



ประสบการณ์ของครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

Family Experience in Supporting Healthcare for the Elderly People Living Long Lives

อุมากร ใจยังยืน¹, อาคม โพธิ์สุวรรณ¹, สุภาภรณ์ วรอรุณ¹, เนติยา แจ่มทิม¹, จิรพรรณ โพธิ์ทอง¹Umakorn Jaiyungyen¹, Akom Phosuwan¹, Supaporn Voraroon¹, Netiya Jamtim¹, Chiraphun Phothong¹¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก¹Boromarajonani Collage of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Akom Phosuwan; Email: Akomph@snc.ac.th

Received: April 16, 2024 Revised: November 1, 2024 Accepted: November 10, 2024

บทคัดย่อ

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตความสำเร็จต่อการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี โดยสัมภาษณ์ผู้ให้การดูแลหลักจำนวน 10 คน ในชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเล่าเรื่อง(narrative interviews) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (content analysis) ผลการศึกษาพบประสบการณ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุยืนยาว 2 ประเด็นหลัก และ 5 ประเด็นย่อย คือ 1) ความสำเร็จของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ การยอมรับจากผู้สูงอายุ และการยกย่องและชื่นชมจากสังคมและชุมชน 2) ประสบการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวจากครอบครัว และวิถีเรียนรู้และแก้ไขปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว จากผลการศึกษาครอบครัวผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวเป็นแหล่งทรัพยากรที่สำคัญมากที่สุดในการสนับสนุนส่งเสริมในทุกด้านให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี การให้เกียรติและการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลจะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีชีวิตที่ยืนยาว ข้อเสนอแนะควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความเข้มแข็งของการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยืนยาวอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: พศตพลัง; ผู้สูงอายุ; ผู้ดูแลหลักในครอบครัว; อายุยืนยาว



Family Experience in Supporting Healthcare for the Elderly People Living Long Lives

Umakorn Jaiyungyuen¹, Akom Phosuwan¹, Supaporn Voraroon¹, Netiya Jamtim¹, Chiraphun Phothong¹

¹Boromarajonani Collage of Nursing Suphanburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

Corresponding author: Akom Phosuwan; Email: Akomph@snc.ac.th

Received: April 16, 2024 **Revised:** November 1, 2024 **Accepted:** November 10, 2024

Abstract

Family plays key role providing care for elderly. This qualitative study aimed to explore the life experiences and successes of elderly families who cared for their older members, enabling them to live beyond 100 years. The informants were a group of primary caregivers responsible for elderly people living long lives. Interviews with 10 primary caregivers in a community in Suphanburi province collected the data. The researcher used narrative interviews and conducted a qualitative content analysis. The findings revealed two main themes and five subthemes. Main Theme 1: Family success in caring for elderly people with longevity, comprising two subthemes: (1) acceptance from the elderly and (2) praise and appreciation from society and the community; Main Theme 2: Family participation in caring for elderly people with longevity, comprising three subthemes: (1) Family relationships (2) Family care practices for elderly individuals with longevity (3) Family learning and problem-solving strategies in caregiving. The results indicated that families caring for elderly individuals with longevity were the most important resource, providing essential support in all aspects to promote the well-being and health of the elderly. Mutual respect and acceptance between the elderly and their caregivers contributed to effective health care and extended life expectancy. Based on these findings, recommendations include developing a program to strengthen family involvement in caregiving to ensure appropriate health and quality of life for the elderly with longevity.

Keywords: active aging; elderly; primary family caregiver; longevity

ความเป็นมาและความสำคัญ

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำมั่นว่าผู้สูงอายุทุกคนสามารถพัฒนาสุขภาพตนเองให้มีอายุที่ยืนยาว สามารถพัฒนาศักยภาพของตนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและได้อาศัยในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ภายใต้การดูแลสุขภาพที่เข้าถึงได้ โดยจะไม่มีใครถูกทอดทิ้ง¹ สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติของประเทศไทยที่มุ่งให้ความสำคัญต่อการศึกษาวิจัยและนวัตกรรมในด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น การดำเนินชีวิตของมนุษย์ การผสมผสาน วัฒนธรรม เอกลักษณ์ ในเชิงธรรมชาติ อันเป็นการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน รวมทั้งการหาแนวทางการดูแลสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงน้อยลง² ภายใต้กรอบแนวคิด “พหุผลพลัง” (active ageing) เป็นแนวคิดที่สำคัญกล่าวถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งในระดับปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นแนวทางเพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุข ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิต มีส่วนร่วมในสังคม และถูกนำมาใช้เข้ากับบริบทของตนเอง

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากปัจจัยด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความทันสมัยและมีประสิทธิภาพต่อการรักษาที่มากขึ้นกว่าอดีต ส่งผลให้โครงสร้างสังคมและประชากรของผู้สูงอายุไทยเกิดการเปลี่ยนแปลง และเริ่มเข้าสู่ คำว่า “สังคมอายุยืนยาว” ภายใต้โครงสร้างสังคมอายุยืน เริ่มมีกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปี แนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี จากรายงานขององค์การอนามัยโลก พบว่าผู้สูงอายุทั่วโลก ผู้ที่มีอายุ 65 ปี ในปี ค.ศ. 2015–2020 จะมีชีวิตโดยมีอายุเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นอีก เป็นเวลา 17 ปี และภายในปี ค.ศ. 2045–2050 ตัวเลขดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นเป็น 19 ปี และอาจกล่าวได้ในภาพรวมได้ว่า จำนวนอายุของผู้สูงอายุ ระหว่างปี ค.ศ. 2015–2020 ถึง 2045–2050 คาดว่าจะมีอายุขัยที่ยืนยาว เพิ่มขึ้นในทุกประเทศทั่วโลก³ และจากรายงานประชากรกลางปี ผู้สูงอายุในประเทศไทย ที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี ในปี พ.ศ. 2562 พบว่ามี จำนวนผู้สูงอายุ มีจำนวนมากกว่า 2,000 คน⁴⁻⁵ สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ จังหวัดสุพรรณบุรี จากรายงาน HDCreport ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสุพรรณบุรี ณ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ที่พบว่าผู้สูงอายุ ที่อายุเกิน 100 ปี จำนวน 153 คน⁶ ทั้งนี้จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวกลุ่มนี้เป็นส่วนหนึ่งของผู้สูงอายุ อายุเกิน 100 ปี มีการกระจายอยู่ทั่วประเทศ

ลักษณะบริบทของสังคมไทยผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว บุตร หลาน เพราะเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้น เกิดความเสื่อมถอยของร่างกาย มีโรคประจำตัว ความสามารถในการดูแลตนเองเริ่มลดลง ครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักที่สำคัญในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่ดีได้ มีความสำคัญในการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยครอบครัวมีบทบาทในการดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม การพาไปรับการตรวจสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวก การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การดูแลด้านสังคม พาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมและศาสนา และการดูแลด้านเศรษฐกิจ สอดคล้องกับการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนที่พบว่าการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ การให้ความรัก การเอาใจใส่ของครอบครัว มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้⁸⁻⁹ ทั้งนี้อาจกล่าวได้ว่าครอบครัวเป็นองค์ประกอบย่อยสุดแต่มีความสำคัญมากที่สุด ตัวผู้สูงอายุเองและครอบครัวผู้ให้การดูแลสุขภาพจึงเป็นส่วนสำคัญของการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน

การศึกษาข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวโดยเฉพาะอย่างยิ่งการศึกษาข้อมูลและองค์ความรู้จากผู้ให้การดูแลสุขภาพโดยตรงที่ประสบผลสำเร็จในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีอายุที่ยืนยาวได้นั้นมีการปฏิบัติอย่างไร จึงจำเป็นต้องเรียนรู้ข้อมูลเชิงคุณภาพในด้านประสบการณ์การให้การดูแลสุขภาพ และวิถีการดำรงชีวิตในบริบทที่เป็นอยู่ การสนับสนุนของครอบครัว ในด้านความสำเร็จของครอบครัวในการมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี (well-being) และยืนยาวเกิน 100 ปี ภายใต้แนวคิดเกี่ยวกับ Active Ageing ที่เป็นแนวทางในการ



ศึกษาถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ และเป็นเป้าหมายในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั่วโลกให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีอายุที่ยืนยาว อยู่ในสังคมสูงอายุอย่างสง่างามและมีศักยภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาข้อมูลจากครอบครัว ผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวซึ่งเป็นการศึกษาในระดับของบุคคลและระดับครอบครัวก่อน เนื่องจากจะต้องเข้าใจ ในความหมายที่ลึกซึ้งของบริบทการดูแลสุขภาพของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การศึกษาในระดับเครือข่าย องค์การต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ระดับนโยบาย และสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนต่อไป เพื่อให้เกิดความครอบคลุมต่อมุมมองการ จัดระดับการดูแลสุขภาพ การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ จึงเป็นการศึกษาที่ลึกซึ้งถึงความหมายการดูแลสุขภาพที่ได้รับจากครอบครัว ที่ได้มีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุน เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี ในชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อการวางแผนทางจัดรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่เหมาะสม สู่การวางรากฐานการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ที่มีผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวเพิ่มขึ้น ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาและ วิเคราะห์สถานการณ์ผ่านประสบการณ์ของครอบครัวให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ซึ่งไม่มีการศึกษา มาก่อนในผู้สูงอายุไทย ที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปีที่อาศัยในชุมชน

วัตถุประสงค์การวิจัย

ศึกษาประสบการณ์ ความสำเร็จของครอบครัวในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืนยาวเกิน 100 ปี ในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเล่าเรื่อง (narrative interviews) ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (key informant) คือ กลุ่มตัวแทนครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เขตจังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลที่สามารัให้พลังอำนาจจากข้อมูล (information power) ได้ดี ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 10 คน ตามพลังอำนาจในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ดีตามแนวทางของ Malterud¹⁰ และเป็นจำนวนที่ได้ข้อมูลที่เพียงพอ คัดเลือก แบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก ประกอบด้วย 1. สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ 2. ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 100 ปี อาศัยร่วมกันระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี และ 3. ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาความสำเร็จของครอบครัวต่อการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในชุมชน ดำเนินการเก็บข้อมูลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักของ “ผู้สูงอายุที่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ยืนยาว” และไม่มีภาวะพึ่งพิง (ADL 12 คะแนน ขึ้นไป) โดย ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว จำนวน 10 คน ในพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี ทั้งหมด จำนวน 10 อำเภอ (เมืองสุพรรณบุรี ศรีประจันต์ บางปลาม้า สองพี่น้อง ดอนเจดีย์ อุทอง สามชุก เดิมบางนางบวช ด้านช้าง หนองหญ้าไซ) ระหว่างเดือนมกราคม-เดือนเมษายน พ.ศ. 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญคือ ผู้วิจัย และเครื่องมือที่ใช้ประกอบการวิจัยได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและ ข้อมูลทั่วไป ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระยะเวลาการดูแล



แบบสัมภาษณ์ แนวคำถามได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยสอบถามประสบการณ์ การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ส่วนคำถามอื่นๆ จะเกิดขึ้นตามบริบทของข้อมูลขณะสัมภาษณ์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

