

ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน
Experiences of Primary Caregivers in Caregiving for Older Family Members
With Bedridden at Home

Corresponding author E-mail: kantawit@unc.ac.th *
(Received: January 16, 2022; Revised: May 23, 2022;
Accepted: June 19, 2022)

กัณฑ์วิญญู จูเปรมปรี (Kantawit Jooprempree)^{1*}
วัชรดา ตาบุตรวงศ์ (Watchara Tabootwong)²

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้าน ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามแนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ข้อมูลที่ถอดเทปจากการบันทึกเสียงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของจอร์จ

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักระหว่างการดูแลผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้าน ประกอบด้วย 1) ภารกิจในการดูแล 2) ความรู้สึกของการดูแล 3) ปัญหาสุขภาพ 4) แหล่งสนับสนุนการดูแล และ 5) ความต้องการการดูแล ผู้ดูแลหลักปฏิบัติภารกิจที่หลากหลายเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลหลักรู้สึกดีใจที่ได้ให้การดูแลและตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลักต้องอดทนต่อการดูแลผู้สูงอายุถึงแม้ว่าจะเหนื่อยและท้อ ระหว่างให้การดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลหลักรับรู้ว่ามีปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ ได้แก่ ปวดหลัง นอนไม่เพียงพอ และวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการผู้สูงอายุ เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลหลักยังได้รับการสนับสนุนความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุจากพยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติพี่น้อง รวมทั้งการค้นหาข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักยังมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการเยี่ยมบ้าน ต้องการให้ญาติพี่น้องและหน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการกำลังใจจากญาติพี่น้อง

จากผลการวิจัยเชิงคุณภาพนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนางานวิจัยเชิงปริมาณหรือวิจัยแบบผสมผสานที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ตัวอย่างเช่น โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในสถานการณ์ฉุกเฉิน รูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพสำหรับผู้ดูแลของผู้สูงอายุติดเตียง และแนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวโดยใช้เทคโนโลยีและการมีส่วนร่วมของชุมชน

คำสำคัญ: นอนติดเตียง, ผู้ดูแลหลัก, ครอบครัว, ผู้สูงอายุ, บ้าน

1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
Faculty of Nursing; Burapha University

ABSTRACT

This study is a descriptive phenomenological approach. The purpose of this study is to describe primary caregivers' experiences in caregiving for older family members with bedridden at home. Twelve participants were recruited using purposive sampling. They were interviewed through face-to-face semi-structured interviews. Transcriptions from audio recordings were analyzed using Giorgi's method.

The findings revealed that experiences of primary caregivers during the care for older family members with bedridden at home included: 1) tasks of caregiving; 2) feelings of caregiving; 3) health problems; 4) sources of support; and 5) needs to be supported. Primary caregivers played various tasks to assist older people with bedridden regarding daily activity care and health management for older people. They felt happy in caregiving for older people, and it was grateful to the benefactor. Although they felt tired and discouraged, they had to be patient in taking care of their older people. During the care of older people, they perceived that they had physical and mental health problems such as back pain, insufficient sleep, and anxiety about older person's symptoms. However, they were supported by nurses, healthcare volunteers, and their relatives. Furthermore, the internet was used to search for data to improve knowledge and competency in assisting older people. Additionally, they needed to be supported by the medical team to visit their older people with bedridden. Meanwhile, they needed to be supported by relatives and some organizations concerning expenses in providing care for older people. Moreover, they needed moral support from their relatives.

The findings of this qualitative research can be basic data to develop quantitative research and mixed-method research regarding caregivers of older people with bedridden. For instance, the competency development program for caregivers in managing health problems of bedridden older people in emergency situations, a model of managing health problems for caregivers of older people with bedridden, and guidelines in developing networks to provide care for older people and families using technologies and community engagement.

Keywords: Bedridden, Primary Caregivers, Family, Older People, Home

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น พบว่า พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุ 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 20.42 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.28 ในปี 2583 (Office of the National Economics and Social Development Council, 2019) ผู้สูงอายุเหล่านั้นมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยในทางที่เสื่อมถอยและมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพ (Khatib, Hamdan-

Mansour & Hani, 2017) ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดภาวะอัมพาต นอนติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และมีภาวะฟุ้งฟิง (Chokwiwat, 2017) เมื่อมีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟุ้งฟิงเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุเหล่านั้นยังคงต้องการได้รับการดูแลหรือได้รับการสนับสนุนจากบุคคลากรทางการแพทย์และสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ผู้สูงอายุต้องการได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่างไปจากกลุ่มวัยอื่น ๆ ทั้งลักษณะอาการป่วย การตรวจวินิจฉัยโรค เพราะผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัย มีการเจ็บป่วยหลากหลายโรค และมีความเสี่ยงต่อความพิการสูง ดังนั้น กระทรวงสาธารณสุขจึงมีนโยบายในการจัดให้มีบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จัดตั้งโครงการทีมหมอครอบครัวเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่บ้านร่วมกับผู้ดูแล (Caregiver) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม (Office of Public Health Administration, 2014)

ผู้สูงอายุนอนติดเตียงที่บ้านมีภาวะฟุ้งฟิงสูงและมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลที่มีความรู้และความสามารถเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านของสังคมไทยเป็นลักษณะการดูแลแบบไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากบุตรหลานหรือคู่สมรสของผู้สูงอายุ (Sathiraangura & Jantaummou, 2015) เนื่องจากเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดและสนิทสนมกับผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวนับว่าเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูตเวทีต่อผู้มีพระคุณ (Pitikultang, 2013) ได้แก่ การสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตประจำวัน การดูแลจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และการดูแลตามบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมไทย คือ การปรนนิบัติ ดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย โดยการเยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมภายในและภายนอกบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ (Srivanichakorn et al., 2013)

