

ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

THE NEED FOR HEALTH CARE ASSISTANCE OF FAMILY CAREGIVERS FOR ELDERLY PEOPLE WHO ARE DEPENDENT IN THE COMMUNITY

สุริยา ฟองเกิด *

Suriya Fongkerd *

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี

Boromarajonani College of Nursing, Chon Buri

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้เพื่อศึกษาความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 12 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพ มี 2 ประเด็น คือ 1) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางกาย ได้แก่ ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพมาเยี่ยม ดูแล และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ 2) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางจิตใจ ได้แก่ ต้องการให้บุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง เข้าใจและให้กำลังใจ

คำสำคัญ: ความต้องการของญาติผู้ดูแล, การช่วยเหลือดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* ผู้ประสานงาน: สุริยา ฟองเกิด

อีเมล: suriya@bnc.ac.th

Abstract

This qualitative research aimed to investigate the need for health care assistance of family caregivers for elderly people who were dependent in the community. The informants of this study, which were selected with purposive sampling, included 12 caregivers of elderly people who were dependent. The data collection was carried out with in-depth interview, and content analysis.

The findings of this study revealed that the need for health care assistance of family caregivers for elderly people who were dependent in the community be discussed in two aspects to health care. It was found that: 1) Physical health needs included access to health care and health advice and 2) mental health needs included people around understand and encourage.

Keywords: Family Caregiver Need, Health Care Assistance, Dependent Elderly

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ส่งผลให้มนุษย์มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น ปัจจุบันประเทศต่างๆทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากร้อยละ 8 ในปี 1950 เป็นร้อยละ 11 ในปี 2009 และองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 (ค.ศ. 2050) จำนวนประชากรของผู้สูงอายุทั่วโลกที่มีอายุ 65 ขึ้นไป จะเพิ่มสัดส่วนเป็นเท่าตัวจาก 605 ล้านคน หรือ ร้อยละ 11 ของจำนวนประชากรโลกทั้งหมด เป็น 2 พันล้านคน หรือ ร้อยละ 22 กล่าวโดยสรุปคือ 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะมีอายุตั้งแต่ 65 ปี ขึ้นไป (United Nations Population Fund: UNFPA, 2017) ขณะเดียวกันสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนามีแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากปี พ.ศ. 2503 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 5.4 ของประชากร และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.5 ในปี พ.ศ. 2552 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 17.8 (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2554) ซึ่งเป็นประเด็นที่ท้าทายทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ เนื่องจากมีระบบการรักษาพยาบาลที่ทันสมัยสามารถช่วยลดอัตราการตายลง

ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้นแต่มีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังจนส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้และกลายเป็นผู้สูงอายุติดเตียงในที่สุด (National Health Security Office, 2016)

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุดังกล่าวพบว่ามีอุบัติการณ์ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังจนต้องเกิดภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้นทุกปี (พวงเพ็ญ เพือกสวัสดิ์ และคณะ, 2559) สำหรับประเทศไทย พบว่า ในปี 2557 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1,023,000 คน (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2560) และในปี 2558 พบว่า มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นเป็น 1.3 ล้านคน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ในจังหวัดชลบุรี พบว่า ปี 2559 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 398 คน ปี 2560 จำนวน 620 คน และปี 2561 จำนวน 987 คน คิดเป็นร้อยละ 0.58 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 169,037 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี, 2561) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าจังหวัดชลบุรีมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นทุกปี เช่นเดียวกับสถิติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางทราย อำเภอมือเมือง จังหวัดชลบุรี พบว่า ในปี 2559 มีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 8 คน ปี 2560 จำนวน 16 คน และปี 2561 จำนวน 17 คน (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย, 2561)

