



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี

Factors Relating to Elderly Care of Families in Suphanburi Province

ชวณัฐ รัตโนสถ (Chawanat Rattanosat)¹ รัชนิกร โชติชัยสถิตย์ (Rutchaneekorn Chotchaisathit)²พูนสุข เวชวิฐาน (Poonsuk Wachwitthan)³

บทคัดย่อ

การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) สภาพการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี (2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี (3) ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี ประชากรที่ศึกษา คือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 105,726 คนกลุ่มตัวอย่าง 400 คน ได้มาจากการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยทดสอบค่าไคสแควร์ ผลการวิจัยพบว่า (1) สภาพการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรีโดยรวมอยู่ในระดับสูง (2) ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ ($p < 0.05$) และ (3) สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ($p < 0.001$)

คำสำคัญ การดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ

¹ นักศึกษาหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกการพัฒนาครอบครัวและสังคม สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช chawanat1623@gmail.com

² รองศาสตราจารย์ ดร.ประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช rutmimi_2004@yahoo.com

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประจำสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช Pengsu0023@yahoo.com



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

Abstract

The purposes of this research were to study the following in Suphaburi province: (1) elderly care of the families in Suphanburi province (2) relationships between personal factors, family factors and elderly family care (3) family relationships, social support with care for the elderly of the family. The populations were 105,726 elderly caregivers in the family and 400 family caregivers were randomly selected multi-stage sampling technique. Cronbach's alpha reliability coefficient was 0.92. Data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation and chi-square test. The findings were as follows (1) Family caregivers rated their elderly care at the high level, (2) There was significantly correlation between personal factors and family factors and elderly care of the families ($p < 0.05$), and (3) There was significantly correlation between family relationship and elderly care of the families and between social support and elderly care of the families ($p < 0.001$)

Keywords: Elderly caregivers, Family, Elderly care



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.5 จากการสำรวจประชากรสูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่าประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.7 จากการคาดการณ์ประมาณประชากรของประเทศไทยปี 2543-2573 คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ :2558)ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนโครงสร้างทางอายุเป็นประชากรสูงวัย คือ อัตราการเพิ่มประชากรลดลงอันเป็นผลจากนโยบายประชากรที่เน้นการวางแผนครอบครัวโดยการสมัครใจ การลดลงของภาวะการตายของประชากรไทยที่เป็นผลจากการนำเอาวิทยาการทางการแพทย์สมัยใหม่มาใช้และการมีความรู้ความเข้าใจในการป้องกันโรคมามากขึ้น(กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ,2558) ผลกระทบจากจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นพบว่าอัตราส่วนพึ่งพิงวัยชราเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ สัดส่วนของประชากรวัยทำงานที่จะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะลดน้อยลงในปี 2533 มีประชากรวัยแรงงาน 10 คนทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คนและมีการประมาณการณ์ว่าในปี 2563 ภาระของประชากรวัยแรงงานในการดูแลผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเพราะประชากรวัยแรงงานประมาณ 4 คนจะต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ 1 คน (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ :2551) มีการคาดการณ์ประมาณประชากรไทยปี 2553-2583 พบสัดส่วนประชากรสูงอายุช่วงปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน คือ จะเพิ่มประมาณร้อยละ 12.7 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดการเพิ่มของประชากรสูงอายุนี้นี้จะนำไปสู่การเพิ่มของประชากรวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจสังคมและสุขภาพ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ,2554:13)จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยของสำนักงานสถิติแห่งชาติเมื่อปี 2550 และ 2554 พบว่าภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามอายุ โดยร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การมีข้อจำกัดดังกล่าวอาจเป็นปัจจัยที่ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง และจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่าผู้พิการ 100 คนจะมีผู้พิการที่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 15.3 และการเจ็บป่วยในผู้สูงอายุมักพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยโรคที่พบบ่อยคือ โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง อัมพฤกษ์/อัมพาต ไตวายเรื้อรัง โรคเหล่านี้เป็นสาเหตุของการทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้จะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงและต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเป็นจำนวนมาก นอกจากการเจ็บป่วยแล้วยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากขึ้นยังมีภาวะซึมเศร้าเพิ่มขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข อ้างในวิพรรณประจวบเหมาะ,2555:25) ผู้สูงอายุมักมีปัญหาในเรื่องของการมองเห็น ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและอาจเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงวัยมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรผู้สูงอายุซึ่งมักมีปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงต้องการผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวัน ทั้งนี้การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว ไม่เพียงแต่ไม่ได้รับค่าตอบแทน และใช้เวลา และแรงงานมาก อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน (รศรินทร์ เกรย์,2557)

จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุดังกล่าวแล้วนั้น ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลจำเป็นต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและตระหนักว่าความสูงวัยเป็นภาวะที่จะต้องเกิดกับทุกคน การทำความเข้าใจความสูงวัยจะทำให้สมาชิกในครอบครัวสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและนำมาซึ่งความผาสุกของผู้สูงอายุและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ทั้งนี้ จังหวัดสุพรรณบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่ก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแล้ว จากการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าจังหวัดสุพรรณบุรีมีจำนวนและสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

2555 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 14.86 ของประชากรทั้งหมดและเพิ่มเป็นร้อยละ 17.22, 19.8 ในปี 2557 และในปี 2558 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร จังหวัดสุพรรณบุรีทำให้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และจากการคาดการณ์โรคผู้สูงอายุในปี 2558 พบผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 เจ็บป่วยและมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ปวดเข่า ตาต้อกระจก ปัญหาสุขภาพเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุแล้วเรื่องสวัสดิการและความเป็นอยู่ก็ต้องได้รับความช่วยเหลือจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัว ชุมชน บุคลากร หน่วยงาน องค์กรทั้งภาครัฐและเอกชนเพื่อการรองรับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของจังหวัดสุพรรณบุรี(สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี, 2559)

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้เกี่ยวข้องต้องให้ความสำคัญในการดูแลโดยเฉพาะผู้ที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งต้องมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข แต่จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบว่ามีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านครอบครัวได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวใน จังหวัดสุพรรณบุรีว่าเป็นอย่างไรเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

วัตถุประสงค์การวิจัย

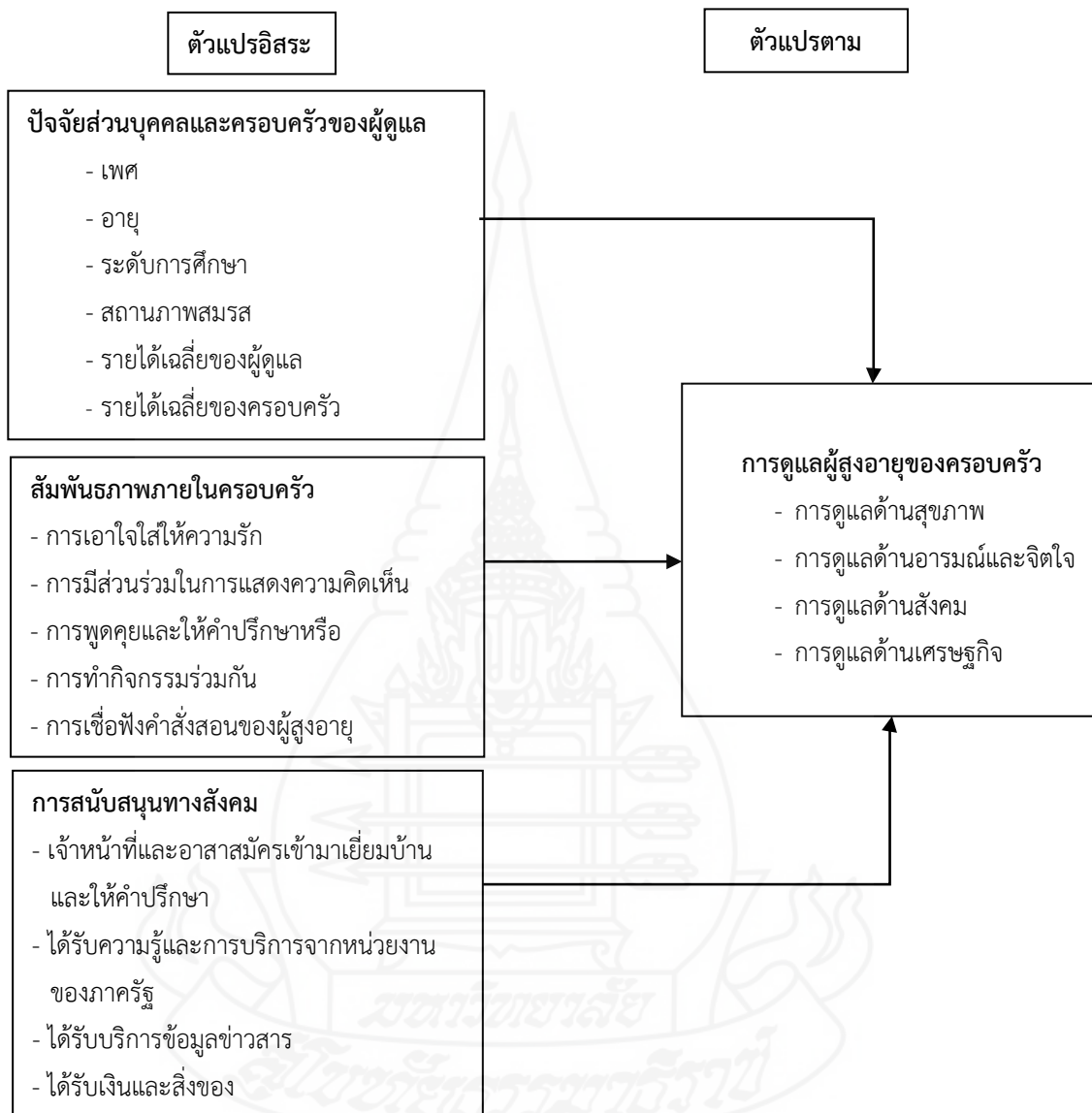
1. สภาพการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี
3. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

กรอบแนวคิดการวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรีและ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรีประชากรที่ศึกษาคือผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่อยู่ในจังหวัดสุพรรณบุรีจำนวน 105,726 คนกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำ คำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อประมาณค่าสัดส่วนของประชากร ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คนจากนั้นสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนดังนี้ 1) สุ่มอำเภอ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

โดยแบ่งกลุ่มอำเภอทั้งหมดตามลักษณะภูมิศาสตร์ ได้เป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอด่านช้าง อำเภอหนองหญ้าไซ อำเภอดอนเจดีย์ กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย อำเภอเมือง อำเภอศรีประจันต์ อำเภอสามชูก กลุ่มที่ 3 ประกอบด้วย อำเภอสองพี่น้อง อำเภอบางปลาหม้อ อำเภออุทุมพรและใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการสุ่มจับฉลาก จาก 3 กลุ่มอำเภอที่แบ่งไว้มากลุ่มละ 1 อำเภอ ได้ 3 อำเภอ คือ อำเภอเดิมบางนางบวช อำเภอศรีประจันต์ อำเภอบางปลาหม้อ 2) สุ่มตำบล ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายด้วยการสุ่มจับฉลากจากอำเภอที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง อำเภอละ 3 ตำบล ได้ 9 ตำบล คือ อำเภอเดิมบางนางบวช ได้ตำบลเดิมบาง ตำบลนางบวช และตำบลเขาพระ อำเภอศรีประจันต์ ได้ตำบลศรีประจันต์ ตำบลวังน้ำซับ และตำบลมดแดง อำเภอบางปลาหม้อ ได้ตำบลโคกคราม ตำบลวัดดาว และตำบลมะขามล้ม 3) หาสัดส่วนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละตำบลแบบการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วนของแต่ละตำบลและ 4) สุ่มหมู่บ้าน ด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยสุ่มจับฉลากเลขที่บ้านที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่จากทะเบียนประชากรผู้สูงอายุของสถานอนามัยตำบลในแต่ละหมู่บ้านและมีผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอและยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลเครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 5 ส่วน คือ (1) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ (2) สัมพันธภาพภายในครอบครัว (3) การสนับสนุนทางสังคม (4) การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวและ (5) ข้อคิดเห็นอื่นๆ นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำไปหาความเที่ยงตรงใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.92 โดยแบบสอบถามส่วนที่ 2 – 4 มีคะแนน 5 คะแนนในแต่ละข้อ เกณฑ์ในการแปลผลผู้วิจัยได้จัดระดับการวัดเป็น 3 ระดับ โดยการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 2.33 อยู่ในระดับต่ำ 2.34 – 3.66 อยู่ในระดับกลาง และ 3.67 – 5.00 อยู่ในระดับสูง

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล กระทำดังนี้

1. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล จากสาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงสาธารณสุขอำเภอบางปลาหม้อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปลาหม้อ สาธารณสุขอำเภอศรีประจันต์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีประจันต์ สาธารณสุขอำเภอเดิมบางนางบวชและผู้อำนวยการโรงพยาบาลเดิมบางนางบวช เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัยและขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งขอรายชื่อครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่เพื่อคัดเลือกและสุ่มตัวอย่างเมื่อได้รายชื่อครอบครัวที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงติดต่อกับอาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อขอความร่วมมือในการนัดหมายกลุ่มตัวอย่าง

2. ชี้แจงรายละเอียดการดำเนินโครงการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่างจนเข้าใจและลงนามยินยอมให้เก็บข้อมูล จึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในแบบสอบถามและเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความสมบูรณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน

นำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าความสัมพันธ์ของไคสแควร์

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71.00 มีอายุเฉลี่ย 50 ปี โดยกลุ่มอายุ 51-60 ปี มีมากที่สุดร้อยละ 27.50 สถานภาพสมรสมากที่สุดร้อยละ 64 นับถือศาสนาพุทธมากที่สุดร้อยละ 99.75 การศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่ามากที่สุดร้อยละ 55.25 ประกอบอาชีพเกษตรกรมากที่สุดร้อยละ 47.25 มีรายได้เฉลี่ยส่วนใหญ่น้อยกว่า 2,000 บาทร้อยละ 29.00 และมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 10,000 บาท



