

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และวิทยาการต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการแพทย์ และการสาธารณสุข ทำให้การรักษาพยาบาลดีขึ้น ประชาชนไม่เสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร โครงสร้างประชากรจึงมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ปัจจุบันจึงมีประชากรเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรวัยสูงอายุ จากสถิติประชากรผู้สูงอายุ ในประเทศไทย (สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2545) พบว่าในปี พ.ศ. 2545 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ประมาณ 5.9 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 62 ล้านคน นอกจากนี้โครงสร้างทางอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะมีอายุยืนยาวขึ้น และสัดส่วนประชากรสูงอายุในกลุ่มอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไปจะเพิ่มมากขึ้น (จารุวรรณ เหมะธร, 2544) การมีอายุที่ยืนยาวขึ้นของผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ และครอบครัว เพราะเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเสื่อมถอยของการทำงานระบบต่างๆ และมีแนวโน้มของการเกิดโรคเพิ่มมากขึ้น (Stanly & Beare, 1995) เนื่องจากความอ่อนแอ โรคเรื้อรัง และภาวะทุพพลภาพ ที่เพิ่มมากขึ้นตามอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางส่วนต้องการการพึ่งพาบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

ในการศึกษาถึงปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) พบว่าประมาณร้อยละ 2.1 ของประชากรสูงอายุไทยมีภาวะพึ่งพาในระดับสูง ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งการที่ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพานั้น ทำให้ต้องมีผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาวิเคราะห์ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ในอีก 2 ทศวรรษหน้าคาดการณ์ว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรืออยู่ในภาวะพึ่งพานั้น จะต้องการผู้ดูแลทั้งหมดประมาณ 41,257 คน - 64,798 คน (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2540) จากความต้องการผู้ดูแลของผู้สูงอายุดังกล่าว จะเห็นได้ว่าผู้ที่จะต้องรับผิดชอบเป็นผู้ดูแลที่เป็นหลัก หรือเป็นกำลังสำคัญในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุก็คือ บุคคลในครอบครัวหรือที่เรียกว่า ผู้ดูแลในครอบครัว (Family caregiving) ทั้งนี้เนื่องจากสภาพของสังคม วัฒนธรรมและประเพณีของไทย ถือว่าผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่พึงได้รับการดูแลเอาใจใส่ และผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะต้องอาศัยอยู่กับบุตรหลาน หรือครอบครัว (รุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว, 2538) จึงเป็นหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวหรือบุตรหลานที่จะเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยถือว่าเป็นการทดแทนบุญคุณ หรือแสดงความกตัญญู กตเวทิต่อผู้สูงอายุ (จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 2542)

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 ที่ให้ความสำคัญกับยุทธศาสตร์การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนทั้งในระดับ บุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถบริหารจัดการและพึ่งตนเองทางด้านสุขภาพได้ (คณะกรรมการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุข, 2544) โดยให้ ครอบครัวเข้ามา มีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วย ดูแลบุคคลในครอบครัวที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ครอบครัวจึง เป็นหน่วยสำคัญในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุ และผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง นอกจากนี้จากการศึกษาของ นภาพร ชโยวรรณ และ จอห์น โนเดล (2539) พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการอยู่กับครอบครัว และมีความพึงพอใจที่จะ อยู่กับครอบครัว โดยเฉพาะคาดหวังว่า เมื่ออายุมากขึ้น เจ็บป่วย ก็จะได้รับ การดูแลจากบุตรหลาน จึงอาจกล่าวได้ว่าผู้ดูแลในครอบครัวนั้นถือว่าเป็นหัวใจสำคัญในการให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ปัจจุบันโรงพยาบาล หรือหน่วยงานทางด้านสาธารณสุขต่างๆ ได้มีนโยบายเพิ่มอัตราการ หมุนเวียนเตียงผู้ป่วยในโรงพยาบาลต่างๆ มากขึ้น ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุได้รับการ รักษาในโรงพยาบาลเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตเท่านั้น (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ผู้ดูแลในครอบครัว จึงมีความสำคัญในการให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันได้ เนื่องจากมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะทุพพลภาพ (Li, Hong, et.al, 2000) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอย่างมีคุณภาพจึงมีความสำคัญมากขึ้นเท่านั้น หากการดูแล ไม่ดีพอก็อาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัย กุล, 2544) จากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อในระบบต่างๆ กอปรกับการที่ ผู้สูงอายุเอง มีข้อจำกัดจากความเสี่ยงทางสรีระ ความสามารถในการปรับตัว และมีโรคเรื้อรัง หลายโรคพร้อมด้วย (Fulmer & Walker, 1999 อ้างถึงใน เพ็ญศรี เลาสวัสดิ์ชัยกุล, 2544) ทำให้การ ดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญไม่ควรมองข้าม

