

บทความวิจัย (Research Article)

การศึกษาความต้องการพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสุข สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

A STUDY OF BASIC ELDERLY CARE NEEDS FOR CURRICULUM DEVELOPMENT TO ENHANCE THE HAPPINESS FOR AGING CARE-GIVERS

Received: June 15, 2020

Revised: August 5, 2020

Accepted: August 21, 2020

พรรณพิมล สุขวงศ์^{1*} และอมรรัตน์ วัฒนารัตน์²
Panpimol Sukwong^{1*} and Amornrat Wattanatorn²

^{1,2}วิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยพะเยา

^{1,2}School of Education, University of Phayao, Phayao 56000, Thailand

*Corresponding Author, E-mail: psukwong@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสุขด้วยกระบวนการสุนทรียสาธกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การศึกษาความต้องการพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาหลักสูตร 2) การสร้างและตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร 3) การทดลองใช้หลักสูตร และ 4) การประเมินผลการใช้หลักสูตร การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาขั้นตอนที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาหลักสูตร ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 กลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มละ 10 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ประเด็นหลักในการระดมความคิดในการสนทนากลุ่ม 2 ประเด็น คือ 1) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุ และ 2) คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบสาระสำคัญที่สะท้อนความต้องการพื้นฐานในเรื่องแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่และเป็นภาระและการดูแลผู้สูงอายุต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม ส่วนประเด็นคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบสาระสำคัญที่สะท้อนถึงคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้ดูแลต้องมีความรู้และมีที่ปรึกษา ดังนั้น การออกแบบและจัดเนื้อหาการฝึกอบรมที่เกิดประโยชน์สูงสุดจำเป็นต้องสอดคล้องกับบริบทวิถีชีวิตที่เป็นจริงของผู้ดูแลผู้สูงอายุและการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ความต้องการพื้นฐาน การดูแลผู้สูงอายุ การเสริมสร้างความสุข

Abstract

A development of strengthen happiness curriculum by appreciative inquiry process for elderly care giver' is actually the topic of this study. It has been divided into 4 phases; A study of basic elderly care needs for curriculum development, developing training curriculum for care-giver, implementing, and evaluating the curriculum. And this is the first phase which aims to find out basic elderly care needs for curriculum development. A qualitative research approaches. Data were collected by 2 focus groups discussion. The participants were recruited as the family care givers and the elderly care volunteers in the community,10

people in each group. The research instruments includes 2 brainstorming issues in group discussions were; 1) elderly care guidelines and 2) characteristics of elderly caregivers. Data were analyzed using content analysis. The result was as follows: Elderly care is a burden and a duty. The care includes physical, mental and social needs of person. As for the characteristics of the elderly caregiver was also found the elderly care-givers need practical knowledge and intimate consultant. For achieving the utmost benefit of training, the context knowledge has to be accordingly designed to elderly care-givers' real-life context and elderly care practice.

Keywords: Basic Needs, Elderly Care, Enhance the Happiness

บทนำ

ประเทศไทยเป็น “สังคมสูงอายุ” มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2548 ผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบาง เนื่องจากต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังต่างๆ จากความเสื่อมของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า ประชากรวัยสูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิตมากขึ้นและต้องการการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม

การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สังคมไทยให้ความสำคัญมาโดยตลอด ดังจะเห็นจากการมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุที่สะท้อนถึงความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดทำแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และแนวทางการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ รวมทั้งการบริการสาธารณสุขและบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (Saatsat et al., 2009) เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถใช้ชีวิตตามศักยภาพอยู่ในสังคมด้วยความผาสุก ในการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบัน พบว่า มีการดูแล 2 ระบบใหญ่ คือ การดูแลในสถาบัน และการดูแลในชุมชน (Artsanthia, 2014) การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน ได้แก่ ในโรงพยาบาล หน่วยงานเอกชนและหน่วยงานสาธารณสุขระดับท้องถิ่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและความเชี่ยวชาญด้านการดูแลและการสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ ซึ่งพบว่า กลุ่มผู้ดูแลเหล่านี้มีข้อจำกัดด้านเวลา สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ผู้ดูแล ได้แก่ อสม. เพื่อนบ้าน จิตอาสา สมาชิกในชุมชน และคนในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลดังกล่าวนี้อาจมีหรือไม่มีความรู้และทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ แต่บุคคลเหล่านี้มีใจอาสา มีเวลา และสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ตลอด 24 ชั่วโมง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวจากการศึกษานำร่องสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดพะเยา พบว่า ผู้ที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะบุตรหลานผู้หญิง ส่วนผู้ชายจะเป็นผู้ช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่าย โดยเหตุผลของการดูแล คือ เป็นการทดแทนบุญคุณ และค่านิยมเรื่องความกตัญญูทดแทน นอกจากนั้น พบปัญหาของผู้ดูแลจำนวนมากที่ต้องอยู่ในสถานะที่เรียกว่ามี “บทบาทเชิงซ้อน” คือ การที่ผู้ดูแลต้องรับบทบาทหลายด้าน ทั้งบทบาทของภรรยา แม่บ้าน และการทำงานเพื่อหารายได้ การดูแลบุตรและบุพการีพร้อมกันส่งผลให้ผู้ดูแลจำนวนมากมีภาวะเครียด คับข้องใจ อึดอัดใจ ท้อแท้ใจ ไม่มีความสุขและเบื่อหน่าย ดังนั้น การอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้ สามารถปฏิบัติและบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม นอกจากการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตามหน้าที่และความเชื่อในสังคมไทย เรื่องการตอบแทนพระคุณบิดามารดาแล้ว สิ่งสำคัญสำหรับผู้ดูแลคือการดูแลนั้นควรจะทำให้มีความสุข ทั้งตัวผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจึงเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขตามศักยภาพที่ควรเป็นของแต่ละบุคคล

การฝึกอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยโดยภาพรวม พบว่า มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุและการจัดการสุขภาพพรายกรณี ส่วนการฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อพิจารณาสาระสำคัญ พบว่า การฝึกอบรมส่วนใหญ่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ

จิตวิญญาณ การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและสิทธิของผู้สูงอายุ การฝึกอบรมส่วนใหญ่เน้นการบรรยาย การฝึกปฏิบัติและมีการประเมินผลโดยทีมผู้สอน อย่างไรก็ตาม พบว่า การฝึกอบรมที่ปรากฏเน้นการจัดการและปฏิบัติการดูแลสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครผู้ดูแลและบุคคลทั่วไป และทั้งนี้ ยังไม่พบว่ามีฝึกอบรมสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว (Family Care Giver) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการฝึกอบรมที่มีเนื้อหาสอดคล้องกับความต้องการและบริบทวิถีชีวิตที่เป็นจริงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่เสริมสร้างความสุข ทั้งตัวผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล

สืบเนื่องจากการศึกษาความต้องการพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครึ่งนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสุขด้วยกระบวนการสุนทรียสาธกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน การศึกษาครั้งนี้เป็นขั้นตอนแรก ผลการศึกษาที่ได้จะนำไปใช้ในการกำหนดเป็นองค์ประกอบหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสุขสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัย เรื่อง การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างความสุขด้วยกระบวนการสุนทรียสาธกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพัฒนาหลักสูตร ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ใช้กระบวนการในการดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

1.1 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและ 2) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวนทั้งสิ้น 20 คน แบ่งเป็นกลุ่มๆ ละ 10 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยวิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณลักษณะดังนี้ 1) อายุ 20 ปี ขึ้นไป 2) เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ 1 เดือน ขึ้นไป 3) สามารถพูดคุยสื่อสารด้วยภาษาถิ่นเหนือหรือภาษาไทยกลางได้ และ 4) เป็นผู้ที่ยินดีเข้าร่วมในการวิจัย

1.2 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยส่งเอกสารขออนุญาตการเก็บข้อมูลจากมหาวิทยาลัยพะเยาถึงองค์การบริหารส่วนตำบลที่เกี่ยวข้องเพื่อขออนุญาตเข้าพื้นที่และให้เจ้าหน้าที่ช่วยนำผู้วิจัยเข้าชุมชนในครั้งแรกพร้อมกับแนะนำผู้วิจัยอย่างเป็นทางการกับผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หลังจากนั้นขอให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแนะนำให้รู้จักกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครสาธารณสุข รวมถึงกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จากนั้น ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและเชิญชวนให้เข้าร่วมวิจัยพร้อมทั้งชี้แจงสิทธิของการเป็นผู้ร่วมวิจัย แจ้งวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสนทนากลุ่มที่ต้องมีการบันทึกเสียง การจดบันทึก รวมถึง การรักษาข้อมูลต่างๆ ไว้เป็นความลับ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจ มีความไว้วางใจและมั่นใจต่อการให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดียินยอมเข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้เซ็นใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการสนทนากลุ่ม

2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและ 2) กลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีสมาชิกกลุ่มละ 10 คน ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสนทนากลุ่มด้วยตนเองทั้ง 2 กลุ่ม มีผู้ช่วย 2 คน (ผู้ช่วยบันทึกการสนทนา 1 คน และผู้ช่วยอำนวยความสะดวกทั่วไป 1 คน)

