

ความต้องการผู้ดูแลในบ้านในมุมมองของผู้สูงอายุ เมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์

เมธพร เมธพิศาล¹, อาคม บุญเลิศ², เสาวนันทน์ บำเรอราช²

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพัฒนาสุขภาพชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

The Need for Live-in Caregiver When Instrumental Activities of Daily Living (IADL) is Impaired: from the Fully Functioned Elder's Perspective

Methaporn Methapaisal¹, Arkhom Bunloet², Sauwanan Bumrerraj²

¹Graduate Student, Master of Science Program Community Health Development, Department of Community Medicine, Faculty of Medicine

²Department of Community Medicine, Faculty of Medicine, Khon Kaen University

หลักการและวัตถุประสงค์: ปัจจุบันการบริการสำหรับผู้สูงอายุตามการประเมินของบุคลากรทางแพทย์อาจสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ การศึกษาในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการผู้ดูแลในบ้านในมุมมองของผู้สูงอายุ เมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์

วิธีการศึกษา: ศึกษาในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมของเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง 1 (หนองกะจะ) ตำบลปากซ่อง อำเภอปากซ่อง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 228 ราย โดยใช้แบบสอบถามชนิดตอบเอง

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะเจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในปัจจุบันต้องการให้มีผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 37.3 ไม่ต้องการ ร้อยละ 62.7 เมื่อสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุมีความต้องการผู้ดูแลช่วยเรื่องการเตรียมอาหารมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 63.2 การทำความสะอาดบ้านและเสื้อผ้า ร้อยละ 46.1 และช่วยเตรียมและช่วยให้รับประทานยาตรงเวลาร้อยละ 43.0 ผู้สูงอายุคิดว่าควรมีผู้ดูแลคอยดูแลโดยเมื่อป่วยเป็นอัมพาตมากที่สุด ร้อยละ 46.5 และมีความต้องการบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลมากที่สุด

สรุป: เนื่องจากความหลากหลายในความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในพื้นที่กลุ่มนี้ ทำให้บุคลากรด้านสาธารณสุขสามารถนำไปสู่การวางแผนการดูแลโดยการใช้

Background and objectives: Current Services for the elderly based on the assessment by medical personnel might not be consistent with the needs of the elderly. The purpose of this study was to examine the needs of caregivers among these elderly when they lacked the ability to perform routine instrumental activities of daily living.

Methods: 228 well elder living in to Pakchong Municipality Community Health Center (Nongkaja), Pakchong Sub-District, Pakchong District, Nakhon Ratchasima Province were recruited and self administered questionnaire were employed.

Results: Only 37.3% of the elderly without illness felt that they are in need of caregivers. 62.7% do not need caregivers. When they lose their ability to perform their daily activities, the elderly need help with food preparation with the highest percentage 63.2%, home and clothing cleaning 46.1 percent, and helped to prepare and to administer the drug, 43.0%. The elderly thought that when they are ill care should be given. The most illness that needed the care is the stroke at 46.5%. And family members are the preferred choice of care-giver.

Conclusion: Due to the diversity of the needs of older people, health care personnel can lead to careful planning of elderly care with family involvement when the elderly lose their ability to cook, cleaning capabilities and prepare medicine

ส่วนร่วมของครอบครัวเมื่อผู้สูงอายุสูญเสียความสามารถในการประกอบอาหาร ความสามารถด้านการทำความสะอาดหรือด้านการจัดยารับประทาน

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ผู้ดูแล, การสูญเสียความสามารถ

ศรีนครินทร์เวชสาร 2560; 32(6): 591-5. • Srinagarind Med J 2017; 32(6): 591-5.

บทนำ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นงานที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้นเช่นกัน ทำให้อัตราความต้องการผู้ดูแลในผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ขณะเดียวกันผู้ดูแลที่เป็นญาติก็มีภาวะ ทำให้การจัดหาผู้ดูแลต่อความต้องการของผู้สูงอายุอาจเป็นปัญหาในอนาคต การให้ผู้สูงอายุประเมินมุมมองความต้องการผู้ดูแล จะทำให้การดูแลในอนาคตสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุมากที่สุด

ผู้สูงอายุได้มีการจัดแบ่งเป็น 3 กลุ่ม¹ โดยกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (พึ่งตนเองได้) : ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดีสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเองทั้งหมดถึงแม้จะมีโรคประจำตัวก็สามารถควบคุมได้ กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (พึ่งตนเองได้น้อย) : ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีโรคเรื้อรัง อาจจะมีพิการ/ทุพพลภาพบางส่วน ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (พึ่งตนเองไม่ได้) : ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน และดูแลสุขภาพต่อเนื่อง

ในส่วนพื้นที่ทำงานในเขตรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง 1 (หนองกะจะ) ตำบลปากซ่อง อำเภอปากซ่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าปัจจุบันมีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปรวมทั้งสิ้น 790 ราย โดยการประเมินผู้สูงอายุจากแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) แบ่งเป็นผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 17 ราย (ร้อยละ 2.15) ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 42 ราย (ร้อยละ 5.32) และผู้สูงอายุติดสังคม เป็นกลุ่มที่มีผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่สุดเพศชาย จำนวน 281 ราย (ร้อยละ 92.53) (จากฐานข้อมูล HosXP PCU ปี พ.ศ.2560 ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง 1 (หนองกะจะ)² การจัดบริการมักจะเน้นแต่กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง และขาดการประเมินความต้องการในด้านการดูแลในอนาคตให้กับผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมว่ามีความต้องการความช่วยเหลือในอนาคต เมื่อใดและในรูปแบบใด

จากปัญหานี้ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะทำการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการผู้ดูแลในบ้านในมุมมองของผู้สูงอายุ

Keywords: Elderly, Care-giver, Loss of ability

เมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณื่อด้านใดสัมผัสพันธึกับความต้องการผู้ดูแลในบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมของเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง 1 (หนองกะจะ) ตำบลปากซ่อง อำเภอปากซ่อง จังหวัดนครราชสีมาเพื่อนำไปสู่การวางแผน และการเตรียมพร้อมรับการดูแลโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข ชุมชน พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แพทย์ในการร่วมกันดูแลเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในอนาคต

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการผู้ดูแลในบ้านของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์

ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีชื่อและอาศัยอยู่จริงที่อยู่ในเขตพื้นที่ความรับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง 1 (หนองกะจะ) ตำบลปากซ่อง อำเภอปากซ่อง จังหวัดนครราชสีมา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ครอบคลุมกับประเด็นที่ศึกษา โดยแบบสอบถามมีจำนวน 1 ชุด แบ่งเป็น 3 ส่วนหัวข้อดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา การประกอบอาชีพในอดีต การประกอบอาชีพในปัจจุบัน รายได้ อาศัยอยู่กับใคร ผู้ดูแลหลัก โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 3 ข้อใหญ่ประกอบด้วย

ข้อ 2.1 ประเมินความต้องการให้มีผู้ดูแลจำนวน 1 ข้อย่อย

ข้อ 2.2 ประเมินความต้องการผู้ดูแลเมื่อเกิดการสูญเสียความสามารถในด้านใด จำนวน 8 ข้อย่อย

ข้อ 2.3 จงเรียงลำดับกิจกรรมตามลำดับที่ท่านคิดว่าจำเป็นมากที่สุดจำนวน 7 ข้อย่อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับระดับความต้องการผู้ดูแลในบ้านในปัจจุบันจำนวน 4 ข้อ

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับหมายเลขสำคัญโครงการ HE 591475 และการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ณ วันที่ 11 มกราคม 2560

การจัดการข้อมูล

การจัดการข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของการนำเข้าข้อมูลโดยวิธี Data double entry วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows Version 19 เพื่อหาค่าสถิติ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ความถี่