การที่ผู้ดูแลจะต้องรับภาระความรับผิดชอบในกิจกรรมต่างๆ ที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากภาระ หน้าที่ปกติ ความรับผิดชอบดังกล่าวจึงเป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นของผู้ดูแลที่ทำให้ผู้ดูแลต้องใช้ เวลา แรงกาย และแรงใจประกอบกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ (อัจฉรา เอ็นท์ และปรีญา รุ่งใสภาสกุล, 2541) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาสูง จะเป็นภาระต่อผู้ดูแลในการให้การ ดูแลแก่ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (เพ็ญกลดา เคนไชยวงศ์, 2539) และส่งผลกระทบต่อคุณภาพ ในการดูแล (Phillips. et. al, 1995)



คุณภาพในการให้การดูแลถือว่าเป็นประเด็นที่สำคัญและน่าสนใจสำหรับการพยาบาล ผู้สูงอายุเนื่องจากยังไม่มีคำตอบชัดเจนว่าผู้ดูแลในครอบครัวจะให้การดูแลได้ดีหรือมีคุณภาพดี กว่าการดูแลจากผู้ดูแล ที่เป็นบุคลากรในทีมสุขภาพหรือไม่ (Phillips. et. al, 1995) งานวิจัย ที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพในการให้การดูแล ส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญ หรือมุ่งประเด็นในการศึกษา ไปที่คุณภาพการดูแลซึ่งผู้สูงอายุได้รับจากผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ ซึ่งได้แก่ พยาบาล หรือ บุคลากรอื่นๆ ในทีมสุขภาพ และการประเมินคุณภาพในการให้บริการของสถานบริการที่ให้บริการ หรือคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในเชิงวิชาชีพ (Cromwell et.al., 1996) สำหรับการศึกษาวิจัยที่ เกี่ยวข้องกับคุณภาพในการให้การดูแลของผู้ดูแลในครอบครัวพบว่าผู้ที่ทำการศึกษาและให้ ความสำคัญในเรื่องนี้มีอยู่อย่างจำกัด ทั้งๆ ที่ในปัจจุบันนั้นผู้ที่รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักหรือให้ การดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดก็คือ ผู้ดูแลในครอบครัว (Li, Hong. et.al., 2000)

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของ ฟิลลิปส์ มอริสัน และแชร์ (Phillips, Morrison & Chae, 1990) ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ระดับของกิจกรรมหรือกระบวนการในการดูแลผู้สูง อายุโดยที่ผู้ดูแลปฏิบัติตามหรือเหมาะสมกับความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับตาม ความต้องการขั้นพื้นฐาน 6 ด้าน คือ ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อม ความต้องการด้านร่างกาย ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ ความต้องการด้านจิตสังคม ความต้องการด้านเศรษฐกิจ การเงิน และความต้องการด้านสิทธิมนุษยชน โดยมีปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ 2 ปัจจัยคือ ปัจจัยด้านผู้สูงอายุอันได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ทาง เซาว์นปัญญาของผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความเครียดของผู้ดูแล และแรงสนับสนุน ทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับ

อำเภอโพธาราม เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดราชบุรี มีพื้นที่ประมาณ 417,009 ตาราง กิโลเมตร แบ่งเขตการปกครองออกเป็น 19 ตำบล และมีประชากรจำนวนทั้งสิ้นประมาณ 125,785 คน และในจำนวนนี้มีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ถึง 14,716 คน (ข้อมูลประชากรกลางปี สำนัก งานสาธารณสุขอำเภอ อำเภอโพธาราม, 2544) คิดเป็น ร้อยละ 11.69 ของจำนวนประชากรทั้งหมด ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตรกรรม และกิจการ ลักษณะชุมชนจึงเป็น ชุมชนแบบชนบท ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับครอบครัว หรือได้รับการดูแลช่วยเหลือจาก บุคคลในครอบครัว (นภาพร ชโยวรรณ และแขกซารี ซิมเมอร์, 2543) และจากสถิติผู้รับบริการของ โรงพยาบาลโพธารามพบว่ามีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกจำนวน 9,910 คน และผู้ป่วยในจำนวน 3,807 คน คิดเป็นร้อยละ 42.45 และ ร้อยละ 36.7 ของจำนวนผู้ป่วยที่ มารับบริการทั้งหมดตามลำดับ

โรงพยาบาลโพธารามมีนโยบายเพื่อตอบสนองแผนพัฒนาสุขภาพฉบับที่ 9 ในเรื่องการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ในการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ โดยการจัดทำโครงการในด้านการดูแลสุขภาพที่บ้าน ได้เริ่มดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 (รายงานประจำปีโรงพยาบาลโพธาราม, 2538) มีวัตถุประสงค์เพื่อลดอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำและเพื่อติดตามให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยที่บ้าน ในรายที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เช่น ผู้ป่วยที่มีแผลเรื้อรัง ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น โดยระยะแรกออกเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่ในเขตเทศบาลเมือง อำเภอโพธาราม ปัจจุบันโครงการนี้ขยายการดำเนินงานออกสู่ระดับตำบลครอบคลุมทั้ง 19 ตำบลในเขตอำเภอโพธาราม และจากข้อมูลในโครงการดูแลสุขภาพที่บ้านพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิดจำนวน 132 ราย โดยมีอัตราเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2541 ประมาณ ร้อยละ 10.3 (รายงานการเยี่ยมบ้าน โครงการสุขภาพดีที่บ้าน โรงพยาบาลโพธาราม, 2544) ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้สูงอายุที่เข้ามารับการรักษาที่โรงพยาบาลโพธาราม เป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง มีปัญหาทุพพลภาพ หรือพิการ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิดจึงเป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลในครอบครัวในการที่จะให้การดูแลแก่ผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวกลุ่มนี้จึงกล่าวได้ว่าเป็นผู้ที่มีความสำคัญ ในการแบ่งเบาภาระการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุตลอดจนช่วยให้ค่าใช้จ่ายในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลลดลง แต่ในขณะเดียวกันภาระในการดูแลซึ่งถือว่าเป็นภาระหนักย่อมส่งผลให้เกิดความเครียด ซึ่งมีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล รวมทั้งลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันไปของผู้ดูแล ซึ่งได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาจทำให้คุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับจากผู้ดูแลในครอบครัวมีความแตกต่างกัน นอกจากนี้โรงพยาบาลโพธารามยังเป็นโรงพยาบาลหนึ่งที่อยู่ในช่วงดำเนินการขอรับการประเมินเพื่อรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายที่จะได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลภายในปี พ.ศ. 2546 นี้ และจากการตรวจเยี่ยมก่อนการรับรองคุณภาพ (Pre-survey) พบว่าโรงพยาบาลโพธารามยังประสบปัญหาในเรื่องการร่วมมือและการประสานงานในชุมชน ตลอดจนการให้บริการเชิงรุก ซึ่งโครงการสุขภาพดีที่บ้านนี้ถือเป็นโครงการหนึ่งที่สำคัญ การศึกษาวิจัยนี้จะทำให้ทราบถึงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในเขตอำเภอ โพธาราม และทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อข้อมูลดังกล่าวจะเป็นประโยชน์แก่พยาบาล



