุข; 2552.
11. สุมาลี เอี่ยมสมัย, รัตนา เหมือนสิทธิ์, จรูญศรี ทองมาก. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลสูงอายุในเขต

Abstract: The Potential of Elderly Caregivers in Pa Sao Sub-district, Muang District, Uttaradit Province

Sasithorn Sukjit, M.P.H.*; Jongruk Duangthong, M.P.H.*; Pongsak Onmoy, Dr.P.H.*; Worrawut Thuwakum, Ph.D.**

** Department of Public Health, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University; ** Department of Sport Science, Faculty of Science and Technology, Uttaradit Rajabhat University, Thailand
Journal of Health Science 2019;28(Suppl 2):S23-S30.*

This survey research aimed to analyzed potential of caregivers at Pa Sao Sub-district, Muang District, Uttaradit Province. Participation action research was applied in this study. Participants were 162 caregivers who gave daily routines for elderly; and snowball sampling technique was used to recruit the samples. Data were collected by using questionnaire, and were analyzed by frequency, percentage, mean and standard deviation. It was found that most of participants (69.8%) were female with the mean age of 45.5±12.4 years old. The main relationship with the elderly was their child (61.7%). The number of the elderly under care was 1 (69.8%); and the age range was 61-70 among 49.1% of the caregivers. Many of the elderly had hypertension (53.4%) and diabetes (29.9%). The period of care was over 2 years for 36.4% of caregivers. Knowledge and rehabilitation skills among the caregivers were at fair level (49.4%), and the stress was normal level (67.3% of the caregivers). The self-efficiency was at fair level (mean=3.64). In this study, moderate level of problems and constraints were observe in 3 areas: elderly care potential, sommmunity and social support, and the living environment (at the mean level of 3.20, 3.01 and 3.08 respectively). Most of them would like to develop and empower on capacity building and community collaboration for social support (at the mean level of 3.46 and 3.43, respectively), as they were quite uncertain about thair capacity of elderly care. Moreover, the community government officers were unaware of the importance of caregivers and elderly care. Therefore, the findings of this study should be used in developing an appropriate system for elderly care in order to promote health and the quality of life of the elderly.

Keywords: elderly care, potential of caregivers, Uttaradit province