

การศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

The Study on the Preparedness of Families to Care for Elderly Patients.

(Received: December 23,2024 ; Revised: December 29,2024 ; Accepted: December 30,2024)

พญกษาล เหล่าสกุลศิริ¹

Phlugsachol laosakunsiri¹

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุชาวไทย อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2566 ถึง มีนาคม พ.ศ. 2567 กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาจำนวน 210 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามการประเมินความพร้อมของครอบครัว ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และ (2) ระดับความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย 10 ด้าน โดยเครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพ มีค่า IOC เท่ากับ 0.8-1.0 และค่าความเที่ยง/ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.908

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยจำนวนและร้อยละ พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีระดับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับน้อยที่สุด โดยเฉพาะความพร้อมด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด 0.21 อย่างไรก็ตาม ด้านรายได้พบว่ามีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.03 แสดงให้เห็นว่า แม้โดยรวมครอบครัวจะมีรายได้เพียงพอต่อการสนับสนุนการดูแล แต่ความพร้อมในด้านการจัดการความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนั้นยังอยู่ในระดับที่ต้องการการพัฒนาเพิ่มเติม นอกจากนี้ ปัจจัยด้านการสื่อสารและการทำความเข้าใจของสมาชิกครอบครัวมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น ควรมีการเสริมสร้างทักษะการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมแก่ครอบครัว รวมถึงการสร้างเครือข่ายชุมชนที่มีบทบาทในการช่วยเหลือครอบครัว เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีคุณภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : ผู้ป่วยสูงอายุ, ความพร้อมของครอบครัว, ครอบครัว

Abstract

This descriptive research investigated the preparedness of families to care for elderly patients (aged 60 years and above), who received medical social work services at Nopparat Rajathanee Hospital between October 2023 and March 2024. The sample for this study consisted of 210 participants. The research instrument, which was used, was a family preparedness assessment questionnaire, which was divided into two sections: (1) the demographic information of the caregiver, and (2) the level of family preparedness to care for the patient across 10 dimensions.

The instrument underwent a quality validation process, with Item-Objective Congruence (IOC) values ranging from 0.8 to 1.0, and a reliability/consistency coefficient of 0.908. The data analysis, which used frequencies and percentages, revealed that the majority of families had exhibited a minimal level of preparedness in caring for elderly patients, particularly in terms of the knowledge that is related to patient care, which had the lowest mean score of 0.21. However, in terms of income, the mean score was the highest at 3.03, indicating that the families had sufficient incomes to support caregiving. Nevertheless, preparedness in areas, such as knowledge management and caregiving skills for the elderly, remained at a level that requires further development. In addition, factors, such as communication and mutual understanding among family members, are crucial for providing effective care to elderly individuals. Therefore, it is essential to enhance caregiving skills, provide social support to families, and establish

¹ กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี กรุงเทพมหานคร

community networks that can assist families. These efforts will help to improve the quality of elderly care and will promote a better quality of life for older adults.

Keywords: Elderly patients, family preparedness, family

บทนำ

จากสถิติประชากรประเทศไทย ในปี 2566 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 13,064,929 คน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรไทยทั้งหมด¹ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์² จากการคาดการณ์ประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2553-2583 พบว่าสัดส่วนของประชากรสูงอายุ 80 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด³ จากการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรสูงอายุดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการเพิ่มขึ้นของกลุ่มประชากรสูงอายุและนำไปสู่กลุ่มประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ในเชิงเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม การพัฒนาทางการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรไทยมีสุขภาพที่ดี อายุยืนขึ้น รวมถึงการอัตราการเกิดที่น้อยลง จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่ประชากรที่สูงอายุ ขณะที่ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ คือปัญหาสุขภาพ ประกอบกับสถานการณ์การย้ายถิ่นของวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง หรืออาศัยอยู่กับหลานวัยเด็ก และยังต้องรับภาระเลี้ยงดูหลานที่บุตรนำมาฝากเลี้ยง⁴ ซึ่งสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ได้รับความสนใจทั้งในระดับชาติ และระดับโลก เนื่องจากมีผลกระทบอย่างกว้างขวางทั้งในระดับมหภาค และระดับจุลภาค ดังนั้น การเตรียมความพร้อมรองรับสถานการณ์จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือที่สำคัญจากทั้งครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล ในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าครอบครัวเป็นสถาบันหลักที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหรืออยู่ในอาการป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยผู้สูงอายุที่ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแล

และการสนับสนุนทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจากครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุก้าวข้ามวิกฤตปัญหาชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งการที่ครอบครัวของผู้สูงอายุมีความพร้อมในการดูแลจะช่วยบรรเทาการเกิดปัญหาด้านอื่น ๆ ตามมาได้ หากผู้สูงอายุไร้ซึ่งการดูแลหรือสนับสนุนจากครอบครัว จะส่งผลให้มีภาวะเครียดซึมเศร้า นำไปสู่ความเสี่ยงต่อการทำร้ายร่างกายตนเองในอนาคตดังนั้นงานวิจัยนี้จะศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยและเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการให้บริการแก่ผู้ป่วยสูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยนี้เป็นวิจัยแบบเชิงพรรณนา โดยการศึกษาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 40/ปี 2567

ประชากร คือ ครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุ หรือ ผู้ป่วยสูงอายุกรณีที่อาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพัง ที่เข้ารับบริการกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ ที่โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี จำนวน 461 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ ครอบครัวของผู้ป่วยสูงอายุ หรือ ผู้ป่วยสูงอายุกรณีที่อาศัยอยู่คนเดียวเพียงลำพัง จำนวน 210 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดย เทียบตารางสำเร็จรูปของ Krejcie and Morgan⁵ ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว (Family Readiness Assessment)

การดำเนินการวิจัยและหรือการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

1. ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเอง แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย
2. เก็บรวบรวมแบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 210 ชุด ระหว่างเดือน ตุลาคม ปี 2566 ถึงเดือน มีนาคม ปี 2567
3. ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือ จัดหมวดหมู่ของข้อมูลในแบบสอบถาม กำหนดรหัสและลงบันทึกข้อมูล
4. นำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติ การวิเคราะห์ข้อมูล: การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้สูงอายุ และข้อมูลระดับความพร้อมของครอบครัวเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ จะรายงานเป็นจำนวนและร้อยละ (Percentage)

ผลการศึกษา

กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับบริการกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ในระหว่างเดือน ตุลาคม 2566 ถึง มีนาคม 2567 ซึ่งมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 210 ราย พบว่าข้อมูลทั่วไปของประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ เพศของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อายุของผู้ดูแล และอายุของผู้ป่วยที่ดูแล ดังแสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ (N = 210)

ข้อมูลส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
เพศของผู้ดูแล		
ชาย	73	34.8
หญิง	137	65.2
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
คู่สมรส	29	13.8
พี่น้องสายเลือดเดียวกัน	9	4.3
บุตร/หลาน	58	27.6
ไม่มีผู้ดูแล/ดูแลตนเอง	114	54.3
อายุของผู้ดูแล ($\bar{X} \pm SD$)	26.1 $\pm$ 29.7	
อายุของผู้ป่วยที่ดูแล ($\bar{X} \pm SD$)	71.1 $\pm$ 8.6	

จากตารางที่ 1 พบว่า เพศของผู้ดูแล เพศหญิงจำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 65.2 เพศชายจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ไม่มีผู้ดูแล/ดูแลตนเอง จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 54.3 บุตร/หลาน จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 27.6 คู่สมรส จำนวน 29 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8 พี่/น้องสายเลือดเดียวกัน จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 4.3 อายุเฉลี่ยของผู้ดูแล 27 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 29.7 อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยที่ดูแล 71 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.6

ตารางที่ 2 ระดับความพร้อมของครอบครัว (N = 210)

ข้อมูลระดับความพร้อมของครอบครัว	$\bar{X}$	SD
1. ระดับรายได้ของครอบครัว	3.03	1.48
2. สภาพแวดล้อมภายในบ้าน	2.56	0.95
3. ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว	1.16	1.43
4. ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว	1.60	1.97
5. ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย	1.40	1.66
6. การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม	1.40	1.66
7. การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว	1.36	1.63
8. การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว	1.25	1.60
9. ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย	0.21	0.40
10. การมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับความช่วยเหลือ	1.11	1.46