ถึงแม้ว่าการดูแลผู้สูงอายุจะทำด้วยความรักและความเต็มใจ แต่การทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงยังส่งผลกระทบต่อตัวของผู้ดูแลเอง ได้แก่ ผู้ดูแลมีความเครียดหรือความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากขาดความรู้ ขาดรายได้เนื่องจากต้องลาออกจากงานเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Gray, Hahn, Thapsuwan, & Thongcharoenchupong, 2016) ขณะเดียวกันผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาในการจัดเตรียมอาหารสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละโรค ไม่สามารถบริหารจัดการให้อาหารทางสายยางแก่ผู้สูงอายุได้ทันเวลาเมื่อสายยางให้อาหารเกิดการเลื่อนหลุดหรือผู้สูงอายุดึงสายยางให้อาหารออก และมีความยากลำบากในการทำความสะดวกสบายให้ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้น ผู้ดูแลจึงมีความต้องการให้ทีมพยาบาลช่วยชี้แนะหรือสอนวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องเหมาะสม (Chantra, 2016) ต้องการให้บุคลากรทางด้านสุขภาพมาเยี่ยมเยียนเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต้องการคนมารับฟังความรู้สึก และต้องการผู้ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (Fongkerd, Klungtumneum & Natetanasombat, 2019) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิชัย โชควิวัฒน์ (Chokwiwat, 2017) แนะนำให้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะฟุ้งฟิงหรือผู้สูงอายุติดเตียงให้มากขึ้น

จากปรากฏการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับพื้นที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง จังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้น และในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพร่างกาย มีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ผู้ป่วยที่มีภาวะฟุ้งฟิง รวมทั้งผู้พิการ จำนวน 35 คน เป็นทั้งผู้ป่วยรายเก่าและรายใหม่ (Mon Din Daeng Health Promoting Hospital, 2021) จากการเยี่ยมบ้านพบปัญหาที่น่าสนใจ คือ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงมีภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ถึงแม้ว่าจะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวอย่างใกล้ชิดแล้วก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนจากการนอนนาน ได้แก่ แผลกดทับ

และข้อติดขัด นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาภาวะสุขภาพร่วมด้วย ต้องรับภาระในการดูแลระยะยาว และประสบกับปัญหาความยุ่งยากเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสม เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุนอนติดเตียงระยะยาวอย่างเหมาะสมจึงมีความจำเป็นในการพัฒนาระบบ การดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมการดูแล และบริบทของชุมชนที่มีความแตกต่างกันไปของแต่ละ ชุมชน รวมถึงปัจจัยแวดล้อม ทรัพยากร เศรษฐฐานะ และความพร้อมของครอบครัว ขณะเดียวกันพยาบาล ครอบครัวมีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้บุคคลและครอบครัวของผู้สูงอายุสามารถก้าวผ่านการเปลี่ยนแปลงที่ เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและประสบความสำเร็จในการดูแล และค้นหาวิธีการในการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านให้ได้คุณภาพ ซึ่งข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่บ้านควรมีความเพียงพอเพื่อนำไปใช้วางแผนพัฒนาระบบการดูแล แต่ในการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้มีการ ศึกษาวิจัยในกลุ่มของผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมพื้นที่ในชุมชน ของจังหวัดอุตรดิตถ์ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่ออธิบายประสบการณ์ ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ซึ่งหวังว่าข้อมูลที่ได้รับนั้นจะเป็นประโยชน์ในการ วางแผน จัดการ และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในชุมชนให้สอดคล้องกับบริบทและ วัฒนธรรมของชุมชนได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่ออธิบายประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการศึกษาแบบการบรรยายปรากฏการณ์วิทยา (Descriptive phenomenological method) ตามปรัชญาของฮูสเซิร์ล (Husserl's philosophy) เกี่ยวกับ ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ณ ชุมชนแห่งหนึ่งในเขตรับผิดชอบของ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลม่อนดินแดง จังหวัดอุตรดิตถ์ การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ดำเนินการระหว่าง เดือน ตุลาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564

ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย เป็นจำนวนซึ่งได้ข้อมูลอิ่มตัว คือ ได้ข้อมูลหลากหลาย ครอบคลุมเรื่องที่ต้องการศึกษา ข้อมูลที่ได้ซ้ำ ๆ กันไม่พบประเด็นใหม่เพิ่มเติมอย่างเพียงพอ (Mason, 2010; Beck, 2020) โดยผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) เป็นผู้ดูแลหลัก (Primary caregiver) ที่ทำหน้าที่ ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน โดยให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างต่อเนื่อง 1 ปี ขึ้นไป 2) มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และ 4) มีความยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูล สำหรับเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion criteria) คือ ผู้ดูแลที่มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงน้อยกว่า 1 ปี หรือผู้ดูแลที่เป็นโรค ทางจิตเวช ได้รับยารักษาโรคทางจิตเวช

การเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังต่อไปนี้

1) ภายหลังจากได้รับการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลม่อนดินแดง เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2) ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนประจำหมู่บ้าน เพื่อนำผู้วิจัยไปยังบ้านของผู้ให้ข้อมูล และดำเนินการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวของผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน พร้อมคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้

3) เมื่อผู้วิจัยได้ผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยแนะนำตัวแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างความคุ้นเคยและเกิดความไว้วางใจต่อตัวผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบ เช่น วัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ของการศึกษาวิจัย เป็นต้น

4) เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยเริ่มสอบถามผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เมื่อเสร็จสิ้นการสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้มีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi- structure interview) ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างของแนวคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ ประกอบด้วย ท่านมีประสบการณ์อย่างไรบ้างจากการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ท่านมีปัญหาและอุปสรรคอย่างไร จากการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เมื่อท่านมีปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ท่านต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้าง จากใคร อย่างไร ระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเสียงร่วมด้วย การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที และภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกข้อมูลภาคสนาม (Field note) ที่เกี่ยวกับสีหน้า ท่าทาง พฤติกรรม หรือความรู้สึกที่แสดงออกของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Giorgi (1985) มีขั้นตอนดังต่อไปนี้ 1) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลดิบที่ได้รับจากการถอดเทปทั้งหมด เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกจากคำบรรยายของข้อมูลทั้งหมด 2) ทำการแยกหน่วยความหมาย คือ นำคำบรรยายที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูลมาแยกออกเป็นส่วน ๆ ซึ่งข้อความการบรรยายที่ถูกแยกออกมาจะเรียกว่า หน่วยความหมาย (Meaning unit) 3) ปรับเปลี่ยนหน่วยความหมายที่ถูกแยกออกไปเป็นภาษาที่ใช้ในศาสตร์สาขาที่ศึกษา นั่นหมายความว่า คำบรรยายที่เป็นภาษาพูดของผู้ให้ข้อมูล (Colloquialism of participant) ถูกปรับเปลี่ยนไปเป็นภาษาทางการหรือภาษาทางการพยาบาล (Formal nursing language) 4) สังเคราะห์หน่วยความหมายที่ถูกปรับเปลี่ยนไปเป็นโครงสร้างทั่วไปเกี่ยวกับประสบการณ์ โดยผู้วิจัยอ่านหน่วยความหมายที่มีการปรับเปลี่ยนในแต่ละประเด็นอีกครั้ง ขณะเดียวกันทำการวิเคราะห์ และบูรณาการ (Integrate) คำบรรยายของผู้ให้ข้อมูลที่มีความเหมือนหรือต่างกันเข้าด้วยกันเพื่อให้เป็นการบรรยายประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลบรรยายไว้