การดำเนินกลุ่มใช้เวลากลุ่มละ 60 นาที เริ่มจากการแนะนำตัว การชี้แจงวัตถุประสงค์ของการสนทนากลุ่ม พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียงตลอดการสนทนา ตามลำดับ จากนั้นเริ่มพูดคุยในเรื่องทั่วไป ได้แก่ การทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของแต่ละคน แล้วจึงเข้าสู่ประเด็นการสนทนา กระตุ้นสมาชิกกลุ่มให้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนความรู้และทัศนคติจนครบทุกประเด็นอย่างทั่วถึง ได้แก่ 1) ประเด็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ และ 2) ประเด็นคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนสิ้นสุดการสนทนาผู้วิจัยสรุปข้อค้นพบเบื้องต้นที่ได้จากการสนทนาให้สมาชิกกลุ่มฟังเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและให้สมาชิกกลุ่มเพิ่มเติมแก้ไขจนเข้าใจถูกต้องตรงกันแล้วจึงสรุปเป็นข้อคิดเห็นของกลุ่ม

การสนทนากลุ่มครั้งนี้ใช้ภาษาถิ่นเหนือและภาษาไทยกลาง ผู้วิจัยเป็นคนท้องถิ่นภาคเหนือจึงสามารถสื่อสารได้เข้าใจเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ผู้ช่วยบันทึกการสนทนายังเป็นผู้ที่พูดและฟังภาษาถิ่นเหนือได้ดี นอกจากจะบันทึกคำสนทนาแล้วยังช่วยในการบันทึกภาพ บันทึกเสียงและถอดเทปบันทึกการสนทนาด้วย

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้เป็นประเด็นคำถามซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนและกำหนดกรอบประเด็นจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขและระเบียบกรมกิจการผู้สูงอายุ ตีประเด็นหลักที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม จำนวน 2 ประเด็น คือ

ประเด็นด้านแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคำถามย่อย ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าเพราะอะไรเราจึงต้องดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ในชุมชน 2) ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านใดบ้าง อย่างไร 3) การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ในชุมชน จำเป็นต้องมี/เตรียมตัวผู้ดูแลอย่างไร และ 4) ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ในชุมชน เพราะอะไร

ประเด็นด้านคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคำถามย่อย ดังนี้ 1) ท่านคิดว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีความรู้ในเรื่องใดบ้าง อย่างไร 2) ท่านมีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร 3) ท่านมีที่ปรึกษาในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่ อย่างไร 4) ท่านดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร 5) เมื่อท่านรู้สึกเครียด หรือเหนื่อยล้าจากการดูแล ท่านทำอย่างไร และ 6) ท่านทำอย่างไรให้ตนเองมีความสุข

4. การวิเคราะห์และการตรวจสอบข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ใช้วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เริ่มจากการอ่านข้อความจากเอกสารข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำเพื่อทำความเข้าใจกับเนื้อหาทั้งหมด จัดประเด็นสำคัญแล้วให้รหัสจัดกลุ่มข้อมูล จัดกลุ่มสาระหรือประเด็นแนวคิดและนำเสนอผลการวิจัย

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์ใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) ด้านข้อมูล (Data Triangulation) ใช้การตรวจสอบจากผู้ให้ข้อมูลหลัก ทั้ง 2 กลุ่ม ด้านวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ใช้การสนทนากลุ่มและข้อสังเกตของผู้วิจัยระหว่างการดำเนินกิจกรรมการสนทนากลุ่ม และด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) ผู้วิจัยนำผลการศึกษาเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อตรวจสอบและให้ความเห็น การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและรับรองด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด 20 คน มีอายุอยู่ในช่วง 20-46 ปี เป็นเพศหญิง 16 คน เพศชาย 4 คน ข้อค้นพบจากการวิจัยพบสาระสำคัญที่สะท้อนด้านการดูแลผู้สูงอายุ คือ 1) การดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระ 2) การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ และ 3) การดูแลผู้สูงอายุต้องดูแลทั้ง ร่างกาย จิตใจและสังคม สำหรับด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประเด็นและสาระสำคัญที่สะท้อนด้านคุณลักษณะผู้ดูแล คือ 1) ผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ 2) ผู้ดูแลต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการมีที่ปรึกษาในการดูแล ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ด้านแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ในประเด็นด้านแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มสะท้อนว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ การดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระ และการดูแลผู้สูงอายุต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม มีรายละเอียดดังนี้