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับความพร้อมของครอบครัว ในด้านระดับรายได้ของครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.48 สภาพแวดล้อมภายในบ้าน มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.95 ความรักใคร่ผูกพันในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.16 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.43

ความสามารถในการแก้ไขปัญหาของสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.97 ความสามารถของสมาชิกในครอบครัวต่อการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.66 การยอมรับและให้อภัยของสมาชิกในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยทำผิดหรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.66 การสื่อสารระหว่างกันของสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.63 การตระหนักและสามารถทำหน้าที่ตามบทบาทของตนอย่างเหมาะสมของสมาชิกในครอบครัว มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.60 ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.21 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.40 และการมีเครือข่ายทางสังคมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อขอรับความช่วยเหลือ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.468

ตารางที่ 3 ประเมินระดับความพร้อมของครอบครัว

ระดับความพร้อม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความพร้อมน้อยที่สุด	98	46.7
ระดับความพร้อมน้อย	50	23.8
ระดับความพร้อมปานกลาง	47	22.4
ระดับความพร้อมมาก	10	4.8
ระดับความพร้อมมากที่สุด	5	2.4

จากตารางที่ 3 พบว่า ระดับความพร้อมน้อยที่สุด จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ระดับความพร้อมน้อย จำนวน 50 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 ระดับความพร้อมปานกลาง จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 22.4 ระดับความพร้อมมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 4.8 และระดับความพร้อมมากที่สุด จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.4

สรุปและอภิปรายผล

จากผลวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษา เรื่อง “ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ” สรุปได้ว่า

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 65.2) โดยส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลตนเองหรือไม่มีผู้ดูแล (ร้อยละ 54.3) และอายุเฉลี่ยของผู้ดูแลอยู่ที่ 26.1 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยของผู้ป่วยสูงอายุอยู่ที่ 71.1 ปี

2. ระดับความพร้อมของครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับน้อยที่สุด โดยประเด็นที่ครอบครัวมีความพร้อมสูงสุด ได้แก่ ระดับรายได้ของครอบครัว ส่วนประเด็นที่ครอบครัวมีความพร้อมน้อยที่สุด ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวต่อการดูแลผู้ป่วย

โดยรวมแล้ว ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าครอบครัวมีความพร้อมในด้านรายได้และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน แต่ยังมีความต้องการในการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เพื่อให้สามารถดูแลสมาชิกที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อพัฒนาความพร้อมและการสนับสนุนภายในครอบครัวอย่างยั่งยืน จากสรุปผลการศึกษา เรื่อง “ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ” บ่งชี้ว่าการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังคงต้องพึ่งพาสมาชิกครอบครัวโดยเฉพาะผู้หญิง นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่มีผู้ดูแลหรือดูแลตนเองสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาในครอบครัวที่มีวัยแรงงานย้ายถิ่นฐานไปทำงานในพื้นที่อื่น ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลอย่างเพียงพอ ระดับความพร้อมของครอบครัว จากผลการวิจัยพบว่า ความพร้อมในด้านต่าง ๆ ของครอบครัวมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยเฉพาะในเรื่องระดับรายได้และสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ขณะที่ด้านความรักใคร่ผูกพัน การสื่อสาร การทำหน้าที่ตามบทบาท

และการมีเครือข่ายทางสังคมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความพร้อมของครอบครัวในการดูแลและสนับสนุนสมาชิกที่มีพฤติกรรมหรือความต้องการพิเศษ ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายและความแตกต่างในระดับความพร้อมของครอบครัวในหลายด้าน โดยมีการวัดและประเมินใน 10 ปัจจัยหลัก ซึ่งได้แก่ รายได้ สภาพแวดล้อมในบ้าน ความรักใคร่ผูกพัน ความสามารถในการแก้ไขปัญหา ความสามารถในการจัดการพฤติกรรม ความยอมรับและให้อภัย การสื่อสาร บทบาทหน้าที่ ความรู้ในการดูแล และเครือข่ายทางสังคม