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ร้อยละ 29.50 ผู้สูงอายุที่ถูกดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 58.25 มีอายุเฉลี่ย 74 ปี โดยมีกลุ่มอายุ 60-70 ปี มากที่สุดร้อยละ 41.75 สามารถพึ่งพาตนเองได้ร้อยละ 86.75 มีโรคประจำตัวร้อยละ 73.8 ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ 6- 20 ปี ร้อยละ 51.75 และความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบิดา/มารดาของผู้ดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 46.25 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแล (n = 400)

ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
1. เพศ			
ชาย	116	29.00	
หญิง	284	71.00	
2. อายุผู้ดูแลผู้สูงอายุ			50.00
อายุ 19 - 30 ปี	29	7.75	
อายุ 31 - 40 ปี	62	15.50	
อายุ 41 - 50 ปี	108	27.00	
อายุ 51 - 60 ปี	110	27.50	
60 ปีขึ้นไป	91	22.75	
3. สถานภาพสมรส			
โสด	81	20.25	
สมรส	256	64.00	
หม้าย/หย่าร้าง/แยก	63	15.75	
4. ศาสนา			
พุทธ	399	99.75	
อิสลาม	1	0.25	
5. ระดับการศึกษา			
ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า	221	55.25	
มัธยมศึกษาตอนต้น	62	15.50	
มัธยมศึกษาตอนปลาย	65	16.25	
สูงกว่ามัธยมศึกษา	52	13.00	



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
6. อาชีพของผู้ดูแล			
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	20	5.00	
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	50	12.50	
เกษตรกรรม	189	47.25	
รับจ้าง	105	26.25	
อื่น ๆ	36	9.00	
7. รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล			5,600.00
น้อยกว่า 2,000 บาท	116	29.00	
2,001 – 4,000 บาท	103	25.75	
4,001 – 6,000 บาท	92	23.00	
มากกว่า 6,000 บาท	89	22.75	
8. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้ดูแล			11,300.00
น้อยกว่า 3,000 บาท	83	20.75	
3,001 – 6,000 บาท	105	26.25	
6,001 – 10,000 บาท	94	23.50	
มากกว่า 10,000 บาท	118	29.50	
9. อายุของผู้สูงอายุ			74.00
อายุ 60-70 ปี	167	41.75	
อายุ 71-80 ปี	140	35.00	
อายุมากกว่า 80 ปี	93	23.25	
10. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลเพศ			
ชาย	167	41.75	
หญิง	233	58.25	
11. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง			
ได้	347	86.75	
ไม่ได้	53	13.25	
12. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีโรคประจำตัว			
มีโรคประจำตัว	295	73.8	
ไม่มีโรคประจำตัว	105	26.3	



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแล	จำนวน	ร้อยละ	ค่าเฉลี่ย
13. ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ			9.00
น้อยกว่า 5 ปี	167	41.75	
6 – 20 ปี	207	51.75	
มากกว่า 20 ปี	26	6.50	
14. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านและผู้สูงอายุที่ท่านดูแล			
ปู่ ย่า ตา ยาย	43	10.75	
บิดา / มารดา	185	46.25	
ญาติ / พี่น้อง	105	26.25	
อื่นๆ	67	16.75	

2. สัมพันธภาพภายในครอบครัว โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.01$, $SD=0.59$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 2



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 2 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ดูแล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับสัมพันธภาพภายในครอบครัว (n = 400)

สัมพันธภาพภายในครอบครัว	ระดับสัมพันธภาพ			ค่าเฉลี่ย $\bar{x}$	S.D	ระดับ
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	กลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
1. การเอาใจใส่ให้ความรัก	1 (0.25)	102 (25.50)	297 (74.25)	4.33	0.65	สูง
2. การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	9 (2.25)	83 (20.75)	308 (77.00)	4.02	0.78	สูง
3. การพูดคุยและให้คำปรึกษา	6 (1.50)	62 (15.50)	332 (83.00)	4.14	0.72	สูง
4. การทำกิจกรรมร่วมกัน	10 (2.50)	184 (46.00)	206 (51.50)	3.97	0.77	สูง
5. การเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุ	9 (2.25)	80 (20.00)	311 (77.75)	4.01	0.77	สูง
โดยรวมทั้ง 5 ด้าน	2 (0.50)	94 (23.50)	304 (76.00)	4.01	0.59	สูง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

3. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.57$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับเงินทองและสิ่งของอยู่ในระดับกลางและด้านอื่นๆ ที่เหลืออยู่ในระดับสูงดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ดูแล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล (n = 400)

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล	ระดับการสนับสนุนทางสังคม			ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	S.D	ระดับ
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	กลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
1. เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา	8 (2.00)	77 (19.25)	315 (78.75)	4.01	0.73	สูง
2. ได้รับความรู้และการบริการจากหน่วยงานของภาครัฐ	3 (0.75)	110 (27.50)	287 (71.75)	4.27	0.70	สูง
3. ได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร	7 (1.75)	104 (26.00)	289 (72.25)	4.23	0.71	สูง
4. ได้รับเงินและสิ่งของ	32 (8.00)	172 (43.00)	196 (49.00)	3.55	0.82	กลาง
โดยรวมทั้ง 4 ด้าน	2 (0.50)	128 (32.00)	270 (67.50)	3.93	0.57	สูง



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

4. การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.95$, $SD=0.52$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับสูง ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงจำนวน ร้อยละของผู้ดูแล ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ($n = 400$)

การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว	ระดับการดูแล			ค่าเฉลี่ย $\bar{X}$	S.D	ระดับ
	ต่ำ	กลาง	สูง			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
1. ด้านสุขภาพ	9 (2.25)	84 (21.00)	307 (76.75)	4.06	0.69	สูง
2. ด้านอารมณ์และจิตใจ	2 (0.50)	105 (26.25)	293 (73.25)	4.06	0.65	สูง
3. ด้านสังคม	6 (1.50)	152 (38.00)	242 (60.50)	3.92	0.74	สูง
4. ด้านเศรษฐกิจ	11 (2.75)	125 (31.25)	264 (66.00)	3.91	0.75	สูง
โดยรวมทั้ง 4 ด้าน	3 (0.75)	107 (26.75)	290 (72.50)	3.95	0.52	สูง

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวด้วยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square tests) พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแล ด้านรายได้เฉลี่ยของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านเศรษฐกิจดังแสดงในตารางที่ 5



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7
The 7th STOU National Research Conference

ตารางที่ 5 ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ของปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัวของผู้ดูแลกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

ปัจจัยส่วนบุคคลและ ครอบครัวของผู้ดูแล	ความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทางสถิติ							
	ด้านสุขภาพ		ด้านอารมณ์และจิตใจ		ด้านสังคม		ด้านเศรษฐกิจ	
	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)
1.เพศ	1.55	0.460	1.18	0.554	2.88	0.237	4.71	0.095
2.อายุ	6.52	0.590	6.29	0.615	8.55	0.382	5.60	0.692
3.ระดับการศึกษา	6.77	0.343	6.57	0.362	8.04	0.235	8.61	0.197
4.สถานภาพสมรส	7.09	0.131	2.75	0.601	3.96	0.411	4.90	0.298
5.รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแล	8.75	0.188	12.26	0.056	9.34	0.155	5.56	0.474
6.รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	12.14	0.059	14.64	*0.026	8.86	0.181	13.05	*0.042

* $p < 0.05$

6. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพภายในครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวด้วยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square tests) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวทั้ง 5 ด้านมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ของสัมพันธภาพภายในครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

สัมพันธภาพภายในครอบครัว	ความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทางสถิติ							
	ด้านสุขภาพ		ด้านอารมณ์และจิตใจ		ด้านสังคม		ด้านเศรษฐกิจ	
	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)
1.การเอาใจใส่ให้ความรัก	42.58	*0.000	57.66	*0.000	43.32	*0.000	61.81	*0.000
2.การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น	99.80	*0.000	137.79	*0.000	27.97	*0.000	56.76	*0.000
3.การพูดคุยและให้คำปรึกษา	43.12	*0.000	34.26	*0.000	29.32	*0.000	35.23	*0.000
4.การทำกิจกรรมร่วมกัน	48.45	*0.000	63.59	*0.000	30.39	*0.000	45.51	*0.000
5. การเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุ	37.69	*0.000	45.64	*0.000	48.32	*0.000	26.41	*0.000

* $p < 0.001$



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

7. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ด้วยการใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square tests) พบว่า มีเพียงการสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับเงินและสิ่งของไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในด้านสุขภาพ และด้านอารมณ์และจิตใจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ของการสนับสนุนทางสังคมกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

