



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุ
ของครอบครัวในปัจจุบัน

โดย

รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ
กุมภาพันธ์ 2549



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน

ผู้วิจัย

รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ

คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชุดโครงการระบบการดูแลระยะยาว
ในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

สนับสนุนโดย

เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย ผู้ให้ทุนไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง "ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ กลุ่มประชากรคือสมาชิกในครอบครัวที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ t-test , F- test

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ คือ สมาชิกในครอบครัวส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39 ปี นับถือศาสนาพุทธ สมรสแล้ว จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ส่วนมากมีสถานะเป็นบุตรของผู้สูงอายุ การศึกษาถึงปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยภายในซึ่งหมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ มีระดับสัมพันธภาพในระดับที่ดี โดยเฉพาะในด้านการให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผลและการเอาใจใส่ให้ความรัก ส่วนปัจจัยภายนอกในการดูแลผู้สูงอายุนั้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี มีระดับการได้รับการและไม่ได้รับการในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน บริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือจากภายนอกที่ครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับมากที่สุด คือบริการด้านสุขภาพ ส่วนบริการที่ได้รับน้อยที่สุด คือ บริการด้านสังคม ได้แก่ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การเยี่ยมเยียนโดยอาสาสมัครและการสงเคราะห์ด้านต่างๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง สรุปได้ว่าครอบครัวส่วนมากมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในครอบครัวรวมทั้งการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีโดยอาศัยปัจจัยภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีการกำหนดให้มีผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลด้านอาหาร การกินยา ความสะอาดและสุขภาพโดยรวม ส่วนสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านเงินทองเสื้อผ้า ของใช้ที่จำเป็น สิ่งที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภค บริโภค

และด้านที่อยู่อาศัย การที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในภาวะปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุประสบปัญหาหลายประการได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาด้านการเงิน จึงมีความต้องการให้ช่วยเหลือทั้งต่อผู้สูงอายุ และช่วยเหลือสมาชิกของครอบครัว เพื่อเสริมสร้างให้มีศักยภาพเข้มแข็งสามารถดูแลผู้สูงอายุได้

การศึกษา “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” สรุปได้ว่าปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุกำลังประสบกับสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้สิ่งที่ครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันก็คือการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว โดยยึดถือในประเพณีและความกตัญญูที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีตและนอกจากนี้ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากปัจจัยภายนอกได้แก่การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และศาสนาที่ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกินความสามารถของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นในทัศนะของครอบครัวส่วนใหญ่จึงสามารถยืนยันได้ว่ายังคงมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุและมีการบริหารจัดการกันในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวในการดูแล ในส่วนผู้สูงอายุก็ยอมรับในสภาพที่ได้รับการดูแลที่เปลี่ยนไปของครอบครัวที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมแต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากครอบครัวโดยเฉพาะในยามที่เจ็บป่วยและไม่สามารถช่วยตนเองได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในระดับนโยบายควรกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว องค์กรองค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชนให้ตระหนักในการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวและเตรียมการป้องกันปัญหาในอนาคต ผลักดันให้กองทุนในชุมชนจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ระดับปฏิบัติควรจัดบริการด้านสุขภาพไปสู่ผู้สูงอายุและสนับสนุนครอบครัวในชุมชนในรูปแบบที่บูรณาการและอย่างต่อเนื่อง จัดบุคลากรสาธารณสุขไปให้คำแนะนำแก่ครอบครัว อบรมอาสาสมัครในชุมชน และพัฒนาระบบอาสาสมัครและเครือข่ายความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ABSTRACT

The Study on the "Family's Care for the Older Person's Today" aims to study the factors affecting the care of older people in the family, examine the family potential in caring for older people and study about the services necessary for the building of the strong potential family. The data was collected through both a quantitative study using questionnaires as the tools, with the population group surveyed being members of the selected families who were from the northern, central, southern and north-eastern regions of Thailand. The qualitative study, carried out by means of the conversation method was made with the group of older people and their family members. The data analysis was carried out using descriptive statistics:- frequency analysis, percentage, means, standard deviation and relationship analysis using t-test and f-test statistics.

The result of the study was as follows: most family members are female with an average age of 39 years. They were Buddhists, married and had graduated from primary education at Prathom 4 or 6 and were employed in the agricultural field. Most of them were children of the older generation. The study of the factors on the care of older people found that the internal factors, which covered the family relationships between family members and their elderly relatives was satisfactory in terms of relationships, particularly in respect and obedience and love. The external factors showed that the overall picture was not at such a high level as the comparable numbers of receiving and not receiving services. Most services received by families and older people from outside supporting services is health related while the least service is in the social sector. This mainly relates to the welfare pension, visiting volunteers and other welfare aspects. According to the relationship analysis, the overall picture showed that the basic factors of the family members are related to the internal factors and external factors with a statistical significance. The quantitative study with the group of older people and their family members, which included visiting to the houses of older people who were in a chronic illness condition, concluded that most families are incapable of taking good care of older people within their families. This is related to family factors including

visiting to the houses of older people in the satisfactory level, basically dependent on the major factors within the families. The characteristics of the care of older people within families requires the principal care provider to take care of food, medication, cleanliness and general health matters. Other family members provided support with finance, clothing and necessary daily effects. The things given by families to the older people covered many aspects such as sanitary health, food and nutrition, financial support, cloths and garments, consumer goods and products and accommodation. Taking good care of older people makes them feel more confident that their families can take care of them. However in today's situation the families of older people are facing many problems such as health, both physical and mental as well as financial problems. Thus older people and their families require assistance to build on the strong potential which exists to care for older people.

The recommendations, from the study at the practical level are that health services should be provided to older people and support given to the families within the community at large. Public health personnel should also be available to provide advice to families and to train community volunteers with a view to developing a network system of carers for older people. They would also organize activities for families or members of families who provide care for older people. These measures require the promotion of family care and need to be determined at policy level. A campaign should be organized to make both the local and community organizations aware of the importance of organizing activities for older people and their families as a means of minimizing future problem areas. It is also necessary to ensure that sufficient funding is allocated to the community budget as a means of ensuring that proper care and assistance is available for older people both in the short term and the long term.

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว” ศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ กลุ่มประชากรคือสมาชิกในครอบครัวที่คัดเลือกมาจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ t-test , F- test

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวโดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากที่สุด 96 ปีอายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สมรสแล้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 อาชีพเป็นเกษตรกร

การศึกษาปัจจัยภายใน ซึ่งหมายถึง สัมพันธภาพหรือพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุที่แสดงต่อกันในด้านต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพในทางที่ดี สมาชิกในครอบครัว มีการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุในระดับสูง ในด้านการให้ความเคารพ เชื่อ ฟัง มี เหตุผล การเอาใจใส่ ให้ความรัก การให้คำแนะนำปรึกษา การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและการยอมรับฟังความคิดเห็น

ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีความหมายครอบคลุมถึงการได้รับความช่วยเหลือได้รับการบริการจากเครือข่ายภายนอกทั้งจากองค์กรท้องถิ่น ผู้นำองค์กรเอกชนและองค์กรภาครัฐ พบว่า สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับการบริการมากในด้านบริการสุขภาพ และได้รับน้อยในบริการด้านสังคมซึ่งรวมถึงการได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การได้รับการบริการจากศาสนา บริการจากนักวิชาชีพ อาสาสมัครการเยี่ยมเยียน และการสงเคราะห์ด้านอื่นๆ

2. บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องดูแลเป็นพิเศษ เป็นการวิเคราะห์จากประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ความสามารถของครอบครัวในการดูแลสรุปได้ดังนี้

2.1 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วย คู่สมรสของผู้สูงอายุ บุตรหลาน และส่วนหนึ่งผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตนเองได้ และบางรายสามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวในด้านการเงินได้ ดังนั้น การดูแลจึงเป็นลักษณะการพึ่งพาอาศัยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.2 ลักษณะการดูแลที่พบเป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภคบริโภค การดูแลด้านการเงินและด้านที่อยู่อาศัย กรณีที่ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จะได้รับการดูแลในเรื่องต่างๆ ไป และด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการเงิน ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สมาชิกของครอบครัว จะมีวิธีการจัดสรรโดยการกำหนดผู้ดูแลหลัก และการจัดสรรค่าตอบแทนในรูปแบบของทรัพย์สินที่ดินให้กับผู้ดูแลมากกว่าคนอื่น

2.3 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวได้ร่วมกันคิดหาวิธีการจัดให้ผู้สูงอายุในครอบครัวได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีวิธีการจัดการระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ เช่น มีวิธีการจัดลำดับความสำคัญในการให้การดูแล เช่น ผู้ที่เจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จะต้องได้รับการดูแลพิเศษ และมีผู้ดูแลหลัก โดยมอบให้บุตรสาวหรือสะใภ้ที่อยู่ในบ้านนั้นดูแลด้านอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาด การให้ยา ส่วนสมาชิกคนอื่นจะรับผิดชอบด้วยการให้เงินช่วยเหลือหรือซื้อหาของใช้จำเป็นมาช่วย ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะได้รับดูแลในด้านการเงิน ด้านเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ ที่จะช่วยให้เกิดความสุขทางด้านจิตใจ สร้างความเชื่อมั่นในการดูแล ดังนั้นจากการสนทนากลุ่ม จึงสรุปข้อมูลได้ว่าผู้สูงอายุมีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัวจะไม่ทอดทิ้งและจะได้รับการดูแลที่ดีโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย

3. ปัญหาและความต้องการของสมาชิกในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องความสามารถของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายใน สุขภาวะการเป็นผู้สูงอายุ มีระบบต่างๆ เสื่อมลง ซึ่งเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ยังมีภาวะความเสื่อมที่รุนแรง ยังเป็นปัญหาในการดูแล และปัญหาด้านอารมณ์จิตใจทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ปัญหาด้านการเงินที่จำเป็นต้องใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุและใช้จ่ายในครอบครัว

ดังนั้น จึงต้องการความช่วยเหลือทั้งการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและการช่วยเหลือแก่ครอบครัว เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ความต้องการช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุคือ ต้องการได้รับเงินช่วยเหลือเป็นเบี้ยยังชีพ หรือเงินสงเคราะห์ยามที่ช่วยตนเองไม่ได้ และผู้สูงอายุบางรายที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงต้องการมีงานทำในชุมชน เพื่อให้มีรายได้พอช่วยลดภาระครอบครัวบ้าง นอกจากนี้ยังต้องการให้มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุข มาช่วยดูแล และด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และช่วยจัดหา หรือส่งเสริมให้องค์กรในชุมชนให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และต้องการให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันในชุมชน ส่วนความต้องการสำหรับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องการให้มีแพทย์มาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการส่งเสริมให้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มได้พูดคุยกับเพื่อนจะได้ไม่รู้สึกเหงา และการสร้างคุณค่าในตนเองเกิดความมั่นใจ และสามารถปรับตัวอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