เยี่ยมบ้านตลอดจนช่วยในการวางแผนให้การช่วยเหลือผู้ดูแลในครอบครัวและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาและเป็นแนวทางในการวางแผนจัดการดำเนินการเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัวต่อไป

### ปัญหาการวิจัย

1. คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัว จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. มีปัจจัยอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัวและการดูแลผู้สูงอายุมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไรบ้าง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข
2. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาของผู้ดูแลที่บ้าน และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา

### ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาและศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัว

กลุ่มประชากรที่ใช้ในการวิจัยนี้คือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และเป็นครอบครัวที่เข้าร่วมในโครงการสุขภาพดีที่บ้าน ของโรงพยาบาลโพธาราม ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในลักษณะเครือญาติ ได้แก่ บุตร หลาน ญาติ พี่น้อง หรือเชย สะใภ้ เป็นต้น อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน หรือคนละครัวเรือนแต่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุ และเป็นผู้ดูแลหลัก คือ ใช้เวลาในการดูแล อยู่ด้วย หรือให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุมากที่สุดจากการสอบถามจากผู้สูงอายุ บุคคลอื่นภายในครอบครัว หรือจากตัวผู้ดูแลเอง

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติโดยสามารถตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ประกอบด้วย การดูแล 6 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านจิตสังคม ด้านเศรษฐกิจ/การเงิน และด้านสิทธิมนุษยชน ได้อย่างเพียงพอ เหมาะสม สะอาด ปลอดภัย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดของ Phillips, Morrison & Chae (1990) Ebersole (1990) และ Donabedian (1988) ซึ่งประเมินได้จากการสังเกต และการสัมภาษณ์ ตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น

1.1 **ด้านสิ่งแวดล้อม** หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติซึ่งสามารถตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุในด้านที่อยู่อาศัย เพื่อให้เกิดความสะอาด สบาย ความเหมาะสม และความมั่นคง ปลอดภัยในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ในสิ่งแวดล้อมต่อไปนี้

- 1) การดูแลที่นอน และห้องนอนของผู้สูงอายุ ให้มีความสะอาด มีความเป็นส่วนตัว เหมาะสม
- 2) การดูแลบ้านที่พักอาศัย ให้มีความสะอาด ปลอดภัย เหมาะสม
- 3) การดูแล/การจัดห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุที่มีความปลอดภัย เหมาะสม

1.2 **ด้านร่างกาย** หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติซึ่งสามารถตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐานเพื่อการดำเนินชีวิต การรักษาดุลยภาพของสรีรวิทยา และความสบายของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) การดูแลในเรื่องสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ ความสะอาดของปาก ฟัน ร่างกาย ผม และเล็บ
- 2) การดูแลผิวหนัง ได้แก่ ความสะอาด การดูแลไม่ให้ผิวหนังอักเสบ การดูแลไม่ให้ผิวหนังแตกหรือแห้ง
- 3) การดูแลเรื่องอาหาร ได้แก่ การจัดอาหารที่มีความเหมาะสมเพียงพอ กับความต้องการของผู้สูงอายุ
- 4) การดูแลในเรื่องน้ำดื่ม ได้แก่ ชนิดของน้ำดื่ม ความเพียงพอของ ปริมาณน้ำที่ได้รับในแต่ละวัน
- 5) การดูแลในเรื่องการออกกำลังกายและการเคลื่อนไหว ได้แก่ การ ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย การเคลื่อนไหวข้อต่างๆ
- 6) การดูแลเรื่องเสื้อผ้า-เครื่องนุ่งห่ม ได้แก่ ความสะอาดและความ เหมาะสมของเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม
- 7) การดูแลเรื่องการขับถ่าย ได้แก่ การช่วยเหลือในการขับถ่าย และ ป้องกันการเกิดปัญหาในการขับถ่าย
- 8) การดูแลเรื่องการนอนหลับพักผ่อน ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูง อายุได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ การดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาในเรื่องการนอนหลับ
- 9) การดูแลสุขภาพเท้า ได้แก่ ความสะอาด การป้องกันการเกิดแผล
- 10) การดูแลเรื่องการรับประทานยา ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุ ได้รับประทานยาอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ตรงตามแผนการรักษาของแพทย์