การสนับสนุนทางสังคม	ความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทางสถิติ							
	ด้านสุขภาพ		ด้านอารมณ์และจิตใจ		ด้านสังคม		ด้านเศรษฐกิจ	
	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)	(χ^2)	(Sig)
1.เจ้าหน้าที่และอาสาสมัครเข้ามาเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา	33.32	*0.000	21.07	*0.000	36.61	*0.000	35.55	*0.000
2.ได้รับความรู้และการบริการจากหน่วยงานของภาครัฐ	21.79	*0.000	26.99	*0.000	34.76	*0.000	31.33	*0.000
3.ได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร	29.75	*0.000	19.44	*0.001	33.17	*0.000	27.50	*0.000
4.ได้รับเงินและสิ่งของ	9.44	*0.051	5.87	0.209	19.54	*0.001	17.10	*0.000

* $p < 0.05$

8. ปัญหาและข้อเสนอแนะ

ผู้ดูแลมีความคิดเห็นว่า ปัญหาที่พบมากที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุร้อยละ 30.23 รองลงมาคือ ค่าใช้จ่ายในการดูแล การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาล ผู้สูงอายุต้องเอาแต่ใจร้อยละ 20.93, 16.28 และ 13.95 ตามลำดับและผู้ดูแลจะได้รับช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 45.21 รองลงมาคือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สาธารณสุขจังหวัดและองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นร้อยละ 26.03, 13.70 และ 5.48ตามลำดับ ข้อเสนอแนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มากที่สุดคือ ต้องการให้หน่วยงานของรัฐออกไปเยี่ยมและให้คำแนะนำร้อยละ 28.57 รองลงมาอยากให้มีการตรวจหาน้ำตาลในเลือดให้บ่อยขึ้น ต้องการให้มีการอบรมเกี่ยวกับการดูแลคนไข้ติดเตียงและมีโครงการอาหารเสริมให้ผู้สูงอายุกินฟรี ร้อยละ 21.43 และ 14.29 ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุ 51 – 60 ปี และมีอายุเฉลี่ย 50ปีผู้ดูแลที่อายุมาจะผ่านเหตุการณ์ในชีวิตมามากทำให้มีกระบวนการตัดสินใจการเผชิญปัญหา และมีวิถีทางอารมณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอาจดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยมีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 9 ปีและผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรและรองลงมาเป็นญาติ/พี่น้อง ซึ่งสอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551:2) พบว่า การทำหน้าที่เป็นญาติผู้ดูแลนั้น เป็นบทบาทที่ถูกกำหนดไว้แล้วสำหรับเพศหญิง เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อทางสังคม และการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มักคาดหวังให้สมาชิกเพศหญิงในครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการดูแล ทั้งในฐานะที่เป็นภรรยาและบุตร ส่วนเพศ



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ชายมักทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการด้านค่าใช้จ่ายการเดินทางหรือเรื่องอื่นๆ มากกว่าการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงและและสอดคล้องกับการศึกษาของพูนสุข เวชวิฐาน (2551) พบว่า ลูกส่วนใหญ่มองเห็นคุณค่าของการที่ได้ดูแลพ่อแม่ผู้สูงวัยว่าเป็นความสุขทางใจที่ตนได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ลูกๆ ส่วนใหญ่อธิบายลักษณะว่าการที่ได้ดูแลและช่วยเหลือเป็นความสุขทางใจใน 2 ลักษณะ คือ การได้รับการเสริมสร้างกำลังใจที่ดีและการได้รับความสุขจากการได้แสดงความกตัญญูต่อพ่อแม่

ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า รองลงมาคือมัธยมศึกษาตอนปลาย ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551:6) อ้างถึงใน อูมา จันทวิเศษ:2535) พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุและขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับความเพียงพอของความรู้และระดับการศึกษาของผู้ดูแลที่ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือปีที่ 6 ซึ่งข้อเท็จจริงของการดูแลนั้น ผู้ดูแลจะดูแลตามมีตามเกิดสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เสนอชม (2554:31) ที่ศึกษาปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก พบว่า ญาติที่มีความรู้สูงจะมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากระดับการศึกษาสูงจะทำให้บุคคลมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล การซักถามปัญหาตลอดจนการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาน้อย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส รองลงมาไม่มีสถานภาพโสด และพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ดูแลที่ดูแลคู่สมรสของตนลูกสะใภ้หรือลูกเขยที่ดูแลพ่อแม่ของคู่สมรส ทำให้มีการสนับสนุนในด้านเงินทองและสิ่งของจากคู่สมรส สอดคล้องกับพูนสุข เวชวิฐาน (2558: 13-28) สถานภาพการสมรสของครอบครัวของผู้สูงอายุและของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่นการแยกกันอยู่ หย่าร้าง และเป็นหม้าย มีผลต่อศักยภาพหรือความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.00 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร เช่น ทำนา ทำไร่ เป็นต้น ทำให้รายได้ที่ผู้ดูแลได้รับมีรายได้ที่ไม่แน่นอนสอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551:6) พบว่า มีผู้ดูแลหลายรายที่ต้องปรับลักษณะการทำงานของตนให้เข้ากับภาระในการดูแลผู้ป่วย เช่น เปลี่ยนจากการทำงานเต็มเวลา เป็นการทำงานบางเวลา ในบางรายอาจต้องออกจากงาน เพื่อมาดูแลผู้สูงอายุเต็มเวลา ย่อมมีการสูญเสียรายได้ และบางรายอาจมีหนี้สินเพิ่มขึ้น ปัญหาด้านการเงินมีผลต่อคุณภาพการดูแล เพราะหากรายได้ไม่ดี การดูแลก็ไม่ทั่วถึง อาหารก็กินตามมีตามเกิด รวมทั้งส่งผลต่อความขาดแคลนด้านอื่นๆ อีก