4. การศึกษา “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” จึงสรุปได้ว่าในปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่รวดเร็วและรุนแรงตามกระแสโลกจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวทั้งในเชิงโครงสร้างครอบครัวและการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ดังที่ได้ปฏิบัติมาในสังคมไทยดั้งเดิม สิ่งที่สมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันคือความพยายามที่จะรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัวโดยยึดมั่นในวัฒนธรรมประเพณีที่เคยกระทำมาและนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยภายนอกคือความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ กลุ่มในชุมชน ผู้นำและศาสนาที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวมีความมั่นใจว่ายังคงมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเองก็ยอมรับในสภาพการดูแลที่สมาชิกในครอบครัวแสดงต่อตนเอง แต่ยังคงมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากครอบครัวในช่วงเวลาที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้หรือยามเจ็บป่วย

3. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา มีดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย ควรกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว โดยการสร้างงานสร้างอาชีพที่สมาชิกในครอบครัวสามารถทำได้และดูแลผู้สูงอายุได้ รมรณรงค์ให้สังคมทุกระดับเกิดความตระหนักในปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทางป้องกันและเตรียมการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสุดท้ายต้องผลักดันให้องค์กรในระดับท้องถิ่น และกองทุนในชุมชนจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.2 ในระดับปฏิบัติ ควรจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพ ควรจัดให้บริการลงไปสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขลงไปให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวจัดอบรมอาสาสมัครในชุมชน พัฒนาระบบอาสาสมัครให้เป็น เครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การจัดบริการทางด้านสังคมควรเพิ่มการช่วยเหลือด้านการ สงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบที่ หลากหลาย เหมาะสมกับเงื่อนไขของชุมชนและพื้นที่ นอกจากนี้ควรจัดบริการสำหรับครอบครัว ผู้สูงอายุในรูปแบบของการจัดอาสาสมัครลงไปช่วยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จัดกิจกรรม ให้ครอบครัวที่รับภาระการดูแลผู้สูงอายุได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาร่วมกัน และทำให้เกิดการ ประสานความช่วยเหลือในที่สุด

Executive Summary

The Study on the "Family's Care for the Older Person's Today", aimed to study the factors affecting the care of older people in the family. The study examined the potential for taking care of older people and the services necessary for the building of a strong potential family. Both quantitative and qualitative studies were used in collecting the data necessary used to reach the conclusions of the study. The quantitative study was carried out by means of questionnaires with the group of population being members in families selected from the Northern, Central, Southern and North-Eastern regions. The qualitative study used the conversation method in collecting data from groups of older people and members of families. The data analysis was made by using descriptive statistics which consisted of the frequency analysis, percentage, means, standard deviation and relationship analysis using t-test and f-test statistics.

The results of the study can be concluded as follows:

1. The factors affecting the care of older people by collecting of qualitative data from family members who mostly were females with the oldest 96 years old and the youngest 7 years old, the average age was 39 years old. Most of them were Buddhists, married and graduated in the levels of Prathom Suksa 4 and Prathom Suksa 6 and were engaging in the agricultural occupation as farmers.

The internal factors which related to the relationship or behavior of the family members and their relatives were expressed in many forms. It was found that most of them were having good relationships with the older members of their families. Members of the family were expressing their relationship with the older people in the higher level in terms of respect, obedience, justification, attention, love and good advice, providing them with assistance, problem solving and respecting of their opinions.

The external factors referred to the assistance obtained from outside networked services, provided by both local and national organizations. Health services provided by both government agencies and the private sector were the services mostly provided to the elderly while services relating to the social aspects of family life such as pensions received much less cover. Other services provided to the elderly included

such as those provided by religious organizations, visiting volunteers and other welfare organizations.

2. The family potential in taking care of older people resulted from the qualitative data, collected from conversation with groups of older people, members of the families and visiting older people 's houses who are suffering from the chronic illness and were provided with special care. The study of the family potential is the analysis of different issues, for instance, the care of older people in the families, the family capability in taking care of older people and the problems on the older people's needs which can be concluded as follows :

2.1 The older persons in the families were found to be taken good care of by members of their families consisting of their spouses, their children. Some of older people were also found to be able to take care of themselves and some even provided members of the family with financial assistance. Care is therefore often provided by means of mutual assistance.

2.2 The characteristic of the care found in this study was about all cares related to the living existence of the older persons, for examples, the sanitary health, food and nutritions, clothing, consumer goods and products, financial support and accommodation. In case of older people who provided for themselves, the assistance given to them included the general matters, emotion as well as financial support. For those who unable to look after themselves shall be taken care of under the apportionment of the main caregivers and pay them more in the form of properties and land than the others.

2.3 The capability of the family in taking care of older people is what the members of the family commonly find the good way for caring older people. According to the study, each family found its own way to provide care for older people within the family unit and deal with any problems arising from this provision. For example, different areas of care and their level of importance to older people who are sick and cannot look after themselves can be arranged with the main care provider. This might be provided by their daughters-in-law who reside within the family home and who look after the provision of food, clothes, cleanliness and daily medical care. Other members of the family may be responsible for financial support to allow the provision of essential daily needs. For those who are well and are able to look after themselves, such things as financial support and the provision of clothing, helps to provide an environment where older people are happy and have confidence in the care provided for them. The group conversations therefore concluded that older people were confident in the care provided within their families and that their children or other family members would not abandon them and that they generally received a high level of care and attention, especially when they were sick.

2.4 Problems and the needs of family members providing care for their elderly relatives were found to be mainly connected to those of ill health and the general deterioration of bodily functions associated with old age. The more severe the medical problem of the older person was, the more problems the carers had. These problems included such things as emotional breakdowns within other family members and the increased financial pressure such problems placed within the family unit.

So older people also require outside assistance to relieve the burden of caring for them which is placed on the family. This assistance is mainly provided by means of the welfare pension when the older person receiving aid is able to maintain themselves. Some older people remain healthy and continue to be employed within the community, and the income they receive helps to reduce the financial burden their care places on the family. In addition responsible agencies and public health officials are required to continue to take an interest in the welfare of older people. This can be achieved by encouraging local organisations within the community to provide welfare centres for the elderly where day care can be provided. Such centres can promote and encourage a community spirit where older people can meet with their friends which helps prevent loneliness. Families caring for older people also need the assistance of physicians and other medical personnel within the community to assist with their medical care.

3. Recommendations made as a result of the study were as follows:

3.1 At a policy level, the measures on the promotion of the family potential should be determined by a job creation programme which will allow family members to take on board jobs which will both allow them to work effectively and at the same time have sufficient time to continue to care for their elderly relatives. A campaign should be commenced at all levels within the government, the social agencies and the voluntary sector to make both them and the public aware of the problems associated with caring for older people. In this way a plan might be produced which will not only seek ways of dealing with the problems which already exist today, but help to alleviate these problems in the future. Finally, it is essential that all organizations responsible for providing care for the elderly in the community have sufficient budgets allocated to them both in the short term and the long term.

3.2 At the practical level, services, especially health services, should be available for older people. The services should be organised within the community and be readily available at all times. Public health personnel should also be available to offer advice to older people and their families and to encourage and train volunteer carers to work within the community. The development of a good volunteer network can provide the backbone for the strong provision of community care. An emphasis should be placed on increasing the level of the welfare pension for older people and the provision of clubs for the elderly in a diversified form suitable and consistent with local conditions. Many local services need to be provided through a network of volunteers. In order to coordinate the assistance provided and to provide additional help, activities should be organised to give families who are responsible for providing care for their elderly family members, the opportunity to exchange knowledge and discuss problems.

คำนำจากหัวหน้าโครงการ

งานวิจัยเรื่อง “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” เป็นงานวิจัยในชุดโครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งชุดโครงการนี้ ประกอบด้วยงานวิจัยเรื่อง “ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว” เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ และรายงานวิจัย เรื่อง “ค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย” เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุและพหุวัยในกรุงเทพและต่างจังหวัด โดยงานวิจัยเรื่อง “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน”นี้ เป็นการรายงานผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับปัจจัยและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวมีความสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว อันเป็นปัจจัยภายในครอบครัว กล่าวคือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว มีความรักใคร่เกื้อกูลเอื้ออาทรต่อกัน เอาใจใส่ ยอมรับฟังความคิดเห็น และให้ความเคารพซึ่งกันและกัน อีกประการหนึ่งคือ เครือข่ายความช่วยเหลือ อันเป็นปัจจัยภายนอกครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว คอยให้ความช่วยเหลือ และจัดบริการที่ช่วยเหลือหนุนสมาชิกของครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยทั้ง 2 ปัจจัยนี้ ถือเป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนและเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งถือว่าการสนองตอบต่อความต้องการและช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุได้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังทำให้ทราบถึงทัศนะของสมาชิกในครอบครัวต่อการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุและการมีระบบบริการที่จำเป็นและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่คอยสนับสนุนอีกด้วย จึงอาจนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนแนวทางการพัฒนา แก้ไขและปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความต้องการบริการที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุได้แนวทางหนึ่ง

การดำเนินงานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ เพราะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ และได้รับความเอื้อเฟื้อจากผู้ประสานงานในพื้นที่ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม จนได้รับข้อมูล และทัศนะที่น่าสนใจต่องานวิจัย อันจะนำไปประโยชน์ไปสู่ผู้สูงอายุในอนาคต

รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

หัวหน้าโครงการ

คำนำ

รายงานวิจัยเรื่องภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทักษะของสมาชิกครอบครัว บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กับสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค ใน 16 จังหวัด

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ ที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม รวมทั้งยังได้รับความเอื้อเฟื้อจาก ว่าที่ร้อยตรีเชิดศักดิ์ จำปาเทศ นายอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ผู้รับหน้าที่ประสานงานภาคสนามทุกจังหวัด ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล ผู้จัดการโครงการวิจัยเพื่อวัยสูงอายุในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และขอขอบคุณเครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิธรรมาภิบาลแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

รศ. เล็ก สมบัติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(ก)
Abstract.....	(ค)
บทสรุปผู้บริหาร.....	(จ)
Executive Summary.....	(ฉ)
คำนำจากหัวหน้าโครงการ.....	(ง)
คำนำ.....	(จ)
สารบัญเนื้อหา.....	(ฉ)
สารบัญตาราง.....	(ด)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
ขอบเขตการศึกษา.....	2
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	2
แนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	19
กรอบแนวคิดเชิงปริมาณ.....	20

ระเบียบวิธีวิจัย.....	21
บทที่ 2 ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว.....	28
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว.....	28
ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในของครอบครัว.....	32
ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกของครอบครัว.....	65
บทที่ 3 บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	94
ตอนที่ 1 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	94
ตอนที่ 2 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	104
ตอนที่ 3 ปัญหาและความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	107
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	111
บทที่ 4 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	113
สรุปผลการศึกษา.....	114
อภิปรายผล.....	119
ข้อเสนอแนะจากการศึกษา.....	124
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	131
แบบสอบถาม.....	132
แบบสัมภาษณ์.....	140
บทความ.....	144