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดอุตรดิตถ์ ผ่านการพิจารณารับรองการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล (COA No.024/64 UPHO REC No.012/64) ลงวันที่ 28 เมษายน 2564 ก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยจะชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ของการศึกษาวิจัย และลงนามในใบยินยอมการเป็นผู้ให้ข้อมูล

ความน่าเชื่อถือได้ของงานวิจัย

เพื่อสร้างความเชื่อถือได้ (Credibility) ของผลงานวิจัย ผู้วิจัยทั้ง 2 ท่าน มีความรู้และทักษะในการทำวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้เวลาานานพอ (Prolonged engagement)

สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จากผู้ให้ข้อมูล (Holloway & Galvin, 2017; Polit & Beck, 2017) ซึ่งใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 3 เดือน จากผู้ให้ข้อมูล 12 ราย ที่มีประสบการณ์ตรงในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สำหรับความสามารถในการพึ่งพาได้ (Dependability) ผู้วิจัยดำเนินการด้วยวิธีการ ดังนี้ ข้อคำถามที่เป็นแนวทางการสัมภาษณ์ได้นำไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ 1 ท่าน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลชุมชน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของข้อคำถาม นอกจากนี้ข้อมูลการวิจัยต้องสามารถยืนยันได้ (Confirmability) โดยผู้วิจัยมีการเก็บรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยไว้อย่างเป็นระบบ เพื่อใช้ในการตรวจสอบได้ (Inquiry Audit) ของข้อมูล (Holloway & Galvin, 2017) เอกสารเหล่านั้น ได้แก่ ข้อมูลดิบ (Raw Data) ที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป บันทึกภาคสนามบันทึก เอกสารเกี่ยวกับการวิเคราะห์ข้อมูล และบันทึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับกระบวนการวิจัย ขณะเดียวกันผู้วิจัยมีการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย ผลการวิจัย และข้อเสนอแนะที่ได้รับจากงานวิจัยนี้ไว้อย่างละเอียดชัดเจนในบทความวิจัยที่ส่งตีพิมพ์ในวารสาร เพื่อให้ผู้อ่านเข้าใจขั้นตอนการวิจัย และนำผลการวิจัยไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกับการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อเป็นความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย (Holloway & Galvin, 2017; Polit & Beck, 2017)

ผลการวิจัย

ข้อมูลการวิจัย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ดังข้อมูลต่อไปนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงจำนวน 12 ราย พบว่า เป็นเพศชาย จำนวน 1 ราย เพศหญิง จำนวน 11 ราย ผู้ดูแลอายุระหว่าง 34-79 ปี อายุเฉลี่ย 61 ปี ระยะเวลาในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ระหว่าง 1- 10 ปี เฉลี่ยให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 4 ปี สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 8 ราย สถานภาพโสด จำนวน 2 ราย และสถานภาพหม้าย จำนวน 2 ราย ส่วนใหญ่จบการศึกษา ระดับประถมศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุติดเตียง เป็นบุตร จำนวน 8 ราย และเป็นภรรยา จำนวน 4 ราย

ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงที่บ้าน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงที่บ้าน อธิบายประสบการณ์ไว้ 5 ประเด็นหลัก คือ ภารกิจในการดูแล ความรู้สึกต่อการดูแล การรับรู้ปัญหาสุขภาพ แหล่งสนับสนุนการดูแล และความต้องการความช่วยเหลือ

1. ภารกิจในการดูแล ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงภารกิจหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงว่าเป็นการช่วยเหลือในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

1.1 ช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ดูแลของผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงได้ปฏิบัติภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ เช็ดตัว การบีบนวด และการพักผ่อนนอนหลับ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ *“ตอนดูแลกันนี้ กลับมาก็มาหาข้าวให้กิน ป้อนข้าว เช็ดตัว นั่งคุย นั่งอุ้ บิบนวด คุณมีอิหยัง ๆ แบบฮือฮือมองเขาจะได้นั้น ใครดี ใครว่าหยังดี ก็คุยว่าคนนั้นเป็นแบบนี้ เขาก็ยังทำไป อิหยังไป คน*

นั้นเขาเป็นแบบอื่น เขาทำแบบอื่น เขากายภาพแบบอื่น เขาตีมา ก็มากุยฮือฟังหนา” (รหัส A9, สัมภาษณ์, 17 ธันวาคม 2564)

“เราก็มไม่เคยเนอะ ตามกิจวัตรประจำวันตามที่พูดมานี้เนอะ เข้มมาก็เอาแกกินข้าวอาบน้ำ ตอนเย็นก็ทำเหมือนกันสามมือ ถึงเวลาก็เอาแกเข้านอน” (รหัส A10, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2564)

1.2 จัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลคอยจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ได้แก่ ภาวะท้องผูก แผลกดทับ การติดเชื้อ และการใช้ยา สำหรับการจัดการปัญหาท้องผูก ผู้ดูแลจะสวมถุงมือและช่วยล้างอุจจาระให้กับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถขับถ่ายเองได้ การป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถทำได้โดยหมั่นพลิกตะแคงตัวให้กับผู้สูงอายุ และมีการป้องกันการติดเชื้อโดยการทำความสะอาดร่างกายเข้า-เย็น และหลังการขับถ่าย นอกจากนี้ผู้ดูแลยังคอยจัดการดูแลเกี่ยวกับอาหารและการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุด้วย ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “พอเขาอีไม่ออกเรารู้เลย เขาก็จะร้อง โอ๊ย ๆ อย่างนี้ อีไม่ออกหรือ ปากก็จะถามอย่างนี้เนอะ เบ่งซิ เบ่งออกไหม เบ่งไม่ออกหรือ ปากก็จะว่าอย่างนี้ เบ่งไม่ออกเรารู้ละ อีมันจะคาตุดอยู่เลย เราก็กวักออก” (รหัส A8, สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2564)