1.1 การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่

วิถีชีวิตคนไทยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุนั้น ครอบครัวนับว่ามีบทบาทสำคัญในการดูแล ผู้ที่เป็นบุตรหลานมีหน้าที่ที่สำคัญ คือ การดูแลบิดามารดาสูงอายุตามค่านิยมที่ได้รับอิทธิพลจากพระพุทธศาสนาในเรื่องกตัญญูกตเวทีตาธรรม และหน้าที่นี้ยังคงอยู่เสมอถึงแม้ว่าบุตร จะแยกไปมีครอบครัวใหม่ก็ตาม ซึ่งผู้วิจัยได้ขอค้นพบนี้ด้วยคำถามเริ่มต้น “ท่านคิดว่าเพราะอะไรเราจึงต้องดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ในชุมชน” และ “ท่านรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว/ในชุมชนเพราะอะไร” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลทั้งสองกลุ่มได้สะท้อนเนื้อหาคำตอบแตกต่างกันเล็กน้อยแต่ยังคงคำตอบหลักที่แสดงถึงการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัวได้สะท้อนคำตอบ ดังนี้

“การดูแลพ่อแม่คือหน้าที่ พ่อแม่ก็เลี้ยงดูเรามา เราต้องตอบแทน” (FCG7)

“พี่แต่งงานแยกออกไปแล้วยังไงก็ยังต้องดูแลพ่อแม่ค่ะ เป็นหน้าที่ของลูกทุกคน” (FCG2)

ผู้ให้ข้อมูลบางคนที่สะท้อนว่า การดูแลพ่อแม่เป็นหน้าที่ของลูก โดยเฉพาะเป็นหน้าที่ของลูกสาว (ลูกผู้หญิง)

“พ่อแม่อยู่กับครอบครัวพี่ค่ะ เราเป็นลูกสาวอะเนาะ มีหน้าที่ต้องดูแลค่ะ” (FCG6)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลบางคนที่สะท้อนว่า ถึงแม้ว่าพ่อแม่บางคนจะไม่ได้เลี้ยงดูตนเองมาแต่การดูแลก็ยังเป็นหน้าที่ของลูกที่พึงกระทำ ดังคำพูดต่อไปนี้

“ยังก็เป็นพ่อของเรา ถึงแม้ไม่ได้เลี้ยงเรามา แต่เราก็ต้องมีหน้าที่ดูแลค่ะ” (FCG1)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้ข้อมูลว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ดังคำพูดต่อไปนี้

“หนูต้องดูแลผู้สูงอายุที่เป็น case 4 คน มันเป็นหน้าที่ของ อสม. อย่างเราๆ ค่ะ” (CG5)

“มีผู้สูงอายุบ้านใกล้ๆ กันค่ะ ก็เราอยู่หมู่บ้านเดียวกัน ต้องช่วยดูแลกันค่ะ มันเป็นหน้าที่” (CG8)

1.2 การดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระ

แม้ว่าการดูแลพ่อแม่หรือผู้สูงอายุในครอบครัวถือเป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อบุพการีของตน แต่ผู้ให้ข้อมูลบางคนที่สะท้อนว่า บางครั้งการดูแลเป็นภาระที่ค่อนข้างหนักและยากที่จะหลีกเลี่ยง ดังนี้

“ครอบครัวของพี่มีพี่น้องหลายคนนะ แต่แค่(พี่น้อง) ก็ทำงานที่อื่นหมด เหลือพี่คนเดียวที่อยู่ที่นี่ ยากให้พี่น้องมาแบ่งเบาภาระบ้างนะ บางครั้งมันก็เหนื่อยค่ะ” (FCG10)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลผู้สูงอายุที่นับว่าเป็นภาระจะเป็นเฉพาะช่วงที่มีงานหน้าที่อื่นที่ต้องจัดการในช่วงเวลาตรงกันหรือมีเหตุการณ์จำเป็นเกี่ยวกับการดูแลคนในครอบครัวตนเอง

“ถ้าในชุมชนมีงานอื่นๆตรงกัน แล้วเราต้องไปช่วย บางครั้งเป็นภาระหนักอยู่นะ” (CG2)

1.3 การดูแลผู้สูงอายุต้องดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและสังคม

ผู้วิจัยได้ถามคำถามต่อกลุ่มว่า “ท่านคิดว่าผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลด้านใดบ้าง อย่างไร” ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่ม ได้สะท้อนข้อมูลว่า การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การดูแลด้านร่างกายสำหรับผู้สูงอายุนั้น ทั้งสองกลุ่มสะท้อนว่า

“ก็ดูแลอาหารการกิน พาพ่อแม่ไปหาหมอตอนที่เจ็บป่วยค่ะ ดูแลให้พ่อแม่สุขภาพแข็งแรง” (FCG4)

“ช่วยดูแลความสะอาดร่างกาย ช่วยอาบน้ำให้บ้าง ทำความสะอาดแผลกดทับค่ะ” (CG1)

ผู้ดูแลในครอบครัว สะท้อนการดูแลด้านจิตใจสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว จะเป็นเรื่องการให้ความสำคัญ ไม่ละเลย การเคารพและยอมรับจากสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