รายได้เฉลี่ยของครอบครัวผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 29.50 สอดคล้องกับการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2551:6) พบว่า บางครอบครัวรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและมีเพียงผู้สูงอายุเพียงบางส่วนเท่านั้นที่ได้รับสวัสดิการด้านเงินสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุและเงินที่ได้รับก็เป็นเงินจำนวนน้อย ในขณะที่ครอบครัวมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหากปราศจากการบริหารจัดการที่ดีแล้ว อาจนำมาซึ่งปัญหาความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอาจมีการผลักภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายระหว่างสมาชิกในครอบครัว

การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรีทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย ด้านสุขภาพ ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจพบว่าโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.95$, $SD=0.52$) กล่าวได้ว่าปัจจุบันครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี มีการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี สอดคล้องกับการศึกษาของอุมาร ใจยังยืน (2559) ที่ศึกษาสภาพศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มอบหมายการดูแลหลักกับบุคคลในครอบครัวและสภาพแวดล้อมในการดูแลมีความเกี่ยวข้องกัน เกิดการเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุจากประสบการณ์ การดูแลภายใต้คุณธรรมและค่านิยมความกตัญญูของสังคมไทย ความกตัญญูเป็น



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

คุณธรรมที่ถูกปลูกฝังให้มีในทุกๆ คน และสิ่งที่แสดงถึงความกตัญญู คือ การตอบแทนผู้ดูแลผู้ที่มีพระคุณ เช่น การดูแลพ่อแม่ ผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรรถพรณน (2554:133) กล่าวว่า การดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุนั้นมีสุขภาพที่ดีครบทั้ง 4 ด้าน อันเป็นเป้าหมายหลักที่สำคัญจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการมีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย ครอบครัว และชุมชน

สัมพันธภาพภายในครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.01$, $SD=0.59$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าสัมพันธภาพภายในครอบครัวทั้ง 5 ด้านอยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวสอดคล้องกับการศึกษาของจิราพรหมพิกุล (2552:63) ที่ศึกษาสัมพันธภาพในครอบครัวไทย พบว่า สิ่งที่ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวตามความคิดของผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ ความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน การดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน การพูดคุยปรึกษาหารือ การปรองดอง รักใคร่สามัคคี ให้อภัยกัน และมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ความเคารพให้เกียรติ ผลการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว และความคิดเห็นเกี่ยวกับสิ่งที่ทำให้มีความสัมพันธ์ที่ดี

การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.93$, $SD=0.57$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับเงินและสิ่งของอยู่ในระดับกลาง และด้านอื่นๆ ที่เหลืออยู่ในระดับสูงและมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุสอดคล้องกับการศึกษาของอุมารใจยังยืน (2559:312) อ้างถึงเล็ก สมบัติ (2550) ที่ศึกษาภาวการณ์ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ลักษณะการดูแลของครอบครัวจะกำหนดให้ผู้ดูแลด้านอาหาร การรับประทานยา ความสะอาดและสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ จะให้การสนับสนุนด้านการเงิน ของใช้ที่จำเป็นและสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิพัฒน์ยอดเพชร (2551:6) พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการหลากหลายเรื่อง โดยอันดับแรก คือ ความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้นจากเดิม ต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุและไว้ใช้จ่ายทั่วไป ความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย อาการโรคและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลมีความต้องการและผู้ดูแลต้องการให้มีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย ความต้องการดังกล่าวระบุว่า ผู้ดูแลมีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางร่างกายของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและผู้สูงอายุเอง และความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจเพื่อช่วยเหลือ บรรเทาความกลัวต่าง ๆ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาทำให้ทราบถึงข้อมูลของการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดสุพรรณบุรี เพื่อที่หน่วยงานทางภาครัฐ ชุมชน และครอบครัวจะได้นำไปใช้ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2. ในชุมชนควรจัดให้มีศูนย์บริการ โดยมีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานจากภาครัฐมาให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรังหรือผู้สูงอายุติดเตียงกับผู้ดูแลและครอบครัว นอกจากนั้นควรจัดให้มีบริการแจกหรือให้ยืมอุปกรณ์สำหรับช่วยเหลือในการดูแล เช่น ไม้เท้า อุปกรณ์ช่วยเดิน กระโถนนอน และส้วมนั่งสำหรับผู้ป่วยเป็นต้น เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ดูแลที่ประสบปัญหา รายได้น้อย