“เราต้องจัดการหนึ่งเรื่องความสะอาด สองเรื่องอาหารการกินกับยา สามตัวนี้ต้อง มันจะมีผลมาก ๆ เลย ถ้าความสะอาดไม่ได้เนี่ย คนป่วยจะเหมือนกะว่ายังไง มันจะคอยติดเชื้อไปได้ อะไรไปได้” (รหัส A10, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2564)

2. ความรู้สึกต่อการดูแล ผู้ให้ข้อมูลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีความรู้สึกต่อการทำหน้าที่หรือการดูแลผู้สูงอายุ คือ รู้สึกดีใจที่ได้ดูแล ได้ตอบแทนบุญคุณ และต้องอดทนถึงแม้ว่าจะเหนื่อยและท้อ รายละเอียดมีดังต่อไปนี้

2.1 ดีใจที่ได้ดูแล จากการรับบทบาทของการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลรู้สึกดีใจที่ได้ดูแลพ่อแม่ในช่วงบั้นปลายของชีวิต เพราะคือการทำหน้าที่ของลูก ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “ก็ดีใจที่ได้ดูแลแม่ตอนบั้นปลาย อยู่กันสามคน คนละหน้าที่ แบ่งกัน แยกก็เครียดของแก ตาบอดไปไหนไม่ได้ เมื่อก่อนแกเดินเห็นได้ เดินซ้ายเดินขวาได้ ตอนหลังแกเดินไม่ได้” (รหัส A5, สัมภาษณ์, 12 พฤศจิกายน 2564)

2.2 ได้ตอบแทนบุญคุณ ผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง คือ พ่อแม่ ผู้ซึ่งให้กำเนิดและเลี้ยงดูลูก ดังนั้นความรู้สึกต่อการดูแลพ่อแม่ที่นอนติดเตียง ถือได้ว่าเป็นการได้ตอบแทนบุญคุณผู้ให้กำเนิด ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “คิดว่าแม่เขาลำบากกับเรามาเยอะแล้ว เราก็กินเลี้ยงดูเขาเหมือนกับตอบแทนบุญคุณเขา” (รหัส A10, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2564)

“พ่อ บุญคุณ ... พระในบ้านต้องให้เขากินก่อน พระอีกองค์ต้องทำอีกอย่าง ก็บุญคุณนี้แหละ” (รหัส A11, สัมภาษณ์, 26 ธันวาคม 2564)

2.3 ต้องอดทนถึงแม้จะเหนื่อยและท้อ การดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงและมีการเจ็บป่วยเป็นเรื่องที่ยุ่ยาก บางครั้งทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความเหน็ดเหนื่อยและท้อต่อการดูแล แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องอดทนและให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องเพราะไม่สามารถทอดทิ้งพ่อแม่ได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “ตอบยากเนอะ มันแบบท้อพักเดียวก็หายเหนื่อย มันก็ต้องดูแลต่อ มันก็ต้องทน ใช้คำว่าทน เราไม่สามารถเอาไปทิ้งตรงไหนได้ ต้องดูแลกันไป” (รหัส A2, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2564)

“รู้สึกเหนื่อยและท้อ บางทีช่วงแม่เป็นหนัก ๆ บางทีนั่งร้องไห้เนาะ รอเขา (พยาบาล) เมื่อไหร่จะมา (ร้องให้...) เครียด ... น้อยใจด้วย ทำไมไม่มา เราไม่ใช่หมอ ก็บอกอย่าไปเครียด สองวันที่แล้ว ค่าออกซิเจนไม่ขึ้น แกนอนติดเตียงนาน” (รหัส A12, สัมภาษณ์, 26 ธันวาคม 2564)

3. ปัญหาสุขภาพ การรับรู้ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลและระหว่างทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพกายและจิตใจ รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1 ปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกาย จากการทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีปัญหาสุขภาพกายเพิ่มขึ้นทั้งที่เกิดจากผลกระทบจากการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ปวดหลังจากการยกตัวผู้ป่วย มีภาวะกรดไหลย้อนจากความเครียด และรู้สึกไม่สบายเนื่องจากนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ *“คนทำแยะเลย ปวดหลังเลย เพราะเตียงมันต่ำไปหน่อย เวลายกตัว แต่เขาบอกจะได้นั่งห้อยเท้าได้ ไม่ดีจะหน้าทึมเลย ก็เลยเอาอย่างนี้ แต่คนทำแล้วแยะ ปวดหลัง”* (รหัส A1, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2564)

“ก็มีบ้างเวลาตัวเองไม่สบาย คือว่า บางทีถึงเวลากินก็ยังไม่ได้อิน ต้องเอาแม่ก่อน ถึงเวลาหัวโมงจะกินข้าว ต้องเอาให้แม่กินเสร็จก่อน เรากินถึง เป็นกรดไหลย้อน เราก็พักผ่อนไม่เพียงพอ” (รหัส A10, สัมภาษณ์, 20 ธันวาคม 2564)

3.2 ปัญหาสุขภาพทางด้านจิตใจ จากการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพหรือมีอาการเปลี่ยนแปลง จนทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพจิต ได้แก่ ความวิตกกังวล เกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุ และกลัวที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเจ็บปวดระหว่างการช่วยเหลือ ได้แก่ เมื่อให้การบริบาลร่างกายแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อติดแข็ง อาจจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเจ็บปวดได้ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ *“ก็มีที่พวกพี่เขาบอกที่ให้ออกกำลังกายที่แบบขยับแขนข้างนี้มันเดี๋ยวมันจะติด แต่หลัง ๆ นี้ไม่กล้าทำ เขาเริ่มเจ็บ เริ่มติด ขยับไม่ได้ กลัวพอเจ็บเพราะเขาพูดไม่ได้ ดูจากสีหน้า”* (รหัส A4, สัมภาษณ์, 23 ตุลาคม 2564)

4. แหล่งสนับสนุนการดูแล จากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ให้ข้อมูลได้มีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ทั้งที่เป็นตัวบุคคลและเทคโนโลยี ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข ญาติพี่น้องและลูกหลาน รวมทั้งการค้นหาข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต รายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 พยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงจากพยาบาลวิชาชีพ ก่อนออกจากโรงพยาบาล พยาบาลจะให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เช่น การพลิกตะแคงตัว และการให้อาหาร เป็นต้น ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ *“ก็พยาบาลเขาก็แนะนำมาจากโน้นแล้วบ้างก็จำเขามา ก่อนจะไปนอนต้องหมั่นเตียงขึ้นก่อน เดี่ยวยายจะล้มล้มนะ เราก็จำมาเอามาทำ เขาก็จะบอกว่าไปบ้านก็สองชั่วโมงพลิก สองชั่วโมงพลิกเลยนะป้า”* (รหัส A8, สัมภาษณ์, 16 พฤศจิกายน 2564)