“ให้การเคารพ นับถือค่ะ เวลาเป็นเรื่องสำคัญก็จะปรึกษาพ่อแม่ด้วยค่ะ” (FCG9)

สำหรับผู้ให้ข้อมูลที่เป็นกลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สะท้อนว่า การดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุนั้น การไปเยี่ยมเยียน ไปพูดคุยในเรื่องต่างๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและมีจิตใจดีขึ้น

“ผู้สูงอายุชอบให้เราไปพูดคุยครับ แกจะหน้าตาสดชื่นบอกว่า ใจดี หายเหงา” (CG7)

ส่วนการดูแลด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุ คือ การสนับสนุนหรือเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อนหรือ การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ดังนี้

“พาพ่อแม่ไปวัดค่ะ แกชอบไปทั้งคู่ เราก็ให้ไปและไปส่งค่ะ” (FCG2)

“แม่พี่เป็นนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ พี่ก็ขับรถไปส่งค่ะ แม่มีความสุขที่ได้เจอเพื่อน” (FCG6)

“พ่อเป็นสลา (ช่าง) พ่อไปช่วยเค้าทำงาน แกมีความสุขค่ะ” (FCG3)

“ผู้สูงอายุบางคนเป็นครูเก่าครับ เวลาว่างอะไรก็ชวนแกมาเป็นพิธีกร แกเก่งครับ” (CG3)

2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้และมีที่ปรึกษา ในประเด็นด้านคุณลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยได้ถามนำด้วยคำถามว่า “ท่านคิดว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีความรู้และทักษะในเรื่องใดบ้าง อย่างไร” ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มสะท้อนว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้และมีที่ปรึกษาในการดูแล ซึ่งการมีความรู้ในการดูแล คือ 1) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ และ 2) ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ดูแล มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวสะท้อนว่า การมีความรู้เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุจะทำให้ผู้สูงอายุปลอดภัย ดูแลได้ถูกต้องและมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองยิ่งขึ้น ส่วนผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมาแล้ว แต่ผู้ให้ข้อมูลต่างยอมรับว่า ถ้ามีความรู้ในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นก็จะทำให้มั่นใจตนเองในการดูแลและสามารถให้คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ดีขึ้น ซึ่งความรู้ดังกล่าว ประกอบด้วย 1) ความรู้เรื่องโรคและการดูแล 2) ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ 3) ความรู้เรื่องอารมณ์และการรับมือกับอารมณ์ของผู้สูงอายุ และ 4) ความรู้เรื่องการจัดบ้านเรือนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ มีรายละเอียด ดังนี้

2.1.1 ความรู้เรื่องโรคและการดูแล

“ยายเป็นข้อเข่าเสื่อม เวลาเดินลำบากค่ะ หนูเลยอยากรู้เรื่องการดูแลคนแก่ที่เป็นโรคข้อและก๊สลายตายด้วยค่ะ” (FCG8)

“ผมอยากรู้เพิ่มและเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุให้ละเอียดขึ้นครับ เพราะว่าตอนนี้มี case เป็นหลายโรค ถ้าเรามีความรู้เราจะดูแลได้ดีขึ้น” (CG3)

2.1.2 ความรู้เรื่องการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

“เวลาพาแม่ไปหาหมอ..คุณหมอบอกว่าให้แกออกกำลังกายเบาๆ ค่ะ แต่แม่ไม่ค่อยยอมทำ มันน่าจะมีวิธีอื่นๆ อีกนะคะ” (FCG3)

“อยากรู้เรื่องการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นหรือมีการออกกำลังกายแบบพื้นบ้าน จะมีไหม ถ้าได้เรียนเพิ่มจะดีเอาไปบอกคนอื่นต่อได้” (CG5)

2.1.3 ความรู้เรื่องอารมณ์และการรับมือกับอารมณ์ของผู้สูงอายุ

“ถ้าเรามีความรู้เรื่องการพูดคุยเวลาผู้สูงอายุน้อยใจ..ก็น่าจะดีนะคะ จะได้เอาไปใช้กับแม่ได้ด้วยค่ะ” (FCG4)

“เวลาแกเหงาๆ ซึมๆ นะคะ ไม่รู้จะทำยังไงเหมือนกัน” (FCG5)

2.1.4 ความรู้เรื่องการจัดบ้านเรือนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

“บ้าน case ใต้ถุนสูง..ห้องน้ำอยู่ข้างล่างค่ะ เวลาแกขึ้นลงบ้านจะลำบากมาก” (CG 9)

“เวลาต้องออกไปทำธุระนอกบ้าน ต้องปิดประตูไว้ค่ะ กลัวพ่อจะลงมาข้างล่าง บันไดมันสูงหน่อยค่ะ กลัวแกตกเลยให้แกอยู่แต่ชั้นบน” (FCG2)