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมาก เพราะผู้ช่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องมีผู้ดูแลตลอดเวลาเพื่อทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจัดเป็นภาระหนักของผู้ดูแลหลักในครอบครัว เช่น ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น หากมีการดูแลเป็นระยะเวลานานแล้วจะทำให้เกิดปัญหาความไม่สมดุลด้านต่างๆของระบบภายในครอบครัว (จันทร์เพ็ญ นพพรพรหม, 2550) ผู้ดูแลไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัว ขาดความอิสระในครอบครัว มีความกังวลและกลัวเกี่ยวกับความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และต้องลด ละ เลิก กิจกรรมทางสังคมที่เคยกระทำมา (Spence, et al., 2008) อ้างถึงใน สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557) สภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละรายมีความแตกต่างกันไป เช่น โกรธ โมโห หงุดหงิด ไม่ทำตามผู้ดูแล ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล ซึ่งอารมณ์เหล่านี้มักจะมีผลกระทบต่อผู้ดูแลโดยตรงโดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นภรรยา ผู้ดูแลจะเกิดความทุกข์ทรมานใจมากขึ้น (Berg, 2002) ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีอาการเหนื่อยล้า ไม่มีสมาธิ พักผ่อนไม่เพียงพอ นอนหลับยาก การรับรู้คุณค่าในตนเองต่ำ และต้องลดทอนบทบาททางสังคมลง (Shieh et. al, 2012)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จะเห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่ควรได้รับการตอบสนองตามความต้องการที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อการแก้ไขปัญหาชุมชนได้ประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางทราย อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางทราย อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มุ่งศึกษาความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางทราย อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบมีโครงสร้างกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางทราย อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี โดยการเลือกกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักคือ ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำการศึกษาดังแต่เดือนพฤษภาคม ถึงสิงหาคม 2561

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลบางทราย อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี

1. กลุ่มเป้าหมายและผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 20 คน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางทราย อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ สามเณรยา พี่ น้อง บุตร และหลาน ซึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน ที่อาศัยอยู่ในตำบลบางทราย อำเภอมือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 12 คน โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง

(Purposive Selection) ตามคุณสมบัติเบื้องต้นที่ผู้วิจัยกำหนด คือ 1) มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี 2) สามารถฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ 3) มีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือและยินยอมในการเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ เครื่องบันทึกเสียงเพื่อให้บันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์แบบเจาะลึกรายบุคคล และแบบบันทึกข้อมูลสำหรับการใช้ในการวิจัยดังนี้

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย วันที่ รหัสของผู้ให้ข้อมูล เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพสมรส ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

2.2 ประเด็นคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และแบบบันทึกการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับการใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.3 การสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ความเชื่อถือได้ (Credibility) ผู้วิจัยยืนยันข้อมูลที่ได้จากการตีความกับความเป็นจริงระดับต่างๆในความคิดของผู้ให้ข้อมูลและนักวิจัย (EMIC-ETIC) (เบญจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติกจ์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยแสดงความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือของผู้วิจัย ซึ่งผ่านการเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 70 ชั่วโมง ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ ผ่านการอบรมหลักสูตรการวิเคราะห์ข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 16 ชั่วโมง จากสมาคมนักวิจัยแห่งประเทศไทย เมื่อปี 2561 และมีผลงานวิจัยเชิงคุณภาพตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติ

2) ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามสำหรับการใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาและความตรงเชิงภาษา

3) ผู้วิจัยใช้เวลาอยู่ในพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นระยะเวลา 4 เดือน ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลในชุมชนทุกครั้งผู้วิจัยสังเกตและจดบันทึกสะท้อนคิดความรู้สึกของตนเองต่อการเก็บข้อมูลในแต่ละครั้งเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการ

เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต และจดบันทึก เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความเป็นจริงและถูกต้องมากที่สุด

4) ทำการตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (Member Checks) ทุกระยะทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยยืนยันข้อมูลโดยนำประเด็นสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลทำการตรวจสอบและให้ข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะเป็นรายบุคคลทั้ง 12 ราย

5) ทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) (สุภางค์ จันทวานิช, 2554) ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลที่ต่างเวลากันจะเหมือนกันหรือไม่ ถ้าข้อมูลต่างสถานที่จะเหมือนกันหรือไม่

การตรวจสอบได้ (Auditability) ผู้วิจัยเขียนรายละเอียดของกระบวนการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างชัดเจน นำไปสู่การสร้างข้อสรุปและตรวจสอบได้ โดยหลังจากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลมาตรวจสอบเพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นถูกต้องและตรงกับสภาพความเป็นจริง