ผลการศึกษา

จากประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 731 ราย ทำการสุ่มตัวอย่าง โดยอาศัยหลักความน่าจะเป็น (Probability sampling) โดยทำการสุ่มแบบ Systematic sampling ได้กลุ่มเป้าหมายในการส่งแบบสอบถามจำนวน 252 ราย และมีคนตอบแบบสอบถามกลับ 228 ราย ร้อยละ 90.48 สรุปผลดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 62.7 มีอายุอยู่ในช่วง 60-64 ปี คิดเป็นร้อยละ 24.1 ปัจจุบันผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมพักอาศัยอยู่กับบุตร ร้อยละ 50.0 มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวร้อยละ 58.3 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 37.7 โดยมีบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 61.8 (ตารางที่ 1)

2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพไม่ต้องการการพึ่งพา หรือผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ ในปัจจุบันต้องการให้มีผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 37.3 ไม่ต้องการผู้ดูแลให้อาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 62.7

3. ในกลุ่มที่ไม่ต้องการผู้ดูแลให้อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบันเมื่อให้ประเมินมุมมองความต้องการในอนาคตเมื่อสูญเสียความสามารถในด้านใดด้านหนึ่งแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจะมีความต้องการผู้ดูแลเมื่อมีเหตุการณ์ที่ทำได้ พบว่าการสูญเสียความสามารถในแต่ละด้านทำให้เกิดความต้องการผู้ดูแลที่มีความแตกต่างกัน สามอันดับแรกที่ต้องการผู้ดูแลคือการสูญเสียความสามารถด้านการประกอบอาหารต้องการผู้ดูแล ร้อยละ 63.2 การทำความสะอาดบ้านและเสื้อผ้า ร้อยละ 46.1 และการจัดยา ร้อยละ 43.0 (ตารางที่ 2) และพบว่าทั้งสามด้านนี้จะมีความต้องการผู้ดูแลที่อยู่บ้านเดียวกันมากกว่าการสูญเสียความสามารถด้านอื่น

เมื่อจำแนกตามความต้องการและระดับความต้องการการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลตามประเภทการเจ็บป่วยในอนาคตต่อการคาดหวังการดูแล และบุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้ดูแลพบว่าผู้สูงอายุเมื่อมีการเจ็บป่วยมีความต้องการผู้ดูแล ร้อยละ 86.0 (ตารางที่ 3) โดยเมื่อป่วยเป็นอัมพาต ผู้สูงอายุคิดว่าควรมีผู้ดูแลคอยดูแลมากที่สุด ร้อยละ 46.5 และมีความ

ต้องการบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยมากที่สุด ร้อยละ 68 รองลงมาคือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาล ร้อยละ 21.1 กรณีเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ความต้องการมีเพียงร้อยละ 6.1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไป	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	85(37.3)
หญิง	143 (62.7)
อายุ (ปี)	
60-64	55 (24.1)
65-69	43 (18.9)
70-74	47 (20.6)
75-79	38 (16.7)
80 ปีขึ้นไป	45 (19.7)
สถานภาพสมรส	
โสด	12(5.3)
คู่	104(45.6)
หม้าย/หย่าร้าง /แยกกันอยู่	112(49.1)
การอาศัย(อาศัยอยู่กับผู้ใด)	
คู่สมรส	79 (34.6)
บุตร	114 (50.0)
หลาน	10 (4.4)
พี่น้อง	14 (6.1)
อื่นๆ ระบุ.....	11 (4.8)
- มารดา	1 (0.4)
อยู่คนเดียว	10 (4.4)
ผู้ดูแลหลัก	
คู่สมรส	64(28.1)
บุตร	141 (61.8)
หลาน	8 (3.5)
พี่น้อง	15 (6.6)
โรคประจำตัว	
ไม่มี	95 (41.7)
มีระบุ.....	133 (58.3)
- เก๊าท์	2 (0.9)
- ไช้มันในเลือดสูง	5 (2.2)
- โรคความดันโลหิตสูง	86 (37.7)
- โรคไต	1 (0.4)
- โรคเบาหวาน	30 (13.2)
- โรคภูมิแพ้	3 (1.3)
- โรคหัวใจ	4 (1.8)
- โรคหอบหืด	2 (0.9)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา เรียงตามลำดับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุคิดว่าจำเป็นมากที่สุดที่ต้องมีผู้ดูแล เมื่อสูญเสียความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (N = 228 ราย)