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

3. จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรและมีศึกษาน้อย ทำให้มีรายได้น้อย ในชุมชนควรมีการรวมกลุ่มเพื่อจัดทำผลิตภัณฑ์ของชุมชน โดยมีหน่วยงานทางภาครัฐมาให้การสนับสนุน เพื่อเป็นอาชีพเสริมเพิ่มรายได้ให้กับผู้ดูแล ครอบครัว และคนในชุมชน

4. ควรมีการส่งเสริมและให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

5. ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมให้ความรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50-60 ปี ให้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในจังหวัดสุพรรณบุรีสภาพการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุย่อมต่างจากจังหวัดในภาคอื่นๆ ดังนั้นข้อมูลจึงไม่สามารถอภิปรายผลประชากรในส่วนอื่นๆ ของประเทศได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปควรจะศึกษาข้อมูลในแต่ละภาค ครัวเรือน ในเมืองและชนบท เพื่อเป็นการกระจายของกลุ่มตัวอย่าง

2. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกในผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว รวมถึงปัญหาอุปสรรคต่างๆในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้เป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

3. ควรมีการศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในด้านอื่นๆนอกเหนือจากตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ เพื่อได้ทราบข้อมูลที่หลากหลายมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

อรรธรณ แผนคง.(2554). การพยาบาลผู้สูงอายุ พิมพ์ครั้งที่ 3 นนทบุรี โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก วิจารณ์ประจบเหมาะ. (2554).100ปีปริทัศน์ พิมพ์ครั้งที่1 กรุงเทพฯ สร้างสื่อ

พูนสุขเวชวิฐาน. (2551). ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวชนบทไทย: มุมมองจากผู้สูงอายุและลูกวัยผู้ใหญ่.วารสารพญาวิทยาลและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.ปีที่ 9 ฉบับที่ 1หน้า 25-35

อุมากรใจยังยืน. (2559).“การศึกษาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี”วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีที่35. ฉบับที่ 1 เดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ : 306- 314

ศศิพัฒน์ยอดเพชร. (2551).“ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ” ในการประชุมเวทีระดมความคิดเห็นนโยบาย เรื่องระบบการดูแลและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุวันที่30 ตุลาคม2551 ณ ศูนย์ประชุมสถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ กรุงเทพมหานคร หน้า 2- 6

ศรีรินทร์เกรย์.(2557).ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์, ปีที่20 ฉบับที่1 ม.ค.- มี.ค.2557 หน้า 205

จิราพรชมพูกุล.(2552). สัมพันธภาพภายในครอบครัวไทย,กทมฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัวสำนักส่งเสริมสถาบันครอบครัว (ม.ป.ป.) “การเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีใน

ครอบครัว” ค้นคืนวันที่ 1 กุมภาพันธ์2558 จาก <http://www.owf.go.th/wofa/modules/website/upload/article/c710372de552841be002bbbad07ab00.pdf>



การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ครั้งที่ 7

The 7th STOU National Research Conference

ส่วนอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (ม.ป.ป.) “ผู้สูงอายุในประเทศไทย : แนวโน้ม คุณลักษณะ และ ปัญหา” กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและเครือข่ายผู้สูงอายุ ค้นคืนวันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2558 จาก

<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic004.php>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ (ม.ป.ป.) “เตรียมตัวให้พร้อมไว้...ในวัยผู้สูงอายุ” ค้นคืนวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2558 จาก

http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp

ศิริวรรณ ศิริบุญ (2551) “ผู้สูงอายุ” อ้างถึงใน วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ค้นคืนวันที่ 19 กุมภาพันธ์

2558 จาก http://www.cps.chula.ac.th/cps/research_division/article_ageing/ageing_001.html

สาธารณสุขสุพรรณบุรี (2559) “การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ” อ้างถึงใน สมัชชาสุขภาพจังหวัดสุพรรณบุรี

ค้นคืนวันที่ 20 กันยายน 2559 จาก [kbphpp.nationalhealth.or.th/bitstream/.../20160525-Suphanburi-](http://kbphpp.nationalhealth.or.th/bitstream/.../20160525-Suphanburi-Older%20person.pdf)

[Older%20person.pdf](http://kbphpp.nationalhealth.or.th/bitstream/.../20160525-Suphanburi-Older%20person.pdf)

