



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ในปัจจุบันนี้แนวโน้มโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุของโลก และของประเทศไทยกำลังเพิ่มสูงขึ้น จากสถิติประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยในเดือนตุลาคม 2538 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุไทย จำนวน 4.3 ล้านคน (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) และโดยการคาดคะเนจำนวนประชากรในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 7 ประมาณว่า ในปี พ.ศ. 2545 และ พ.ศ. 2555 จะมีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็น ร้อยละ 8.07 และ 10.22 ของประชากรทั้งหมดในประเทศตามลำดับ ซึ่งเมื่อถึงเวลานั้นจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 4.5 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2543 และอาจเพิ่มถึง 12 ล้านคนใน พ.ศ.2568 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2535) ช้างใน อภิญา กังสนารักษ์, 2536) และอายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะเพิ่มขึ้นในทุก ๆ 10 ปี คือ ใน พ.ศ. 2533-2538, 2543-2548 และ 2553-2558 ผู้หญิงไทยจะมีอายุเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 68.75 ปี, 70.75 ปี และ 72.75 ปี ตามลำดับ ส่วนผู้ชายไทยจะมีอายุเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดเพิ่มขึ้นเป็น 63.50 ปี, 66.75 ปี และ 69 ปี ตามลำดับ (อภิญา กังสนารักษ์, 2535; เตียง ผาดโรตง, 2536)

จากสถิติการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่อ้างมาข้างต้น ถ้าพิจารณาจะเห็นได้ว่า อายุเฉลี่ยของคนนับตั้งแต่แรกเกิดจนถึงอายุจะเพิ่มขึ้น อาจเป็นด้วยเหตุผลใดก็ตามทำให้เราต้องตระหนักถึงภาวะในความรับผิดชอบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคตอันใกล้นี้ การเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีผลกระทบทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคล นั้นหมายถึงไม่เพียงแต่มีผลต่อผู้สูงอายุเท่านั้นแต่ยังกระทบถึงครอบครัว และผู้ดูแลในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย (อาภา ใจงาม, 2533) ในสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงในปัจจุบันนี้ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องต่อสู้ดิ้นรนและรับภาระหนักทั้งด้านการตอบสนองของความต้องการส่วนบุคคลขั้นพื้นฐาน (Basic Needs) และภาระการให้การสนับสนุนทางด้านเศรษฐกิจ (ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2535) ปัญหาดังกล่าวจะสะท้อนให้เห็นได้อย่างชัดเจนในชุมชนที่มีลักษณะความเป็นเมืองอย่างชัดเจน เช่น ในกรุงเทพมหานครและเขตเทศบาล

เมืองของต่างจังหวัด เป็นต้น ซึ่งมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว ลักษณะชุมชนเป็นย่านการค้า ธุรกิจ มีอุตสาหกรรมขนาดเล็กโครงสร้างของชุมชนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความหนาแน่นของประชากรสูงมากกว่าในชุมชนชนบท สำหรับในจังหวัดเพชรบุรี เป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด (ฝ่ายแผนงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2537) และจากสถิติของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นโรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด ในช่วงเดือนตุลาคม 2537 ถึงเดือน เมษายน 2538 พบว่ามีผู้สูงอายุเข้ามารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 25.8 ของผู้ป่วยทั้งหมด และในแผนกผู้ป่วยในพบว่าผู้ป่วยผู้สูงอายุเข้ามารับการรักษาในแผนกต่าง ๆ เช่นแผนกอายุรกรรมชาย และอายุรกรรมหญิง ด้วยโรคเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 48.64 และ ร้อยละ 37.6 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเพชรบุรี จึงทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องเป็นภาระพึ่งพาแก่ญาติผู้ดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี เป็นชุมชนที่จัดว่ามีลักษณะความเป็นชุมชนเมือง ครอบคลุมเป็นลักษณะครอบคลุมเดียว ผู้สูงอายุทั่วไปมีทั้งภาวะสุขภาพปกติและสุขภาพอ่อนแอมีโรค โรคที่พบส่วนใหญ่ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเรื้อรัง และความพิการ ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องมีผู้ดูแลซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยผู้ดูแลในครอบครัวเหล่านี้ต้องประกอบอาชีพนอกบ้านด้วย จากลักษณะชุมชนเมืองที่กล่าวมาอาจทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการดำรงชีวิตทั้งชีวิตส่วนตัว และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมทั่วไปพยาบาลมีบทบาทที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือครอบครัวที่ต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจัดว่าเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาตามการเปลี่ยนแปลงในวัฏจักรแห่งชีวิต และในฐานะที่ผู้วิจัยปฏิบัติหน้าที่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และรับผิดชอบโดยตรงในด้านการศึกษาพยาบาล ซึ่งหน้าที่หลักของสถาบันการศึกษาพยาบาลนอกจากจะเน้นหนักในด้านการจัดการเรียนการสอน การศึกษาค้นคว้าวิจัย การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมแล้ว ที่สำคัญ คือ ยังมีส่วนในการช่วยเหลือสนับสนุนแก่ชุมชน และให้บริการแก่สังคม จะเห็นได้ว่าพันธกิจที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การให้บริการแก่สังคม ไม่ว่าจะเป็นในรูปแบบของการเผยแพร่วิชาการ หรือการให้ความรู้ การวางแผนเพื่อส่งเสริมศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้พิการด้อยโอกาส ก็ยังเป็นแผนการดำเนินการของวิทยาลัยด้วย ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าการศึกษาดังนี้จะสามารถใช้เป็นแนวทางในการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ต่อไป และจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุ ของวิทยาลัยพยาบาลด้วย