ลำดับความสำคัญ	กิจกรรม	จำนวน (ร้อยละ)
1.	ผู้ดูแลช่วยเรื่องการเตรียมอาหาร การหุงหาอาหารประกอบอาหาร	144 (63.2)
2.	ผู้ดูแลช่วยในเรื่องการทำความสะดวกในบ้านและทำความสะอาดเสื้อผ้า	105 (46.1)
3.	ผู้ดูแลช่วยเตรียมยา และช่วยให้รับประทานยา ตรงเวลา	98 (43.0)
4.	ผู้ดูแลช่วยพาไปจ่ายตลาด และนำของภายหลังจ่ายตลาดกลับบ้าน	79 (34.6)
5.	ผู้ดูแลช่วยจัดการเรื่องการเงิน การนับเงิน ทอนเงินในเวลาที่ต้องมีการใช้จ่าย	75 (32.9)
6.	ผู้ดูแล ช่วยพาขึ้นรถและพาออกนอกบ้าน เช่น เดินทางโดยรถส่วนตัวหรือรถรับจ้าง	72 (31.6)
7.	ผู้ดูแลช่วยในเรื่องติดต่อสื่อสาร เช่น การกดโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์	67 (29.4)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของประชากรที่ศึกษา จำแนกตามความต้องการและระดับความต้องการการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลในบ้านในปัจจุบัน ต่อการคาดหวังการดูแลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในอนาคต และบุคคลที่ต้องการให้เป็นผู้ดูแลมากที่สุด (n = 228 ราย)

ความต้องการผู้ดูแล	จำนวน (ร้อยละ)
ความต้องการผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย	
ต้องการ	192 (86.0)
ไม่ต้องการ	32 (14.0)
ระดับความต้องการการได้รับการดูแลจากผู้ดูแล	
น้อยที่สุด	2 (1.02)
น้อย	5 (2.55)
ปานกลาง	48 (24.49)
มาก	91 (46.43)
มากที่สุด	50 (25.51)
เจ็บป่วยประเภทใดที่จำเป็นต้องมีผู้ดูแลในบ้าน	
เป็นหวัด เบื่ออาหาร	1 (0.4)
ใช้สูง	9 (3.9)
เป็นโรคความดันโลหิตสูง	27 (11.8)
เป็นโรคเบาหวาน	19 (8.3)
เป็นอัมพาต	106 (46.5)
ต้องล้างไต	7 (3.1)
เป็นมะเร็ง	16 (7.0)
ความจำเสื่อม	34 (14.9)
อื่นๆ	9 (3.9)
ความต้องการให้เป็นผู้ดูแลเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย	
บุคคลในครอบครัว	155 (68.0)
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)	14 (6.1)
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข / พยาบาล	48 (21.1)
ชุมชน / ผู้นำชุมชน	0 (0)
อื่นๆ	11 (4.8)