4.2 อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ให้ข้อมูลได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ในรูปแบบของการเยี่ยมบ้าน และทำหน้าที่เป็นผู้ประสานงานเพื่อขอความช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและปัญหาของผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ *“ถ้าเรามีปัญหาอะไรก็ อสม. คอยประสานเราก็ต้องพึ่ง อสม. ในหมู่บ้าน บางทีเขาก็เอาแพมเพิสมามั่ง อะไรนะ เราต้องพึ่งเขา เพื่อเราไปไหนให้เขาติดต่อประสานงาน ถ้าเรามีเรื่องอะไรเกี่ยวกับคนไข้ เราจะมี อสม.”* (รหัส A7, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2564)

4.3 ญาติพี่น้องและลูกหลาน ผู้ให้ข้อมูลที่ทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงได้รับการสนับสนุนจากญาติพี่น้องและลูกหลานเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้สูงอายุ การมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งการสนับสนุนค่าใช้จ่ายเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ *“บางทีถ้าเขาวางมาตอนเย็น ๆ ช่วงเย็นเขาจะมาตลอด มาอาบน้ำ”*

ให้ยายด้วย ส่วนมากเขาจะมา มีคนช่วย คือ หลาน แต่ช่วงนี้พอดิฉันนั่งมดดูบ้าง พอดิฉันนั่งมดกลับมาช่วย” (รหัส A6, สัมภาษณ์, 6 ตุลาคม 2564)

“น้องให้ค่าใช้จ่าย เขาก็ให้เราละ ค่าแอร์ ค่าอะไรเนี่ย พี่สาวที่เป็นพยาบาลก็จ่ายเป็นค่านม” (รหัส A12, สัมภาษณ์, 26 ธันวาคม 2564)

4.4 อินเทอร์เน็ต เมื่อผู้ดูแลมีข้อสงสัยเกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุและวิธีการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ได้แก่ การบริหารร่างกาย ผู้ให้ข้อมูลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมักมีการค้นหาข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ด้วยการค้นหาข้อมูลผ่านเว็บไซต์ www.google.com ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “แรก ๆ ก็คือ ค้นหาในกูเกิล (Google) บ้าง วิธีการบริหาร การยกแขนอะไรอย่างนี้” (รหัส A2, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2564)

“จากที่ไม่มีแรง สะโพกหักข้างหนึ่ง เหมือนไม่รู้สึกร่างตัวเนอะ เข้าไปดูในกูเกิล (Google) เลย ก็ใช้เลยอาการคนแก่ ไปศึกษาในนั้นแหละ พี่ศึกษาเอา” (รหัส A11, สัมภาษณ์, 26 ธันวาคม 2564)

5. ความต้องการการช่วยเหลือ ระหว่างให้การดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงที่บ้าน ผู้ดูแลต้องการได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการเยี่ยมบ้าน ต้องการให้ญาติพี่น้องและหน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการกำลังใจจากญาติพี่น้อง รายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 การเยี่ยมบ้าน จากการศึกษาผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงเป็นเวลานานทำให้การเดินทางไปพบแพทย์หรือการไปรักษาตามนัดค่อนข้างลำบาก ดังนั้น ผู้ดูแลจึงมีความต้องการให้แพทย์มาตรวจอาการของผู้สูงอายุและมีพยาบาลมาเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “เราก็จะลำบากเวลาไปหาหมอ ... คือไม่ได้เคยเจอหมอ ไม่เคยมาดูแลเราได้แต่ฟังคำบอกจากเราได้แค่เราลี้จากสภาพที่เราบอก มาจับมาตรวจปอดที่บ้านก็จะดีมาก ๆ เลย ซักสามเดือนครั้งก็ยิ่งดี” (รหัส A2, สัมภาษณ์, 17 ตุลาคม 2564)

“ก็แล้วแต่ เดือนสองเดือนก็มาก็ได้ เราก็เกรงใจ แบบถ้าหมอ (พยาบาลที่ รพ.สต.) ว่างอะไร ถ้าไม่มีงานที่ไหน หรือมีเคสน้อยอยากมาเยี่ยมก็มาอะไรแบบนี้ ดีใจนะเนี่ย มากดีใจ” (รหัส A7, สัมภาษณ์, 7 ตุลาคม 2564)

5.2 การสนับสนุนค่าใช้จ่าย จากการศึกษาผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงที่บ้าน ส่วนใหญ่จะมีค่าใช้จ่ายสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป ดังนั้นผู้ดูแลจึงต้องการได้รับการสนับสนุนการช่วยเหลือจากญาติพี่น้องหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “อยากให้ช่วยเหลือเงิน ค่าแพมเพิสเนี่ย แต่เคยไปถามเขาบอกว่าแพมเพิสเขาเคยแจก เขาบอกไม่มีเราก็อยากไปเอาแจกมั่งเนอะเราจะได้เบา ๆ ใช่มั๊ย บางครั้งนะ” (รหัส A11, สัมภาษณ์, 26 ธันวาคม 2564)

5.3 กำลังใจจากญาติพี่น้อง จากการศึกษาผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง ผู้ดูแลมีความเห็นตื้นเขินเกี่ยวกับการดูแล จึงทำให้ผู้ดูแลต้องการได้รับกำลังใจจากญาติพี่น้อง โดยญาติพี่น้องอาจจะมาเยี่ยม พูดคุย หรือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน จะทำให้รู้สึกดี และมีกำลังใจดูแลผู้สูงอายุ ดังตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้ “เป็นกำลังใจคนดูแล อย่างน้อยเรารู้สึกดี อย่างป้านี่คืออย่าง ตกเย็นเนี่ยน้องชายสองสามคน ตกเย็นเขาก็จะมากันละ มานั่งกินข้าวมั่ง คุยเล่นไป เจ๊เอาฟอนนอนย้ง เขาก็ช่วยเอาพี่เขยเข้าห้องนอนมั่ง เจ๊จะเข้าห้องน้ำหรือ ไม่ต้อง เขาจะช่วยอะไรพวกนี้ ที่บ้านนี่คือว่าพวกเด็ก ๆ ไม่ค่อยแล้งน้ำใจเท่าไร” (รหัส A3, สัมภาษณ์, 18 ตุลาคม 2564)