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามเพศและอายุ.....	28
2 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามศาสนาและสถานภาพ สมรส.....	30
3 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา.....	30
4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามอาชีพ.....	31
5 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว....	32
6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก.....	33
7 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	34
8 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	35
9 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการเคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล.....	37
10 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความไว้วางใจ.....	38
11 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการให้คำแนะนำปรึกษาหารือ.....	39
12 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อน.....	40
13 การจัดอันดับลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว.....	41
14 ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว.....	41
15 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้าน พฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก.....	42
16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความเอาใจใส่ให้ความรัก.....	43

17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษา และอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก.....	44
18	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	45
19	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	46
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	47
21	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	48
22	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	49
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	50
24	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้เคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล.....	51
25	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผล.....	52
26	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้ความเคารพเชื่อฟัง.....	53

27	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมความไว้วางใจ.....	54
28	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมความไว้วางใจ...	55
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมความ ไว้วางใจ.....	56
30	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือ.....	57
31	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้คำปรึกษาหารือ.....	58
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้ คำปรึกษาหารือ.....	59
33	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน.....	60
34	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการช่วยเหลือการแก้ไข ปัญหาความเดือดร้อน.....	61
35	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรม การช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน.....	62
36	ภาพรวมการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว.....	63
37	ภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว.....	64
38	ภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพใน ครอบครัว.....	65

39	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการสุขภาพ.....	66
40	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัวจำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	67
41	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	68
42	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการสังคม.....	69
43	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการจากศาสนาและสาธารณะ..	69
44	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการเยี่ยมเยียนและการลงเคราะห์.....	70
45	ภาพรวมการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ.....	71
46	จำนวน ร้อยละของการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ.....	71
47	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการสุขภาพ.....	73
48	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการสุขภาพ.....	74
49	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการสุขภาพ.....	75
50	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	76
51	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษากับการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	77
52	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	78
53	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	79

54	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	80
55	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	81
56	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการ ได้รับบริการด้านสังคม.....	82
57	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการด้านสังคม.....	83
58	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการด้านสังคม.....	84
59	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการ ได้รับบริการจากศาสนา.....	85
60	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการจากศาสนา.....	86
61	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการทางศาสนา.....	87
62	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการ ได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน.....	88
63	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน.....	89
64	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการการเยี่ยมเยียน.....	90
65	ภาพรวมการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือ ในการได้รับบริการด้านต่างๆ.....	91
66	ภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการ.....	92
67	ภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับภาพรวมของการได้รับบริการ.....	93
68	จำนวน ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ.....	112

ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้ จึงต้องการศึกษาและประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวโดยสุดท้ายของการศึกษาจะสามารถทราบถึงระบบบริการและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวชุมชนและการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว
2. เพื่อศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษา กำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้คือ เป็นการศึกษาปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก บทบาทและความสามารถของครอบครัว ตลอดจนปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย กำหนดให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณกลุ่มผู้สูงอายุ และร่วมสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและสมาชิกของครอบครัว เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มได้รับการคัดเลือกตามระเบียบวิธีวิจัยจากกลุ่มประชากรทั้ง 4 ภาค ได้แก่ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว หมายถึง สภาพหรือการดำเนินการที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลในด้านต่างๆ ต่อผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีปัจจัยต่างๆ มาเกี่ยวข้องคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของครอบครัวรวมถึงบทบาทและความสามารถของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยภายใน หมายถึงลักษณะความสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันและกันในด้านต่างๆ ได้แก่ การเอาใจใส่ให้ความรักความเกื้อกูล การยอมรับฟังความคิดเห็น การพักผ่อนและการทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผล ความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาหารือ และการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อนซึ่งกันและกัน

ปัจจัยภายนอก หมายถึง บริการต่างๆ จากภายนอกที่ช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้ บริการดังกล่าวได้แก่ บริการด้านสุขภาพและบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร การได้รับบริการด้านสังคม การได้รับบริการศาสนาและการได้รับการเยี่ยมเยียน

บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่สมาชิกในครอบครัวแสดงต่อผู้สูงอายุและส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าจะมีความเป็นอยู่ที่ดีในครอบครัวได้ต่อไป

ปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดีหากได้รับการสนับสนุนหรือได้รับการจัดบริการจากเครือข่ายภายนอก จะช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้ก็จะทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

แนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
 - 2.1 แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.2 แนวคิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว
3. บทบาทและการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่ให้การดูแลสมาชิกในสังคมเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกครอบครัว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ความต้องการการเอาใจใส่ และความรักจากครอบครัวจะมีสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ และต่างคาดหวังว่า ครอบครัวจะเป็น แหล่งพักพิงแหล่งสุดท้ายในชีวิตของเขาการดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุคือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ ความสามารถ ทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเต็มที่

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

การที่แต่ละครอบครัวจะมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังที่ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, น. 91-92) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า มีดังต่อไปนี้

1) โครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนน้อย จะมีเครือข่ายการดูแลที่น้อยตามไปด้วย ครอบครัวที่เป็นโสด ม่าย หรือหย่าร้าง มักเกิดปัญหาในการขาดผู้ดูแลเช่นเดียวกับครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่ตามลำพังห่างไกล จากเพื่อนบ้านย่อมประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม ควรถูกนำมาพิจารณาทดแทนปัญหาดังกล่าว

2) ผู้ดูแลหลักในครอบครัว (Family Caregivers) การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การกระทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น การเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการพึ่งพาเกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล การรักษาพยาบาลและผู้ดูแลขาดความเป็นส่วนตัว การศึกษาหลายเรื่องที่ผ่านมาระบุว่า บุตรเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่สำคัญ บุตรเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นการให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว เป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ และสังคมแก่ผู้สูงอายุ เมื่อในครอบครัวใดบุตรต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยแล้ว อาจทำให้บทบาทและภาระหน้าที่ของเขาดังกล่าวลดลง หรือสูญสิ้นไป ดังนั้น ในแต่ละครอบครัวควรมีการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะของการสร้างสัมพันธ์ที่ดีและการอยู่ร่วมกันของบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย

3) อัตราการเจริญพันธุ์ การแยกกันอยู่ การหย่าร้างและการเป็นม่าย ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงข้ามกับจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มลดลงท่ามกลางจำนวน

ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุต้องอยู่กับคู่สมรส ซึ่งการให้ความเอาใจใส่ดูแลนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากความรัก ความต้องการดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือเป็นระยะยาวระหว่างการสมรส แต่เมื่อเกิดการแยกกันอยู่การหย่าร้าง และการเป็นม่าย รวมทั้งอัตราการได้รับการดูแลจากบุตรลดลง เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถาบันมากขึ้น

4) การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรี เป็นที่ยอมรับกันว่า บุตรมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุตรสาว ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน ต้องประกอบอาชีพ หารายได้จนเจือจรรอบครัวรวมถึงการดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ต้องหยุดทำงาน ลดชั่วโมงการทำงานหรือต้องออกจากงานก่อนเวลาการกระทำดังกล่าว มีผลกระทบต่อสตรีในฐานะเป็นบุตร คือ การดูแลผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่และกระทบต่อความรับผิดชอบในการะทำงานของสตรีในฐานะที่เป็นกำลังแรงงานอีกด้วย

5) ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว ภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเหตุให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม แก่ผู้สูงอายุลดน้อยลง หรือกระทำไม่ได้ไม่เต็มศักยภาพ ถ้ากรณีที่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุอยู่ในวัยหนุ่มสาวเกิดเป็นโรคร้ายแรง เช่นการติดเชื้อ HIV การเป็นเอดส์ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบที่จะต้องดูแลบุตรหลานที่ติดเชื้อหรือเป็นเอดส์เสียเอง ซึ่งถือว่าภาวะการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว เป็นเรื่องที่ท้าทายต่อผู้ให้การดูแลในครอบครัวอย่างมากเพราะปัญหาดังกล่าว เป็นปัจจัยที่กระทบต่อศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

โครงสร้างของครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว อัตราการเจริญพันธุ์ การแยกกันอยู่การหย่าร้างและการเป็นม่ายรวมถึงการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรี และภาวะการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว จะเห็นได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทั้งสิ้น ถ้าปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อครอบครัวและครอบครัวไม่สามารถตั้งรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือการพึ่งพิงสถาบันเพิ่มมากขึ้น

1.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัว

นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) กำหนดแผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัวมีสาระสำคัญดังนี้

1) ให้ความรู้ด้านการเป็นสามีภรรยาที่ดี และการเป็นบิดามารดาที่เหมาะสม และรับผิดชอบกับคู่สมรสก่อนแต่งงานและพึงแต่ง เพื่อเตรียมพร้อมที่ที่จะมีครอบครัวและเป็นการ ป้องกันปัญหาครอบครัวด้วย

2) ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปด้านครอบครัวศึกษา เพศศึกษา สตรีศึกษาและ พัฒนาเด็ก

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของสามีภรรยาที่ดี มีคุณธรรมและการ ดำเนินชีวิตครอบครัวให้ร่มเย็นเป็นสุข

4) ให้ความรู้จิตวิทยาของผู้สูงอายุแก่ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

5) ส่งเสริมบทบาทของความเป็นพ่อที่มีคุณภาพ ให้บุรุษมีความภูมิใจใน บทบาทของพ่อ รวมทั้งส่งเสริมให้บุรุษมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวและเลี้ยงดูอบรม ลูกให้มากขึ้นด้วย

6) รณรงค์ให้ปรับเปลี่ยนค่านิยมให้รักการมีสามีภรรยาคนเดียวและละลดเลิก ความสำส่อนทางเพศ หรือการล่วงประเวณี

7) รณรงค์ให้บุรุษมีส่วนร่วมจริงจังในการวางแผนครอบครัว

8) รณรงค์ให้ครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการด้วย

9) ส่งเสริมให้สถาบันสื่อมวลชนให้ความสนใจด้านครอบครัวในด้านการจัดทำ สื่อต่าง ๆ รายการจัดทำละคร หรือภาพยนตร์ ตลอดจนสารคดี เพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ ประชาชนในเห็นความสำคัญของครอบครัว และปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนา ครอบครัว

10) รณรงค์ยุติการปฏิบัติต่อกันและกันในครอบครัวที่ให้ความรุนแรงทั้ง ทางกาย ทางเพศ ทางวาจา ทางอารมณ์ และทางใจ

11) ส่งเสริมสถาบันศาสนาให้มีส่วนร่วมในการจรรโลงและพัฒนาครอบครัว

12) ส่งเสริม สนับสนุนสถาบันครอบครัวให้พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ

13) ส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักความสำคัญของสิ่งแวดล้อมและมีบทบาทใน การดูแลสิ่งแวดล้อม

กล่าวโดยสรุปผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้สถาบันครอบครัวประสบ ปัญหาไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์จนทำให้สมาชิกของครอบครัวได้รับผลกระทบด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะประสบปัญหามากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะพัฒนาของวัยทำให้ยากต่อการ ปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความอยู่ดีกินดีจึงต้อง

