



รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในสังคมพหุวัฒนธรรม
อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
Elderly Care Model by families in a multicultural society
Khuan Kalong District, Satun Province.

(Received: March 25,2024 ; Revised: March 26,2024 ; Accepted: March 28,2024)

รุ่งฤดี สุขุมาลัย¹
Rungruedee Sukumal¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพการณ์และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในสังคมพหุวัฒนธรรม อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ 379 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา สถิติทดสอบใช้ไคร์สแควร์ ผลการศึกษา พบว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวโดยรวมในระดับดีร้อยละ 57.7 (\bar{X} 3.84 S.D. = .59) มีการดูแลทั้งด้านร่างกายระดับดี (\bar{X} =3.97, S.D. = .59) ด้านจิตใจและอารมณ์ระดับดี (\bar{X} =3.76, S.D. = .78) ด้านสังคมระดับดี (\bar{X} =4.17, S.D. = .60) และด้านเศรษฐกิจระดับปานกลาง (\bar{X} =3.46, S.D. = .82) ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องการการดูแลในภาพรวมและรายด้านระดับดีร้อยละ 81.00 (\bar{X} = 4.09, S.D. = .62) เปรียบเทียบระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน $p < .001$ (\bar{X} 3.84,4.09, S.D. = .59,.62)

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในสังคมพหุวัฒนธรรมนั้นมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ ทางด้านสัมพันธ์ทางสังคมและด้านเศรษฐกิจ ซึ่งการดูแลจำเป็นต้องมีการบูรณาการทุกภาคส่วนเพื่อให้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว สังคมพหุวัฒนธรรม

Abstract

This research aims to study the condition and patterns of care for the elderly by families in a multicultural society, Khuan Kalong District, Satun Province. The sample group consisted of 379 elderly people. Data were collected by a questionnaire that was tested for content validity from 3 experts. Statistics used descriptive statistics and Test statistics using Chi-Square. The results found that overall care for the elderly by families was at a good level: 57.7 % (\bar{X} 3.84, S.D. = .59) had good levels of care for both physical aspects (\bar{X} =3.97,S.D.=.59) and mental and emotional aspects. good level (\bar{X} =3.76,S.D.=.78), good social aspect (\bar{X} =4.17,S.D.= .60) and moderate economic aspect (\bar{X} =3.46, S.D.=.82), while the elderly need care in Overall and each aspect was at a good level of 81.00 % (\bar{X} =4.09,S.D. = .62). Comparing the level of care and care needs of the elderly, they were significantly in every aspect, $p < .001$ (\bar{X} =3.84,4.09, S.D. = .59,.62).

Therefore, the model of caring for the elderly by the family in a multicultural society is provide the elderly with a good quality of life. In providing care, it is necessary to integrate all sectors in order to make the care model for the elderly more complete.

Keywords : Models of care for the elderly, family, multicultural society

¹ พบ. โรงพยาบาลควนกาหลง จังหวัดสตูล

บทนำ

สังคมสูงวัยเป็นสถานการณ์ที่โลกและหลายประเทศกำลังเผชิญ ซึ่งขณะนี้ประชากรโลก ได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 901 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของประชากรทั้งหมด จีนในฐานะประเทศที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากที่สุดในโลก ในปี 2020 จำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคือ 264.02 ล้านคน (18.70% ของประชากรทั้งหมด) และจำนวนผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปคือ 190.64 ล้านคน (13.50%)^{1,2} ในขณะที่ประเทศแถบอาเซียน มีผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 11 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยปลาย ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 7.6 ล้านคน ในปี 2020 เป็น 8.6 ล้านคน ในปี 2021 ซึ่งเท่ากับเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 13 ในปี 2021 ประเทศสมาชิกอาเซียนเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์คือ มีอัตราผู้สูงอายุ เกินร้อยละ 10 ได้แก่ สิงคโปร์ (ร้อยละ 22) ไทย (ร้อยละ 19) เวียดนาม (ร้อยละ 13) มาเลเซีย (ร้อยละ 11) อินโดนีเซีย (ร้อยละ 10) เมียนมา (ร้อยละ 10) และบรูไน (ร้อยละ 10)³ ในประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 19 ซึ่งถือเป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มอาเซียน โดยไทย ได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปีพ.ศ. 2548 กล่าวคือ 1 ใน 10 ของประชากรไทย เป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทย จะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ภายใน ปีพ.ศ. 2578^{3,4}