งานวิจัยครั้งนี้ข้อคำถามได้มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ถูกต้องโดยนักวิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิและผ่านการทดสอบ เก็บข้อมูลในภาคสนามในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไป ที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 3 คน เพื่อทดสอบ ความเข้าใจของความหมายและความชัดเจนของข้อคำถาม ดำเนินการปรับปรุงแนวคำถามก่อนไปใช้ในการสัมภาษณ์จริงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเล่าเรื่อง (narrative interviews) และมีแนวทางสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยประสานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูลและชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขอความร่วมมือ หลังจากนั้น ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการให้สัมภาษณ์ด้วยตนเอง โดยคำนึงถึงความสะดวก เป็นส่วนตัว ความพอใจ ความสะดวกในการเดินทาง และความปลอดภัย ผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่อง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 45-120 นาที ผู้วิจัยปรับคำถามในขณะสัมภาษณ์เพื่อความชัดเจนของข้อมูล การบันทึกกระต่าย น้อยที่สุดและกระทำเมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้ทำการบันทึกขณะสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์จะนัดหมายว่าอาจมีการสัมภาษณ์ ครั้งต่อไป หากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้ยังไม่ครบถ้วน เมื่อผู้วิจัยถอดความจากเทปสัมภาษณ์แล้วได้นำกลับไป ตรวจสอบความแม่นยำตรงกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายแล้ว พบว่าไม่มีข้อขัดแย้งใดๆ และได้รับการยอมรับว่าข้อมูลมีความเป็น จริงและแม่นยำตรงกับแนวคิดของผู้ให้ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยเรื่องนี้ได้รับการอนุมัติการดำเนินการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในคน วิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี หมายเลข EC022.2/2564 ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการบันทึกแยกแยะข้อมูล จัด ข้อมูลออกเป็นกลุ่ม และจัดระบบระเบียบข้อมูลที่มีจำนวนมากที่เก็บรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ ร่วมกับตีความหมาย เพื่อสามารถให้ตอบคำถามในการวิจัยได้โดยวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละกรณีศึกษาภายใต้ประเด็นต่างๆ จากนั้นวิเคราะห์ เนื้อหา (content analysis)

การตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness)

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความตรงของข้อมูล (validity) ผู้วิจัยนำเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์มาถอดข้อความแบบ คำต่อคำ (verbatim transcriptions) และในการเสนอข้อมูลมีการอ้างคำพูด (direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูล
2. ความน่าเชื่อถือได้ (credibility) การได้มาของข้อมูลที่มีความตรง และเชื่อถือได้ ประกอบด้วย 1) การสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจก่อนการสัมภาษณ์ของผู้วิจัย (prolonged engagement) 2) การดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอน โดยทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลให้ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และการให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member check) 3) การให้บุคคลอื่นตรวจสอบ (audit trail) นำข้อมูลที่ได้ เช่น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ รายละเอียดการรวบรวมและ



วิเคราะห์ข้อมูล รับการตรวจสอบจากบุคคลภายนอกเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุม

3. ความไม่ลำเอียง (neutrality) ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาตรงตามความเป็นจริงของข้อมูลที่ได้รับ ที่สะท้อนความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลโดยแท้จริง

4. การถ่ายโอน หรือการถ่ายอ้างอิงข้อมูล (transferability) ผลการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ผู้วิจัยมีได้มุ่งหวังที่จะอ้างอิงข้อมูลจากการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งผู้วิจัยมุ่งที่จะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเพื่อใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีลักษณะเหมือนหรือคล้ายคลึงกันกับบริบทในการศึกษาครั้งนี้เท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้ ผ่านกระบวนการทดสอบ 3 เสา เพื่อเพิ่มและคงไว้ซึ่งคุณภาพของงานวิจัยให้มีประสิทธิภาพ โดยผลการศึกษาตามความเป็นจริงและมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ยืนยันตรวจสอบในด้านความครบถ้วน ความถูกต้อง และการตีความหมาย ของข้อมูลที่ได้ โดยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากหลายแหล่ง จากตัวแทนครอบครัวที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวของทุกอำเภอ ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผ่านการสัมภาษณ์ การสังเกต พฤติกรรม และการทบทวนเอกสาร มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากแหล่งต่าง ๆ เพื่อค้นหาความสอดคล้องหรือความแตกต่าง การวิเคราะห์สอดคล้องกับทฤษฎีหรือแนวคิดต่าง ๆ สะท้อนผลการวิจัยและการตีความข้อมูลโดยนักวิจัยทุกคน

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้การดูแลหลักผู้สูงอายุ ข้อมูลผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว และประสบการณ์ของครอบครัวและความสำเร็จ ในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีอายุยืนยาวประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก ความสำเร็จของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ดังข้อมูลต่อไปนี้

ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักในครอบครัว จำนวน 10 คน พบว่า ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง จำนวน 8 คนและเพศชาย จำนวน 2 คน มีอายุระหว่าง 45-70 ปี (median=60 ปี) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสถานภาพส่วนใหญ่เป็นสถานะภาพสมรส อาชีพส่วนใหญ่เป็นเกษตรกร มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โดยเป็นบุตรของผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน หลาน จำนวน 1 คน และหลานสะใภ้ จำนวน 1 คน

ข้อมูลผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 100 ปี ที่ได้รับการดูแลจากครอบครัว ประกอบด้วยผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน เพศหญิง จำนวน 7 คนและเพศชาย จำนวน 3 คน อายุระหว่าง 100-105 ปี มีค่าคะแนน ADL อยู่ระหว่าง 17-20 คะแนน

ประเด็นที่ 1 ความสำเร็จของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

ความสำเร็จของการมีส่วนร่วมของครอบครัวที่มีส่วนสนับสนุนและให้การดูแลผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว คือ การที่ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง มีอายุยืนยาว โดยองค์ประกอบของความสำเร็จ ประกอบด้วย