2.2 ต้องมีความรู้ในการดูแลตนเอง ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดสะท้อนว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้แข็งแรงทั้งกายและใจ ถ้าผู้ดูแลมีการดูแลตนเองดีจะทำให้การดูแลผู้สูงอายุดีไปด้วย ความรู้ในการดูแลตนเอง ได้แก่ 1) ความรู้เรื่องการผ่อนคลายความเครียดและการคลายทุกข์ 2) ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน และ 3) ความรู้เรื่องวิธีการทำให้ตนเองมีความสุข มีรายละเอียด ดังนี้

2.2.1 ความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียดและการคลายทุกข์

“ตอนเย็นๆ ก็ไปรวมกลุ่มเต้นแอโรบิค เหมื่อออกก็หายเครียด บางทีนอนไม่หลับเลยคะ มีความรู้ตรงนี้คงจะดี จะได้จัดการกับตัวเองได้” (FCG9)

2.2.2 ความรู้เรื่องการใช้สมุนไพรพื้นบ้าน

“สมุนไพรบ้านเราเยอะ..ถ้าเรามีความรู้ตรงนี้ก็ดีครับ..มันปลอดภัยแล้วก็จะได้นำมาใช้ได้ถูกต้อง” (CG7)

2.2.3 ความรู้เรื่องวิธีการทำให้ตนเองมีความสุข

“บ้านพี่ฉันไม่โยเย..พี่ก็รดน้ำต้นไม้ดูแลต้นไม้ไปเรื่อยๆ ก็สบายใจดี แต่แบบเดียวก็เหนื่อยก็ทุกข์อีก ยากรู้เหมือนกันว่า การทำให้เรามีความสุขนานๆ จะทำยังไง” (FCG7)

นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลยังสะท้อนว่า การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีที่ปรึกษาไว้พูดคุยระบาย ปรึกษาทุกข์ หรือ ปรึกษาด้านข้อมูลเรื่องปัญหาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยกลุ่มผู้ให้คำปรึกษามีหลากหลาย เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น หมอพื้นเมือง อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติพี่น้อง เป็นต้น การขอคำปรึกษามีหลายประเด็น ได้แก่ โรค อาการ การรักษาและการปฏิบัติการดูแล การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมถึง การขอคำปรึกษาเกี่ยวกับความทุกข์ใจของผู้ดูแลด้วย ส่วนช่องทางในการขอคำปรึกษา คือ การพูดคุยต่อหน้าและการใช้โทรศัพท์ ซึ่งผู้ให้ข้อมูลบอกว่า การมีที่ปรึกษาจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ ลดความเครียดและสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น ดังคำพูดต่อไปนี้

“บางทีก็ไปเล่าเรื่องอาการของแม่ให้ญาติฟัง พอไประบายแล้วก็สบายใจขึ้น” (FCG8)

“เคยไปปรึกษาหมอเมือง (หมอพื้นบ้าน) ว่าพ่อปวดแขนมากนอนไม่ค่อยหลับตอนกลางคืน แกไม่ค่อยอยากกินยา หมอเมืองก็แนะนำเอาลูกประคบมาอุ่นให้ร้อนแล้วนวดประคบ ทายานวดร้อนๆ แกก็หลับดีขึ้นคะ” (FCG4)

“เวลาสงสัยอะไรก็ไปปรึกษาคุณหมอ (เจ้าหน้าที่สาธารณสุข) ที่สถานีอนามัย เค้าก็ช่วยแนะนำดีคะ” (FCG4)

สำหรับเรื่องช่องทางในการติดต่อเพื่อขอคำปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลได้สะท้อน ดังนี้

“ก็ไปพูดคุยกันบ้าง บางทีก็ใช้โทรศัพท์คะแต่ไม่มีไลน์” (FCG6)

“ตอนนี้ใช้โทรไลน์บ้าง ไปหาและพูดคุยบ้าง มีวิธีการอื่นๆ อีกไหมคะ บางทีอยากปรึกษาแต่ไม่รู้จะอธิบายยังไงคะ” (FCG5)

สำหรับกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น นอกจากจะขอคำปรึกษาด้านสุขภาพกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หรือ กลุ่มอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยกันแล้ว บางครั้งยังขอคำปรึกษาจากเจ้าหน้าที่ปกครองส่วนท้องถิ่นเกี่ยวกับเรื่องการจัดสภาพแวดล้อมหรือด้านสวัสดิการสังคมเพื่อผู้สูงอายุอีกด้วย สะท้อนดังคำพูดต่อไปนี้

“ปรึกษา กับ เจ้าหน้าที่ อบต. เกี่ยวกับการปรับปรุงห้องน้ำให้บ้านผู้สูงอายุ ค่ะ” (CG1)