1.3 ด้านการดูแลสุขภาพ หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เพื่อดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) การดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย
- 2) การนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพร่างกาย ตรงตามที่แพทย์นัด
- 3) การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นในกรณีเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน อุบัติเหตุต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้น
- 4) การจัดหาอุปกรณ์เสริมหรืออุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่ออำนวยความสะดวกสบายในการดำเนินชีวิต เช่น ฟันปลอม แว่นตา อุปกรณ์การช่วยเหลือเพื่อช่วยในการ เคลื่อนไหว



1.4 **ด้านจิตสังคม** หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ของผู้สูงอายุที่จะได้มีการติดต่อ พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น การต้องการความรัก ความใกล้ชิดสนิทสนม การเป็นที่เคารพนับถือของบุคคลในสังคม การประกอบกิจกรรมต่างๆ ในสังคม การเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

- 1) การให้ความรัก ความเอาใจใส่ ผู้สูงอายุ
- 2) การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว
- 3) การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อ พบปะกับบุคคลอื่นๆ

ภายนอกครอบครัว

- 4) การให้ความเคารพในความเป็นผู้อาวุโสของผู้สูงอายุ
- 5) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์อย่างเหมาะสม ได้แก่ การพูดคุยให้กำลังใจ การช่วยปฏิบัติแทนผู้สูงอายุในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติได้

1.5 **ด้านเศรษฐกิจ/การเงิน** หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานเกี่ยวกับด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่

- 1) การดูแลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความเพียงพอ

- 2) การบริหารจัดการเกี่ยวกับเรื่องการเงินแทนผู้สูงอายุ

1.6 **การดูแลด้านการเคารพในสิทธิมนุษยชน** หมายถึง ผลที่เกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้ดูแลปฏิบัติซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน เพื่อตอบสนองความต้องการในสิทธิอันพึงมี พึงได้ที่มนุษย์ทุกคนควรได้รับ ได้แก่

- 1) การเคารพในความเป็นส่วนตัว และสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม ได้แก่ ผู้สูงอายุได้รับการปกป้องสิทธิในเรื่องความเป็นส่วนตัว/สิทธิส่วนบุคคล
- 2) การเคารพนับถือผู้สูงอายุ ได้แก่ การยอมรับว่าเป็นบุคคลที่ควรเคารพนับถือ

- 3) การให้ความยกย่อง ให้เกียรติผู้สูงอายุ



2. **ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา** หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปซึ่งจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อตอบสนองความต้องการในส่วนตัวตนเองไม่สามารถปฏิบัติได้ ซึ่งประเมินจากกิจกรรมเชิงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน 10 กิจกรรม โดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2542) ได้แก่

- 1) การลุกจากที่นอน
- 2) การดูแลความสะอาดของร่างกายทั่วไป
- 3) การใช้ห้องสุขา
- 4) การอาบน้ำ
- 5) การแต่งตัว
- 6) การขึ้นลงบันได
- 7) การเคลื่อนไหวร่างกาย
- 8) การรับประทานอาหาร
- 9) การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระ
- 10) การควบคุมการขับถ่ายปัสสาวะ

คะแนนการประเมินที่ได้ แบ่งระดับการพึ่งพาดังนี้

คะแนน 0-4 คะแนน	หมายถึง	พึ่งพาสูง
คะแนน 5-8 คะแนน	หมายถึง	พึ่งพาค่อนข้างมาก
คะแนน 9-12 คะแนน	หมายถึง	พึ่งพานกลาง
คะแนน 12-19 คะแนน	หมายถึง	พึ่งพาเล็กน้อย
คะแนน 20 คะแนน	หมายถึง	ไม่พึ่งพา

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะเลือกผู้สูงอายุที่ได้คะแนนตั้งแต่ 0 - 12 คะแนน ซึ่งหมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ต้องได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น