จังหวัดสตูล เป็นจังหวัดใต้สุดของประเทศไทยด้านฝั่งอันดามัน จำนวนประชากรทั้งหมด 325,303 คน แบ่งเป็นเพศชาย 161,878 และเพศหญิง 163,425 คน จำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 46,437 คน คิดเป็นร้อยละ 14.27⁵ ซึ่งแสดงถึงความเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้วเนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ สภาภูมิศาสตร์ที่มีอาณาเขตติดต่อเชื่อมโยงกับมาเลเซียและประเทศในคาบสมุทรมลายูซึ่งเอื้อต่อการเชื่อมโยงทางเศรษฐกิจและการเมืองทำให้ยังมีการรักษาอัตลักษณ์และวิถีชีวิต

ทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีเอกลักษณ์เฉพาะไว้อย่างเหนียวแน่น ท่ามกลางความหลากหลายของสังคมพหุวัฒนธรรมที่มีการอยู่ร่วมกันของหลายเชื้อชาติ⁶ ซึ่งยังมีสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวขยาย ดังนั้นรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัย จึงมีความสนใจที่จะศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรม อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผน ให้การดูแล การจัดบริการและการส่งเสริมผู้สูงอายุในอำเภอควนกาหลงให้เหมาะสมกับประเพณี วัฒนธรรมของครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีใช้ชีวิตอย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวในสังคมพหุวัฒนธรรม อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล
2. เพื่อเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) โดยเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และแบบสอบถามรูปแบบการดูแลของครอบครัวที่ผู้สูงอายุได้รับและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างเดือนกันยายน 2566 ถึง เดือนพฤศจิกายน 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ ได้แก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุในอำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล จำนวน 4,956 คน⁵

กลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างประชากร จากผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยการเปิดตาราง เครซีและมอร์แกน (Krejcie & Morgan)⁷ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 357 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 10 % ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 392 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีหยาบฉลากแบบไม่คืน (Without Replacement) จากผู้สูงอายุในแต่ละตำบลจนครบกลุ่มตัวอย่าง 392 คน

เกณฑ์คัดเข้า

1. ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. บุคคลในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ อายุ มากกว่า 18 ปี ขึ้นไป
3. อ่านออกเขียนได้
4. ยินยอมและเต็มใจเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์คัดออก

1. มีปัญหาการสื่อสาร เช่น อ่านหนังสือไม่ได้ มีปัญหาทางด้านความจำ
2. มีอาการของโรคประจำตัวที่ควบคุมอาการไม่ได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล สำหรับการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างจากแนวความคิด ทฤษฎี และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งแบบสอบถามออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลของผู้ดูแลและข้อมูลของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน(ADL) ของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยตามแบบ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index; BAI) เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งแปล

และดัดแปลงมาจากดัชนีวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของบาร์เธล (Barthel Index) Barthel ADL index พัฒนาโดย สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมแพथยกรรมเวชศาสตร์สาธารณสุข ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ที่ผู้ป่วยสามารถทำได้จริง ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผม การลุกนั่งจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนที่ภายในบ้าน การสวมใส่เสื้อผ้า การเดินขึ้นบันได 1 ชั้น การอาบน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ และการควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ โดยแต่ละกิจกรรมเป็นข้อคำถามที่มีระดับการให้คะแนนแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับความสำคัญของแต่ละกิจกรรมต่อการดำรงชีพ⁷ แบบประเมินนี้เป็นแบบประเมินมาตรฐานผู้สูงอายุที่มีการใช้อย่างแพร่หลาย มีคะแนนรวม 20 คะแนน โดยแบ่งระดับความพึ่งพา ดังนี้