“เราก็ปรึกษากับกำนันและสมาชิกกรรมการหมู่บ้านเวลาจะพิจารณาผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่จะรับของบริจาค หรือได้รับโอกาสซ่อมแซมบ้านก่อน อะไรทำนองนั้นคะ” (CG5)

สรุปและอภิปรายผล

ข้อค้นพบข้างต้นได้สะท้อนให้เห็นความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในประเด็นด้านแนวทางการดูแลและประเด็นด้านคุณลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่า

1. ด้านแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ทั้งนี้เนื่องจาก บุคคลเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุจะมีการเสื่อมของการทำงานของอวัยวะในร่างกาย ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพด้านร่างกาย ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ภาวะกระดูกพรุน ปัญหาด้านการมองเห็น ด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า รวมถึง การทำหน้าที่บทบาททางสังคมลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง จึงอาจกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิตและจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องครอบคลุมในมิติดังกล่าว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Caffrey (1991) ว่า ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลจากครอบครัวในการเอาใจใส่ด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ และการศึกษาของ Jitmontri (2009) ที่พบว่า ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนมีตัวชี้วัดในด้านการดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Eiamsamai et al. (2014) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลเรื่องอาหาร การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การศึกษาของ Purasiri (2018); Yamsri (2010) พบว่า บทบาทอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจ ด้านสังคม คือ ให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมตามความเหมาะสม

2. ด้านคุณลักษณะผู้ดูแลผู้สูงอายุ ข้อค้นพบจากการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ การดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุในชุมชนมีปัญหาโรคเรื้อรังและอยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก ซึ่งต้องใช้ความรู้และประสบการณ์การดูแลโดยเฉพาะเรื่องโรคและการดูแลเฉพาะโรค สอดคล้องกับการศึกษาของ Punyathorn (2014) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการมีความรู้เรื่องโรคในผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการฝึกประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุด้วย และการศึกษาของ Kunnarong et al. (2012) พบว่า การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ของผู้ดูแลจะช่วยลดความเครียดในการดูแลได้ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุของ Bloom et al. (1956) ซึ่งอธิบายว่า องค์ประกอบของพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับความรู้ ซึ่งเป็นพฤติกรรมการแสดงออกว่าจะสามารถปฏิบัติดูแลได้ดีในอนาคตได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ดูแลควรมีความรู้ในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือมีภาวะพึ่งพิงต้องใช้ความรู้และประสบการณ์ รวมถึงระยะเวลาการดูแลที่ต่อเนื่องยาวนานทำให้ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัว ปรับบทบาท การให้เวลาทั้งหมดของตนเองในดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด อาจเป็นสาเหตุให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดสะสม เกิดความทุกข์ ท้อและเบื่อหน่ายได้ ดังนั้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงควรมีความรู้ในการดูแลตนเอง เช่น การจัดการความเครียดที่เหมาะสม วิธีคลายทุกข์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee (2008) พบว่า การให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการจัดการความเครียดและวิธีการคิดเชิงบวก แนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลและสามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการศึกษาของ Riablershirun and Kespichayawattana (2018) พบว่า การให้ความรู้กับผู้ดูแลโดยวิธี COPE สามารถช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุลดความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแลได้

ส่วนข้อค้นพบในประเด็นผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการมีที่ปรึกษาในการดูแลผู้สูงอายุนั้น ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้ดูแลผู้สูงอายุยังมีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลไม่ครอบคลุมโดยเฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนมากหรือต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดและนอกเหนือการควบคุม ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความไม่มั่นใจและเกิดความกังวลในการดูแล โดยผู้ให้คำปรึกษา ได้แก่ บุคลากรด้านสุขภาพและญาติ ทั้งนี้ เนื่องจากบุคลากรด้านสุขภาพเป็นผู้มีความรู้ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นและความมั่นใจมากขึ้น ส่วนการขอคำปรึกษากับญาติเป็นการร่วมแลกเปลี่ยนและระบายความรู้สึกซึ่งช่วยให้ความเครียดลดลงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jitmontri (2009) พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุและอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือ พุดคุย

และขอคำปรึกษาจากสมาชิกครอบครัว เพื่อนบ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข การศึกษาของ Wirojrat (2014) พบว่า การได้รับการสนับสนุนและช่วยเหลือจากชุมชนและเจ้าหน้าที่ของรัฐ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลและมีความพึงพอใจในระดับมาก และการศึกษาของ Rubruenjane (2016) พบว่า การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพและครอบครัว นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Archbold et al. (1990) พบว่า ผู้ดูแลต้องการให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมและให้คำแนะนำในการปฏิบัติซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ส่วนช่องทางการขอคำปรึกษา ได้แก่ การใช้โทรศัพท์และการพูดคุย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลต้องการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับช่องทางการสื่อสารและขอคำปรึกษามากขึ้นด้วย