การอภิปรายผล

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุอนติเตียง ประกอบด้วย ภารกิจในการดูแล ความรู้สึกต่อการดูแล การรับรู้ปัญหาสุขภาพ แหล่งสนับสนุนการดูแล และความต้องการความช่วยเหลือ ผู้ดูแลต้องดูแลและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่นอนติเตียงในเรื่องของการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ เช็ดตัว เป็นต้น ขณะเดียวกันต้องคอยจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุที่นอนติเตียง ได้แก่ การป้องกันแผลกดทับ ภาวะท้องผูก การติดเชื้อ และการใช้ยา ซึ่งไม่ใช่บทบาทใหม่ของผู้ดูแลหลักที่เป็นสมาชิกในครอบครัว แต่เป็นบทบาทและความรับผิดชอบเพื่อช่วยเหลือผู้เป็นพ่อแม่หรือญาติพี่น้องที่เจ็บป่วยเรื้อรังหรือมีภาวะทุพพลภาพ (Schulz, Beach, Czaja, Martire, & Monin, 2020) ผู้ดูแลหลักที่เป็นบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ไม่ได้ค่าตอบแทน เช่น คู่สมรส บิดามารดา บุตร เป็นต้น ได้ทำหน้าที่และมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุคคลอื่นเป็นที่รักยามเจ็บป่วยด้วยความสมัครใจบนพื้นฐานของความสัมพันธ์ทางสังคม (Roth, Fredman & Haley, 2015) อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้นั้นผู้ดูแลต้องได้รับการสนับสนุนทั้งความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ

จากบทบาทของผู้ดูแลที่มีภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดของคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คือ ต้องการให้มีการพัฒนาองค์ความรู้แก่ผู้ดูแล (Caregiver) ในการดูแลผู้สูงอายุที่เกี่ยวกับการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การเคลื่อนย้าย การขับถ่าย และการดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และเอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (National Health Security Office, 2016) นอกจากนี้ในปี พ.ศ. 2559 มีการประกาศนโยบายของคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster: PCC) ที่มุ่งเน้นการดำเนินการโครงการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเหมาะสมโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว (Office of Public Health Administration, 2014)

จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่ติเตียงมีความรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติเตียงไม่ใช่ภาระแต่รู้สึกดีใจและได้ตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุต้องมีความอดทนถึงแม้ว่าจะรู้สึกเหนื่อยและท้อ จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นได้ว่า วัฒนธรรมไทยหรือสังคมไทยยังคงมีลูกหลานและคู่สมรสคอยทำหน้าที่ให้การดูแล และสนับสนุนผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวด้วยความรักและความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว (Knodel, Teerawichitchainan, & Pothisirir, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ ถวัลย์ เนียมทรัพย์, บุศรินทร์ ผัดวง และ ดารุณี จงอุดมการณ์ (Nieamsup, Padwang & Jongudomkarn, 2020) พบว่า บริบทสังคมวัฒนธรรมภาคเหนือของประเทศไทยยังคงสะท้อนให้เห็นถึงการปฏิบัติต่อผู้สูงวัยว่าเป็นบุคคลสำคัญของครอบครัว นอกจากนี้การดูแลครอบครัวด้วยความเชื่อ ค่านิยมของครอบครัวในสังคมไทย สานสายใยด้วยความรักและสัมพันธ์ภาพที่ดีในครอบครัวสามารถส่งเสริมและจัดการการดูแลสมาชิกในครอบครัวได้เป็นอย่างดี (Jooprempree & Jongudomkarn, 2019)

ทั้งนี้ความรู้สึกต่อการดูแล พบว่า มีความรู้สึกต่อการดูแลทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ ความรู้สึกทางบวก คือ รู้สึกดีใจที่ได้ดูแลและตอบแทนบุญคุณบุคคลอื่นเป็นที่รัก สำหรับความรู้สึกทางลบที่ต้องเผชิญคือ ต้องอดทนถึงแม้จะรู้สึกเหนื่อยน้อย ความรู้สึกดังกล่าวที่ผู้ดูแลรับรู้จากประสบการณ์ตรงที่ให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นสอดคล้องกับการศึกษาของ Gray, Hahn, Thapsuwan & Thongcharoenchupong (2016) ที่ผลการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นผลกระทบทางบวกจากการดูแล คือ เป็นโอกาสที่ผู้ดูแลได้แสดงออก

ถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอันเป็นที่รัก และได้มีโอกาสตอบแทนคุณแก่ผู้มีพระคุณ ในทางตรงกันข้ามยังพบว่า การดูแลยังทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกทางลบต่อการดูแลเช่นกัน คือ การดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลรู้สึกกังวล เครียด หรือมีความคับข้องใจในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้ดูแลรับรู้ว่าตนเองมีปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ ปวดหลัง มีภาวะกรดไหลย้อน รู้สึกไม่สบายเนื่องจากนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ วิดกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุ และกลัวที่จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับความเจ็บปวดขณะให้การช่วยเหลือหรือช่วยบริหารร่างกาย ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเป็นผลกระทบที่เกิดขึ้นระหว่างการทำหน้าที่ให้การดูแล ผลกระทบดังกล่าวอาจเกิดจากการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลวัยสูงอายุ (Older caregiver) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวหรือภาวะสุขภาพไม่ดีจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย เมื่อผู้ดูแลทำงานหนักและนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ จะส่งผลทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตได้ (Supaporn, Isaramalai & Khaw, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Fagerstrom, Elmstahl & Wranker (2020) พบว่า ผู้ดูแลวัยสูงอายุจะมีการปวดคอ ปวดไหล่ และปวดหลัง ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลยังมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงจากปัญหาสุขภาพกายและจิตใจ นอกจากนี้ความกังวลของผู้ดูแลยังเกิดขึ้นเนื่องจากการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว หรือการที่พ่อแม่มีสุขภาพย่ำแย่ลง (Bom, Bakx, Schut, & van Doorslaer, 2018)

สำหรับแหล่งสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลหลัก พบว่า ผู้ดูแลหลักได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงจากพยาบาลวิชาชีพเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน ขณะให้การดูแลที่บ้าน ผู้ดูแลจะได้รับการช่วยเหลือจากอาสาสมัครสาธารณสุขในเรื่องการประสานงาน และมีญาติพี่น้องและลูกหลานคอยช่วยเหลือทั้งด้านการเงินและคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุร่วมด้วย เป็นการสนับสนุนทางสังคม กล่าวคือ ความพร้อมของบุคคลที่ผู้ดูแลหลักสามารถพึ่งพาและได้รับการช่วยเหลือตามหน้าที่ของแต่ละบุคคล ทั้งการสนับสนุนทางด้านข้อมูล อารมณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ แก่ผู้ดูแล (Del-Pino-Casado, Frías-Osuna, Palomino-Moral, Ruzafa-Martínez & Ramos-Morcillo, 2018) ดังเช่นการศึกษาของ Couto, Caldas & Castro (2018) พบว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ทางด้านสุขภาพ และสมาชิกในครอบครัวที่คอยให้การสนับสนุนหรือช่วยเหลือทั้งด้านการเงินและการช่วยเหลืออื่น ๆ ที่เป็นความร่วมมือกันเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันมีประเด็นที่น่าสนใจ คือ ผู้ดูแลกล่าวว่า ข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ตหรือเว็บไซต์เป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านความรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง โดยผู้ดูแลจะค้นหาข้อมูลการดูแลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต นั่นคือ การใช้ประโยชน์จากแหล่งข้อมูลผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ซึ่งเป็นโอกาสที่ดีสำหรับบุคคลที่ได้ค้นหาข้อมูลสุขภาพออนไลน์ตามเว็บไซต์ ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้ง่ายกว่าอดีตที่ผ่านมา (Chen, Li, Liang, & Tsai, 2018) สอดคล้องกับการศึกษาของ Magsamen-Conrad, Dillon, Billotte Verhoff & Faulkner (2019) พบว่า ครอบครัวแสวงหาข้อมูลสุขภาพออนไลน์ผ่านระบบอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลใช้อินเทอร์เน็ตเพื่อค้นหาข้อมูลทางการแพทย์ โดยการค้นหาข้อมูลจะมีความแตกต่างกันออกไปตามปัญหาและความต้องการของแต่ละคน (Kim, Paige Powell & Bhuyan, 2017)

แม้ว่าผู้ดูแลหลักจะได้รับการสนับสนุนการดูแลจากทีมสุขภาพและญาติเบื้องต้นไปบ้างแล้ว ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความต้องการได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ในการเยี่ยมบ้าน ต้องการให้ญาติพี่น้องและหน่วยงานต่าง ๆ สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการกำลังใจจากญาติพี่น้อง ความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลหลักจะมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือภาวะที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงสูง (Del-Pino-Casado et al., 2018) ขณะเดียวกันผู้ดูแลหลักยังได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ ความ

เหนื่อยล้า ความตึงเครียด ความวิตกกังวล ตลอดจนขาดรายได้เพราะต้องลาออกจากงานเพื่อมาให้การดูแลผู้สูงอายุ (Bom et al., 2018; Gray, Hahn, Thapsuwan & Thongscharoenchupong, 2016) จากสาเหตุดังกล่าวส่งผลทำให้ผู้ดูแลหลักต้องการได้รับการสนับสนุนหรือการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Bierhals et al. (2017) ที่ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลหลักต้องการความช่วยเหลือจากญาติเพื่อทำกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อม และการบริหารจัดการยาในผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักยังคงต้องการได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมเพื่อช่วยลดความตึงเครียดจากการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล (Couto et al., 2018)

สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในบริบทวัฒนธรรมพื้นที่ศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งยังคงเป็นวัฒนธรรมของไทยที่ถือว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของลูกหลานในครอบครัว ผู้ดูแลปฏิบัติภารกิจหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ จากการทำหน้าที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกดีใจที่ได้ดูแลและได้ตอบแทนบุญคุณผู้มีพระคุณ ขณะเดียวกันผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุต้องอดทนต่อการดูแลผู้สูงอายุถึงแม้ว่าการดูแลนั้นจะทำให้ตนเองเหนื่อยและท้อ การดูแลยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ดูแล ได้แก่ อาการปวดหลัง เครียดจนเกิดภาวะกรดไหลย้อน พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นวัยสูงอายุที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจะมีปัญหาสุขภาพกายร่วมด้วย โดยเฉพาะอาการปวดหลังจากการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุติดเตียงเพียงลำพัง นอกจากนี้ผู้ดูแลต้องหาแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้เพื่อดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุจากพยาบาลก่อนออกจากโรงพยาบาล เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านผู้ดูแลยังมีอาสาสมัครสาธารณสุขมูลฐานและญาติพี่น้องคอยสนับสนุนการดูแลช่วยเหลือ รวมทั้งผู้ดูแลบางรายได้ใช้อินเทอร์เน็ตในการค้นหาความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีแหล่งสนับสนุนการเรียนรู้และช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลก็ตาม ผู้ดูแลยังมีความต้องการระหว่างให้การดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ต้องการให้ทีมสุขภาพ เช่น แพทย์พยาบาล และอาสาสมัครสาธารณสุขมาเยี่ยมบ้านเป็นประจำ รวมทั้งต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและญาติพี่น้องคอยให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และให้กำลังใจต่อผู้ดูแล

จากประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักดังกล่าว ทีมสุขภาพร่วมกับหน่วยงานหรือองค์กรในชุมชนควรมีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทางการสนับสนุนผู้ดูแลให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเนื่อง จากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ยังขาดความรู้และทักษะในการดูแล ดังนั้นการพัฒนาสื่อให้ความรู้ผ่านสื่อออนไลน์อาจจะเป็นสิ่งจำเป็นและผู้ดูแลสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็วและสะดวกในยุคดิจิทัล นอกจากนี้ทีมสุขภาพควรมีการพัฒนาแบบการจัดการปัญหาสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมเพื่อให้การช่วยเหลือและจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและผู้ดูแล การดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพราะเป็นการดูแลด้วยความรัก ความผูกพัน และความเข้าใจจากสมาชิกในครอบครัว

ข้อจำกัดในการทำวิจัยครั้งนี้

การวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ และดำเนินการศึกษาเฉพาะชุมชนแห่งหนึ่งในพื้นที่ดูแลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอุตรดิตถ์ การอ้างอิงสรุปผลการวิจัย (generalization) อาจจะไม่