โดยรวมแล้ว ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวมีความพร้อมในด้านรายได้และสภาพแวดล้อมภายในบ้าน แต่ยังมีความต้องการในการพัฒนาในด้านอื่น ๆ เพื่อให้สามารถดูแลสมาชิกที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ การให้คำปรึกษาและจัดกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งในด้านต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อพัฒนาความพร้อมและการสนับสนุนภายในครอบครัวอย่างยั่งยืน ทั้งนี้ จากข้อมูลพบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลสมาชิกที่มีพฤติกรรมหรือความต้องการพิเศษ อีกทั้งยังมีความแตกต่างในด้านความสามารถในการจัดการปัญหา และการยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วย ซึ่งบ่งบอกถึงความจำเป็นในการสนับสนุนและเสริมสร้างศักยภาพในด้านการสื่อสาร ความรู้ และการจัดการภายในครอบครัวเพื่อเพิ่มความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย จากข้อมูลแสดงถึงการที่ครอบครัวมีความพร้อมด้านรายได้และสภาพแวดล้อมภายในบ้านมากกว่าด้านอื่น ขณะที่ความรัก ความผูกพัน ความรู้ในการดูแล และการสื่อสารยังอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า การวิจัย เรื่อง “การศึกษาความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ” ได้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทสำคัญของครอบครัวในการเป็นกลไกหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ซึ่งมีความสอดคล้องกับทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ (Structural-Functional Theory) ของพาร์สันส์ และเมอร์ตัน⁶ ที่อธิบายว่าครอบครัวเป็นหน่วยสังคมที่มีหน้าที่เฉพาะเพื่อรักษาสมดุลของระบบสังคมโดยรวม ในกรณีของผู้ป่วยสูงอายุ ครอบครัวทำหน้าที่ให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์ การดูแลสุขภาพ และการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ภายใต้กรอบแนวคิดนี้ การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว เช่น การสื่อสารที่ดี การร่วมมือกันในการแก้ไขปัญหา และการให้กำลังใจต่อกัน มีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งนี้สามารถเชื่อมโยงกับ McMaster Family Model ของแอฟสเตน⁷ ซึ่งเน้นถึงบทบาทของการสื่อสารและความผูกพันทางอารมณ์ในครอบครัว ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะในกรณีของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด

ทั้งนี้ ผลการวิจัยเรื่อง “ความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ” ผู้วิจัยพบว่าระดับความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับน้อยที่สุด ซึ่งไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ ธิพร ตั้งจิตติพร และคณะ⁸ ที่พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยระดับประคอง เช่น ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว ความเครียดของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม มีผลอย่างมากต่อความพร้อมในการดูแลในบริบทของผู้สูงอายุ ครอบครัวที่ต้องรับภาระการดูแลเป็นระยะเวลานาน อาจประสบกับปัญหาความเครียดและความเหนื่อยล้า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ระดับความพร้อมลดลง การที่ครอบครัวได้รับการสนับสนุน เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วย หรือการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการกับภาวะฉุกเฉิน จะช่วยเพิ่มระดับความพร้อมของครอบครัวได้อย่างมีนัยสำคัญและจากผลการวิจัยนี้ยังชี้ให้เห็นว่า การสื่อสารภายในครอบครัวมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ รวมถึงไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของณิชากรีย์ พิริยจรัสชัย และ ศิริพันธุ์ สาสัตย์⁹ ที่