> 12 คะแนน หมายถึง พึ่งพาตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้

10-12 คะแนน หมายถึง ระดับการพึ่งพาปานกลางสามารถช่วยเหลือพึ่งพาตัวเองได้พอควร

5 – 9 คะแนน หมายถึง พึ่งพามากต้องได้รับการช่วยเหลือพึ่งพาผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ดูแลตนเองได้บ้าง

0-4 คะแนน หมายถึง พึ่งพาทั้งหมดช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ หรือทุพพลภาพ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามรูปแบบการดูแลของครอบครัวและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ทั้ง 4 ด้าน ครอบคลุมประเด็น ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาเนื้อหาและภาษาที่ใช้ในแต่ละข้อคำถาม 3 ท่าน ได้แก่ นายแพทย์ชัยรัตน์ ลำโป นายแพทย์วรวิทย์ ชุมวรฐายีและดร. กิตติพร เนาวิสุวรรณ สรุปผลการพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่านค่า IOC เท่ากับ 0.96 หากความเชื่อมั่นของ

เครื่องมือ (Reliability) โดยนำ แบบสอบถามที่ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.84

จริยธรรมวิจัย

ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในการทำวิจัยในมนุษย์ของ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสตูลเอกสารรับรองเลขที่ ET-ST 17/2566 ลงวันที่ 14 กันยายน 2566

ผลการวิจัย

1. สถานภาพทั่วไปของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ 65.2 และเพศชายร้อยละ 34.8 ส่วนใหญ่อายุ 60-70 ปี ร้อยละ 50.3 รองลงมาอายุมากกว่า 71-80 ปี ร้อยละ 32 อายุเฉลี่ย 72 ปี อายุมากที่สุด 97 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 50.9 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 49.1 โรคประจำตัวมี ร้อยละ 68.9 ไม่มี ร้อยละ 31.1 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 47.6 รองลงมาโรคเบาหวาน 19.5 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ร้อยละ 57.5 รองลงมา ม่าย/หย่า/แยก ร้อยละ 35.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีบุตร 3-5 คน ร้อยละ 52.2 รองลงมา 1-2 คน ร้อยละ 21.6 ส่วนใหญ่ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.7 รองลงมาไม่ได้เรียน 16.4 ด้านรายได้ส่วนใหญ่พอใช้จ่าย ร้อยละ 50.9 รองลงมาไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน ร้อยละ 29.3 ซึ่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่ได้จากสวัสดิการความช่วยเหลือ เช่น เบี้ยยังชีพ ร้อยละ 49.6 รองลงมาพึ่งพาลูกหลานร้อยละ 25.4 โดยส่วนใหญ่มีรายได้ทั้ง 2 อย่าง ลักษณะที่อยู่อาศัยผู้สูงอายุอาศัยส่วนใหญ่อยู่ในครอบครัว

เดี่ยวคืออยู่บ้านตนเองและมีญาติหรือลูกหลานอยู่ใกล้เคียงร้อยละ 60.2 รองลงมา

อาศัยเป็นครอบครัวขยายร้อยละ 39.8 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 64.9 รองลงมาเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุแต่เข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี) ร้อยละ 22.4 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาทุกวันสำคัญทางศาสนา ร้อยละ 35.9 รองลงมานานๆ ครั้ง (1-2 ครั้ง/สัปดาห์) ร้อยละ 30.6 ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุส่วนใหญ่พึ่งพาในระดับน้อย (ADL > 12) ร้อยละ 87.6 รองลงมา ระดับการพึ่งพาทั้งหมด (ADL 0 – 4 คะแนน) ร้อยละ 4.5

ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงร้อยละ 68.1 และเพศชายร้อยละ 31.90 ส่วนใหญ่อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 69.9 รองลงมา และอายุไม่เกิน 40 ปี ร้อยละ 30.1 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 50.7 ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 49.3 ไม่มีโรคประจำตัวมี ร้อยละ 75.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 24.3 โรคประจำตัวส่วนใหญ่ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 42.60 รองลงมาโรคเบาหวาน 24.60 การศึกษาส่วนใหญ่มัธยมศึกษา/ปวช. ร้อยละ 38 รองลงมา ประถมศึกษา ร้อยละ 37.5 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ร้อยละ 76.8 รองลงมา โสด ร้อยละ 14 ด้านรายได้ส่วนใหญ่ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 47.8 รองลงมา 10,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 25.5 ด้านความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 74.9 เป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 20