เป็นไปได้น้อย แต่ข้อมูลที่ได้รับสามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนางานวิจัยเชิงปริมาณและงานวิจัยแบบผสมผสานที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอนติเตียงที่บ้านและระบบการสนับสนุนผู้ดูแลได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยนี้สามารถเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อพัฒนางานวิจัยในรูปแบบอื่น ๆ ทั้งวิจัยเชิงปริมาณและวิจัยแบบผสมผสานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ได้แก่ โปรแกรมพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านในสถานการณ์ฉุกเฉิน รูปแบบการจัดการปัญหาสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวมโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และแนวทางการพัฒนาเครือข่ายเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวโดยใช้เทคโนโลยีและการมีส่วนร่วมของชุมชน

References

- Beck, C. T. (2020). Introduction to phenomenology: focus on methodology. California: SAGE Publications Ltd.
- Bierhals, C. C. B. K., Santos, N. O. D., Fengler, F. L., Raubustt, K. D., Forbes, D. A., & Paskulin, L. M. G. (2017). Needs of family caregivers in home care for older adults. *Revista latino-americana de enfermagem*, 25, e2870-e2870.
- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2018). The impact of informal caregiving for older adults on the health of various types of caregivers: A systematic review. *The Gerontologist*, 59(5), e629-e642.
- Chantra, C. (2016). Problems and requirements of primary caregivers in involving nutrition and bed sore prevention of bedridden elderlies. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 8(3), 41-50. (in Thai).
- Chen, Y.-Y., Li, C.-M., Liang, J.-C., & Tsai, C.-C. (2018). Health information obtained from the internet and changes in medical decision making: Questionnaire development and cross-sectional survey. *Journal of Medical Internet Research*, 20(2), e47.
- Chokwiwat, W. (2017). Caring for the elderly in the house next to the bed. Retrieved (2020, September 21). from <https://www.thaihealth.or.th/Content/.html>. (in Thai).
- Couto, A. M. D., Caldas, C. P., & Castro, E. A. B. (2018). Family caregiver of older adults and Cultural Care in Nursing care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 959-966.
- Del-Pino-Casado, R., Frías-Osuna, A., Palomino-Moral, P. A., Ruzafa-Martínez, M., & Ramos-Morcillo, A. J. (2018). Social support and subjective burden in caregivers of adults and older adults: A meta-analysis. *PLOS ONE*, 13(1), e0189874-e0189874.
- Fagerstrom, C., Elmstahl, S., & Wrangler, L. S. (2020). Analyzing the situation of older family caregivers with a focus on health-related quality of life and pain: A cross-sectional cohort study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 79.

- Fongkerd, S., Klungtumneum, K., & Natetanasombat, K. (2019). The self-health care experiences of caregiver's older adult with bedridden patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*, 9(1), 69-89. (in Thai).
- Giorgi, A. (1985). *Phenomenology and psychological research*. Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Gray, R.S., Hahn, L., Thapsuwan, S., & Thongcharoenchupong, N. (2016). Strength and stress: Positive and negative impacts on caregivers for older adults in Thailand. *Australasian Journal on Ageing*, 35(2), E7-E12
- Holloway, I., & Galvin, K. (2017). *Qualitative research in nursing and healthcare* (4 ed.). West Sussex: Wiley.
- Jooprempree, K. & Jongudomkarn, D. (2019). Perceptions of elderly women in relation to the concept of family Care: Case studies in community at Laplae District, Uttaradit Province. *Journal of Nursing and Health Care*, 37(2), 73-82. (in Thai).
- Khatib, A. H., Hamdan-Mansour, A. M., & Hani, M. A. B. (2017). Theoretical perspectives of hospitalized older patients and their health-related problems and quality of care: Systematic literature review. *The Open Public Health Journal*, 10, 215-225.
- Kim, H., Paige Powell, M., & Bhuyan, S. S. (2017). Seeking medical information using mobile apps and the internet: Are family caregivers different from the general public *Journal of Medical Systems*, 41(3), 38.
- Knodel, J., Teerawichitchainan, B., & Pothisiri, W. (2018). Caring for Thai older persons with long-term care needs. *Journal of Aging and Health*, 30(10), 1516-1535.
- Magsamen-Conrad, K., Dillon, J. M., Billotte Verhoff, C., & Faulkner, S. L. (2019). Online health-information seeking among older populations: family influences and the role of the medical professional. *Health communication*, 34(8), 859-871.
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum Qualitative Sozialforschung Forum: Qualitative Social Research*, 11(8).
- Mon Din Daeng Health Promoting Hospital. (2021). List of elderly people in bedridden group Patients with Dependence People with disabilities, Mon Din Daeng Hospital. Uttaradit: Mon Din Daeng Health Promoting Hospital. (in Thai).
- National Health Security Office. (2016). *The manual of longterm care for the dependent elderly in community (Long term Care) under universal health coveragescheme, Fiscal year 2016*. Bangkok: National Health Security Office. (in Thai).
- Nieamsup, T., Padwang, B., & Jongudomkarn, D. (2020). The Suffering-Happiness of the elderly who depends on families: A qualitative study in northern socio-cultural context of Thailand. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 12(1), 151-164. (in Thai).

- Office of Public Health Administration. (2014). Family care team. Nonthaburi: The Assembly Printing House. Agricultural Cooperatives of Thailand. (in Thai).
- Office of the National Economics and Social Development Council. (2019). Report on population projections of Thailand 2010-2040 (Revised Edition). Bangkok: Amarin Printing and Publishing. (in Thai).
- Pitikultang, S. (2013). Situation and trend of Thai families. Retrieved (2020, September 24) from http://ns2.ph.mahidol.ac.th/phklb/knowledgefiles/_21.pdf
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice (9 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roth DL, Fredman L, Haley WE. (2015). Informal Caregiving and Its Impact on Health: A Reappraisal From Population-Based Studies. *The Gerontologist*; 55(1), 309-19.
- Sathiraangura, T. & Jantaummou, U. (2015). Nursing home patients and long-term care for the elderly. *Journal of Nursing Division*, 42(1), 1-6. (in Thai).
- Schulz, R., Beach, S. R., Czaja, S. J., Martire, L. M., & Monin, J. K. (2020). Family caregiving for older adults. *Annual review of psychology*, 71, 635-659.
- Srivanichakorn, S. et al. (2013). The integrated research program on the holistic care model development for the elderly, final report. Nakhon Pathom: ASEAN Institute of Health Development Mahidol University. (in Thai).
- Supaporn, K., Isaramalai, S.-a., & Khaw, T. (2021). Family caregivers' perceptions of caring for older persons in the palliative care stage at home. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 26 (1), 161-174.