อาศัยครอบครัว โดยการสร้างความมั่นคงแข็งแรงให้เกิดขึ้นในสถาบันครอบครัวเพื่อให้มีศักยภาพที่จะดูแลสมาชิกได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มี 2 แนวคิด ดังนี้

2.1 แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ โดยเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นความผูกพันระหว่างสมาชิก มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ เช่น ความรัก ความเข้าใจ หรือแม้แต่ความอบอุ่น ทั้งนี้สมาชิกจะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน เป็นที่พึ่งกันทั้งทางวัตถุและทางจิตใจ ก่อเกิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ทำให้คนในครอบครัวมีความอบอุ่นและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นแบบแผนของความรู้สึก ค่านิยม และการประพฤติปฏิบัติต่อกัน

รากฐานของครอบครัวที่สำคัญ คือ สายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ที่มีความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น ฯลฯ หล่อหลอมเป็นระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวมีเรื่องทุกข์ใจและเดือดร้อน สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวก็ดูเหมือนจะร่วมทุกข์หรือร่วมเดือดร้อนตามไปด้วย เช่น การที่ครอบครัวมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย ย่อมจะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เจ็บป่วยเองและต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เป็นต้นว่าค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา หรือการดูแลรักษาพยาบาล สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวต้องหยุดภาระส่วนตน เพื่อคอยเฝ้าดูแลช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย ดังนั้นหากครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน การเอื้ออาทรระหว่างกันในยามที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีปัญหา สมาชิกคนอื่นๆ ก็จะรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ปัญหาให้แก่สมาชิกนั้นๆ เสมือนเครื่องยนต์ที่จะต้องประกอบด้วยอะไหล่ต่างๆ หากอะไหล่หนึ่งชำรุด เครื่องยนต์นั้นก็ต้องหยุดชะงักทั้งระบบ สายสัมพันธ์ของครอบครัวที่ดีก็เป็นเช่นนั้นเช่นกัน

ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationship) เท่าที่ผ่านมานับตั้งแต่อดีตนั้น มีบทบาทมากในกระบวนการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา เพราะหากมีสัมพันธภาพที่ดี มีการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกันแล้ว สามารถบ่งบอกได้ถึงผู้สูงอายุว่าจะได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัว แต่ในทางกลับกันถ้าหากมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ไม่ดีแล้ว จะทำให้เกิดภาวะความเครียดในบทบาทได้ ในกรณีที่ผู้ดูแลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นบุตรของผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลนั้น เกิดความรู้สึกว่าการที่ตนเองต้องตกเป็นผู้ดูแล โดยมีเหตุผลว่า เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องตอบแทนบิดามารดาที่ได้เลี้ยงตนเองมา และรู้สึกถึงความเป็นพันธะที่ต้องดูแล เหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้เกิดความเครียดในบทบาทได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547, น. 107-108)

หากจะกล่าวถึง “แนวความคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว” นั้น ได้มีนักคิด วิสส์ (Wiess) อธิบายว่าต้องประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ (Wiess: อ้างถึงใน จิววรรณ แก้วพรหม, 2530, น. 45)

1. ความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและมั่นคง ทั้งนี้ความรู้สึกเหล่านี้สมาชิกในครอบครัวจะมีให้แก่กันและกัน
2. การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสาร ความคิด ความชื่นชมซึ่งกันและกัน
3. พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ เช่น บิดามารดาจะดูแลบุตรที่เจ็บป่วย บุตรผู้ใหญ่จะดูแลบิดามารดาที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุ ฯลฯ เป็นต้น
4. การยอมรับ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลในครอบครัวมีความสามารถกระทำการต่างๆ ตามความเหมาะสมของบทบาทและหน้าที่ ทั้งนี้การยอมรับจะทำให้ผู้ได้รับเกิดความมั่นใจ
5. การช่วยเหลือ เป็นการช่วยเหลือแบ่งปันกันในเรื่องต่างๆ ซึ่งบุคคลพึงมีให้แก่กันและกันตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

คำว่า“สัมพันธภาพในครอบครัว” มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุรีย์ วิชาสประทีป (2534, น. 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว มีความผูกพันกัน โดยประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ คือ ประสิทธิภาพของการสื่อสาร ความขัดแย้งในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศ ความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต ความสมานฉันท์ทางบทบาท ความเสียเปรียบสัมพัทธ์”

ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (2527, น. 116) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคย สนิทสนมกันระหว่างบิดามารดาและบุตร รวมตลอดถึงเครือญาติและบุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้นๆ ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องที่สามารถก่อให้เกิดผลดีหรืออาจก่อให้เกิดปัญหาและมีมูลเหตุแห่งปัญหานั้นประการ ถ้าระบบการปกครองของหัวหน้าครอบครัวไม่รัดกุม”

ดังนั้น จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน ฯลฯ ซึ่งเป็นอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่สมาชิกในครอบครัวมีให้ต่อกัน ความแน่นแฟ้นของระบบครอบครัวก่อให้เกิดการเกื้อกูลและการช่วยเหลือซึ่งกันระหว่างสมาชิก อาจกล่าวได้ว่า “ร่วมทุกข์และร่วมสุข”

ทั้งนี้สิ่งที่เกิดขึ้นคู่กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวและครัวเรือนคือ การเกิดองค์กรและสถาบันทางสังคมต่างๆ เพื่อทำหน้าที่และรับภาระทดแทนสมาชิกในครอบครัวมาก

ยิ่งขึ้น เช่น เกิดสถานรับเลี้ยงและดูแลเด็ก สถานศึกษา สถานพยาบาล ศูนย์บริการต่างๆ รวมทั้งร้านค้า ธุรกิจ และแหล่งบันเทิง ที่เกิดมาเพื่อช่วยบรรเทาภาระต่างๆ ที่ครอบครัวไม่สามารถจะทำ ได้ ความผูกพันและเอื้ออาทรทางจิตใจ ความเป็นพี่น้องสายโลหิตเดียวกัน ที่ต้องเกื้อกูลซึ่งกันและกันเริ่มลดลง เกิดความสัมพันธ์แบบเฉพาะตัว และต่างคนต่างอยู่มากยิ่งขึ้น เป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบใหม่ที่อาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นตัวชี้นำ

2.2 แนวคิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว

ครอบครัวไทยยึดถือประเพณี วัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว มีค่านิยมความกตัญญูตวกว่ การเคารพอาวุโส โดยปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก อย่างไรก็ตามครอบครัวในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดน้อยลง และกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ มากน้อยแตกต่างกันตามความสามารถของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวจำนวนหนึ่งไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ จึงมีลักษณะการทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง บางส่วนสามารถดูแลได้บ้างแต่ไม่สมบูรณ์ บางครอบครัวผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เกื้อหนุนดูแลสมาชิกในครอบครัวแทนการได้รับการดูแล

จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่อาศัยในครัวเรือน 4 ลักษณะ (นิศา ชูโต, 2525 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2537) ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในครัวเรือนขนาดใหญ่ (นิศา ชูโต, 2525 อ้างถึงใน แวนทิพย์ น.สุพร, 2538) เป็นลักษณะที่มีครอบครัวของบุตร หลาน ญาติ และบุคคลอื่นอยู่ด้วยกัน หรือปลูกบ้านอยู่ในบริเวณขอบเขตเดียวกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่สมาชิกอื่นในครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุเป็นหลัก พบว่าส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะมีฐานะเป็นเสาหลักของครอบครัว ถึงแม้จะไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วก็ตาม บุตรหลานและสมาชิกอื่นในครอบครัวยังคงให้ความรักความนับถืออยู่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541) และหากพิจารณาตามนัยทางประชากรศาสตร์ โดยอาศัยจำนวนผู้อาศัยในครัวเรือนของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 คน และถือว่าครอบครัวที่มีผู้อาศัยเกินกว่านี้ (ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป) เป็นครอบครัวขนาดใหญ่

2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดเล็ก (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541) ซึ่งหากพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ตามจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน โดยถือว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนตั้งแต่ 4 คนลงมาเป็นครัวเรือน

ขนาดเล็ก ซึ่งนับว่าโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการอาศัยในครอบครัวลักษณะนี้มากที่สุด

3. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี, 2537, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541) ซึ่งมีหลายลักษณะ ได้แก่ การอยู่อาศัยเพียงคนเดียว เนื่องจากเป็นม่าย โสด หรือเนื่องจากไม่มีบุตรหลานดูแล รวมทั้งการอยู่อาศัยตามลำพัง แต่มีการปลูกบ้านอยู่อาศัยในบริเวณบ้านญาติหรือผู้อื่น

4. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับสถาบันทางสังคมต่างๆ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541, มัลลิกา มติโก, รัตนา เพ็ชรอุไร, 2542) ถึงแม้จะไม่เป็นการอยู่อาศัยในครอบครัวตามความเข้าใจทั่วไป แต่เมื่อพิจารณาเงื่อนไขทางข้อกฎหมายและความสัมพันธ์ภายในสถาบันแล้ว สถาบันบางแห่งอาจนับได้ว่าเป็น “ครอบครัว” ลักษณะหนึ่งของผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา โดยผู้สูงอายุที่เข้าอยู่เป็นผู้ที่ไร้ญาติขาดผู้อุปการะดูแล หรือมีปัญหาในการปรับตัวกับบุคคลในครอบครัว หรือภาวะทางร่างกายเสื่อมถอยอย่างมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องพึ่งพาสถาบันทางสังคม ทั้งของรัฐและเอกชน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มบุคคลหรือสถาบันที่ช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จนเป็นเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, น. 86-89) กล่าวถึง แนวคิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและประชากรมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัวของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งมักเกิดปัญหาในการอุปการะเลี้ยงดู อาทิ การจัดหาผู้ดูแล การแสวงหาเครือข่ายและแหล่งบริการสังคมต่างๆ ยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ครอบครัวมีขนาดเล็กมีสมาชิกจำนวนไม่มากและต่างมีภารกิจประจำวันของตนเอง ทำให้ปัญหาในเรื่องนี้เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นเครือข่ายทางสังคมจึงได้ถูกนำมาพิจารณาเพื่อทดแทน และเสริมสร้างบทบาทที่ขาด ไปของครอบครัว ซึ่งถือว่าการดูแลทางสังคม (Social Care) รูปแบบหนึ่ง

การดูแลทางสังคม (Social Care) ได้รับการอธิบายในหลายความหมาย แต่ในที่นี้พิจารณาการดูแลทางสังคมได้ 2 ลักษณะกล่าวคือลักษณะแรก หมายถึง เครือข่ายที่ให้การดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Networks) และไม่เป็นทางการ (Informal Networks) เพื่อให้การเกื้อหนุนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเกื้อหนุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจ อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง การใช้สัมพันธ์ภาพของบุคคลและกลุ่ม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลดำเนินชีวิตต่อไปได้