2. แสดงระดับการดูแลของครอบครัวและความต้องการการดูแลตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ



ตารางที่ 1 แสดงระดับการดูแลของครอบครัวตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ด้าน	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	250	66.4	126	32.4	3	1.6
	Min-Max 1.76-5 \bar{X} 3.97 S.D. = .59 ระดับ ดี					
ด้านจิตใจและอารมณ์	212	53.2	154	40.7	13	6.1
	Min-Max 1.40-5.00 \bar{X} 3.76 S.D. = .78 ระดับ ดี					
ด้านทางสังคม	315	83.1	64	16.9	0	0
	Min-Max 2.5-5.00 \bar{X} 4.17 S.D. = .60 ระดับ ดี					
ด้านเศรษฐกิจ	183	47.5	153	41.2	43	11.3
	Min-Max 1.00-5.00 \bar{X} 3.46 S.D. = .82 ระดับ ปานกลาง					
ภาพรวม	222	57.7	154	40.7	3	1.6
	Min-Max 2.27-5.00 \bar{X} 3.84 S.D. = .59 ระดับ ดี					

จากตารางที่ 1 พบว่าระดับการดูแลของครอบครัวตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับ ดี (ร้อยละ 57.7 \bar{X} =3.84,S.D = .59) ระดับการดูแลของครอบครัวด้านร่างกาย ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 66.4 ระดับปานกลาง ร้อยละ 32.4 ระดับไม่ดีร้อยละ 1.6 (\bar{X} =3.97, S.D. = .59 ระดับ ดี) ระดับการดูแลของครอบครัวด้านจิตใจและอารมณ์ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 53.2 ระดับปานกลาง ร้อยละ 40.7

ระดับไม่ดีร้อยละ 6.1 (\bar{X} = 3.76,S.D. = .78 ระดับดี) ระดับการดูแลของครอบครัวด้านสังคม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 83.1 ระดับปานกลาง ร้อยละ 16.9 (\bar{X} = 4.17, S.D. = .60 ระดับดี) ระดับการดูแลของครอบครัวด้านเศรษฐกิจ ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 47.5 ระดับปานกลาง ร้อยละ 41.2 ระดับไม่ดีร้อยละ 11.3(\bar{X} =3.46,S.D. = .82 ระดับปานกลาง)

ตารางที่ 2 แสดงระดับความต้องการการดูแลของครอบครัวตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ด้าน	ดี		ปานกลาง		ไม่ดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านร่างกาย	326	86.0	50	13.2	3	0.8
	Min-Max 1.63-5.00 \bar{X} 4.21 S.D. = .61 ระดับ ดี					
ด้านจิตใจและอารมณ์	272	71.8	100	26.4	7	1.8
	Min-Max 1.40-5.00 \bar{X} 3.99 S.D. = .74 ระดับ ดี					
ด้านทางสังคม	331	87.3	41	10.9	7	1.8
	Min-Max 1.00-5.00 \bar{X} 4.24 S.D. = .72 ระดับ ดี					
ด้านเศรษฐกิจ	288	76.0	76	20.0	15	4.00
	Min-Max 1.33-5.00 \bar{X} 3.99 S.D. = .75 ระดับ ดี					
ภาพรวม	307	81.00	69	18.20	3	0.80
	Min-Max 1.71-5.00 \bar{X} 4.09 S.D. = .62 ระดับ ดี					

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับความต้องการ การดูแลของครอบครัวตามความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับ ดี (ร้อยละ 81.00 \bar{X} =4.09, S.D. = .62 ระดับ ดี) ระดับการดูแลของ ครอบครัวด้านร่างกาย ตามความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 86.00 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.2 ระดับไม่ดีร้อยละ 0.8 (\bar{X} =4.21, S.D. = .61 ระดับ ดี) ระดับการดูแลของครอบครัว ด้านจิตใจและอารมณ์ ตามความคิดเห็นของ ผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 71.8 ระดับปานกลาง

ร้อยละ 26.4 ระดับไม่ดีร้อยละ 1.8 (\bar{X} =3.99, S.D. = .74 ระดับ ดี) ระดับการดูแลของครอบครัว ด้านสังคม ตามความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 87.3 ระดับปานกลาง ร้อยละ 10.9 ระดับ ไม่ดีร้อยละ1.8 (\bar{X} = 4.24, S.D. = .72 ระดับ ดี) ระดับการดูแลของครอบครัวด้านเศรษฐกิจ ตาม ความคิดเห็นของผู้สูงอายุ ระดับดี ร้อยละ 76.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 20 ระดับไม่ดีร้อยละ 4.0 (\bar{X} =3.99, S.D. = .75 ระดับ ดี)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และทดสอบค่า Chi-square เพื่อเปรียบเทียบระดับการ ได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

ด้าน		\bar{X}	S.D	df	p-value
ร่างกาย	ระดับการดูแล	3.97	.59	529	.00*
	ความต้องการการดูแล	4.21	.61		
จิตใจและอารมณ์	ระดับการดูแล	3.76	.78	289	.00*
	ความต้องการการดูแล	3.99	.74		
ด้านสังคม	ระดับการดูแล	4.17	.60	150	.00*
	ความต้องการการดูแล	4.24	.72		
ด้านเศรษฐกิจ	ระดับการดูแล	3.46	.82	132	.00*
	ความต้องการการดูแล	3.99	.75		
โดยรวม	ระดับการดูแล	3.84	.59	378	.00*
	ความต้องการการดูแล	4.09	.62		

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในทุกด้าน $p < .001$ ด้านร่างกาย (\bar{X} =3.97, 4.21, S.D. = .59, .61) ด้านจิตใจและอารมณ์ (\bar{X} =3.76, 3.99, S.D. = .78, .74) ด้านสังคม (\bar{X} =4.17, 4.24, S.D.=.60, .72) ด้านเศรษฐกิจ (\bar{X} =3.46, 3.99, S.D.= .82, .75) ภาพรวม (\bar{X} =3.84, 4.09, S.D. = .59, .62)

3. ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ดูแล

ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้ดูแลทั้งหมดเห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ ที่บุตรหลานควรทำเพื่อการทดแทนบุญคุณผู้สูงอายุและ

เห็นว่าครอบครัวควรเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ ในการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวนั้น มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในด้านร่างกาย โดยตอบสนองกิจวัตรประจำวันได้ ทางด้านจิตใจ โดยได้รับการใส่ใจ ดูแล เห็นคุณค่าและให้ความสำคัญ ทางด้านสัมพันธ์ทางสังคมโดยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบเพื่อนบ้าน ญาติและเพื่อนฝูง รวมทั้งลูกหลานมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคมและทางศาสนา โดยมีการดูแลให้ผู้สูงอายุมีความปลอดภัยและมั่นคงในชีวิต อยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดี และเหมาะสม สุดท้ายคือด้านเศรษฐกิจโดยการให้ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางด้านสวัสดิการต่างๆ ซึ่งผู้ดูแลมีความเห็นว่าการเพิ่มสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น และการสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอกเพื่อช่วยแบ่งเบาเนื่องจาก

การเปลี่ยนแปลงของสภาวะสังคมและเศรษฐกิจ ผู้ดูแลและครอบครัวมีความจำเป็นในการประกอบอาชีพซึ่งอาจไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เต็มที่เหมือนสมัยโบราณ