วิจารณ์

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาในครั้งนี้มีภาวะการพึ่งพิงร้อยละ 7.47 ซึ่งต่ำกว่าการสำรวจสุขภาพประชากรไทยครั้งที่ 5 ที่พบว่าประชากรไทยที่เป็นผู้สูงอายุมีภาวะการพึ่งพิงจากการใช้ดัชนีบาร์เรล เอดีแอล (Bartel ADL Index) สูงถึงร้อยละ 20⁴ และต่ำกว่าการศึกษาของเยาวชนนันท ปรปักษ์ขาม และ สุพัชรา อติโชติ ที่พบว่าประชากรผู้สูงอายุโดยรวมร้อยละ 39.1 ไม่ได้คะแนนเต็มในการประเมินดัชนีบาร์เรล เอดีแอล⁵ ถึงแม้ปัจจุบันกลุ่มประชากรตัวอย่างยังไม่ขาดความสามารถใดๆ แต่ก็พบว่าผู้สูงอายุจำนวนถึงหนึ่งในสามที่ต้องการผู้ดูแลแบบอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ⁶ ได้ทำการศึกษาวិเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า ซึ่งเป็นการคาดการณ์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ว่ารัฐบาลควรมีการสนับสนุนให้มีการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยให้ดูแลภายในครอบครัวหรือชุมชนให้มากที่สุด เพราะทำให้เกิดความผูกพัน ความอบอุ่นและความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัว

เมื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมองในมุมมองของอนาคตว่าตนเองมีความต้องการผู้ดูแลอย่างไรเมื่อขาดความสามารถในด้านการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์พบว่าเมื่อผู้สูงอายุขาดความสามารถในการดูแลตนเองเรื่องอาหารและการทำความสะอาดจะมีความต้องการผู้ดูแลและต้องการให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

ผู้สูงอายุ เมื่อสุขภาพดีที่ยังไม่มีภาวะเจ็บป่วยมีความต้องการให้ผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 37.3 และไม่ต้องการผู้ดูแลอาศัยอยู่ด้วย ร้อยละ 62.7 ซึ่งผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาจประเมินความสามารถในการดูแลตนเองต่ำกว่าความเป็นจริงซึ่งปรากฏการณ์นี้ อาทิทยา ทะวงค์ ซึ่งทำการศึกษารื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ณ ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยทั่วไปอยู่ในระดับต่ำและพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองมีดังนี้ อยุ่ระดับการศึกษารายได้ครอบครัวอาชีพและการเข้าร่วมกิจกรรมสังคม⁷

ในขณะที่เดียวกันเมื่อประเมินระดับความต้องการผู้ดูแลในบ้านในปัจจุบันในมุมมองอนาคตของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเมื่อภาวะเจ็บป่วย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเมื่อมีการเจ็บป่วยต้องการผู้ดูแล ร้อยละ 86.0 และไม่ต้องการผู้ดูแล ร้อยละ 14.0 โดยมองว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้วยการเป็นอัมพาต ควรมีผู้ดูแลมากที่สุด รองลงมาคือความจำเสื่อมและโรคเรื้อรังเช่นโรคความดันโลหิตสูง จึงเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมองประเด็นด้านความต้องการการดูแลและเกิดขึ้นเมื่อเกิดการ

เจ็บป่วยแล้ว ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tomioka และคณะ ที่พบว่าหากผู้สูงอายุประเมินว่าภาวะสุขภาพของตนไม่แข็งแรงก็จะพบว่าในอีก 3 ปีก็จะสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (IADL)⁸

ในประเด็นว่าใครควรเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลในครอบครัว เป็นผู้ดูแลมากที่สุด โดยความสัมพันธ์กับผู้ดูแล ส่วนมากบุตรเป็นผู้ดูแลหลัก รองลงมาเป็นคู่สมรส ซึ่งการที่มีผู้ดูแลใกล้ชิดและมีความสัมพันธ์ที่ดี โดยเฉพาะการได้รับการดูแลจากลูกหลานหรือผู้ที่รู้ใจเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกพอใจ และมีความสุข ส่งผลให้สุขภาพจิตดี ร่างกายแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองหรือทำกิจกรรมได้มาก พึ่งพาคนอื่นน้อยลง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ที่ศึกษาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่าปัจจุบันครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสายสัมพันธ์ในฐานะบุตรหรือเครือญาติ⁹

ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐาน สำหรับวางแผนการดำเนินงาน การกำหนดกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในอนาคต ได้ว่า ควรมีการประเมินความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุทั้งกับผู้ที่มีความสามารถในด้านการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง โดยใช้อุปกรณ์ได้ดีและผู้ที่มีความสามารถเพื่อให้สามารถจัดบริการที่เหมาะสม

กรณีที่ผู้สูงอายุขาดความสามารถในการหาอาหาร ทำความสะอาดบ้านและจัดยา ควรต้องหาผู้ดูแลที่อยู่บ้านเดียวกันให้และหากเป็นไปได้ควรให้สมาชิกในครอบครัวที่เข้ามาช่วยเหลือมากกว่าที่จะเป็น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าไปช่วยเหลือโดยเฉพาะการใช้ อสม. ในการให้ความช่วยเหลืออาจไม่ได้รับการยอมรับเนื่องจากความต้องการให้ อสม. มาช่วยเหลือต่ำมาก

ในด้านการศึกษาในอนาคต ควรมีการศึกษาในกลุ่มประชากร เช่น ในเขตเมืองใหญ่และในเขตชนบทเพิ่มเติม และควรมีการศึกษาเชิงวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยสำคัญและค่าอิทธิพลที่ส่งผลต่อความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมเมื่อขาดความสามารถในด้านการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์ เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาการช่วยเหลือและหาแนวทางการวางแผนดำเนินการเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุต่อไป

สรุป

จากผลการศึกษาค้นคว้ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุติดสังคม (ยังไม่มีอาการเจ็บป่วย) ส่วนใหญ่ไม่มีความต้องการผู้ดูแลให้อาศัยอยู่ด้วยในปัจจุบัน และเมื่อขาดความสามารถ

ในด้านการทำกิจวัตรประจำวัน มีระดับความต้องการโดยต้องการผู้ดูแลแบบให้อยู่ในบ้านเดียวกันมากที่สุด และในระดับกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำตัวเอง ผู้สูงอายุมีระดับความต้องการผู้ดูแลแบบไปเรียกมาช่วยได้ โดยผู้สูงอายุต้องการให้ บุตร คู่สมรส หรือบุคคลในครอบครัว ดูแลเมื่อตนเองมีภาวะเจ็บป่วยในอนาคต หรือเมื่อต้องการการได้รับความช่วยเหลือ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง 1 (หนองกะจะ) อำเภอปากซ่อง จังหวัดนครราชสีมา ที่อนุเคราะห์ในด้านข้อมูลสำหรับการวิจัย ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขในเขตพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง 1 (หนองกะจะ) อำเภอปากซ่อง จังหวัดนครราชสีมา ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามการศึกษาในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชูชัย ศุภวงศ์. แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2553.
2. รฐานข้อมูล HosXP PCU. 2560. สืบค้นจาก ศูนย์สุขภาพชุมชนเทศบาลเมืองปากซ่อง1 หนองกะจะ [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2560]
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เพื่อผู้สูงวัยสายใยรักครอบครัวและชุมชน; 2552.
4. วิชัย เอกพลากร. สุขภาพผู้สูงอายุ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.); 2557.
5. ยาวนนท์ ประภักษ์ขาม, สุพัตรา อติโพธิ. รายงานการศึกษาสภาวะสุขภาพและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ. สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.
6. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, พันทุสร เหมพิสุทธิ, ทิพวรรณ อิศรพัฒน์สกุล. การศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ในอีก 2 ทศวรรษหน้า. วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2540 [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2560]. สืบค้นจาก http://advisor.anamai.moph.go.th/main.php?filename=JHealthVol20No2_02
7. อาทิตยา ทะวงศ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ตำบลช่วงเปา อำเภอจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์; 2553.
8. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Self-rated health predicts decline in instrumental activities of daily living among high-functioning community-dwelling older people. Age Ageing 2017; 46: 265-70.
9. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ทิศทางการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. การประชุมวิชาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ, 2547.