การพิจารณาถึงระดับความต้องการของบุคคลต่อการดูแลทางสังคมจะมีมากน้อยเพียงใดนั้น ถูกกำหนดโดยความสามารถของผู้ที่ต้องการเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมที่จำเป็น สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living ADLS) ซึ่งได้แก่ การทำหน้าที่ของบุคคล ในกระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้านเรือน การซื้อสิ่งของ การซ่อมแซมบ้าน การทำสวนและการจัดการด้านการเงิน เป็นต้น กิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวัน เป็นภาระงานที่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยและผู้ดูแลเพื่ออย่างน้อยให้ได้มาตรฐานที่บุคคลพึงมีและเป็นไปตามความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายนอกจากนั้น อาจรวมถึง การช่วยเหลือที่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ขอความช่วยเหลือประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่น การช่วยให้สิ่งที่บกพร่องทางจิตใจดีขึ้น คล้ายๆ กับเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ บางครั้งอาจเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้อื่นโดยตรง เช่น การสร้างความพึงพอใจในชีวิต การให้ความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น และการเพิ่มพูนเกียรติและศักดิ์ศรี เป็นต้น

การที่จะให้บรรลุมิติดุประสงค์เพื่อการดูแลทางสังคมดังกล่าวนี้ จะต้องดำเนินการผ่านเครือข่ายทางสังคม (Social Networks) ซึ่งแบ่งออกได้หลายรูปแบบ โดยอาจแบ่งตามขนาดของเครือข่าย เป็นเครือข่ายรวม (Total Network) และเครือข่ายย่อย (Partial Network) หรือการแบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน โดยแบ่งเป็นเครือข่ายตรง (Direct Network) และเครือข่ายอ้อม (Indirect Network) แต่หากพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันแล้ว เครือข่ายแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

1. เครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Networks) เป็นเครือข่ายของกลุ่มเบื้องต้นที่มีสัมพันธ์ภาพใกล้ชิดกัน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทั้งเรื่องทั่วไปและจิตใจ โดยทั่วไปแล้วการดูแลโดยเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการเป็นบริการที่ไม่มีค่าบริการ เกิดจากความรู้สึกผูกพันกันเป็นเวลานาน เป็นความรับผิดชอบเกิดจากแรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นจากปัจจัยหนึ่ง ๆ หรือหลายปัจจัย ได้แก่ ความรักที่มีต่อกัน บรรทัดฐานทางสังคมที่ต้องแสดงความรับผิดชอบต่อซึ่งกันและกัน หรือแม้แต่ความต้องการหลีกเลี่ยงการทำความผิดเหล่านี้ เป็นต้น

ถึงแม้ว่าการให้บริการโดยปกติขึ้นอยู่กับคุณลักษณะทั้งผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลก็ตาม โดยทั่วไปผู้สูงอายุค่อนข้างจะชอบการช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการจากบุคคลผู้ใกล้ชิดมากกว่า และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ในชีวิตประจำวันของเขา ซึ่งผลการศึกษาหลายเรื่องพบว่า ผู้ที่เป็นเครือญาติ ซึ่งได้แก่ คู่สมรส และบุตร ตามด้วยเพื่อน / เพื่อนบ้านจะเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุมากเรียงตามลำดับ อย่างไรก็ตามการดูแลโดยครอบครัวมักสร้างปัญหาใน

เรื่องความแตกต่างด้านเพศ โดยเพศหญิงจะถูกคาดหวังจากครอบครัวมากกว่าเพศชาย (ไม่ว่าจะเป็นภรรยาหรือบุตรสาว) บางสังคมการดูแลผู้สูงอายุถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสตรีเพศไปเลยทีเดียว

2. เครือข่ายอย่างเป็นทางการ (Formal Networks) เป็นลักษณะของเครือข่ายอ้อมลักษณะหนึ่ง เป็นการทำหน้าที่ของบุคคล องค์กร สถาบัน ในลักษณะของการบริการที่มีจุดมุ่งหมายในการจัดขึ้นเพื่อให้บริการเฉพาะอย่างหรือเพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้เครือข่ายประเภทนี้บางครั้งมีการคิดค่าบริการด้วยเครือข่ายอย่างเป็นทางการของผู้สูงอายุเป็นลักษณะของการให้บริการในที่อยู่อาศัยและการจัดบริการโดยชุมชน เช่น การดูแลส่วนบุคคล การดูแลโดยศูนย์บริการกลางวัน การดูแลโดยเพื่อนบ้านรวมถึงการดูแลในภาวะสุดท้ายด้วย

หน้าที่ของเครือข่ายอย่างเป็นทางการจะเกิดขึ้น ต่อเมื่อเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้แล้วจึงถูกส่งต่อมาให้เป็นหน้าที่ของเครือข่ายอย่างเป็นทางการ คือลักษณะของการจัดการอย่างถาวรสำหรับผู้สูงอายุให้อาศัยอยู่ในสถานพยาบาลหรืออยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัวน้อย ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการจะเป็นผู้กำหนดวิธีการดำเนินชีวิตและช่วยกำหนดความคาดหวังต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุด้วย

กล่าวโดยสรุป การดูแลในครอบครัวไม่สามารถจะประสบความสำเร็จโดยเครือข่ายใดเครือข่ายหนึ่งได้ ต้องอาศัยความร่วมมือและใช้ทรัพยากรจากทั้งสองเครือข่ายร่วมด้วยอย่างเหมาะสมที่จะมีส่วนช่วยเหลือหนุนแก่ผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) การเกื้อหนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว

แม้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมอ่อนแอกว่าประชากรวัยอื่นก็ตามแต่ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีระบบเกื้อหนุนบางอย่างอยู่บ้าง ระบบดังกล่าวมีความสำคัญต่อการช่วยให้การดำเนินต่อไปได้แท้ที่จริงและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้ความเกื้อหนุนอย่างมากมาย และเป็นตัวแทนเครือข่ายและทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุครอบครัวเป็นระบบเกื้อหนุนทางสังคมที่สำคัญระบบหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นระบบที่สร้างการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ครอบครัวมีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ อาทิ การทำกิจกรรมร่วมกัน การยกย่องเคารพนับถือ

2) การเกื้อหนุนทางอารมณ์ และจิตใจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างได้รับการเกื้อหนุนทางด้านอารมณ์ และจิตใจ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชนและจากกลุ่มของผู้สูงอายุด้วยกันเอง สำหรับครอบครัวนั้น

ผู้ที่ให้การเกื้อหนุนมากที่สุด คือ คู่สมรส (ภรรยา เป็นผู้ดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลอื่น) ลักษณะการเกื้อหนุนทางอารมณ์และจิตใจ เป็นการแสดงออกโดยการแสดงความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ การยอมรับ รับฟัง พุดคุยด้วยเหตุและผล เป็นต้น

3) เกื้อหนุนด้านสิ่งของและบริการ

ลักษณะการสนับสนุน ด้านสิ่งของและบริการต่างๆ นั้น ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านการเงิน เสื้อผ้าและของใช้ในชีวิตรประจำวันมากกว่าอย่างอื่น รวมทั้งด้านอาหารการกิน การสนับสนุนด้านการเงินนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนามากกว่าการสนับสนุนอย่างอื่น ส่วนการสนับสนุนเกี่ยวกับเสื้อผ้า ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับนานๆ ครั้ง บางรายเพียงปีละ 1 ครั้งนั้น แต่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจมาก

การเกื้อหนุนด้านบริการนั้น พิจารณาจากบริการสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุโดยภาครัฐและเอกชน ซึ่งบริการสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการด้านการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

บริการสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ นั้น เป็นบริการที่เกิดจากการจัดขึ้นเป็นครั้งคราว โดยภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บริการเฉพาะด้านแก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและยากจน ได้แก่ บริการจังหวัดเคลื่อนที่ บริการแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น บริการอีกประเภทหนึ่ง เป็นบริการที่เกิดจากสิทธิของความเป็นผู้สูงอายุที่รัฐให้ได้แก่ การมีสิทธิในการได้รับบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพหรือบริการที่จัดขึ้นเฉพาะกลุ่มที่เป็นสมาชิก ได้แก่ ฌาปนกิจสงเคราะห์ บริการเงินกู้เพื่อประกอบอาชีพ และบริการอื่นๆ ที่กลุ่มจัดขึ้นในโอกาสสำคัญต่างๆ ซึ่งจะเห็นว่าบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุยังมีน้อย ไม่ครอบคลุมทุกประเภท

4) การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัวค่อนข้างน้อยมาก เมื่อเทียบกับการเกื้อหนุนด้านอื่น ๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง สามารถแสวงหาได้ด้วยตนเอง โดยเปิดรับจากสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมนับเป็นการสร้างการเรียนรู้เพื่อการปรับใช้ในการเข้าใจตนเองเข้าใจบุคคลรอบข้างและสังคม จะสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตรประจำวันของผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น เป็นหน้าที่ที่ครอบครัวจะต้องให้การดูแล แต่การที่จะช่วยให้การดูแลมีคุณภาพและมีความเข้มแข็งมากขึ้น ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายความช่วยเหลือในหลายๆ ด้าน จึงถือว่าการเกื้อหนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3. บทบาทและการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน

บทบาทของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับวิถีการชีวิตของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว พร้อมๆ กับกระบวนการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง อีกทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพก็ถือว่าเป็น 2 ปัจจัยสำคัญของกระบวนการดังกล่าว หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดีพอ พึ่งพาตนเองได้และยังมีความสามารถในการเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุก็น่าจะเป็นผู้ให้ มีอำนาจและเกื้อกูลสมาชิกในครอบครัว ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุสุขภาพไม่ดีพอ ความสามารถทางเศรษฐกิจเริ่มถดถอย แต่ก็ยังสามารถดำรงบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับที่สมดุลได้ โดยยังคงให้ความเกื้อกูลทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวได้ แต่เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพมากและเป็นเหตุให้อยู่ในระยะพึ่งพา ต้องการความดูแลเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นการเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเข้ามารับผิดชอบดูแลเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกผู้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวได้ และบทบาทของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบทบาท 3 ด้าน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545, น. 3, 8-11) ได้แก่

3.1 การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย เป็นการช่วยดูแลทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวันหรือการดูแลโดยเกื้อกูลบางลักษณะ เช่น การให้เงินอาหาร เสื้อผ้า ซึ่งเป็นการเกื้อกูลในปัจจุบันพื้นฐานของการดำรงชีวิต โดยการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่สำคัญมากที่สุด คือ การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจะมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยพาไปพบแพทย์และรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาล การดูแลเรื่องอาหารการกินก็ถือเป็นบทบาทที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความสำคัญและมีได้ให้ความสำคัญเพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น บทบาทนี้ยังดูแลครอบคลุมไปถึงสมาชิกทุกคนภายในครอบครัวด้วย ดังนั้นภาพรวมในการจัดการด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุนั้นจึงไม่ได้มีการดำเนินการอย่างพิเศษแต่อย่างใด ถือว่าเป็นเรื่องปกติของครอบครัวที่ต้องกินอยู่ร่วมกัน