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรมอำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูลครั้งนี้ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบพึ่งกันในครอบครัวบุตรหลานและมีเครือข่ายบ้างเป็นส่วนตัวน้อยเนื่องจาก มีวัฒนธรรมความเชื่อในระบบอาวุโส ผู้สูงอายุจึงเป็นที่เคารพของบุตรหลาน เพราะจะเป็นผู้คอยบอกและสั่งสอนถึงการดำเนินชีวิตด้านต่างๆมีการใช้ภูมิปัญญาที่สั่งสมมาจากบรรพบุรุษในการอยู่ร่วมกันและใช้เลี้ยงชีพ มีความสัมพันธ์แบบเครือญาติถ้อยทีถ้อยอาศัยเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกันจนกลายเป็นจารีตประเพณี สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลแบบไม่เป็นทางการและแบบเป็นทางการและความเต็มใจที่คาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุในเยอรมนีโดยใช้วิธีการศึกษาแบบผสมผสาน พบว่า ในปี 2060 กลุ่มคนที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปคาดว่าจะมีสัดส่วนถึง 74% ในขณะเดียวกัน การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมในปัจจุบันน่าจะทำให้การดูแลอย่างไม่เป็นทางการมีความท้าทายมากขึ้นในอนาคตและก่อนหน้านี้ความพยายามของรัฐได้สนับสนุนการดูแลอย่างไม่เป็นทางการและการใช้บริการผู้ปวยนอกเพื่อให้การดูแลที่บ้าน ในพระราชบัญญัติการสนับสนุนการดูแลล่าสุดของปี 2017 รัฐได้เพิ่มการสนับสนุนทางการเงินสำหรับการดูแลที่บ้านและมีเป้าหมายเพื่ออำนวยความสะดวกในข้อตกลงการดูแลและความรับผิดชอบทางวิชาชีพสำหรับผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ⁹

โดยการดูแลผู้สูงอายุเป็นการดูแลของครอบครัวซึ่งมีการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจในระดับดี และปัจจุบันผู้สูงอายุในอำเภอควนกาหลงมองว่าได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในระดับดี ยกเว้นการดูแล

ด้านเศรษฐกิจซึ่งผู้สูงอายุเห็นว่าได้รับการดูแลในระดับปานกลาง ส่วนใหญ่รายได้จะมีเพียงพอในการดำเนินชีวิตประจำวันพอสมควรซึ่งรายได้ส่วนหนึ่งมาจากการพึ่งพาบุตรหลาน ทำให้ผู้สูงอายุขาดความมั่นใจเนื่องจากการต้องการมีรายได้เป็นของตนเองมากกว่าการพึ่งพาบุตรหลานสอดคล้องกับการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอันได้แก่ ความรู้สึกในการมีคุณค่าในตนเอง การตระหนักในสุขภาพของผู้สูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านอาหาร อารมณ์ อโรคยา อนามัยสิ่งแวดล้อม และอบายมุขอยู่ในระดับสูง พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับปานกลาง มีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ ด้านสังคมและเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ความต้องการในผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย จิตใจและ ด้านสังคมและเศรษฐกิจในระดับสูง¹⁰ และการศึกษาสถานการณ์ปัจจุบันของการดูแลผู้สูงอายุในประเทศจีนในบริบทของประชากรสูงอายุ จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อทบทวนสถานะปัจจุบันและลักษณะของประชากรสูงอายุในประเทศจีนในบริบทของการสูงวัย ความยากลำบากและความท้าทายที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญและความพยายามของรัฐบาลจีนในปัจจุบันในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่าประชากรสูงอายุของจีนยังคงเพิ่มขึ้นต่อไปและผู้สูงอายุมีความต้องการเงินบำนาญขั้นพื้นฐาน การป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นซึ่งบริการบำนาญปัจจุบันไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเนื่องจากการพัฒนาที่ล่าช้าของระบบประกันสำหรับผู้สูงอายุในจีน¹¹

จากการศึกษาผู้สูงอายุมีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ในกลุ่มติดสังคม

(มีระดับการพึ่งพาในระดับน้อย ADL > 12) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรส่งเสริมให้มีการเข้าสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีการพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งกันและกัน ผ่อนคลายความเครียดในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นควรมีการจัดตั้งและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มทำอาหารขนม กลุ่มทำงานหัตถกรรมงานฝีมือ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า คลายความเหงาจากการได้พบปะพูดคุยกับคนวัยเดียวกัน ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมในการดูแล โดยต้องทำความเข้าใจกับปัญหา ควรเปลี่ยนมุมมองต่อผู้สูงอายุเสียใหม่เริ่มจากตัวผู้สูงอายุเอง จากเดิมที่เคยมองว่าตนเองไม่มีคุณค่ารอสังคม ครอบครัว แต่ความช่วยเหลือเปลี่ยนเป็นการมองเห็นคุณค่าและมั่นใจในศักยภาพของผู้สูงอายุเองในการถ่ายทอด ภูมิปัญญาต่าง ๆ สูครอบครัว บุตรหลาน ชุมชน ครอบครัวจากเดิมเคยมองว่าผู้สูงอายุเป็นภาระเปลี่ยน มุมมองให้เห็นศักยภาพผู้สูงอายุเป็นแบบอย่างผู้สูงอายุในการดำเนินวิถีครอบครัว ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมใน การตัดสินใจกิจกรรมในครอบครัวมากขึ้น ชุมชนที่เคยมองว่าผู้สูงอายุมีความสำคัญวันเดียวคือวัน ผู้สูงอายุแห่งชาติ หมดสภาพ เปลี่ยนมุมมองผู้สูงอายุให้เป็นต้นแบบวิถีชีวิตชุมชน ส่งเสริมการมีส่วนร่วม ร่วมในการตัดสินใจกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มองผู้สูงอายุว่าเป็นผู้สั่งสม ภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นผู้ให้ เพื่อให้คนรุ่นหลังได้ซึมซับภูมิปัญญาในท้องถิ่น และรัฐที่เน้นการดูแลด้วยการสงเคราะห์มาตลอด เปลี่ยนมุมมองใช้ศักยภาพผู้สูงอายุเป็นข้อเสนอ ในการกำหนดเชิงนโยบาย เชิงพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยเริ่มต้นจากตนเอง ครอบครัว ญาติพี่น้อง ชุมชน และการรวมกลุ่มช่วยเหลือกัน รวมทั้ง องค์กรสาธารณประโยชน์ต่างๆ ควรเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย

ดังนั้นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสังคม พหุวัฒนธรรม อำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูลนั้น แม้ผู้ดูแลหลักคือครอบครัวแต่การดูแลของครอบครัวเพียงหน่วยเดียวไม่สามารถรับภาระการ

ดูแลผู้สูงอายุได้ทั้งหมดซึ่งหากไม่ได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดเหนื่อยล้า ส่งผลต่อสุขภาพจิตทั้งของผู้ดูแลและผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุได้ครอบคลุม ด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ นั้นจำเป็นต้องมีการบูรณาการทุกฝ่ายทั้งภาครัฐ เอกชน และองค์กรอิสระต่างๆ ซึ่งตามมุมมองของผู้วิจัยซึ่งอำเภอควนกาหลง จังหวัดสตูล ซึ่งมีหน่วยงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ คือ 1. ครอบครัว 2.โรงพยาบาลชุมชน 3.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล 4.องค์กรส่วนท้องถิ่น 5.องค์กรทางศาสนา 6.พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์และ 7.ผู้นำชุมชน ซึ่งควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในการดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของหน่วยงานต่างๆ ต่อไปสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดพัทลุง พบว่ารูปแบบที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ องค์กรประกอบการดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุคือ 1) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดย ผู้สูงอายุเอง 2) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยครอบครัวและผู้ดูแลหรือครอบครัว 3) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุโดยหน่วยงานหรือ องค์กรในชุมชน ส่วนกระบวนการ/กิจกรรม 1) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านสุขภาพกายและจิตใจ 2) การดูแลและส่งเสริม ผู้สูงอายุด้านอาหารและโภชนาการ 3) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย 4) การดูแลและส่งเสริมผู้สูงอายุด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม 5) ชุมชนมีนวัตกรรมที่เหมาะสม 6) การสื่อสารเทคโนโลยี 7) มิติด้านภูมิปัญญา ซึ่งได้มาผลการดำเนินการ กระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม¹²