ความเฉพาะเจาะจงและนำไปใช้จริงตามประสบการณ์ที่พบ (Transferability) ผู้วิจัยเขียนบรรยายบริบทของพื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เลือกลุ่มเป้าหมายแบบเฉพาะเจาะจงของผู้ให้ข้อมูลที่มีความหลากหลาย แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ตลอดจนขั้นตอนการดำเนินการวิจัยไว้อย่างละเอียดเพื่อให้ผู้อ่านได้เข้าใจ และสามารถนำผลการวิจัยที่ค้นพบในครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน

การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ผู้วิจัยเขียนอธิบายถึงกระบวนการดำเนินการวิจัยที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก และการจดบันทึกตลอดจนการสะท้อนคิดข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลทุกราย และนำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาถ่ายทอดลงในผลการวิจัยอย่างครบถ้วนตามความเป็นจริง

2.4 การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ เลขที่รับรอง อ.668/2561 วันที่รับรอง 2 พฤษภาคม 2561 และดำเนินการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลโดย 1) แนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอน และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปไว้ เพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูลและให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายชื่อให้ยินยอมด้วยทุกคนเป็นหลักฐาน 2) ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่

ก็ได้ และถ้าหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด 3) ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้ทุกเมื่อ 4) ขณะที่สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น สะเทือนใจ คับข้องใจจนไม่สามารถพูดคุยต่อไปได้ ผู้วิจัยยุติการสนทนาและอยู่เป็นเพื่อน ให้กำลังใจ โดยการสัมผัสจับมือผู้ให้ข้อมูล โอบไหล่ด้วยความสวัสดี และรอจนกว่าผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะพูดคุยต่อถ้าผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมหรือประสงค์ที่จะยุติการสนทนา ผู้วิจัยจะยุติการสนทนาและสอบถามผู้ให้ข้อมูลเพื่อเลือกเวลานัดหมายในครั้งต่อไป 5) ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะรับรู้ข้อมูลตลอดจนสามารถตรวจสอบข้อมูลของตัวเองได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้วิจัย และ 6) การนำเสนอข้อมูลและเขียนรายงานการวิจัย จะใช้รหัสเพื่อเป็นการรักษาความลับ และนำเสนอในภาพรวม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยถามคำถามตามแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างไว้ในประเด็นคำถาม โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 30-60 นาที โดยการสัมภาษณ์จะมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในบริเวณที่ทำการสัมภาษณ์ด้วย และทำบันทึกเทป บันทึกข้อมูลไปพร้อม ๆ กันในระหว่างที่สัมภาษณ์ด้วย เมื่อได้ข้อมูลครบถ้วนแล้วผู้วิจัยทำการถอดคำสัมภาษณ์จากเครื่องบันทึกเสียงแบบคำต่อคำโดยไม่มีการสรุปหรือตัดแปลงข้อความใดๆ พิมพ์ลงในแผ่นข้อมูลจัดเก็บไว้เป็นรายบุคคล และเขียนบันทึกลงในแบบบันทึกการถอดความและกำหนดรหัสเบื้องต้น นำข้อมูลที่มีการจัดเรียงเรียบร้อยแล้ว นำมาตรวจสอบกับแนวคิดทฤษฎี เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างข้อมูลกับแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์ร่วมกันว่าถูกต้องและตรงตามวัตถุประสงค์หรือไม่

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลด้วยการบรรยายลักษณะส่วนบุคคล