1. การยอมรับจากผู้สูงอายุจากบริบทชุมชนชนบทส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวที่มีสมาชิกที่เป็นลูกหลานหลายคนอยู่ร่วมกันและมีระยะเวลาที่อยู่ร่วมกันที่ยาวนาน ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ได้รับจากดูแลจะมีความผูกพันกับผู้ดูแลและครอบครัว และมักจะสื่อสารให้กับบุคคลในครอบครัวและผู้อื่นได้รับรู้ว่าที่ตนเองมีสุขภาพที่ดีได้นั้นได้รับการใส่ใจการดูแลจากผู้ดูแลจากครอบครัว

“แม่เขาก็บอกโชคดีที่ได้อยู่กับป้า ดูแลเขาดี พุดดี” (F2)

“แม่เขาก็บอก อายุเยอะแล้วได้อยู่กับลูกหลานคุ้มแล้ว ทุกวันนี้ก็ไม่ได้ทำอะไร...แม่เขาว่าสบาย” (F3)

“ลูก ๆ หลาน ๆ ที่มาเยี่ยม เขาก็ถามแม่เขาก็บอก อยู่ที่นี่เขาดูแลดี สบายดี” (F9)

2. การยกย่องและชื่นชมจากสังคมและชุมชน ครอบครัวที่มีส่วนร่วมในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวและมีสุขภาพที่แข็งแรง ได้มีการรับรู้จากชุมชนที่อาศัย กล่าวยกย่องบทบาทของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจนมีอายุมากกว่า 100 ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่า 100 ปีในประเทศไทยนั้นมีเพียงร้อยละ 0.05 เมื่อเทียบกับประชากรทั้งประเทศ การได้รับการกล่าวถึงจากบุคคลรอบข้างในชุมชน สังคม หรือจากครอบครัวของญาติพี่น้องที่แสดงการยอมรับ จากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ครอบครัวที่ให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะได้รับการยกย่องชื่นชมในรูปแบบของคำพูดชื่นชม การยกย่องวิธีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การให้รางวัล เช่น โล่รางวัล เกียรติบัตร เงินสนับสนุน เป็นต้น

“แฉะนี่เขาก็พูดกันทั้งนั้น ดูแลแม่ดี อายุเยอะแล้วยังแข็งแรงอยู่เลย” (F2)

“ลูก ๆ หลาน ๆ ที่มาเยี่ยม นาน ๆ เขาก็ยังบอกเลยว่า พี่ดูแลแม่ดี เขาทำงานที่อื่นก็สบายใจ” (F8)

“แฉะ ๆ บ้าน ยังถามว่าพ่ออายุร้อยปีแล้วหรือ...ดูยังไม่ถึงเลยนี่กว่าแปดสิบเก้าสิบ ยังแข็งแรงอยู่เลย ลูกดูแลดี” (F3)

“บางที่ อบต. บ้าง จังหวัดบ้าง เขาก็มาเยี่ยมผู้สูงอายุ ร้อยปี มาเกือบทุกปี เอาของมาให้ เอาโล่มามอบให้ เอาของมาให้ แล้วก็ถามเนี่ยว่าดูแลอย่างไร ทำยังไง”(F5)

ประเด็นหลักที่ 2 ประสพการณ์การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว

1. **สัมพันธภาพในครอบครัว** บริบทของครอบครัวส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกอยู่หลายคน พบว่า นอกจากผู้สูงอายุจะมีสัมพันธภาพที่ดีใกล้ชิดกับผู้ดูแลหลักแล้ว ก็ยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย แต่ยังคงอาศัยบทบาทของสมาชิกคนอื่น ๆ ในการร่วมกันดูแลสุขภาพ เช่น มีสมาชิกในการประกอบอาหาร การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบางอย่าง การหารายได้ของครอบครัว พาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล การปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักแทนเมื่อผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุในบางเวลา

“ป้าก็อยู่กับลูกชาย สะใภ้ ทำนา ป้าก็ทำไม่ไหวดูแลแม่เขาอย่างเดียว ทำกับข้าวลูกสะใภ้ก็ทำ” (F1)

“อยู่ลูก ๆ หลาน ๆ กลางวันเขาก็ทำงานกันไปโรงเรียนกันบ้าง ป้าก็อยู่กับแม่ 2 คน วันไหนป้าไม่อยู่ไปธุระหลานสาวก็อยู่ได้ แม่เขาไม่มีอะไร” (F2)

“ไม่ค่อยได้ไปหาหมอ นาน ๆ ไปที ยายไม่สบายก็ให้ ลูกชายบ้าง หลานบ้าง พาไป แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ไป นอกจากไม่สบายจริง ๆ” (F5)

“แม่แข็งแรงทำได้ทุกอย่าง ช่วยเขาเล็ก ๆ น้อย ๆ ความสะอาดเสื้อผ้าซักผ้า ที่นอน เล็ก ๆ น้อย ๆ” (F9)

2. **การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวจากครอบครัว**

2.1 **การดูแลด้านร่างกาย**

ครอบครัวให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในภาวะปกติ เป็นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติที่ยังไม่เกิดความเจ็บป่วย แต่ผู้สูงอายุมีความจำกัดด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่น จำนวนฟันลดลง หรือไม่มีฟันบดเคี้ยว ครอบครัวและผู้ดูแลก็จะมีการเตรียมอาหารอ่อนที่เหมาะสม, การมองเห็นลดลงหรือไม่ชัดเจน ครอบครัวและผู้ดูแลก็มีการบอกอธิบายให้กับผู้สูงอายุช่วยเหลือกิจกรรมบางอย่าง การได้ยินได้น้อยลงดูแลโดยการพูดให้ช้าลงผู้ดูแลและครอบครัวต้องเพิ่มเสียงในการสื่อสารให้ดังขึ้นหรือพูดในระยะใกล้ การเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่คล่องแคล่วครอบครัวและผู้ดูแลอำนวยความสะดวก ปรับให้นอนใกล้ห้องน้ำช่วยเหลือเมื่อต้องเคลื่อนไหวไกล ๆ