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย



เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้การสอบถามและสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและครอบครัวถึงการดูแลที่ได้รับทั้งจากครอบครัวหรือหน่วยงานรัฐภาคส่วนอื่น ข้อมูลที่ได้จะเป็นความรู้และความรู้สึกของผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมหน่วยงานที่ดูแลผู้สูงอายุอื่น ดังนั้น ควรมีการศึกษาเพิ่มเติม

1. ควรมีการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมระบบสวัสดิการและระบบบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุที่บ้านโดยการบูรณาการทุกภาคส่วน
2. ควรมีนโยบายสนับสนุนระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว โดยมีการทำงานที่บ้านให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลที่มีศักยภาพในการทำงาน สามารถดูแลผู้สูงอายุและทำงานในเวลา

เดียวกัน อันจะเป็นการเพิ่มรายได้ให้แก่ผู้ดูแล และลดความเครียดจากการรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแต่เพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะในการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการบูรณาการของหน่วยงานต่างๆ ในชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพามากโดยเน้นในการให้ความร่วมมือและช่วยเหลือสนับสนุนแก่ผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. Hongman Wang, Hong Chen. Aging in China: Challenges and Opportunities[J]. China CDC Weekly, 2022, 4(27): 601-602. doi: 10.46234/ccdcw2022.130
2. Ge YF, Wang LJ, Feng WM, Zhang BZ, Liu SL, Ke YH. Challenges of and strategies for healthy aging in China. Management World. 2020; 36:86-95. (in Chinese)
3. สำนักทะเบียนราษฎร. สถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎร จำนวนประชากรรายอายุ[อินเทอร์เน็ต]; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 13 มี.ค. - ก.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
4. อนันต์ อนันตกุล. สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักธรรมศาสตร์และการเมือง ราชบัณฑิตยสภา; 2561
5. กลุ่มรายงานมาตรฐาน >> ประชากร >> ประชากรทะเบียนราษฎร จำแนกรายอายุและเพศ[อินเทอร์เน็ต]; 2566 [เข้าถึงเมื่อ 4 ส.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: https://stn.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?&cat_id.
6. สำนักงานจังหวัดสตูล. ข้อมูลทั่วไปของจังหวัด[เข้าถึงเมื่อ 4 ส.ค. 2566] เข้าถึงได้จาก: <https://www.satun.go.th/content/general>.
7. Krejcie, R. & Morgan, D. Determining sample sizes for research activities. Educational and Psychological Measurement. 1970;30:607-610.
8. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ. สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ[อินเทอร์เน็ต]; 2564 [เข้าถึงเมื่อ 4 ก.พ. 2566] เข้าถึงได้จาก: http://agingthai.dms.go.th/agingthai/public_service/%
9. L de Jong, Plöthner M, Stahmeyer JT, Eberhard S, Zeidler J, Damm K. Informal and formal care preferences and expected willingness of providing elderly care in Germany: protocol for a mixed-methods study. BMJ Open. 2019 Jan 15;9(1):e023253. doi: 10.1136/bmjopen-2018-023253. PMID: 30647033; PMCID: PMC6340479.
10. กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ, เพล็จการ กันแจ่ม, ธนากร ธนวัฒน์, ณิชาธิย์ ใจคำวัง, และพิชชาภา คนธสิงห์. ศึกษาารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายชุมชน ตำบลป่าเช่า อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี สาขาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี (เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น). 2562; 14(1): 65-78



11. Bao J, Zhou L, Liu G, Tang J, Lu X, Cheng C, Jin Y, Bai J. Current state of care for the elderly in China in the context of an aging population. *Biosci Trends*. 2022 May 17;16(2):107-118. doi: 10.5582/bst.2022.01068. Epub 2022 Apr 17. PMID: 35431289.
- 12.สุนทร คงทองสังข์.การพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยแกนนำสุขภาพครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม จังหวัดพัทลุงวารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา.2566: 8 (2) ; 455-464