4.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพภายหลังการสัมภาษณ์และรวบรวมข้อมูลในแต่ละครั้ง โดยการกำหนดรหัสข้อมูล จัดหมวดหมู่ข้อมูล และเชื่อมโยงข้อมูลให้เป็นแนวเรื่อง โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นแบบการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตามแนวคิดวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ โคลไลซี (Colaizzi, 1978)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ภรรยา บุตร บุตรสะใภ้ หลาน และเหลน ซึ่งอาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน และทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 1 ปี และอาศัยอยู่ในตำบลบางทราย อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย โดยมีอายุตั้งแต่ช่วงของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จนถึงวัยผู้สูงอายุ ทุกคนมีเชื้อชาติไทยและนับถือศาสนาพุทธ ผู้ดูแลมากกว่าครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรสคู่ส่วนที่เหลือเป็นโสดและหย่าร้าง ระดับการศึกษาของผู้ให้ข้อมูลมีตั้งแต่ไม่ได้เรียนหนังสือ จนถึงระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเป็นภรรยาและบุตร ส่วนที่เหลือเป็นสะใภ้ หลานและเหลน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคือให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านอย่างเดียว มีส่วนน้อยที่ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวและรับจ้าง รายได้ของผู้ดูแลจะแตกต่างกันออกไปตามฐานะโดยมีรายได้ต่ำสุดคือ 3,000 บาท ไปจนถึงสูงสุดคือ 25,000 บาท ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวซึ่งได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ข้อเข่าเสื่อม และโรคประสาท ผู้ดูแลมีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ 1 ปี และให้การดูแลสูงที่สุดถึง 9 ปี

2. ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพ

จากการศึกษาผู้วิจัยค้นพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพ 2 หมวดใหญ่ ได้แก่ 1) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางกาย ข้อค้นพบคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพ มาตรวจเยี่ยม ดูแลสุขภาพ และให้คำแนะนำปรึกษาด้านสุขภาพ 2) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางจิตใจ ข้อค้นพบคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการให้สมาชิกในครอบครัว และบุคคลรอบข้างมีความเข้าใจและให้กำลังใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางกาย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพมาให้คำแนะนำให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ และมาตรวจเยี่ยม ดูแลสุขภาพของตนเองและผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...อยากให้หมอมาตรวจสุขภาพ จ่ายยาที่บ้านบ้าง มีหมอนวดมานวดให้ที่บ้านบ้างก็ดีนะ...” (ผู้ดูแลหลัก 001)

“...บางทีเราก็ออยากไปนวดนะหมอแต่มันทั้งคนป่วยไปไม่ได้ อีกอย่างถ้าไปนวดเราก็ต้องเสียตังค์นวด เวลาจะไปตรวจกับหมอที่โรงพยาบาลก็ไม่มี อยากให้หมอมาตรวจดูอาการเราที่บ้านบ้างเนาะโดยที่เราจะได้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลแต่หมอมาหาเราที่บ้าน มาตรวจมาจ่ายยาที่บ้านเลยก็ดีนะเหมือน KFC นะส่งถึงบ้านเลย...” (ผู้ดูแลหลัก 002)

“...ก็อยากให้หมอมาช่วยตรวจให้ที่บ้านเดือนละครึ่งก็ดีนะ นอกจากตรวจเราแล้วยังได้ตรวจคนไข้ด้วยเราเองก็ดูไม่ค่อยเป็นเกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์ต่างๆ โอ้พวกสายอาหารท่อเจาะคอเนี่ย เผื่อมันหลุดอะไรไปหมอก็คงจะได้ดูให้...” (ผู้ดูแลหลัก 003)

“...ก็อยากให้หมอนามาช่วยดูแลสุขภาพที่บ้านครับ ให้ความรู้คำแนะนำอะไรต่ออะไรที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพครับก็จะดีนะ...” (ผู้ดูแลหลัก 011)

2.2 ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางจิตใจ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการให้สมาชิกในครอบครัว และบุคคลรอบข้างมีความเข้าใจและให้กำลังใจ คือ ต้องการให้เพื่อนแะเวียนมาหาเพื่อรับฟังปัญหา พูดคุย ระบายความรู้สึก และต้องการให้คนในครอบครัวมาร่วมรับฟังปัญหาและช่วยเหลือกันในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว ดังตัวอย่างคำพูดต่อไปนี้

“...อยากเล่าให้ลูกๆ ฟัง อยากมีเพื่อนๆ มาพูดคุยระบายให้เขาฟังบ้างก็ดีนะ จะได้ไม่ต้องเก็บไว้คนเดียว ถ้ามีเพื่อนมาเหมือนคุณหมอมาย่างงี้ก็ดี มาบ่อยๆนะ...” (ผู้ดูแลหลัก 001)

“...อยากเล่าให้ญาติๆ ฟัง อยากระบายกับเพื่อนๆ ที่เคยไปออกกำลังกายฟัง ทุกวันนี้เราเก็บความรู้สึกทุกอย่างไว้คนเดียวมันก็สะสมทุกวันเนาะ ก็อยากระบายบ้างแหละ...” (ผู้ดูแลหลัก 002)

“...ก็อยากพูดเพราะเวลาเราพูดออกมาแล้วเราสบายใจ ถ้ายังไม่พูดรู้สึกว่ามันอึดอัด ก็พูดระบายกับลูกบ้าง นี่เหมือนคุณหมอมานี้ได้พูดได้ระบายได้เล่าให้หมอฟังนี่มันยังสบายใจขึ้นค่ะ อยากให้มาบ่อยๆ...” (ผู้ดูแลหลัก 004)

“...ก็ดีนะค่ะเหมือนว่าเราได้ระบายออกให้คนอื่นฟังให้คนอื่นได้รับรู้และเราก็ยังได้รับคำแนะนำดีๆ จากหมอ ก็ดีค่ะ...” (ผู้ดูแลหลัก 006)

“...ก็ไม่ได้ต้องการอะไรมากครับก็แค่อยากให้ญาติๆที่อยู่ช่วยดูแลให้ก่อนช่วงที่ผมไปส่งของก็แค่นั้นเองครับ ผมไม่อยากให้แกอยู่คนเดียว...” (ผู้ดูแลหลัก 005)

“...อยากให้ครอบครัว ญาติพี่น้องมาสลับกันดูเพื่อที่เราจะได้มีเวลาออกไปทำอย่างอื่นบ้าง ไปออกกำลังกาย ไปเที่ยวพักผ่อน อะไรอย่างนี้ จะได้ไม่เครียด...” (ผู้ดูแลหลัก 003)

“...ก็อยากให้มาเยี่ยมกันบ่อยๆ จะได้รู้ว่ายังไม่ทอดทิ้งกันก็พอ เพราะเราก็ไม่สามารถทิ้งคนป่วยออกไปเหมือนเดิมได้...” (ผู้ดูแลหลัก 004)

“...ต้องการให้ครอบครัวมาช่วยเหลือกันค่ะเพราะเดี๋ยวอีกไม่นานวันนั้นมันก็มาถึง...” (ผู้ดูแลหลัก 003)

“...อยากให้ลูกๆมาช่วยดูแลเราและดูแลพ่อเค้าบ้างวันละ 2-3 ชั่วโมง เราจะได้มีเวลาทำอย่างอื่น และก็ให้หมอๆนี้แหละมาช่วยดูแลบ่อยๆจะได้ไม่เหงา...” (ผู้ดูแลหลัก 004)

“...ก็ทุกคนในครอบครัวเราเนี่ยแหละค่ะช่วยเหลือดูแลกันก็จะทำให้เราไปถึงเป้าหมายได้ คนอื่นก็คงช่วยเราไม่ได้หรอกค่ะ...” (ผู้ดูแลหลัก 007)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ 2 ประเด็น ได้แก่ 1) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางกาย คือ ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพมาตรวจเยี่ยม ดูแลสุขภาพ และให้คำแนะนำคำปรึกษาด้านสุขภาพ 2) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางจิตใจ คือ ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวและบุคคลรอบข้าง เข้าใจและให้กำลังใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางกาย คือ ต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพ มาเยี่ยม ดูแล และให้คำแนะนำด้านสุขภาพ ข้อค้นพบคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพมาดูแลถึงบ้าน เพื่อต้องการได้รับข้อมูลทางสุขภาพ ตรวจสุขภาพที่บ้าน และช่วยดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Wijngaarden et al. (2004) พบว่า ความคาดหวังและความต้องการของผู้ดูแล เมื่อผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยย่อมเกิดความคาดหวังในเรื่องต่าง ๆ เช่น การรักษา อาการของโรค การดูแล การช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เพื่อแบ่งเบาภาระหน้าที่ในการดูแลในปัจจุบันให้มีความสะดวกสบายมากขึ้น ตลอดจนมีความต้องการการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เช่น ความต้องการผู้ช่วยในการดูแล ต้องการกิจกรรมของสถานพยาบาลในการบำบัดผู้ป่วยให้มากขึ้นโดยผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่า

จะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น Grant (1996) ระบุว่า ผู้ดูแลมักมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร (Demand On Information) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทางร่างกายของผู้ป่วยสูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเอง

2) ความต้องการด้านการช่วยเหลือดูแลสุขภาพทางจิตใจ คือ ต้องการให้บุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง เข้าใจและให้กำลังใจ คือ ต้องการให้เพื่อนแวะเวียนมาหาเพื่อรับฟังปัญหา พูดคุย ระบายความรู้สึก และต้องการให้คนในครอบครัวมาร่วมรับฟังปัญหา และช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว

2.1) ต้องการให้บุคคลในครอบครัว และบุคคลรอบข้าง เข้าใจและให้กำลังใจ ข้อค้นพบคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการให้เพื่อนแวะเวียนมาหาเพื่อรับฟังปัญหา พูดคุย ระบายความรู้สึก และต้องการให้คนในครอบครัวมาร่วมรับฟังปัญหาและช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในครอบครัว การระบายความรู้สึกคับข้องใจหรือความรู้สึกที่ไม่ดีออกมาเพื่อปลดปล่อยความทุกข์ ความอัดอั้นต่าง ๆ ที่อยู่ในใจ ลงไปที่บุคคลหรือสิ่งของ เมื่อผู้ดูแลเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน ไม่เป็นไปตามความคาดหวังของตน เช่น ผู้ป่วยดื้อ ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง การปรับทุกข์ ผู้ดูแลบางรายปรับตัวต่อความรู้สึกไม่ดีในใจโดยการเล่าปรับทุกข์ต่างๆ ให้กับบุคคลที่ตนไว้วางใจ เช่น ผู้ป่วยบุคคลนอกครอบครัว สอดคล้องกับ ไพรินทร์ พัสดู (2555) พบว่า ผู้ดูแลมีการปรับตัวเพื่อปลดปล่อยความทุกข์หรือความรู้สึกคับข้องใจโดยพูดระบายความอัดอั้นต่าง ๆ กับผู้ป่วยหรือบุคคลที่ตนเองไว้วางใจไม่ใช่บุคคลในครอบครัว เช่น เพื่อนสนิท แต่เมื่อมีเหตุการณ์ที่สร้างปัญหาในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อย และมีภาระมากขึ้น

2.2) ต้องการให้คนในครอบครัวมาร่วมรับฟังปัญหาและช่วยเหลือกันในการดูแลผู้ป่วย ข้อค้นพบคือ ผู้ดูแลต้องการเวลาในการพักผ่อนสักช่วงหนึ่งในแต่ละสัปดาห์เพื่อไปสังสรรค์กับเพื่อนและสมาชิกต่างๆ ในชุมชนการพักการดูแลผู้ป่วย ชั่วคราว โดยหยุดการดูแลในระยะเวลาสั้นๆ เช่น อยู่นอกห้องผู้ป่วย ออกไปรับประทานอาหารปั่นนอกบ้านให้ผู้ป่วยเอง กลับบ้านของตัวเองในวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ เพื่อว่างเว้นจากการเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และช่วยให้ผู้ดูแลมีพลังใจในการดูแลผู้ป่วยต่อไปได้ความต้องการบริการทางสังคมเริ่มเกิดขึ้นในบางพื้นที่ กรณีสมาชิกในครอบครัวต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน

สมาชิกต้องการศูนย์ดูแลกลางวัน (Day care) สำหรับฝากดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในเวลา กลางวัน ต้องการอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง และต้องการให้มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ซึ่งความต้องการเหล่านี้ เป็นลักษณะความต้องการที่มี มุมมองต่อผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง และบริการสังคมแนวใหม่ ที่เน้นให้ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงได้มี ส่วนร่วมในสังคมและครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยสูงอายุ ติดเตียง เช่นเดียวกับการศึกษาของ อรวิฐ กาญจนจარი และคณะ (2560) พบว่า ผู้ดูแลได้ สะท้อนถึงความพร้อมของบุคลากรทุกระดับสิ่งแวดล้อมของสถานบริการที่มีการดูแลผู้ป่วย สูงอายุติดเตียงโดยเฉพาะที่ตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงสุขสบายกายสบายใจมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับโรคและผลการรักษามี สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงและมีความเป็นส่วนตัว สอดคล้องกับ สินีฯ ขำดี และคณะ (2557) พบว่า การพยายามหาสิ่งสนับสนุนบทบาทการดูแลผู้ป่วย เป็นการปรับตัว ในบทบาทการดูแลผู้ป่วย ซึ่งสิ่งสนับสนุนการดูแลมาจากแหล่งประโยชน์ทั้งภายในและ ภายนอกครอบครัว เช่น ขอความช่วยเหลือจากพี่น้อง ลูกหลาน คนรู้จักมาร่วมช่วยกันดูแล ผู้ป่วย หรือให้มาช่วยดูแลผู้ป่วยแทนในวันที่ญาติผู้ดูแลไม่สบาย ต้องไปทำงาน บางรายมีการ จ้างวานให้คนรู้จักมาช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย หรือรับความช่วยเหลือด้านค่าใช้จ่ายในการดูแล ผู้ป่วย เช่น ค่ารักษา ค่ายา ค่าอาหาร ค่าไฟ รับการสนับสนุนอุปกรณ์ เครื่องใช้กับผู้ป่วย เช่น ผ้าอ้อม สำลี ผ้าก๊อซสำหรับทำแผล และรับความช่วยเหลือในการสอนความรู้และฝึก ทักษะการดูแลผู้ป่วยจากพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล การฉีดยา เป็นต้น การให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง คนในครอบครัวผลักดันกันมาดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง เช่น ลูก หลาน พี่ น้อง ในบางครอบครัวมีการแบ่งหน้าที่กันรับผิดชอบ จัดเวรในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ติดเตียง การจัดการในบางครั้งอยู่บนพื้นฐานของความไม่แน่นอน การพูดคุย บริหารจัดการ กับคนในครอบครัวในกรณีที่มีการตัดสินใจของคนในครอบครัวไม่ตรงกัน มีความคิดเห็น แตกต่างกัน ต้องมีการประสานงาน พูดคุยกัน ซึ่งบางครอบครัวอาจเกิดการขัดแย้งขึ้นใน ครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลต้องคอยประสานงานเพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่ดีที่สุด (สุปรีดา มั่นคง และคณะ, 2559)

เอกสารอ้างอิง

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2560). **สถิติผู้สูงอายุป่วยติดเตียง.**

นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (2017). **Statistics for elderly patients with bed ridden.** Nonthaburi: Department of Health Service Support Ministry of Public Health. (in Thai).

จันทร์เพ็ญ นพพรพรหม. (2550). **เอกสารประกอบการประชุมวิชาการวิจัยระดับชาติ (วช.).**

กรุงเทพมหานคร: สภาวิจัยแห่งชาติ.

Noppornprom, C. (2007). **National Research Conference (NRCT).** Bangkok: National Research Council. (in Thai).

เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติกจ์ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). **การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความและการหาความหมาย.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

Yod Damnoen-Attik, B., and Tangchonhip, K. (2009). **Qualitative data analysis: data management Interpretation and finding meaning.** Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University. (in Thai).

พวงเพ็ญ เพ็ญสวัสดิ์, นิสาชล นาคกุล และวิษญา ไรจนรักษ์. (2559). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาล นคร สุราษฎร์ธานี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(2), 54-64.**

Penpaikasawat, P., Chonnakun, N., and Rojanarak, W. (2016). Situation, problems and needs for care for chronic patients, bed-attached home groups in the municipality community Surat Thani. **Journal of Nursing, Ministry of Public Health, 26 (2), 54-64.** (in Thai).

ไพบรินทร์ พัสตุ. (2555). **ความเครียด การเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล และการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมและอารมณ์ในผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บที่ศีรษะ.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