“อาหารส่วนใหญ่ก็กินเหมือนเรา เรากินอย่างไรแม่เขาก็กินแบบนั้น แต่เวลาเราทำ เช่น แกงก็เผ็ดน้อยหน่อย ออกหวาน ๆ น้ำคลุกข้าว แม่เขาชอบ” (F1)



“พ่อเขากินง่าย เขาก็โอวัลติน สายๆ ข้าว กับข้าวก็เหมือนเรา ผักน้ำพริกชอบกินเกือบทุกวัน ผักเราก็ต้มให้เปื่อยๆ หน่อย ฟินเขาไม่ค่อยดีแล้ว แต่ไม่ยุ่งยาก” (F3)

“ยายยังฟังได้นอนอยู่ แต่ต้องพูดช้าๆ หน่อย บางทียาย เขาก็อ่านปากเอา” (F8)

“ในห้องแม่ ก็ทำห้องน้ำให้กลางคืนจะได้สะดวกใช้ เดินมาข้างนอกไม่ไหวแล้ว เสื้อผ้าก็เหมือนกันให้แม่เขาใส่ตระกร้าไว้ เขาก็เอามาซัก” (F9)

“ยายชอบเย็บผ้า เย็บดอกไม้ทำจากผ้าแก๊งหาเรื่อยๆ ...ตอนเย็บก็ใส่แว่น แต่ลำบากตอนสนด้าย อันนี้ต้องช่วยยายเขาหน่อย” (F10)

การดูแลผู้สูงอายุเมื่อมีอาการที่ผิดปกติหรือการเจ็บป่วย โดยผู้สูงอายุอายุยืนยาวเกิน 100 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเป็นโรคเรื้อรัง โดยพบว่า โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น และอาการเจ็บป่วยอื่นๆ ที่สามารถเกิดขึ้น เช่น อาการปวดท้อง อาการท้องเสีย การติดเชื้อที่ปอด ครอบครัวยและผู้ดูแลผู้สูงอายุจะดูแลเกี่ยวกับการจัดเตรียมยา สังเกตอาการผิดปกติ การเดินทางไปรับยาที่โรงพยาบาลในกรณีที่ไม่มีอาการผิดปกติ และพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลในกรณีที่มีความผิดปกติเกิดขึ้น

“เป็นบ่อยสุดก็ปวดท้อง เราต้องเตรียม ยาธาตุน้ำขาว ยาธาตุน้ำแดง เตรียมติดตู้ไว้เลย”(F1)

“ครั้งก่อนก็ไปนอนโรงพยาบาลมา หมอบอกว่าปอดติดเชื้อ นอนอยู่อาทิตย์หนึ่ง” (F2)

“โรคประจำตัวก็ความดันอย่างเดียว กินยาเม็ดเดียว แม่เขาไม่ค่อยเป็นอะไร ไม่มีอะไร ยา ก็ไปปรับหมอเขาเลยบอกไม่ต้องให้กินไขมาแล้ว ญาติมารับแทนได้เลย ไปปรับให้ 3-4 เดือนครั้ง จัดให้กินด้วย เขายังเดียวแล้ว ก่อนนอนอีกเม็ด” (F9)

2.2 การดูแลด้านจิตใจ

2.2.1 การยอมรับและเห็นคุณค่า การได้รับการเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุจากสมาชิกในครอบครัว จากลูกหลานในรูปแบบของการมาเยี่ยมเยียนตามเทศกาลโอกาสพิเศษ การให้เงินทรัพย์สินเพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การซื้อของให้กับผู้สูงอายุได้แก่ เสื้อผ้า อาหารเสริม อาหารที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ

“ลูกคนอื่น เทศกาลเขาก็มากัน บางทีไม่มากโทรหา เตียนมันเห็นภาพได้ทางโทรศัพท์ หลานโทรมาอย่างโน้นอย่างนี้ มาที่ก็ซื้อของมาเยอะเลย เงินเขาก็ให้ แม่เขาก็เก็บไว้บ้างทำบุญบ้าง อย่างอื่นไม่ได้ใช้” (F9)

2.2.2 การเอาใจใส่จิตใจ ในช่วงเวลาการเปลี่ยนแปลงที่ยาวนานในช่วงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ต้องเกิดการสูญเสียบุคคลในครอบครัว เช่น การสูญเสียลูก, หลาน ที่ต้องเสียชีวิตก่อนผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแลมีวิธีการเอาใจใส่จิตใจของผู้สูงอายุโดยเลือกที่จะต้องมีการเตรียมผู้สูงอายุให้พร้อมในการรับฟังก่อน สื่อสารอย่างตรงไปตรงมา

“ตอนลูกยายแก่ตายก็บอกยายเฉยๆ แต่ไม่ได้ให้ไปวัด บอกว่าสวดก็คืน เผววันไหน วันเผาก็ให้หลานมาอยู่เป็นเพื่อน ไม่ได้ให้อยู่คนเดียว” (F1)

“น้องชายผม ลูกชายแม่เขาเทศกาลก็มาเยี่ยม ตอนกลับมีอุบัติเหตุเสีย...เราก็ค่อยๆ บอก ตอนแรกเราก็อับัติเหตุ ส่งโรงพยาบาล อาการหนักนะ อีกวันเราก็บอกอาการไม่ค่อยดีนะ.... แต่ยังไม่ก็ต้องบอก”(F9)

“ลูกเสียไปสองคนแล้ว เมื่อปีที่แล้ว เป็นมะเร็งกระเพาะระยะสุดท้าย มาพักฟื้นที่บ้าน ก็บอกแม่เขาไปตรงๆ ว่าเป็นมะเร็ง แม่เขาก็มาดู มาอยู่เป็นเพื่อน พอเสียก็บอกแม่ตรงๆ แม่เขาก็คงเสียใจอยู่” (F10)

2.3 การดูแลด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัวได้รับการดูแลค่าใช้จ่ายในครัวเรือนจากสมาชิกครอบครัวอยู่แล้ว แต่ความต้องการในการดูแลสนับสนุนด้านเศรษฐกิจที่ผู้สูงอายุต้องการ เกี่ยวข้องกับสุขภาพและกิจกรรมทางศาสนา ครอบครัวและผู้ดูแลมักมีส่วนร่วมในการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมในการทำบุญ การพาผู้สูงอายุไปวัด การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจในเกี่ยวกับสุขภาพ การซื้อยาที่นอกเหนือจากที่ใช้ประจำ

“ลูก ๆ หลาน ๆ ให้ ก็ไม่ได้ทำอะไร เก็บทำบุญหมด” (F1)

“เงินลูกหลานมาเทศกาลก็ให้ทุกที...ยายเก็บไว้ ส่วนใหญ่ก็ให้ตอนพาไปหาหมอ บางทีก็ค่ารถ ค่ายาแก้อาการ” (F2)

“แม่ใหญ่เขาทำบุญ บางทีคนเข้ามาเรียไร เงินที่ลูก ๆ เขาให้ก็ทำบุญ วัดไม่ได้ไปแล้วเดินไม่ถนัด ต้องมีคนช่วยอยู่บ้านมีงานอะไรก็บอกแก ฝากเงินไปทำบุญ” (F8)

2.4 การดูแลด้านสิ่งแวดล้อม เมื่อผู้สูงอายุมีอายุที่เพิ่มมากขึ้นมักจะเกิดปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคในการเดินทาง การทำกิจกรรมลดลง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมักใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่กับบ้านและกิจกรรมเดิม ๆ เป็นระยะเวลานาน ครอบครัวและผู้ดูแลมีการเอาใจใส่กับผู้สูงอายุโดยการจัดกิจกรรมการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมเดิมให้เหมาะสมกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดที่นั่งนอนให้อยู่ใกล้ห้องน้ำ การจัดที่นั่งเล่นให้มีอากาศปลอดโปร่ง เป็นต้น และนอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมโดยพาผู้สูงอายุไปยังสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการผ่อนคลาย เช่น การพาผู้สูงอายุไปในที่ต่าง ๆ การพาผู้สูงอายุไปเยี่ยมญาติที่ไม่ไกลมาก

“ห้องแม่เขา ลูก ๆ เขาทำให้ มีห้องน้ำ เดินใกล้ ๆ กลางคืน บางทีแกไม่อยากรับหม้อเม ไม่ถนัด เข้าห้องน้ำจะไต่ง่าย อาบน้ำเราที่สะดวก เสร็จแล้วก็นั่งหน้าบ้านทุกวันแหละ” (F9)

“บางทีก็พาแม่ ขึ้นรถ ขัรบรถไปรอบ ๆ เมือง ให้แกดูถนน อะไรแบบเนี่ยแกชอบนะ แต่ต้องรอให้หลานมาช่วยกัน”(F10)

3. วิธีเรียนรู้และแก้ไขปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว

3.1 เรียนรู้การดูแล จากการสังเกตพฤติกรรมผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการสังเกตพฤติกรรมเพื่อที่จะได้ให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม เช่น สังเกตพฤติกรรมการรับประทานอาหารชอบ หรือดื่มน้ำอาหารประเภทใด อุปนิสัยการรับประทานอาหารตรงเวลา 3 มื้อ สังเกตว่าชอบกิจกรรมใดโดยผู้สูงอายุมีลักษณะการชอบการดูรายการชกมวยไทย ลิเก ฟังวิทยุรายการพระ

“แม่เขาชอบกิน น้ำพริกผักต้ม กินได้ไม่เบื่อเลย วันไหนไม่ทำก็ถามแล้ว แม่อยากกิน เราก็ทำให้ผักก็ต้มหน่อย แต่บางทีเขาก็ชอบกินผักดิบ ๆ กิน 3 มื้อ เช้า กลางวัน เย็น เช้าเนี่ยสองโมง กลางวันเที่ยง แล้วก็เย็นสี่ห้าโมงเย็น” (F4)

“พ่อเขากินง่าย เขาก็โอวัลติน สาย ๆ ข้าว กับข้าวก็เหมือนเรา ผักน้ำพริกชอบกินเกือบทุกวัน ผักเราก็ต้มให้เปื่อย ๆ หน่อย ฟันเขาไม่ค่อยดีแล้ว แต่ก็ไม่ได้ยุ่งยาก” (F3)

“ส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้ดูทีวี แต่เวลาดู ชกมวยนี่ชอบมากเลย เปิดให้ดู” (F1)

“ยายเขาฟังวิทยุ ตาไม่ค่อยดี เปิดฟังรายการ ข่าว ฟังตลอด บางทีก็ฟังพระบ้าง ลิเกบ้าง” (F2)

3.2 เรียนรู้การแก้ไขปัญหาจากประสบการณ์การดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ใช้ระยะเวลาที่ยาวนานผู้สูงอายุสามารถที่บอกลักษณะอาการที่ผิดปกติและให้การดูแลได้อย่างทันที่ทั้งที่ เช่น อาการเจ็บป่วยอาหารใช้ต่ำ ๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องนำส่งโรงพยาบาลอย่างรีบด่วน การแก้ไขอาการป่วยเล็กน้อยที่บ้าน เช่น การเตรียมยาที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ มักมีความเกี่ยวข้องกับระบบทางเดินอาหาร



“ส่วนใหญ่แม่เขาไม่ค่อยเป็นอะไร...จะมีก็อาการปวดท้อง แน่นท้อง...เราก็ตริยัมไว้ พวกยาธาตุน้ำแดง ยาธาตุน้ำขาว ยาลูกกลอน ให้แม่เขากิน ส่วนใหญ่ก็ไม่ได้เป็นอะไรร้ายแรง ถ้าเป็นเยอะๆเราสังเกตดูกินแล้วไม่หายยังงี้ก็รีบพากันไปโรงพยาบาลเลย” (F1)

“แม่ใหญ่เขาไม่ค่อยเป็นอะไร นาน ๆ จะซักที่ บางทีเราเห็นตัวอ่อน ๆ เขาเคยเป็นเราก็ตริยัมไว้ไปโรงพยาบาลแล้ว ไว้ไม่ได้เพราะเป็นทีที่เป็นหนัก สูงอายุแล้วต้องระวัง” (F8)

อภิปรายผล

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตความสำเร็จ ในการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ในชุมชน สามารถแบ่งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

ความสำเร็จของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ประกอบด้วย การยอมรับจากผู้สูงอายุ และการได้รับการยกย่องชื่นชมจากสังคม

ครอบครัวของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่สามารถดูแลผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาวได้นั้นในความสำเร็จการดูแลที่เกิดขึ้นนั้นย่อมมาจากการได้รับการยอมรับจากผู้สูงอายุเอง สมาชิกบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวและในชุมชนเดียวกันว่าผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุให้มีอายุยืนยาว จากการศึกษาจะพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวให้มีสุขภาพดีนั้น ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และให้การดูแลผู้สูงอายุมาอย่างยาวนาน โดยมีเงื่อนไขการดูแลส่วนใหญ่เป็นผลมาจากความเชื่อในเรื่องความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจเมื่อมีผู้กล่าวถึง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมากที่สุด ทักษะคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุ¹¹ ความรู้สึกของการดูแลผู้ดูแลรู้สึกดีใจที่ให้การดูแลและตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ¹² และการศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุที่เกินร้อยปีพบว่า ปัจจัยหลักที่ส่งผลให้มีอายุที่ยืนยาวอย่างมีความสุข ได้แก่ ปัจจัยด้านสังคมและเศรษฐกิจมีวัฒนธรรมประเพณีการให้ความรัก เคารพบุพการี การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัว บนพื้นฐานแห่งวัฒนธรรม รวมถึงปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมเชื่อมโยงต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว⁹ และการศึกษาปัจจัยที่มีกระทบต่อสุขภาพประชาชนที่มีอายุมากกว่า 100 ปี ในประเทศจีน พบว่า สภาพครอบครัวและวิถีชีวิตที่มีสุขภาพดีมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพในคนอายุครบร้อยปี¹³

ประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ประกอบด้วย

1. สัมพันธภาพในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวจะมีสัมพันธภาพที่ดีใกล้ชิดกับผู้ดูแลหลักแล้ว ก็ยังมีสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ด้วย แม้จะมีผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุแล้วแต่ยังต้องอาศัยบทบาทของสมาชิกคนอื่น ๆ ในการร่วมกันดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อการมีชีวิตยืนยาวอย่างมีความสุขในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่า การให้ความรัก เคารพบุพการี การดูแลเอาใจใส่สัมพันธภาพของครอบครัวเชื่อมโยงต่อการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว⁹ และการศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปที่มีศักยภาพในการดำรงชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่พบว่าการมีความรัก ความผูกพันกับครอบครัวเป็นประเด็นหลักในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี¹⁴

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว ประกอบด้วย

2.1 ด้านร่างกายที่เกิดจากเสื่อมตามวัยและโรคประจำตัว โดยผู้สูงอายุมักจะต้องมีการดูแลสุขภาพในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพช่องปากและการย่อยอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกายที่มีการปวดหรือการเคลื่อนไหวร่างกายที่ไม่คล่องตัว การรักษาโรคประจำตัวมีความต้องการให้ผู้ดูแลเตรียมยาที่ต้องรับประทาน

ไปรักษาตามแพทย์นัดและไปพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

2.2 ด้านจิตใจ การยอมรับและเห็นคุณค่า ใฝ่ใจ จากสมาชิกในครอบครัวและบุตรหลาน การเยี่ยมเยียนตามเทศกาลต่าง ๆ มีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว

2.3 ด้านเศรษฐกิจ สนับสนุนการดำเนินชีวิต การได้รับการสนับสนุนจากผู้ดูแลและครอบครัวในด้านค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

2.4 ด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับการดำเนินชีวิต ประกอบด้วย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิต จากการศึกษาจะพบว่าผู้ดูแลและครอบครัวมีการดูแลผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวเกิน 100 ปี ในชุมชน นั้นย่อมเกิดความเข้าใจและเรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม จนเป็นความชำนาญสามารถดูแลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้ สอดคล้องกับการศึกษาแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวในชุมชนตอนคาที่พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลแบ่งออกเป็น 4 ด้าน โดยพบว่า ด้านสุขภาพ การเผชิญกับความท้าทายการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่ซับซ้อนซึ่งเป็นผลมาจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น¹⁵ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การบริโภคอาหารเน้นอาหาร ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้จากลูกหลาน ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าสถานที่พักผ่อนภายในบ้านมีแสงสว่างและอากาศถ่ายเทสะดวก¹⁶ และจากการศึกษาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า 1. ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว ด้านค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน และค่ารักษาพยาบาล การตอบสนองการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคล การแก้ปัญหาอาการทางกาย การจัดการสิ่งแวดล้อมให้ได้รับความสะดวกสบายและปลอดภัย การไปรับการรักษาตามนัดหรือเมื่อได้รับการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงต้องการเพื่อนคุย¹⁷ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อายุยืนยาวเกิน 100 ปี ครอบครัวมีความสำคัญในการดูแลเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยจะต้องมีบทบาทในการดูแล 4 ด้าน ดังนี้ 1) การดูแลด้านร่างกาย เช่น การจัดหาอาหารและการรับประทานอาหาร การพักผ่อนนอนหลับ การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมปลอดภัย จัดหาเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสม การพาไปรับการรักษา สุขภาพอย่างสม่ำเสมอ จัดหาอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น 2) การดูแลทางด้านจิตใจ เช่น การเอาใจใส่พูดคุยอย่างสม่ำเสมอ การให้ความรักความเคารพ การยกย่องยอมรับนับถือ การพาผู้สูงอายุไปท่องเที่ยวตามโอกาสและสถานที่ที่เหมาะสม การแสดงให้เห็นความสำคัญตามวันสำคัญต่าง ๆ 3) การดูแลด้านสังคม เช่น การแสดงความยินดีที่จะพาผู้สูงอายุไปร่วมกิจกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ตามที่ผู้สูงอายุต้องการ เป็นต้น 4) การดูแลด้านเศรษฐกิจ โดยการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือในด้านการเงินอย่างเพียงพอและสม่ำเสมอ และไม่ควรเบียดเบียนด้านการเงินของผู้สูงอายุ⁷

3. วิธีการเรียนรู้การดูแลของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เรียนรู้จากการสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ และการเรียนรู้จากประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแล

ผู้ดูแลมีการเรียนรู้พฤติกรรมของผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการให้ตรงกับความต้องการ และการเรียนรู้ของผู้ดูแลเกิดจากการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ส่งผลให้เกิดความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ และสามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้อย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุและพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ¹⁸⁻¹⁹

จากการศึกษาพบว่าครอบครัวผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อายุยืนยาว ให้มีสุขภาพแข็งแรง (active aging) โดยมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพในด้านต่าง ๆ เช่น การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมในภาวะปกติและเมื่อเจ็บป่วย นอกจากนี้ครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุต้องมีการเรียนรู้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง



ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างความเข้มแข็งของครอบครัวที่ต้องให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวให้มีสุขภาพที่ดี (active aging) ประกอบด้วย การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม กิจกรรมที่มีความเฉพาะในการส่งเสริมให้ครอบครัวสามารถที่จะดูแลในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว
2. การประเมินข้อมูลพื้นฐานของครอบครัวที่ต้องให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาว เช่น การประเมินปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีอายุมาก เพื่อให้ผู้สูงอายุยืนยาวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

References

1. World Health Organization. Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centered assessment and pathways in primary care [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-19.1>
2. Secretary of the National Strategy Committee. Master plan under the national strategy: innovation, research, and development (B.E. 2561–2580) [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 15]. Available from: https://www.nesdc.go.th/download/document/SAC/NS_SumPlanOct2018.pdf
3. United Nations. Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population prospects [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-eng.pdf?sequence=17>
4. Department of Older Persons. Statistics for the elderly 2563 [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 15]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1>
5. Institute for Population and Social Research. Statistics on aging in Thailand. Mahidol University [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 18]. Available from: <http://www.thailandometers.mahidol.ac.th/>
6. Suphanburi Province Public Health Office. The population report by age according to the HDC database. 2019.
7. Gadudom P, Apinyalungkon K, Janjaroen K, Wae N. Family roles to increase quality of life of older persons in a changing situation. South Coll Netw J Nurs Public Health. 2018;5(3):300–11. (in Thai)
8. Soontaraviratana B. Long life with happiness: a case study on people over 100 years old in Phluang District, Loei Province. J Sci Technol Mahasarakham Univ. 2023;217–23. (in Thai)
9. Voraroon S, Hellzén O, Enmarker I, Meebunmak Y, Devik SA. The impact of shareholding networks for facilitating care in rural Thailand. Geriatr Nurs. 2019;40:392–8. doi:10.1016/j.gerinurse.2019.01.002
10. Malterud K, Siersma VK, Guassora AD. Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. Qual Health Res. 2016;26(13):1753–60.
11. Purimat C, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Pitikultang S, Yodmai K. Factors influencing quality of life among caregivers of dependent elderly persons in Chanthaburi Province. J Health Sci. 2019;610–9. (in Thai)



12. Jooprempee K, Tabootwong W. Experience of primary caregivers in caregiving for older family members who are bedridden at home. *Boromarajonani Coll Nurs Uttaradit J.* 2022;14(1):191–205. (in Thai)
13. Zhang J, Xu L. Frailty and associated factors among Chinese centenarians. *J Nutr Health Aging.* 2022;26(8):806–13. doi:10.1007/s12603-022-1831-7
14. Plodpluang U, Srijan A, Kaewpraphan S. A study of the lifestyle of active aging: narrative study. *Princess Naradhiwas Univ J.* 2017;4(1):94–104.
15. Eggert S, Wenzel A, Suhr R, Gellert P, Drager D. Caregiving adult children's perceptions of challenges relating to the end of life of their centenarian parents. *Scand J Caring Sci.* 2021;35:1086–95. doi:10.1111/scs.12921
16. Subma N, Sukdivoraphag C. Lifestyle patterns of long-lived elderly in Donkha Community, Tha Tako District, Nakhon Sawan Province. *J Soc Sci Humanit.* 2014;40(2):108–20. (in Thai)
17. Phalasuek R, Thanomchayathawatch B. A family model for older people care. *South Coll Netw J Nurs Public Health.* 2017;4(3):135–50. (in Thai)
18. Muenhor C, Poonpol S. Factors associated with caregivers' role in caring for the elderly in Nakhon Phanom Province. *Nakhon Phanom Univ J.* 2019;6(1):79–86. (in Thai)
19. Robrujen S. Predictors of healthcare behaviors for the elderly among caregivers in Warinchamrap District, Ubon Ratchathani Province. *J Nurs Health Res.* 2016;17(2):71–84. (in Thai)