นอกจากนั้นแล้ว การเกื้อกูลด้านการเงิน ก็เป็นการเกื้อกูลที่มีการปฏิบัติกัน ในวัฒนธรรมยังมีปฏิบัติกันอยู่ โดยลูกหลานจะให้เงินส่วนหนึ่งของรายได้แก่บุพการีด้วยเหตุผลของความกตัญญู อีกทั้งการจัดเครื่องนุ่งห่มหรือเสื้อผ้าก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัวเช่นกัน โดยทั่วไปลักษณะของการจัดหาเสื้อผ้าจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเฉพาะในช่วงเทศกาลวันสำคัญๆ เช่น วันสงกรานต์ หรือวันขึ้นปีใหม่

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายในระดับสูง โดยผู้สูงอายุหญิงได้รับการดูแลทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุชาย

บุตรและคู่สมรสของบุตรเป็นผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายสูงกว่าเครือข่ายอื่น และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นสัดส่วนการได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัวโดยเฉพาะบุตรก็จะสูงขึ้นในทุกๆ ด้าน

3.2 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นบทบาทที่บุคคลในครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติ ยกย่องปกป้องและให้กำลังใจ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ และเกิดความภาคภูมิใจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ คณะ, 2540 และ 2541) บุคคลในครอบครัวเป็นผู้สร้างความมั่นคงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุมากกว่าเครือข่ายอื่นๆ เมื่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ จะมีสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยดูแลแทน ลักษณะการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการแสดงความใกล้ชิด เชื้ออาหาร พุดคุย ให้ความสำคัญในการตัดสินใจ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่ใกล้และที่อยู่ห่างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่า ในภาพรวมมีผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้น การติดต่อสื่อสารยังเป็นกิจกรรมที่แสดงความความเชื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้บุตรหลานในชนบทนิยมติดต่อกับผู้สูงอายุโดยทางจดหมาย ส่วนในเมืองนิยมใช้โทรศัพท์

การเกื้อกูลด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การที่บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การไปวัด การตักบาตรหรือร่วมกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ ซึ่งครอบครัวในชนบทมีบทบาทด้านนี้สูงกว่าครอบครัวในเมือง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงในจิตใจและมีความพึงพอใจมากเช่นกัน

3.3 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นลักษณะของการเกื้อกูลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม รวมทั้งการได้รับรู้ข่าวสารเพื่อรับทราบความเป็นไปในสังคม และเพื่อการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านนี้กับการเกื้อกูลและบทบาทด้านอื่นๆ พบว่า เป็นบทบาทที่ครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุด โดยบทบาทด้านสังคมที่ชัดเจนมักเป็นการสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่าด้านอื่น และพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง แต่ผู้สูงอายุในเมืองมีโอกาสรับฟังข่าวสาร เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งน่าจะนำไปสู่การสรุปที่ว่า การเกื้อกูลผู้สูงอายุด้านสังคมมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ โดยในชนบทเป็นลักษณะการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรม

ในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชุมชนโดยตรง แต่ในเมืองมักเป็นรูปแบบของการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆที่เข้าถึงได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชนบท

ในสังคมไทย พบว่า บทบาทและการเกื้อกูลผู้สูงอายุของครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยและองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งนี้เป็นตามโอกาสและความเหมาะสม ที่กำหนดด้วยเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ ความพร้อมของบุตรหลานและเครือญาติ การพึ่งพาของผู้สูงอายุและบุตรหญิงและสะใภ้ ผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายการดูแลน้อยหรืออยู่ห่างไกลจะประสบปัญหาขาดผู้ดูแลและเกื้อกูลในโอกาสที่สูง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540) บุตรที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกับบิดามารดามีแนวโน้มจะให้การเกื้อหนุนด้านอาหารหรือเสื้อผ้าแก่บิดามารดาสูงอายุ ขณะที่บุตรที่อยู่ห่างไกลออกไปมีแนวโน้มจะมีการให้การเกื้อหนุนด้านการเงินมากกว่าบุคคลอื่น (ทรงธรรม สวณีย์, 2540) บทบาทของครอบครัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อภาวะการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุถดถอยลง บุตรหญิงโดยเฉพาะผู้ที่ยังโสดและสะใภ้จะได้รับการคาดหวังจากครอบครัวและผู้สูงอายุว่าจะสามารถแสดงบทบาทในการเกื้อกูลผู้สูงอายุได้มากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ (ศิริพันธ์ สาสัดย์, 2543)

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวยังคงให้ความสำคัญต่อบทบาทของตนเองในการเกื้อกูลผู้สูงอายุ แม้จะมีภาระหน้าที่อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นงานประจำหรือภาระอื่นใดก็ตาม แต่บทบาทและหน้าที่ที่มีต่อผู้สูงอายุยังคงเป็นสิ่งที่ครอบครัวให้ความสำคัญ โดยถ้าเป็นการเกื้อกูลทั่วไป สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลจะไม่รู้สึกว่าการเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นปัญหาที่สร้างความเครียดด้านอารมณ์ จิตใจหรือภาระที่ต้องสูญเสียเวลาความเป็นส่วนตัว การติดต่อสังสรรค์กับเพื่อนและบุคคลอื่นในสังคม (บุศริน บางแก้ว, 2541) หากแต่เมื่อผู้สูงอายุมีสถานะพึ่งพาสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุสมองเสื่อมหรือช่วยตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัวจะเกิดภาวะเครียดและได้รับแรงกดดันจากหน้าที่รับผิดชอบค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลกิจวัตรประจำวันและการดูแลด้านสุขภาพลักษณะ แต่ถึงแม้จะประสบปัญหาในการปฏิบัติและเกื้อกูลผู้สูงอายุในฐานะบุพการีของตนอย่างมั่นคงและแน่นแฟ้น และก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2533 และ วิณา ศิริสุข และคณะ, 2542) อาจกล่าวได้ว่า การเกื้อกูลผู้สูงอายุของครอบครัวเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณีและการอบรมสั่งสอนในสังคมมาช้านาน

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรารณ แสงวัชร (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความต้องการ

ได้รับการดูแลจากครอบครัวและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แม้แนวโน้มในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม และครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยว ดังนั้นจึงหวังว่าผู้สูงอายุต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือ โดยเฉพาะจากบุตรหลานและบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง ฉะนั้นครอบครัวจึงต้องช่วยเหลือเกื้อกูลดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขตามสมควร

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2531) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในทางที่ดี กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัวทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันบ่อยๆ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรักใคร่ผูกพันกันดี มีการช่วยเหลือ ถ้อยทีถ้อยอาศัยกันทุกเรื่อง นอกจากนี้ในด้านความต้องการที่สำคัญกับผู้สูงอายุ คือ ความต้องการทางด้านจิตใจ ต้องการความรักเอาใจใส่ การเคารพยกย่องและการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวที อีกทั้งต้องการความรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม เป็นการบริหารความคิดและสมองทำให้ไม่เชื่องช้าและแก้ไขปัญหของตนได้ หมายถึง ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเองมากกว่า แม้ผู้สูงอายุเองต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น แต่เมื่อใดต้องการความช่วยเหลือก็ต้องได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลานของตนเป็นอันดับแรก

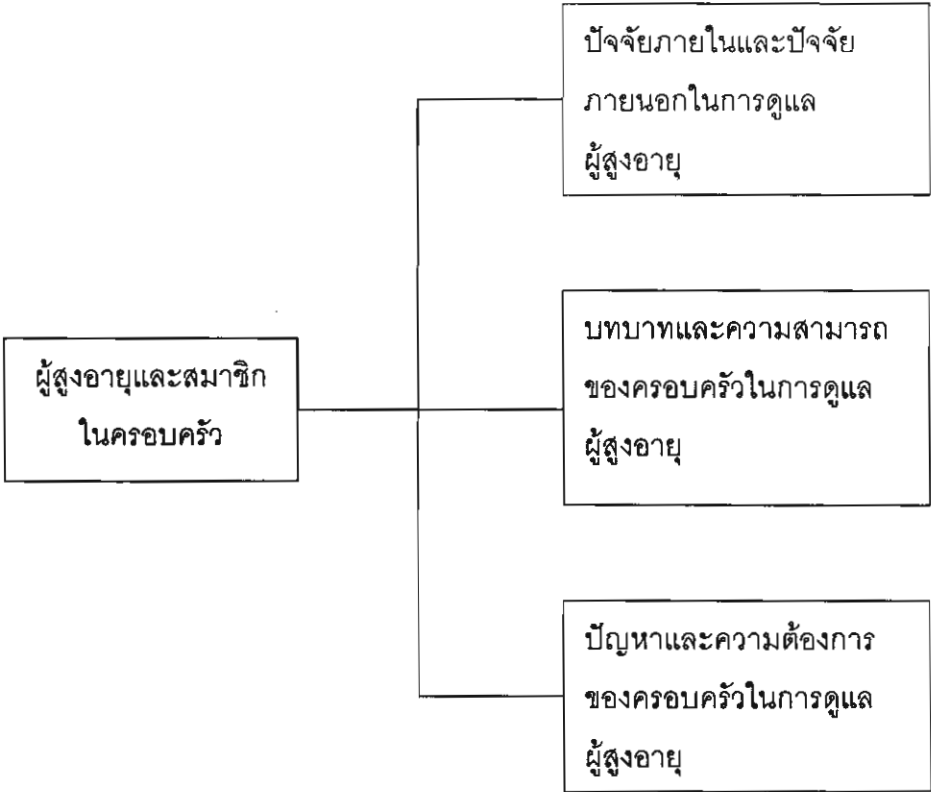
อาพร สุขสวัสดิ์ (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโดยศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว(บุตร)กับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งบทบาทการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสมาชิกกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี และส่วนใหญ่สามัคคีปรองดองกัน มีความรักใคร่เอื้อเฟื้อรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน ทั้งนี้ยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ได้มาก และด้านสังคมค่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกับบุตรหลานจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ตลอดจนได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานเป็นอย่างดี ได้รับความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ตลอดจนมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเกื้อหนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างได้รับการเกื้อหนุนทางด้านอารมณ์ ทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชนและจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง รองลงมาคือ การเกื้อหนุนทางด้านสิ่งของและบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางการเงิน เสื้อผ้าและของใช้ใน

ชีวิตประจำวันมากกว่าอย่างอื่น ด้านอาหารการกิน พบว่า บุตรผู้สูงอายุจะเป็นผู้จัดหาให้ผู้สูงอายุ ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว จึงไม่สามารถตีค่าเป็นตัวเงินและค่าใช้จ่ายได้ ประเด็นสุดท้าย คือ การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า บุคคลในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุเอง ต่างเป็นเครือข่ายในการสนับสนุนข่าวสารเป็นสำคัญมีความสนใจในเรื่องข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เป็นสำคัญ และในด้านบริการสวัสดิการสังคม พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุไปรับบริการมากที่สุด คือ บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการด้านการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยที่สถานบริการที่ไปรับการรักษาจะเริ่มจากสถานเฝ้าระวังในชุมชนไปจนถึงสถานพยาบาลในตัวจังหวัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรคและความสามารถในการเดินทาง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพอใจต่อบริการสวัสดิการทางสังคมด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาก บริการด้านสังคมอื่นๆ เป็นบริการที่เกิดจากการจัดขึ้นเป็นครั้งคราวโดยภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บริการเฉพาะด้านแก่ประชาชนที่อยู่พื้นที่ห่างไกลและยากจน ได้แก่ บริการจังหวัดเคลื่อนที่ บริการแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความพอใจต่อบริการประเภทนี้เป็นอย่างมากและมีความต้องการที่จะขอรับบริการเช่นนี้อีก โดยต้องการให้จัดอย่างสม่ำเสมอ