- Parcel, P. (2012). **Stress coping of caregivers And management of behavioral and emotional problems in patients after head injuries**. Master of Nursing Nursing Thesis, Mahidol University. (in Thai).
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย. (2561). **รายงานสถิติผู้ป่วยติดเตียง ปีงบประมาณ 2561**. ชลบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางทราย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองชลบุรี.
- Bang Sai Health Promotion Hospital. (2018). **Statistics of elderly patients with bed ridden, fiscal year 2018**. Chonburi: Bang Sai Sub-District Health Promotion Hospital Mueang Chon Buri Public Health Office. (in Thai).
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพโรจน์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. **วารสารสภาการพยาบาล**, 29(4), 22-31.
- Kasemkitwattana, S., and Praisit, P. (2014). Relatives of chronic care patients: risk groups that should not be overlooked. **Journal of Nursing Council**, 29 (4), 22-31. (in Thai).
- สินีนุช ขำดี, มณี อภานันท์กุล และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2557). การปรับตัวของญาติผู้ดูแลที่มีปัญหาการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. **วารสารสภาการพยาบาล**, 29(4), 45-63.
- Kamdi, S., Aphanantikun, M., & Sirapho-Ngam, Y. (2014). Adaptation of caregivers with adjustment problems in caring for stroke patients. **Journal of Nursing Council**, 29(4), 45-63. (in Thai).
- สุปรีดา มั่นคง ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และศุภกร วงศ์ทัญญู. (2559). บทบาทของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง: การศึกษาเบื้องต้นเชิงคุณภาพ. **วารสารสภาการพยาบาล**, 31(4), 104-121.
- Kongyupapin, S., Sirapho-Ngam, Y., and wongwatunyou, S. (2016). The role of caregivers of patients receiving palliative care: qualitative preliminary studies. **Journal of Nursing Council**, 31(4), 104-121. (in Thai).
- สุภากร จันทวานิช. (2554). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 19. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- Chantawanich, S. (2011). **Qualitative research methods**. 19th ed. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai).
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2554). **รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- Choonharas, S. (2011). **Thai Shy Highness Report 2009**. Bangkok: Thai Elderly Research and Development Institute Foundation. (in Thai).
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2560). **รายงานการสร้างหลักประกันสุขภาพประจำปีงบประมาณ 2560**. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข.
- National Health Security Office. (2017). **Health insurance creation report Fiscal Year 2017**. Nonthaburi: National Health Security Office Ministry of Public Health. (in Thai).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี. (2561). **รายงานสถิติผู้สูงอายุติดเตียง**. ชลบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี.
- Chonburi Provincial Health Office. (2018). **Statistics of elderly patients with bed ridden**. Chon Buri: Chonburi Provincial Health Office. (in Thai).
- อรรวิฐ กาญจนจारी, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และสุปรีดา มั่นคง. (2560). บทบาทและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสถานบริการที่มีการดูแลแบบประคับประคองโดยเฉพาะ. **รามธิบดีพยาบาลสาร**, 23(3), 328-343.
- Kanchanajari, O., Sirapho-Ngam, Y., Mankhong, S. (2017). The role and needs of end-patients caregivers in palliative care facilities in particular. **Ramathibodi Nursing Journal**, 23 (3), 328-343. (in Thai).
- Spence, A., Hasson, F., Waldron, M., Kernohan, W., McLaughlin, D., Cochrane, B., and Watson, B. (2008). Active carers: Living with chronic obstructive pulmonary disease. **International journal of palliative nursing**, 14(8), 368-72.
- Berg, D. (2002). 'The hidden client' women caring for husband with COPD: Their experience of quality of life. **J Clin Nurs**, 11(5), 613-21.

- Colaizzi P. (1978). **Psychological research as the Phenomenologist views it.** In Existential – Phenomenological Alternatives for Psychology (Valle R. & King M. eds), Oxford University Press, London, 48-71.
- Grant, J. S. (1996). Home care problems experienced by stroke survivors and their family caregivers. **Home Healthcare Nurse.** 14, 892–902.
- National Health Security Office. (2016). **National Health Insurance Fund Management Manual V.3 Management of chronic renal failure patients.** Bangkok: Saengchan printing. (in Thai).
- Shieh, S. C., Tung, H. S., and Liang, S. Y. (2012). Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. **Journal of Nursing Scholarship**, 44(3), 223-31.
- United Nations Population Fund: UNFPA. (2017). **Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge.** HelpAge International (online). Page 4-5.
- Van Wijngaarden, B., Schene, A. H., & Koeter, M. W. (2004). Family caregiving in depression: Impact on caregivers' daily life, distress, and help seeking. **Journal of Affective Disorders**, 81(3), 211 – 222.