นอกจากข้อค้นพบเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้นแล้ว ผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีภาวะเครียด ความเหนื่อยล้าจากการดูแล ดังนั้น การมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้ในการดูแลตนเอง รวมถึงการมีที่ปรึกษาจะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่น มั่นใจ มีกำลังใจและมีความสุขในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ผลการวิจัยครั้งนี้ นำสู่การพิจารณาเนื้อหาการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 3 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ 2) ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุและ 3) การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารและให้คำปรึกษา ซึ่งกระบวนการสนทนายาสถกจะถูกนำมาเป็นเครื่องมือช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ค้นหาประสบการณ์การดูแลที่ดีของตนเอง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลกับผู้อื่น การสนับสนุนช่วยเหลือกัน ร่วมวางแผนและลงมือปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ กระบวนการต่างๆ ที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกอบรมจะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดพลังทางบวกและเพิ่มความสุขในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้เกี่ยวข้องในการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สามารถนำไปใช้ในการออกแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การเพิ่มเติมและทบทวนความรู้และทักษะการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ โดยปรับเนื้อหาให้สอดคล้องกับสภาพการณ์บริบทของท้องถิ่นและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึง การจัดรูปแบบการบริการที่ตรงกับความต้องการของผู้ดูแล

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป จากผลการวิจัยครั้งนี้ ควรมีการวิจัยความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่บริบทที่แตกต่างกันว่าจะมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร และพื้นที่ที่สามารถนำไปพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเฉพาะและตรงกับความต้องการของพื้นที่ที่มีเอกลักษณ์แตกต่างกันได้ เช่น การใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

References

- Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. (1990). Mutuality and Preparedness as Predictors of Caregiver Role Strain. *Research in Nursing & Health*, 13(6), 375-84.
- Artsanthia, J., & Kampraw, P. (2014). Modality of care for the older adults in community. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 123-127. [in Thai]
- Bloom, B. J., Engelhart, M. D., Furst, E. J., Hill, W. H., & Krathwohl, D. R. (1956). *Taxonomy of educational objectives: Handbook I: cognitive domain*. New York: David McKay.
- Caffey, R. A. (1991). *Family caregiving to the elderly in Northeast Thailand: Changing pattern* (Doctoral dissertation). Oregon: University of Oregon.
- Eiamsamai, S., Muansit, R., & Thongmak, C. (2014). Elderly care model of elderly caregiver volunteers in Prugrang Subdistrict Municipality Phra Phutthabat District Saraburi Province. *Journal of Nursing, Ministry of Public Health*, 22(3), 77-87. [in Thai]
- Jitmontri, N. (2009). *A good model of caring for the elderly of families in the urban area and Bangkok* (Research report). Bangkok: Health Systems Research Institute. [in Thai]
- Kunnarong, O., Thanawattanon, P., & Roongrote, L. (2012). Readiness to look after family relationships and stress in care-givers role among Muslim patients with stroke. *Journal of Humanities and Social Sciences, Princess of Naradhiwas University*. 4(1), 14-27. [in Thai]
- Lee, M. (2008). Caregiver stress and elder abuse among Korean family caregivers of older adults with disabilities. *Journal of Family Violence*, 23, 707-712.
- Punyathorn, K. (2014). Caring for the elderly of family caregivers Ban Nong Takai, Mueang District, Udon-Thani Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 32(4), 33-38. [in Thai]
- Purasiri, R. (2018). *Volunteers to take care of the elderly. Bang Si Thong Subdistrict, Nang Cone District, Nonthaburi* (Master thesis). Bankok: Chandrakasem Rajabhat University. [in Thai]
- Rubruenjane, S. (2016). Factors predicting elderly care behavior of caregivers in Warin Chamrap District, UbonRatchathani Province. *Journal of Nursing Public Health and Education*, 17(2), 70-84. [in Thai]
- Saatsat, S., Chuwattanapakon, T., Phakdiptom, T., Lertrat, P., & Arunsang, P. (2009). *Study of the long-term care center for the elderly in Thailand*. Nonthaburi: Public Health Research Institute. [in Thai]
- Riablshirun, S., & Kespichayawattana, J. (2018). The effect of problem solving approach program on stress of family caregivers taking care of stroke survivors. *Journal of The Police Nurse*, 10(1), 21-29. [in Thai]
- Wirojrat, W. (2014). Development of a health service system for dependent seniors. *Journal of Nursing Council*, 29(3), 104-115. [in Thai]
- Yamsri, R. (2010). *Development of public health volunteers to care for the elderly with chronic diseases Rangsit Municipality Thanyaburi, Pathum Thani Province* (Master thesis). Khon Kaen: Khon Kaen University. [in Thai]