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า ครอบครัวมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวที่ควรได้รับความรักความคุ้มครองให้มีความมั่นคงทางจิตใจ การดูแลผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างจากสมาชิกกลุ่มอื่น ตรงที่ผู้สูงอายุจะมีสภาวะสุขภาพที่ระบบต่างๆ เสื่อมลงเป็นปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตการช่วยเหลือดูแลจึงเป็นภาระที่หนักของครอบครัว ปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในครอบครัวและปัจจัยภายนอกครอบครัว ที่จะเข้ามาช่วยเกื้อหนุนในด้านต่างๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในครอบครัว คือ ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างไรก็ตามบริการที่จำเป็นบางเรื่อง ครอบครัวไม่สามารถจัดให้แก่ผู้สูงอายุได้ เช่น บริการด้านสุขภาพ และบริการสังคมด้านอื่นๆ จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมภายนอกครอบครัว เช่น บริการจากสถาบันภาครัฐ บริการจากภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น หรือบริการจากอาสาสมัคร องค์กรทางศาสนาต่างๆ ถือเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวและเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันครอบครัว จึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา



กรอบแนวคิดเชิงปริมาณ

ข้อมูลพื้นฐาน

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ฐานะทางเศรษฐกิจ
- โครงสร้างครอบครัว
- สถานภาพร่างกายของผู้สูงอายุ
- โรคประจำตัว

ปัจจัยภายใน

สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว

- การเอาใจใส่ให้ความรัก
- การยอมรับฟังความคิดเห็น
- การพักผ่อนและการทำกิจกรรมร่วมกัน
- การให้ความเคารพเชื่อฟัง
- ความไว้วางใจ
- การให้คำปรึกษาหารือ

ฯลฯ

ปัจจัยภายนอก

เครือข่ายความช่วยเหลือ

- การได้รับบริการสุขภาพ
- การได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร
- การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร
- การได้รับบริการด้านสังคม

ฯลฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงผสมวิธี (Mixed method) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวประกอบรอง (Dominant-Lessdominant designees) เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ บริการที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งหมด 3 รอบ ใน 32 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 ราย รวม 320 คน ผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชนละ 7 ราย รวม 224 คน และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและนอนติดเตียงจำนวน 40 ราย
2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัว ที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลักจาก 16 จังหวัด 32 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 1,600 คน

การคัดเลือกประชากร

1. ประชากรในการศึกษา

เชิงปริมาณ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ ได้แก่บุตรหลาน เครือญาติ (ซึ่งไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก)

เชิงคุณภาพ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก ผู้สูงอายุในครอบครัว และกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง นอนติดเตียง

2. การคัดเลือกประชากร

กำหนดการสุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัว ผู้สูงอายุ แบบหลายชั้น Multi-Stage Sampling

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธี Multi - Random Sampling

ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์เป็น 4 ภาค และแต่ละภาคสุ่มจังหวัด โดยกำหนดภาคละ 4 จังหวัด ได้ 16 จังหวัด

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างอำเภอ โดยใช้วิธีสุ่มแบบ Cluster Random Sampling ซึ่งแบ่งอำเภอ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มอำเภอที่เจริญ (โดยการจัดอันดับของกรมการปกครองให้เป็นอำเภอขั้นที่ 1 และ 2)

(2) กลุ่มอำเภอที่ล้าหลัง (โดยการจัดอันดับของกรมการปกครองให้เป็นอำเภอขั้นที่3และ4)

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กำหนดกลุ่มละ 1 อำเภอ รวมเป็น 2 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มตำบล โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อตำบล และทำการสุ่มตัวอย่างตำบลแบบง่าย กลุ่มละ 1 ตำบล รวมเป็น 2 ตำบล

ขั้นที่ 4 สุ่มหมู่บ้าน โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อหมู่บ้าน และทำการสุ่มตัวอย่างหมู่บ้านแบบง่าย กำหนดตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวมเป็น 32 หมู่บ้าน แล้วสุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว

สุ่มครัวเรือนแบบ Stratified Stage Sampling โดยกำหนดขนาดของตัวอย่างของสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

1. สํารวจรายชื่อสมาชิกในครอบครัว แล้วจัดทำบัญชีครัวเรือน จำแนกตามเลขที่บ้าน
2. ทำการสุ่มสมาชิกในครอบครัว โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งกำหนดให้มีจำนวนตัวอย่าง 1,600 ราย ทั้งนี้ให้มีช่วงห่างของการเลือกตัวอย่างจากการคำนวณ $I = N/n$ เพื่อหาจุดเริ่มต้นการสุ่มสมาชิกในครอบครัว สำหรับการจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณ (กลุ่มสมาชิกในครอบครัวอาจเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ดูแลก็ได้)

3. สุ่มแบบง่ายตามบัญชีครัวเรือน สำหรับกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวนชุมชนละ 10 ราย

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นตัวอย่าง มีดังนี้

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	สมาชิกใน ครอบครัว
ภาคเหนือ	เชียงราย	พาน	ธารทอง	6	สันมะแพ้น	107
		แม่ลาว	บัวสะลี	4	สันปูเลย	25
	นครสวรรค์	พยุหะคีรี	ยางขาว	3	มะขามเทศ	23
		โกรกพระ	โกรกพระ	5	บางจำ	42
	สุโขทัย	เมือง	ยางซ้าย	7	บางกระบาน	54
		คีรีมาศ	นาเชิงคีรี	2	นาเชิง	30
	ลำปาง	ห้างฉัตร	ปงยางคก	3	สันหลวง	47
		เกาะคา	ศาลา	2	ศาลาชัย	172
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	บ้านไผ่	ในเมือง	8	หนองแขวงไร่	32
		ชนบท	ห้วยแก	4	เหล่าเหนือ	55
	สกลนคร	เมือง	พังกว้าง	4	ห้วยทราย	55
		เต่างอย	บึงทวาย	1	บึงทวาย	30
	ศรีสะเกษ	กันทรารมย์	คำเนียม	2	อีต้อม	26
		ยางชุมน้อย	บึงบอน	7	โนนสูง	16
	หนองบัวลำภู	เมือง	นาคำไฮ	2	นาคำไฮ	47
		นาวัง	นาเหล่า	2	โคกนาเหล่า	32
ภาคกลาง	สุพรรณบุรี	เมือง	ดอนก่ายาน	2	บางปลาหมอ	85
		หนองหญ้าไซ	หนองโพธิ์	8	ลำพันบอง	56
	ราชบุรี	เมือง	คูบัว	3	ปู่ฟ้า	45
		วัดเพลง	เกาะसानพระ	8	เกาะมอญ	29
	ลพบุรี	โคกสำโรง	ถลุงเหล็ก	3	ถลุงเหล็ก	37
		หนองม่วง	ซอนสาระเดช	9	หนองแดง	38
	ระยอง	บ้านฉาง	บ้านฉาง	2	ประทุมมิตร	30
		กิ่ง อ.นิคมฯ	มะขามคู่	3	มะขามคู่	46
ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	พุนพิน	ท่าสะท้อน	2	บ่อกลิ้ง	74
		ท่าฉาง	คลองไทร	3	หน้าวัดอัมพาราม	74

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	สมาชิกในครอบครัว
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	ปากพั่น	คลองน้อย	1	คลองน้อย	45
		เฉลิมพระเกียรติ	เชียรเขา	1	บางหาร	28
	ตรัง	เมือง	บางรัก	4	ควนเปลว	43
		นาโยง	นาหมื่นศรี	8	ควนสวรรค์	45
	สงขลา	หาดใหญ่	กอกูน	5	บ้านคลองพระ	107
		นาหม่อม	พิจิตร	4	คลองหะ	25

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

- 1. สํารวจรายชื่อผู้สูงอายุ และจัดทำบัญชีครัวเรือน จำแนกตามเลขที่บ้าน
- 2. ทำการสุ่มผู้สูงอายุ แบบง่าย Simple Random Sampling โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวนชุมชนละ 7 ราย รวม 224 คน
- 3. สุ่มตัวอย่างกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง นอนติดเตียง จำนวน 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ใช้แบบสนทนากลุ่ม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดทั้งหมด 3 ชุด โดยแบ่งระยะเวลาออกเป็น 3 ช่วงเวลา แบบสนทนากลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยอาศัยแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ และศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลแต่ละช่วง ดังนี้

ช่วงระยะเวลาที่1 ใช้แบบสนทนากลุ่มที่มีลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อศึกษาและสำรวจสถานการณ์โดยทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ และสถานภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในครอบครัว

ช่วงระยะเวลาที่ 2 ใช้แบบสนทนากลุ่มกับกลุ่มสมาชิกในครอบครัว เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ แนวสนทนากลุ่มเพิ่มประเด็นด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

ช่วงระยะเวลาที่ 3 เป็นการศึกษาครอบครัวที่มีการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ มีกลุ่มอายุที่ต่างกัน ทั้งผู้สูงอายุที่สุขภาพปกติ และกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลระยะยาว โดยเน้นสภาพปัญหาความต้องการและการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามได้สร้างขึ้นตามข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในช่วงระยะเวลาที่ 1 รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่างๆ

2.1 เครื่องมือในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอน มีข้อคำถาม 44 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวมีทั้งหมด 22 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายความช่วยเหลือที่ครอบครัวได้รับ มีทั้งหมด 14 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ เพื่อแสดงความคิดเห็นโดยเสรี

3. การทดสอบเครื่องมือ

3.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

การทดสอบแบบสอบถาม (Pre-test) แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ การทดสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบกับเอกสาร แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข การทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นได้ไปทดสอบกับสมาชิกในครอบครัวในอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ 0.866

3.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

มีการทดลองใช้ (Try-out) เครื่องมือสนทนากลุ่มโดยทดลองสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวที่อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรีจำนวน 4 กลุ่ม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นสภาพที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ได้มีการประสานงานกับผู้ประสานงานภาคสนามในแต่ละพื้นที่ล่วงหน้าเพื่อคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวและนัดวันสนทนา
2. สถานที่สนทนาส่วนใหญ่ใช้ศาลาวัดหรือสถานที่ของวัดเป็นที่สนทนา มีบางแห่งใช้ที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอนามัย
3. การสนทนาใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสิ้นสุดการสนทนาได้มีการมอบของที่ระลึกให้กับสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมสนทนาทุกคน
4. การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ใช้วิธีเดียวกัน
5. การเก็บข้อมูลแบบกรณีศึกษา ผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุและสนทนากับสมาชิกครอบครัวที่อยู่อาศัย พร้อมกับมอบของที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุทุกราย

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อกับผู้ประสานงานในพื้นที่ที่รู้จักและมีความเข้าใจรายละเอียดของโครงการวิจัย และมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้แจกแบบสอบถามร่วมกับนักวิจัยตามบ้านต่างๆ ที่สุ่มตัวอย่างได้ เมื่อได้รับกลับคืนผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องและส่งคืนให้นักวิจัย อย่างไรก็ตาม ยังพบความผิดพลาดของการตอบจึงได้มีการเก็บข้อมูลซ่อมในรอบที่ 2 อีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

- 1.1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการบรรยายข้อมูลเชิงพรรณนา
- 1.2 ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต (Average or Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นค่าที่บอกน้ำหนักกลาง/การกระจายน้ำหนักของคำตอบทั้งหมด
- 1.3 ค่า t-test และค่า F-test (One-way ANOVA) ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มข้อมูล และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

2) การประเมินระดับสัมพันธภาพในครอบครัว กำหนดระดับการปฏิบัติเป็นคำถามแบบ
ประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	3	คะแนน
ทำนานๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	1	คะแนน

3) การประเมินระดับการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ คำถามแบบ
ประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	3	คะแนน
ทำนานครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	1	คะแนน

4) เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00 – 1.66	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อย
1.67 – 2.33	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมาก

การนำเสนอข้อมูล

เป็นการนำเสนอแบบผสานการวิเคราะห์ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก ใช้
ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุน หรืออธิบายภาพที่แตกต่าง

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547

บทที่ 2

ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

การศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว กำหนดประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวกับปัจจัยภายในครอบครัว ที่เป็นการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุในลักษณะการดูแลเอาใจใส่ การทำกิจกรรมร่วมกัน และกิจกรรมต่างๆ ที่สมาชิกในครอบครัวกระทำให้แก่ผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกที่ให้การสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้ โดยได้ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย แล้วนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในของครอบครัว

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกของครอบครัว

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว

เพศและอายุ

สมาชิกในครอบครัวที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 38.8 เป็นเพศชาย และร้อยละ 16.4 อายุระหว่าง 35 –39 ปี ร้อยละ 15.4 มีอายุระหว่าง 40-44 ปี สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 มีอายุระหว่าง 25 ถึง 49 ปี สมาชิกในครอบครัวที่ตอบแบบสอบถามอายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 96 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/ อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	980	61.3
ชาย	620	38.8
รวม	1,600	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เพศ/ อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	23	1.4
15 – 19 ปี	79	4.9
20 – 24 ปี	83	5.2
25 – 29 ปี	186	11.7
30 – 34 ปี	212	13.3
35 – 39 ปี	262	16.4
40 – 44 ปี	245	15.4
45 – 49 ปี	180	11.3
50 – 54 ปี	106	6.6
55 – 59 ปี	81	5.1
60 – 64 ปี	54	3.4
65 – 69 ปี	45	2.8
70 – 74 ปี	21	1.3
75 – 79 ปี	10	0.6
80 ปีขึ้นไป	9	0.6
รวม	1,596	100.0

หมายเหตุ ไม่ระบุ 4 คน

$\bar{X}$ = 39.53, S.D. = 13.59, MIN. = 7 ปี, MAX. = 96 ปี

ศาสนาและสถานภาพสมรส

สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 0.4 นับถือศาสนาอิสลาม และจำนวนเพียงร้อยละ 0.1 ที่นับถือศาสนาคริสต์ ในด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ร้อยละ 64.9 สมรสแล้ว ร้อยละ 26.2 เป็นโสด ร้อยละ 8.9 หย่าร้าง/ ม่าย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2
จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกศาสนาและสถานภาพสมรส

ศาสนา/ สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	1,591	99.5
อิสลาม	7	0.4
คริสต์	2	0.1
รวม	1,600	100.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	1,036	64.9
โสด	419	26.2
หย่าร้าง/หม้าย	142	8.9
รวม	1,697	100.0

หมายเหตุไม่ระบุ 3 คน

การศึกษา

ในด้านระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48. 4 ของสมาชิกในครอบครัว จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 รองลงมาร้อยละ 13.8 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 10.0 จบ ปวช./ปวส. ร้อยละ 8.6 จบปริญญาตรีร้อยละ 6.3 อยู่ระหว่างศึกษา และร้อยละ 0.9 จบปริญญาโท และพบว่าร้อยละ 3.7 ไม่ได้เรียนหนังสือ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3
จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	59	3.7
จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6	773	48.4
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	13.8
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	8.2
จบ ปวช./ปวส.	160	10.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จบปริญญาตรี	138	8.6
จบปริญญาโท	14	0.9
อยู่ระหว่างศึกษา	100	6.3
รวม	1,596	100.0

หมายเหตุไม่ระบุ 4 คน

อาชีพ

สมาชิกในครอบครัวที่ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 37.1 มีอาชีพเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา ร้อยละ 26.8 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 9.9 มีอาชีพค้าขาย/งานบริการร้อยละ 9.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ เป็นแม่บ้าน /เกษียณอายุ ร้อยละ 9.1 อยู่ระหว่างศึกษาและว่างงาน สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 6.0 ที่รับราชการและร้อยละ 2.0 ที่ทำงานรัฐวิสาหกิจ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/เกษียณอายุ	143	9.0
เป็นเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	594	37.1
รับจ้างทั่วไป	428	26.8
ค้าขาย/งานบริการ	158	9.9
อยู่ในระหว่างการศึกษา และว่างงาน	145	9.1
รับราชการ	96	6.0
ทำงานรัฐวิสาหกิจ	32	2.0
รวม	1,596	100.0

หมายเหตุ ไม่ตอบ 4 คน

สถานภาพในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 60.8 มีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.1 เป็นหลานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.7 เป็นสามี / ภรรยาของผู้สูงอายุ และร้อยละ 5.8 เป็นญาติของผู้สูงอายุ และมีเพียงร้อยละ 2.6 มีสถานภาพเป็นพี่/น้องของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว

สถานภาพในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นบุตรของผู้สูงอายุ	969	60.8
เป็นหลานของผู้สูงอายุ	256	16.1
เป็นภรรยา/ สามี	234	4.7
เป็นญาติของผู้สูงอายุ	93	5.8
เป็นพี่/น้องของผู้สูงอายุ	41	2.6
รวม	1,593	100.0

หมายเหตุ ไม่ระบุ 7 คน

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในของครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเสมือนสายสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน ครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันสมาชิกในครอบครัวก็จะอยู่อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรและพึ่งพาอาศัยกันได้ สำหรับผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่และต่างคาดหวังว่า ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุขด้วย ดังนั้นในการศึกษาถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยจึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุได้เช่นกัน โดยถือเป็นปัจจัยภายในครอบครัวที่สำคัญในการสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดว่า “ปัจจัยภายในของครอบครัว” หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในด้านต่างๆ ได้แก่ การเอาใจใส่ให้ความรักความเกื้อกูล การยอมรับฟังความคิดเห็น การพักผ่อน การทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผล ความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาหารือ

และการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวของสมาชิก ผลการศึกษามีดังนี้

การเอาใจใส่ให้ความรัก

ในการศึกษา พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับมากทุกประเด็น ได้แก่ การแสดงความรักและความห่วงใยกัน $\bar{X} = 2.87$ การรู้จักสมาชิกแต่ละคน $\bar{X} = 2.77$ และการสนใจเอาใจใส่ ซึ่งกันและกัน $\bar{X} = 2.88$ เมื่อพิจารณาระดับของการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า สมาชิกในครอบครัวมีการสนใจและเอาใจใส่ ซึ่งกันและกันมากที่สุด ร้อยละ 88.5 รองลงมาคือการแสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ ร้อยละ 88.3 ส่วนประเด็นสุดท้ายคือ การรู้จักกันและกัน ร้อยละ 78.8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.84 เป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึง
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก

การเอาใจใส่ให้ความรัก	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ	88.3 (1,413)	11.1 (177)	0.6 (10)	2.87	0.35
รู้จักกันว่าสมาชิกแต่ละคนชอบและต้องการอะไร	78.8 (1,260)	19.9 (319)	1.3 (21)	2.77	0.45
สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	88.5 (1,416)	11.1 (178)	0.4 (6)	2.88	0.34

$\bar{X} = 2.84$, $SD=0.30$

เมื่อได้สอบถามเกี่ยวกับการเอาใจใส่ภายในครอบครัวของบุตรหลานและผู้สูงอายุ ทั้งที่อยู่ในบ้านเดียวกันและที่อยู่อื่น ทราบว่าส่วนใหญ่แล้วสมาชิกจะมีความรักใคร่กันคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอาใจใส่สนใจกัน มีปัญหาก็นำมาปรึกษาหารือกัน ไม่มีการทะเลาะกันรุนแรงที่ทำให้หนักใจ เช่น สมาชิกของครอบครัวในภาคใต้ได้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวว่าในปัจจุบันครอบครัวและบุตรหลานยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เป็นเพราะค่านิยมในเรื่อง

ความรักพวกพ้องของคนใต้ที่ระบุว่า “คนใต้ไม่ทอดทิ้งกัน ถ้าไปไหนไกลก็ยังมีคนดูแลคนแก่อย่าง น้อย 1 คน” หรือกรณีที่บุตรหลานไม่อยู่บ้าน ก็จะทำงานส่งเงินหรือสิ่งของมาให้ผู้สูงอายุ โดย สมาชิกระบุว่า “เป็นการทดแทนเมื่อตนไม่ได้ดูแลพ่อแม่”

การยอมรับฟังความคิดเห็น

ในด้านการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นภายในครอบครัวเป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่จะ แสดงถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุร้อยละ 87.3 มีการพูดจาลักษณะด้อยที่ด้อยอาศัยกันเป็นประจำ $\bar{X} = 2.87$ ร้อยละ 84.1 มีการรับฟังคำ ดักเตือนของกันและกันเป็นประจำ $\bar{X} = 2.83$ และร้อยละ 78.8 มีการสอบถามความคิดเห็นกัน ก่อนตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของครอบครัวเป็นประจำ และร้อยละ 78.4 ต่างก็มีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นต่างๆ โดยมีการทำเป็นประจำ $\bar{X} = 2.78$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.81 ถือว่ามีการ ยอมรับฟังความคิดเห็นระหว่างกันอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึง
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น

การยอมรับฟังความคิดเห็น	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
พูดจาด้วยที่ด้อยอาศัยกัน	87.3 (1,397)	11.9 (190)	0.8 (13)	2.87	0.36
ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นต่างๆ	78.4 (1,254)	20.8 (333)	0.8 (13)	2.78	0.44
รับฟังคำดักเตือนของกันและกัน	84.1 (1,346)	15.2 (243)	0.7 (11)	2.83	0.39
ถามความคิดเห็นกันก่อน ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของ ครอบครัว	78.8 (1,261)	20.1 (321)	1.1 (18)	2.78	0.44

$\bar{X}=2.81$, $SD= 0.31$