ระบุว่าทัศนคติของผู้ดูแลและความรู้ในการดูแลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ยิ่งครอบครัวมีทัศนคติที่ดีและมีความเข้าใจในบทบาทการดูแลมากเท่าไร ระดับความพร้อมในการดูแลก็จะเพิ่มขึ้น ซึ่งจะส่งผลดีต่อทั้งตัวผู้ดูแลและผู้สูงอายุเอง นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม และเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคม เป็นองค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะในกรณีที่ครอบครัวมีทรัพยากรที่จำกัด เช่น รายได้ไม่เพียงพอ หรือไม่มีการสนับสนุนจากภาครัฐหรือองค์กรทางสังคมอื่น ๆ การที่ครอบครัวต้องรับภาระการดูแลโดยไม่ได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอ อาจนำไปสู่ความเหนื่อยล้าทางกายและจิตใจรวมถึงส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่ดีตามความจำเป็น ทั้งนี้ ในการดูแลและสนับสนุนสมาชิกครอบครัวที่มีความต้องการพิเศษหรือมีพฤติกรรมที่ต้องการการดูแลเฉพาะ ครอบครัวถือเป็นส่วนสำคัญที่มีบทบาทหลักในการสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ ความรู้สึก และการดูแลด้านสุขภาพ การศึกษาระดับความพร้อมของครอบครัวในมิติต่าง ๆ เช่น รายได้ สภาพแวดล้อมในบ้าน ความรักและผูกพัน การแก้ไขปัญหา การสื่อสาร และการเข้าถึงเครือข่ายช่วยเหลือ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อประเมินและออกแบบแนวทางสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถดูแลสมาชิกที่มีความต้องการพิเศษได้อย่างเหมาะสม

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับระดับความพร้อมของครอบครัวในการดูแลและสนับสนุนสมาชิกที่มีพฤติกรรมหรือความต้องการพิเศษพบว่าครอบครัวมีความหลากหลายทั้งในด้านรายได้ สภาพแวดล้อมภายในบ้าน และการสนับสนุนทางอารมณ์ การศึกษานี้เน้นการประเมินปัจจัยที่มีผลต่อความสามารถของครอบครัวในการดูแลสมาชิกที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยข้อมูลที่ได้แบ่งออกเป็นหลายด้าน ซึ่งแต่ละด้านมีผลต่อการดูแลและสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวอย่างชัดเจน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าแม่

ครอบครัวจะมีความพร้อมด้านรายได้และสภาพแวดล้อมภายในบ้านอยู่ในระดับที่น่าพอใจ แต่ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่จำเป็นต้องพัฒนา เช่น ความรักใคร่ผูกพัน การแก้ไขปัญหา การจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม และการสื่อสารภายในครอบครัว โดยเฉพาะด้านความรู้และความเข้าใจในการดูแลสมาชิกที่มีความต้องการพิเศษ ซึ่งยังมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำมาก การมีเครือข่ายทางสังคมก็ยังน้อย ซึ่งอาจทำให้การเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ ยากขึ้น ดังนั้นการให้การสนับสนุนและการฝึกอบรมด้านต่าง ๆ จึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อเพิ่มความพร้อมและความสามารถในการดูแลสมาชิกที่มีความต้องการพิเศษในครอบครัวให้ดีขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า ครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับน้อยที่สุด ดังนั้น นักสังคมสงเคราะห์จะต้องใช้วิธี Family Therapy ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือตามข้อแนะนำที่ได้รับการประเมินของเครื่องมือประเมินความพร้อมของครอบครัว¹⁰ ทั้งนี้ ผลการศึกษาจะใช้เป็นแนวทางในการช่วยให้ได้แนวทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และช่วยสร้างโปรแกรมที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุด้วย

การเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุไม่เพียงแต่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลด้วยเช่นกัน การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายสนับสนุนทางสังคม และการให้การสนับสนุนทั้งทางด้านทรัพยากรและอารมณ์ จะช่วยเพิ่มระดับความพร้อมของครอบครัว ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยสูงอายุในระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) การขยายกลุ่มตัวอย่าง: ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับครอบครัวที่มีผู้ป่วยสูงอายุจากภูมิภาคต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและเป็นตัว

แทนที่ดีขึ้นของสังคมไทย ซึ่งจะช่วยให้เห็นภาพรวมที่ชัดเจนขึ้นเกี่ยวกับความแตกต่างและความคล้ายคลึงในแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

2) การศึกษาเชิงลึกด้านจิตวิทยา: ควรมีการวิจัยที่มุ่งเน้นไปที่จิตวิทยาของสมาชิกในครอบครัวที่มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อความพร้อมในการดูแล เพื่อให้เข้าใจถึงอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล

3) การเปรียบเทียบกลุ่มครอบครัว: การวิจัยควรเน้นการเปรียบเทียบความพร้อมของครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ กับกลุ่มครอบครัวที่ไม่ได้รับการสนับสนุน ซึ่งจะช่วยให้ทราบถึงผลกระทบของการสนับสนุนที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) การพัฒนาผู้สูงอายุ