3. **ผู้ดูแลในครอบครัว** หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ในลักษณะเครือญาติกับผู้สูงอายุ ซึ่งอาจได้แก่ บุตรหลาน ญาติ พี่น้อง เขย และสะใภ้ เป็นต้น อาศัยอยู่ครัวเรือนเดียวกันหรือต่างครัวเรือน แต่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุ เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ และประกอบกิจกรรมในการให้การดูแลหรือใช้เวลาให้การดูแลอยู่กับผู้สูงอายุมากที่สุด ตามการรับรู้ของตนเอง ผู้สูงอายุ หรือบุคคลอื่นภายในครอบครัว

4. **ปัจจัยส่วนบุคคล** หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของผู้ดูแลผู้สูงอายุแต่ละคน ซึ่งในงานวิจัยนี้ประกอบด้วยประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแล และระยะเวลาในการดูแล

**เพศ** หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นชายหรือหญิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ  
**อายุ** หมายถึง ระยะเวลารวมทั้งตั้งแต่ผู้ดูแลเกิดจนถึงปัจจุบัน นับเป็นจำนวนปี (เกิน 6 เดือน คิดเป็น 1 ปี)

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ชั้นสูงสุดที่ผู้ดูแลสำเร็จการศึกษา หรือเรียนจบ แบ่งออกเป็น ไม่ได้รับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อาชีวศึกษา และอุดมศึกษา

**ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ** หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้รับการสอนโดยตรงจาก พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุในด้านจิตสังคม ก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล แบ่งออกเป็น ได้รับการอบรม และไม่ได้รับการอบรม

**จำนวนชั่วโมงในการดูแล** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวัน นับเป็นจำนวนชั่วโมง แบ่งออกเป็น ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง 2-5 ชั่วโมง และมากกว่า 5 ชั่วโมง

**ระยะเวลาในการดูแล** หมายถึง ระยะเวลาที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่เริ่มแรกที่เข้ามาดูแล จนถึงปัจจุบัน (นับเป็นจำนวนปี) แบ่งออกเป็น ดูแลต่ำกว่า 1 ปี ดูแล 1-4 ปี และดูแลมากกว่า 4 ปี

**5. ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม** หมายถึง ลักษณะที่แสดงให้เห็นถึง สถานภาพภายในครอบครัว สถานภาพทางด้านการเงิน และการสนับสนุนจากภายใน และภายนอกครอบครัว ได้แก่ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

**รายได้** หมายถึง รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (เฉพาะที่เป็นตัวเงิน) โดยไม่หักค่าใช้จ่ายใดๆ คิดเป็น บาทต่อเดือน แบ่งเป็น รายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท 5,000-10,000 บาท และมากกว่า 10,000 บาท ต่อเดือน

**ความเพียงพอของรายได้** หมายถึง การประเมินตนเองของผู้ดูแลเกี่ยวกับรายได้ ว่ามีความเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ โดยแบ่งเป็น ไม่เพียงพอ พอบ้างไม่พอบ้าง เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ และเพียงพอและเหลือเก็บ

**ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ** หมายถึง ความผูกพัน เกี่ยวข้อง และสถานภาพตามบทบาทระหว่างผู้ดูแล กับผู้สูงอายุทั้งที่เกี่ยวข้องกันโดยสายเลือด หรือตามกฎหมาย ได้แก่ คู่สมรส บุตร หลาน และอื่นๆ ได้แก่ พี่ น้อง เขย และสะใภ้ เป็นต้น



**การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล** หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือในเรื่องการประกอบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งบุคคลดังกล่าวอาจเป็นบุคคลภายในครอบครัว ญาติ พี่น้อง ของผู้ดูแล แบ่งเป็น มีผู้ช่วยเหลือ และไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล

**การได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข** หมายถึง การได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมออกเยี่ยมบ้านในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา แบ่งเป็น ได้รับการเยี่ยม และไม่ได้รับการเยี่ยม

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล และปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ของผู้ดูแลในครอบครัว
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนแก่ผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา
3. เป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย