

การเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและพัฒนาความรู้ผู้ดูแลต่างวัย*

PREPARING THE ELDERLY AND DEVELOPING KNOWLEDGE OF CAREGIVERS OF DIFFERENT AGES

ปิยะวรรณ ศรีสุรักษ์

Piyawan Srisuruk

มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Khon Kaen University, Thailand

เพ็ญณี แรอรท

Pennee Narot

นักวิชาการอิสระ

Independent Scholar, Thailand

E-mail: Piyasri1@kku.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและพัฒนาความรู้ผู้ดูแลต่างวัย โดยเป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 40 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น รวมจำนวน 80 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ 2) ชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น 3) แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และ 4) แบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ชีวิตช่วงสูงวัย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจในวัยของตน เมื่อเปรียบเทียบกับคะแนนก่อนและหลังเข้ารับการอบรม ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น จึงกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุได้รับการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีทัศนคติและความรู้ ความเข้าใจ แตกต่างจากก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งสองกลุ่ม กล่าวคือ กลุ่มผู้เข้าอบรมมีทัศนคติ เชิงบวก และมีความรู้ความเข้าใจมากกว่าก่อนเข้ารับการอบรม ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นหลักสูตรที่พัฒนาขึ้นจึงมีคุณภาพเพียงพอที่จะนำไปให้กลุ่มเป้าหมายที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันได้ การดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาในลักษณะองค์รวม ทั้งในส่วนของตัว

* Received 17 June 2021; Revised 15 July 2021; Accepted 4 August 2021



ผู้สูงอายุเองบุคคลที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อให้สามารถเข้าใจในบริบทของตัวผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้การดูแลผู้สูงอายุในทางปฏิบัติ

คำสำคัญ: การเตรียมความพร้อม, ผู้สูงอายุ, การพัฒนาความรู้, ผู้ดูแลต่างวัย, จังหวัดขอนแก่น

Abstract

The objectives of this research article were to prepare the elderly and develop knowledge of caregivers of different ages which is a mixed research method. The sample group consisted of 2 groups, 40 elderly caregivers and 40 elderly people in Khon Kaen Municipality, totaling 80 people. The research instruments were 1) a training program for youth to understand and response to the elderly and 2) a training program for elderly to understand the life during the aged year which were developed by the researcher, 3) a test of knowledge and understanding about the needs of the elderly and 4) a test of knowledge and understanding of the elderly for ageing life. The results showed that both sample groups had knowledge and understanding about ageing. When a t-test was used to compare the pre- and post-test scores of those attending the training, it was found that there were significant differences at the .05 level in both groups. The participants had positive attitudes and had greater knowledge and understanding than before the training. This shows that the sample group is ready to take care of the elderly. Therefore, the developed courses are of sufficient quality to serve similarly qualified target groups. It was noted that caring for the elderly should focus on holistic development. both in the part of the elderly themselves, related persons and the community to be able to understand the context of the elderly as well as providing practical care for the elderly.

Keywords: Preparation, Elderly, Knowledge Development, Caregivers of Different Ages, Khon Kaen Province

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จากการที่ประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า นับจากนี้ หรือราว พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (Complete aged society) (จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง, 2561) เมื่อประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super aged

society) และเมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงอย่างต่อเนื่องถึง ร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ประมาณ พ.ศ. 2578 ในปี พ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุวัยต้น จำนวน 5.3 ล้านคน (ร้อยละ 8.2) ผู้สูงอายุวัยกลาง จำนวน 2.9 ล้านคน (ร้อยละ 4.5) และผู้สูงอายุวัยปลาย จำนวน 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.0) ในอนาคตอีก 27 ปี ข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2583 ประมาณว่า จะมีประชากรสูงอายุวัยปลาย หรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้นก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการหรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น จึงพอจะเห็นภาพได้ว่าในอนาคตเมื่อ สังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2556) จากข้อมูลการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ ประเทศไทย ได้ชี้ให้เห็นว่าประเทศไทย กำลังเคลื่อนสู่การเป็นสังคมสูงอายุ อย่างสมบูรณ์ สถานการณ์ดังกล่าวนำไปสู่ความท้าทายในหลาย ๆ ประเด็นตามที่เพ็ญณี กันตะวงษ์ แรอรท และณรงค์ เกียรติคุณวงศ์ สรุปไว้ ได้แก่ 1) ความท้าทายด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมการดูแล ผู้สูงอายุ จะเห็นได้ว่ามีการพัฒนาหุ่นยนต์ (AI) เพื่อไว้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือช่วยส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ 2) ความท้าทายด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นธรรมชาติอยู่เองเมื่อมีอายุมากขึ้นปัญหา สุขภาพมักตามมา การให้ผู้สูงอายุปรับพฤติกรรมด้านสุขภาพและการเข้าถึงบริการอย่างทั่วหน้า พร้อมทั้งการส่งเสริมให้ครอบครัว ชุมชน ท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญ 3) ความท้าทายด้านเศรษฐกิจ ซึ่งมีผลมากในประเทศที่กำลังพัฒนาแรงงาน จำนวนมากไม่ได้อยู่ใน ระบบ ซึ่งส่งผลต่อการได้รับการคุ้มครองหรือไม่มีหลักประกันรายได้เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ 4) ความท้าทายด้านสังคมประเด็นนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับความสนใจ คือ การจัดเตรียม คนรุ่นหลังที่เป็นประชากรวัยหนุ่มสาวให้มีความรู้และตระหนักถึงสภาวะโครงสร้างประชากรที่ เปลี่ยนไป ซึ่งอาจเป็นความรับผิดชอบของรัฐที่ควรได้รับความสนใจ (เพ็ญณี กันตะวงษ์) แรอรท และณรงค์ เกียรติคุณวงศ์, 2562); (ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ, 2555) สิ่ง que ทุกคนอยาก เห็นคือสังคมที่คนทุกรุ่นวัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข โดยผู้สูงอายุได้รับการยอมรับและ ดำรงชีวิตได้เท่าเทียมเสมอภาคกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ การเตรียมตัวของผู้สูงอายุที่ต้องเสี่ยงกับการเจ็บไข้ และความสามารถในการพึ่งตนเองที่ลดลง ศักยภาพในการประกอบอาชีพและ ความสามารถในการสร้างผลผลิตให้กับครอบครัวลดลง เมื่ออายุมากขึ้นอาจกลายเป็นคน เปราะบาง จากการที่เคยเป็นผู้นำของครอบครัว และเป็นกำลังของสังคมจะเปลี่ยนสถานภาพ เป็นผู้พึ่งพิง จึงเป็นสิ่งสำคัญ (Lim, H. & Kim, K. H., 2019)จริงอยู่สังคมไทยมีวัฒนธรรมดั่งาม ที่ส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ แต่คนรุ่นหลังบางกลุ่มอายุมักมองผู้สูงอายุในเชิงลบกล่าว คือ มีทัศนคติ ในเชิงลบถ้าสังคมโดยประชากรกลุ่มอื่นขาดความตระหนัก ในการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ และ ขณะเดียวกันผู้สูงอายุก็ อาจขาดความเข้าใจในช่วงวัยและสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป

จากประเด็นทางสังคมและประเด็นท้าทายที่กล่าวแล้วข้างต้นผู้วิจัย จึงสนใจว่าการ เตรียมความพร้อมสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ(กลุ่มวัยรุ่น)เพื่อเป็นการเตรียมความ



พร้อมให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร และการพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ผ่านการอบรม มีพัฒนาการในระดับใด การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงขึ้นในอนาคต ซึ่งมี การเตรียมตัวด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และเศรษฐกิจ ให้มีสุขภาพที่ดีและมีความสุขต่อการใช้ชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุ ทั้งยังเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดสถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ผู้สูงอายุต้องพึ่งตัวเองมากขึ้นและมีความต้องการในด้านการบริการต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ความต้องการทางรายได้ ความต้องการยังชีพ ความต้องการในการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่ออายุมากขึ้น ในภาวะการณ์เข้าสู่ภาวะสูงวัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุและพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลต่างวัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณจากคะแนนทดสอบก่อนและเก็บหลังการอบรมและข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมกลุ่มสะท้อนผลหลังการอบรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 18-25 ปี และผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ทั้งชายและหญิง ในเขตพื้นที่ 4 จังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ ร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม กาฬสินธุ์

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 40 คน และผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น รวมจำนวน 80 คน ได้จากการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยใช้แบบทดสอบความรู้สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมประกอบด้วย

1. แบบทดสอบความรู้ผู้ดูแลวัยใส
2. แบบทดสอบความรู้ผู้สูงอายุ
3. ชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้สูงอายุ

การทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดการทดสอบแบบทดสอบความรู้และชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้โดย (1) การทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) ด้วยการปฐกษัสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ชำนาญการและทำการแก้ไข เพื่อให้ สามารถวัดได้ตรงประเด็นและ (2) นำแบบทดสอบไปหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำไปทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และคำนวณค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha) ด้วยค่า Coefficient Alpha และใช้

เกณฑ์ยอมรับที่ค่ามากกว่า 0.70 เพื่อแสดงว่าแบบทดสอบนี้มีความเชื่อมั่นเพียงพอทั้งนี้การทดสอบความเชื่อมั่นดังกล่าวใช้การคำนวณจากข้อคำถามที่เกี่ยวกับความคิดเห็นหรือทัศนคติในเนื้อหา

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลผลการใช้ชุดกิจกรรมการพัฒนาความรู้วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

ผลการวิจัย

ผู้สูงอายุได้รับการอบรมด้วยชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ใช้เวลา 2 สัปดาห์ โดยทำการวัดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุก่อนการอบรม จากนั้นดำเนินการอบรมให้แก่กลุ่มตัวอย่าง ชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความเข้าใจ แตกต่างจากก่อนเข้ารับการอบรม ซึ่งค่าเฉลี่ยจากแบบประเมินผลก่อนและหลังการอบรมในกลุ่มผู้ดูแลมีค่า pre-test $\bar{X}$ = 11.60, S.D. = 1.892 Post-test $\bar{X}$ = 13.50, S.D.=1.281 ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย Pre-test $\bar{X}$ = 9.25, S.D. = 2.072 Post-test $\bar{X}$ = 11.98, S.D. = 1.717 เมื่อเปรียบเทียบด้วย t-test พบว่าคะแนนก่อนและหลังการได้รับการอบรมของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 ดังแสดงในตารางที่ 1 และตารางที่ 2 ตามลำดับ หลังการอบรม ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ กลุ่มตัวอย่างสะท้อนความคิดเห็นต่อสถานการณ์การเข้าสู่ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความรู้ความเข้าใจที่ได้รับ

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คะแนนทดสอบก่อนและหลัง การรับการอบรมชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Score	Mean	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
PRE	11.60	1.892	8.308	.000*
POST	13.50	1.281		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์คะแนนทดสอบก่อนและหลัง การรับการอบรมชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มผู้สูงอายุ

Score	Mean	S.D.	t	Sig. (2-tailed)
PRE	9.25	2.072	7.392	.000*
POST	11.98	1.717		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



การสะท้อนผลหลังจากการทำกิจกรรม

หลังจากการรับการอบรมโดยใช้ชุดกิจกรรมผู้วิจัยได้รับการสะท้อนผลของผู้สูงอายุซึ่งเป็นข้อมูลที่ทำให้เห็นถึงการมีทัศนคติทางบวกต่อการเข้าสู่วัยสูงอายุโดยมีข้อมูลที่น่าสนใจที่แสดงถึงความพร้อมและการเข้าใจตนเองในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุ เป็นต้นว่ากลุ่มผู้สูงอายุกล่าวถึงกิจกรรมที่ได้ในชีวิตประจำวันในลักษณะต่าง ๆ ได้แก่ การไปทำบุญที่วัด ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นคล้ายกันว่า ทำบุญแล้วสบายใจ มีความสุข นอนหลับดี จิตใจสงบ และยังได้พบเพื่อนในวัยเดียวกัน ได้พูดคุยถามไถ่ทุกข์สุข มีผลให้คลายเหงาต้องการมีเงินไปทำบุญมาก ๆ จะได้เผื่อแผ่ไปยังคนที่เรารัก แต่มีข้อจำกัดเรื่องสุขภาพและลูกหลานไม่ค่อยมีเวลาพาไป เป็นภาระทั้งไปรับไปส่งแต่ส่วนใหญ่ลูกหลานยินดีสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำบุญที่วัดหรืองานบุญใหญ่ ฯลฯ ลูกหลาน นอกจากนี้ความรู้สึกมั่นคงและอบอุ่นที่ได้รับจากเพื่อนบ้าน ชุมชน ที่ให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าความสำคัญของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขจิตใจที่ดี ขณะเดียวกันผู้สูงอายุยังได้แสดงความคิดเห็นว่าพวกเขา ต้องการให้ร่างกายแข็งแรงคือสุขภาพดี แม้ว่าจะไม่เหมือนเดิม ขอเพียงให้ใช้ชีวิตได้อย่างคนปกติ คือสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ โดยลดการพึ่งพาจากผู้อื่น มีร่างกายแข็งแรง จิตใจสมบูรณ์ไปด้วยเพราะกายและใจมีความสัมพันธ์กันทุกรายตอบว่าว่าการเข้าร่วมกิจกรรมเป็นเรื่องดีต่อสุขภาพของตนเอง จากเหตุผลข้างต้นผู้สูงอายุจึงยินดีเข้าร่วมกิจกรรมเพราะเป็นเรื่องการดูแลตนเองเช่น การออกกำลังกาย ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเดินช้า ๆ ช่วงตอนเช้า การทำผักสวนครัว ฯลฯ การเข้าร่วมอบรมสัมมนาได้รู้วิธีการกินอาหารที่ถูกต้อง อยู่ท่ามกลางสิ่งแวดล้อมที่สะอาดบริสุทธิ์ ส่งผลให้อารมณ์ดี ไม่เครียด ช่วยให้ชีวิตเป็นสุข รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอาศัยรวมบ้านกับบุตรหลาน และผู้ดูแลหลักคือบุตรหลานนั่นเองสามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุตอนต้นร่างกายยังแข็งแรงดี ทำกิจวัตรส่วนตัวได้พึ่งพาลูกหลานบ้างเล็กน้อยเช่นพาไปโรงพยาบาล ไปซื้อยา ไปทำบุญที่วัด เป็นต้น ผู้ดูแลที่เข้าใจความรู้สึก ความต้องการของผู้สูงอายุ ถือเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้มีผลต่อความพึงพอใจ ในชีวิตผู้ร่วมสนทนายังกล่าวว่าการมีธรรมะเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวด้านจิตใจ ทำให้ชีวิตมีความสุข และปัจจุบันผู้สูงอายุพึงพอใจต่อความเป็นอยู่มาก

ในส่วนผู้ดูแลเนื่องจากเป็นกลุ่มอายุน้อยได้สะท้อนผลเพียงว่าได้รับความรู้ความเข้าใจ และบางคนมีความใกล้ชิดกับญาติผู้ใหญ่ของตนอยู่แล้ว โดยรวมสะท้อนว่ามีความเห็นทางบวกต่อผู้สูงอายุอยู่เสมอ หลายคนแม้ว่าจะพอใจและได้รับความรู้จากการอบรม แต่ก็สะท้อนความเห็นว่าการตนเองต้องไปทำงานที่มีค่าตอบแทนสูงก็อาจไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุ แต่มีความพร้อมรับที่จะให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในสังคม

กล่าวโดยสรุปชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นสามารถให้ความรู้ในการเตรียมความพร้อมของทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำไปใช้ขยายผลได้ในบริบทอื่นที่ใกล้เคียงกัน ขณะเดียวกันข้อมูลจากการสะท้อนผลอาจสามารถนำไปใช้

ประโยชน์ในการพัฒนาผู้สูงอายุกลุ่มอื่น โดยอาจพิจารณาถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรม หรือวิถีการดำรงชีวิตที่ใกล้เคียงกันกับข้อมูลที่ได้จากการสะท้อนผลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการอบรมจากศึกษาวิจัยในครั้งนี้

อภิปรายผล

เกี่ยวกับการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุโดยใช้ชุดกิจกรรมพัฒนาความรู้สำหรับผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถพัฒนากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพอย่างไรก็ตามประเด็นด้านกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องให้ความสำคัญคือ เรื่องของความต้องการและความรู้สึกด้านอารมณ์จิตใจของผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถให้ความช่วยเหลือและส่งเสริมกิจกรรมทางสังคมได้อย่างเต็มตรงความต้องการผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันข้อควรตระหนักคือ จากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุจะมี 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่สามารถช่วยตนเองได้ทุกเรื่องกลุ่มที่สามารถช่วยตนเองได้บางเรื่อง และกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ การดูแลก็จะแตกต่างกันออกไป

ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มแรกต้องการขอเพียงให้ผู้ดูแลได้เข้าใจถึงความต้องการเข้าใจในความรู้สึกด้านอารมณ์จิตใจ และส่งเสริมกิจกรรมทางสังคม กลุ่มนี้จะใช้ชีวิตได้อย่างปกติ แต่สำหรับกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ผู้ดูแลต้องตระหนักถึงความสำคัญของสภาวะโภชนาการโดยการเตรียมอาหารให้เหมาะสมกับภาวะของผู้สูงอายุ ดูแลเรื่องการรักษาโรคด้านสิ่งแวดล้อมที่อาศัยสร้างให้เหมาะสมกับการทำกิจวัตรประจำวัน กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีอารมณ์อ่อนไหวได้ง่าย จึงเป็นเรื่องละเอียดอ่อนที่ต้องทำความเข้าใจ ใช้ความอดทนอย่างสูงและเข้าใจพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุแสดงออก ควรศึกษาวิธีการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อป้องกันความปลอดภัยในทุกด้านเช่นการลื่นหกล้ม การหลงลืม การย่ำคิดย้ำทำ การพูดเพ้อเจ้อ ฯลฯ ซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าผู้ดูแลถือเป็นบุคคลสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแนวคิดของ แคมป์เบล (Campbell, A., 1976) ที่ว่าคุณภาพชีวิตหมายถึงความสุข ความพึงพอใจและความหวังของแต่ละบุคคลที่มีต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ในขณะนั้น (เพ็ญพิไล ฤทธาคุณานนท์, 2550) และสอดคล้องกับแนวคิดของ ดาลกีและโรกี (Dalkey, N. C. & Helmer, O., 1963) ที่ว่าเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความเป็นอยู่ที่ดีหรือความผาสุก ความพึงพอใจหรือไม่พึงพอใจทั้งในเรื่องสุขภาพ กิจกรรมในชีวิต ความเครียด เป้าหมายของชีวิต คุณค่าในตนเอง ความซึมเศร้า ตลอดจนสังคมและครอบครัว คุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ประสิทธิภาพหรือศักยภาพของตนเอง ในการทำหน้าที่สำหรับการดำเนินชีวิต สามารถควบคุมตนเองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมถึงความเจ็บป่วย และสอดคล้องกับ โอเร็ม (Orem, D. E., 1991) ที่ว่าคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลโดยเชื่อว่าบุคคลสามารถรับรู้คุณภาพชีวิตได้แม้จะมีความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นศักยภาพในการดูแลตนเองของบุคคล เฟอร์เรนส์ (Ferrens, C. & Powers, M., 1985) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของความสุขของมนุษย์ว่าความสุขที่มนุษย์ที่สามารถรับรู้ได้ ประกอบด้วย



4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความผาสุกของร่างกาย (physical well-being) เป็นความรู้สึกของบุคคลในการควบคุมหรือบรรเทาอาการเจ็บปวดด้านร่างกายและการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกาย 2) ด้านความผาสุกทางใจ (psychological well-being) เป็นวิธีที่จะเผชิญความเจ็บป่วยของบุคคล ให้มีความรู้สึกทางบวกต่อการเปลี่ยนในชีวิตที่เกิดขึ้น ในเรื่องของการเผชิญความเครียด ความรู้สึกกลัวในสิ่งที่ไม่รู้และการให้ทางเลือกของชีวิต 3) ด้านความผาสุกทางสังคม (social well-being) เป็นความรู้สึกต่อบุคคลหรือสิ่งแวดล้อม สัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและบทบาททางสังคม 4) ด้านความผาสุกทางจิตวิญญาณ (spiritual well-being) ได้แก่ ความหวัง ความเชื่อของบุคคลทั้งในศาสนา หรือสิ่งอื่นที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณของบุคคล

อีกประการหนึ่งสิ่งที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุควรตระหนักคือการมีครอบครัวที่ดีอยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุขเมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุข ย่อมส่งผลให้ชุมชนร่มเย็นเป็นสุขเมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุข ประเทศชาติก็ดีร่มเย็นเป็นสุขไปด้วยซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ ได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทยซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุโดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่าตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัวซึ่งสามารถใช้เป็นแนวทางในการได้อย่างชัดเจน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2556) ดังนั้น หลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเองก็ต้องให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นสามารถดำเนินชีวิตได้ด้วยตนเองโดยพึ่งพาผู้อื่นน้อยที่สุดและมีความสุขกายสบายใจในบั้นปลายของชีวิตดังคำที่ว่า “เป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของลูกหลาน” การดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวผู้สูงอายุเองหมายถึงจะอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีคือผู้สูงอายุที่มีความสุขความพอใจตามอัตภาพสามารถทำประโยชน์ทั้งต่อตนเองต่อผู้อื่นต่อชุมชนและต่อสังคมเพื่อที่จะนำไปสู่การได้รับค้ำยกย่องและสรรเสริญจากสังคมโดยรวมสิ่งสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เป็นสุข คือการมีคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยหรือองค์ประกอบของการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุจำนวน 3 ประการดังนี้

1) การมีสุขภาพดีหมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทางด้านร่างกายจิตใจสังคมและปัญญาโดยเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุลประกอบด้วยสุขภาพกายที่ดีสุขภาพจิตที่ดีสุขภาพทางสังคมที่ดีและสุขภาพทางปัญญาที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งจะต้องเน้นที่จะทำให้ร่างกายอยู่ในสภาพที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ร่วมกับส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามที่สภาพร่างกายจิตใจและเวลาเอื้ออำนวยโดยหลัก 11 อ. เพื่อสุขภาพกายใจที่ดีคืออาหารออกกำลังกายนอนมายูจจาระ/ปัสสาวะอากาศ (แสง) อาทิตยอารมณ์อดิเรกอนาคตอบอุ่นและอุบัติเหตุดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุจะต้องปรับการดูแลให้เหมาะสมตามสภาพปัญหาที่แตกต่างกันหรือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เท่ากันโดยขึ้นอยู่กับสุขภาพและการใช้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา

2) การร่วมแรงร่วมใจกันทำงานคือมีส่วนร่วมในการประกอบกิจการงานต่าง ๆ ตามอัตราโดยยังประโยชน์ต่อตนเองและประโยชน์ต่อผู้อื่นสมเป็นคนดีกล่าวคือต้องเตรียมตัวเตรียมใจยอมรับสภาพการณ์ในชีวิตควรจะหางานอดิเรกหรือกิจกรรมต่าง ๆ ทำเพื่อประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นเช่นการอ่านเขียนหนังสือทำบุญทำทานออกกำลังกายการรดน้ำต้นไม้และเก็บกวาดบ้านเป็นต้นดังนั้นผู้สูงอายุต้องทำงานเพื่อเป็นการพึ่งตนเองให้มากที่สุดและอย่าพึ่งคนอื่นเป็นดีที่สุด

3) มีความมั่นคงในชีวิต หมายถึง มีหลักประกันในชีวิตหรือความมั่นคง 3 เรื่อง ประกอบด้วย 1) ความมั่นคงทางเศรษฐกิจคือมีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวันมีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจจะต้องรู้จักเก็บหอมรอมริบตั้งแต่วัยหนุ่มสาวเพื่อจะได้มีไว้ใช้ในอนาคตทั้งยามปกติยามชราและยามเจ็บป่วย 2) ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สินคือสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปลอดภัยไปไหนมาไหนไม่มีใครมาทำร้ายรวมไปถึงอยู่ในสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ดีมีที่อยู่อาศัยที่เป็นส่วนตัวบรรยากาศดีและมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็น และ 3) ความมั่นคงในครอบครัวชุมชนและสิ่งแวดล้อมคือมีครอบครัวที่ดีอยู่ร่วมกันด้วยความร่มเย็นเป็นสุขเมื่อครอบครัวดีร่มเย็นเป็นสุขชุมชนก็จะดีร่มเย็นเป็นสุขเมื่อชุมชนดีร่มเย็นเป็นสุขประเทศชาติก็ดี ร่มเย็นเป็นสุขเช่นกันรวมไปถึงการมีสิ่งแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วยและสอดคล้องกับแนวคิดของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, ได้นำเสนอตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทยซึ่งเป็นการถอดตัวแบบพฤติกรรมของผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุโดยมุ่งหวังให้เกิดผลทางจิตวิทยามากกว่าการลอกเลียนซึ่งพบว่าตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัวประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 9 ประการได้แก่การดูแลสุขภาพจิตส่วนบุคคลการจัดการเรื่องยาการช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวการดูแลผลกตภัตการจัดอาหารที่เหมาะสมการป้องกันอาหารการดูแลด้านการช่วยการสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณโดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากที่สุดซึ่ง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ, 2556) และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ พบว่าครอบครัวและคนในชุมชนเป็นกลุ่มที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุมากที่สุดมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนคือคำนึงความกตัญญูทวดเฝ้าเอาใจใส่บุพการีหรือผู้สูงอายุด้วยความเคารพรักเยื้อมเยียนพูดคุยและให้กำลังใจซึ่งทำให้ผู้สูงอายุคลายเหงาและมีความสุขได้ระดับหนึ่ง (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2556) ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นกลุ่มที่ให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุม 5 มิติ ประกอบด้วย

1. บทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเน้นการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั่วไปและกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน/ติดเตียงซึ่งจะต้องให้ความช่วยเหลือและดูแลเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันครอบคลุมทุกอย่างตั้งแต่เรื่องอาหารการกินแต่งตัวทำความสะอาดร่างกายการใช้ห้องน้ำ



ส่วนเคลื่อนที่ภายในบ้านและออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านซึ่งจะต้องสลับเวลาในการร่วมกันดูแลเนื่องจากมีภาระต้องทำมาหากินหรือมีธุระต้องทำรวมไปถึงการนอนเฝ้าเวลากลางคืน

2. บทบาทในการให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวันสำหรับผู้สูงอายุ อาทิ ให้เงินใช้รับผิดชอบดูแลค่าใช้จ่ายในบ้านเช่นค่ากับข้าวค่าน้ำ ค่าไฟ ค่ารักษาพยาบาลหรือจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ สำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงเช่นกระดาดชำระผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น

3. บทบาทในการดูแลอาหารและโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุคือจัดเตรียมและทำอาหารให้ผู้สูงอายุทั่วไปและผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว

4. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทยคือปรณนิบัติดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วยรวมไปถึงเยี่ยมเยียนพูดคุยและให้กำลังใจ

5. บทบาทในการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโดยการจัดบ้านสภาพแวดล้อมบรรยากาศทั้งในบ้านและรอบ ๆ บ้านจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุแต่ก็พบว่าบางบ้านก็ยังมี การจัดบรรยากาศสถานที่และจัดหาเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ความสะอาด ฝุ่นละออง

สรุป/ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยสรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาในลักษณะองค์รวม ทั้งในส่วนของตัวผู้สูงอายุเองบุคคลที่เกี่ยวข้องและชุมชนเพื่อให้สามารถเข้าใจในบริบทของตัวผู้สูงอายุ พร้อมทั้งให้การดูแลผู้สูงอายุในทางปฏิบัติเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ การให้ความรู้ความเข้าใจผู้ดูแลผู้สูงอายุในการวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาช่วยเป็นเครื่องอำนวยความสะดวก ให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเข้าถึงบริการต่าง ๆ ได้สะดวกและรวดเร็วขึ้น รวมถึง เทคโนโลยีที่เป็นนวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เสนอแนะว่างานวิจัยในอนาคตควรจัดโปรแกรมที่ฝึกหรือให้ความรู้การเข้ารับบริการด้านสุขภาพผ่านเทคโนโลยีหรือการฝึกผู้สูงอายุให้ใช้เทคโนโลยีเมื่ออยู่ตามลำพัง ให้สามารถพึ่งตนเองได้อย่างปลอดภัยและมีความสุข

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการรับการอบรมและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยและการขยายผลต่อการปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา อาจสันเทียะ และรัชณีย์ ป้อมทอง. (2561). แนวโน้มการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ความท้าทายในการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก, 19(1), 39-46.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล และคณะ. (2555). ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบ ประชากรและสังคม. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม.
- เพ็ญณี (กันตะวงษ์) แร่อท และณรงค์ เกียรติคุณวงศ์. (2562). การดูแลผู้สูงอายุบทเรียนจาก เมืองโกเบ. ขอนแก่น: พิมพ์ถูกขอนแก่น.
- เพ็ญพิไล ฤทธาคณานนท์. (2550). พัฒนาการมนุษย์ - Human development. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2556). สถานการณ์ ศักยภาพและความพร้อมของไตรภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล. วารสารระบบ สาธารณสุข, 3(3), 389-394.
- สุภัตรา ศรีวนิชชากร และคณะ. (2556). สถานการณ์ ศักยภาพและความพร้อมของไตรภาคีในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนในพื้นที่ 12 ตำบล. วารสารระบบ สาธารณสุข, 3(3), 389-394.
- Campbell, A. (1976). Subjective measures of Well-being. *American Psychologist*, 31(2), 117-124.
- Dalkey, N. C. & Helmer, O. (1963). An experimental application of the Delphi method to the use of experts. *Management Science*, 9(3), 458-467.
- Ferrens, C. & Powers, M. (1985). Quality of Life Index: Development and psychometric Properties. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Lim, H. & Kim, K. H. (2019). A study on how elderly people are preparing for dying well. *Journal of the Korea Academia-Industrial*, 20(9), 432-439.
- Orem, D. E. (1991). *Nursing: Concepts of practice*. (4th Ed.). St. Louis: C. V. Mosby.