1.1) การสร้างมาตรฐานการดูแล: ผลการวิจัยจะช่วยให้เข้าใจความต้องการและปัญหาที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนามาตรฐานการดูแลที่เหมาะสมและตอบโจทย์ความจริง

1.2) การส่งเสริมคุณภาพชีวิต: เมื่อเข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต เช่น ความรักใคร่ในครอบครัว จะสามารถสร้างโปรแกรมหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่มีคุณค่าและมีความสุข

1.3) การพัฒนาทักษะชีวิต: การวิจัยช่วยให้ระบุความต้องการในการพัฒนาทักษะต่าง ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น ทักษะการสื่อสารและการจัดการกับ

ปัญหาสังคม ซึ่งจะช่วยให้พวกเขาใช้ชีวิตอย่างอิสระ

2) การพัฒนาโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุ

2.1) การออกแบบโปรแกรมการอบรม: ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้และความเข้าใจของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุสามารถนำไปสู่การพัฒนาโปรแกรมอบรมที่เน้นให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสม

2.2) การสร้างเครือข่ายสนับสนุน: งานวิจัยจะช่วยเปิดโอกาสในการสร้างเครือข่ายการสนับสนุนในชุมชน ซึ่งจะช่วยให้ครอบครัวได้รับการสนับสนุนที่จำเป็น

2.3) การพัฒนานโยบายสาธารณะ: ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการสร้างนโยบายสาธารณะที่มุ่งเน้นการสนับสนุนและดูแลผู้สูงอายุในระดับที่กว้างขึ้น เช่น การเงิน การศึกษา และบริการสุขภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์เกรียงไกร นามโธสง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี นายแพทย์ปิยชาติ สุทธินาท รองผู้อำนวยการด้านการแพทย์ ที่อนุমติและสนับสนุนให้จัดทำวิจัยในโรงพยาบาล เจ้าหน้าที่กลุ่มงานวิจัยและประเมินเทคโนโลยี ที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำวิจัย และผู้ที่ให้ข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถิติผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 67]. เข้าถึงจาก: <https://www.dop.go.th/th/knownow/side/1/1/2449>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. ลักษณะของสังคมผู้สูงอายุ. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [สืบค้นเมื่อ 3 เม.ย. 67]. เข้าถึงจาก: <https://www.dop.go.th/th/knownow/15/926>
- สำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. โครงการศึกษารูปแบบการเตรียมความพร้อมให้กับประชาชนในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วม. กรุงเทพฯ: จรัลสนิทวงศ์การพิมพ์; 2557.
- ปิยากร หวังมหภาพ. ผู้สูงอายุไทย พัฒนาการเชิงนโยบายภาครัฐจากอดีตสู่ปัจจุบันและแนวโน้มในอนาคต. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีปทุม; 2554.

5. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Education and Psychological Measurement*, 1970;30:607-610.
6. Adams B, Sydie RA. *Contemporary Sociological Theory*. Thousand Oaks: Pine Forge Press; 2002.
7. ดวงใจ คูเบ, พงกษาล เหล่าสกุลศิริ และพิมพ์ชนก จินเมือง. ความต้องการบริการด้านสังคมของผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการกลุ่มงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี; 2565.
8. ถิรพร ตังจิตติพร, รัตนวรรณ ต้นกระ, สุทาวรรณ ไชยมูล และศศิเมฆ มีศิริ. ความพร้อมของครอบครัวและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมของครอบครัวในการดูแลเด็กป่วยประคับประคอง ณ สถาบันเด็กฯ. *วารสารกรมการแพทย์*. 2562;2:74-82.
9. นิษชาธิ์ พิริยจรัสชัย และศิริพันธุ์ สาสัต์ย์. ปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 2561;19:231-240.
10. คณะทำงานหมวดวิชาสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์, คณะจารย์วิชาเฉพาะสวัสดิการเด็ก-เยาวชนและครอบครัว, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. เครื่องมือการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ทางการแพทย์ 1. [กรุงเทพฯ]; 2552.