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลในวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม การเรียนรู้ สถิติปัญญา เศรษฐกิจ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ในทางที่เสื่อมลงทุก ๆ ด้าน (ชูศักดิ์ เวชแพศย์, 2538; บรรลุ ศิริพานิช และคณะ, 2532) ด้วยเหตุนี้จึงมักพบว่า มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ซึ่งโรคที่พบบ่อยในวัยสูงอายุ ได้แก่ หน้ามืด วิงเวียน คลื่นไส้ อาหารไม่ย่อย และนอกจากนั้นยังมีโรคเรื้อรัง โรคประจำตัวอื่น ๆ อีก เช่น กระดูกบาง เปราะหักง่าย เส้นโลหิตแข็ง ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ รวมทั้งความบกพร่องทางความคิด หลงลืม สมองฝ่อ เป็นต้น (จรัสวรรณ เทียนประภาส, 2536) ถึงแม้ว่าจะมีผู้กล่าวว่า ความชราไม่ใช่โรค แต่ความเสื่อมในด้านต่าง ๆ จะทำให้มีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ต้องพึ่งพามุคคลอื่นในการดูแล (Dependent Care) ผู้ดูแลในครอบครัว (Family Caregiver) จึงเป็นบุคคลที่สำคัญ ในการที่จำเป็นต้องรับบทบาท และทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ (วิภาวรรณ ชะอุ่ม, 2536; Lueckenotte, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ขโยวรรณ และคณะ (2535) พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 96 ยังคงอาศัยอยู่กับครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร ญาติ หรือ บุคคลอื่น ๆ ถึงแม้ว่าสภาพเศรษฐกิจและสังคมจะเปลี่ยนแปลงไป รูปแบบของครอบครัวขยายเปลี่ยนเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลง แต่การรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุก็ยังเป็นบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัวอยู่ตามสภาพสังคม และวัฒนธรรมของคนไทย (นภาพร ขโยวรรณ; Kosberg, 1992) ส่วน Lueckenotte (1995) ได้สนับสนุนแนวความคิดดังกล่าวนี้อีกด้วยว่า บทบาทหน้าที่ของครอบครัวของชนชาวเอเชียมีพื้นฐานมาจากค่านิยมที่ยึดถือความเป็นผู้อาวุโส ความกตัญญูต่อบุพการี และมีความรับผิดชอบในการยอมรับดูแลผู้สูงอายุ

สภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป มีผลกระทบทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วย ต้องใช้เวลา แรงกาย แรงใจ และต้องเพิ่มบทบาทในการเป็นผู้ดูแล มีความเป็นส่วนตัวน้อยลง และมีความพร่องในการแสดงบทบาทต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว (สุรกุล เจนอบรม, 2534) ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงและยุ่งยากในชีวิตซึ่งมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ เนื่องจากไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลายอย่างได้ในเวลาเดียวกันทำให้เกิดความเครียดในบทบาทได้ (Griffin, 1993; Mui, 1992; Stewart, B., 1992) สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทในฐานะผู้ดูแลที่ วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช (2537) ได้กล่าวว่าการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรังจะส่งผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย และเกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลได้ ความเครียดในบทบาท หมายถึง การที่ผู้ดูแลต้องรับภาระเพิ่มขึ้นทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลาย ๆ อย่างได้ในขณะเดียวกัน Bum, C. et al. (1993) ได้เสนอ

แนวคิดความเครียดในบทบาทในฐานะผู้ดูแล (Caregiver Role Strain) ว่าเป็นการวินิจฉัยใหม่ทางการพยาบาล และได้้นำแนวคิดนี้เสนอต่อ NANDA และได้รับการยอมรับในเวลาต่อมาในปี 1992 ว่ามีความสำคัญ พยาบาลควรให้ความสนใจเพื่อหาแนวทางป้องกัน และลดโอกาสที่จะเกิดภาวะนี้กับผู้ดูแล ซึ่งถือว่าเป็นผู้ป่วยคนหนึ่ง (Hidden Patient) (Zarit, S.H., 1985; Fengler, A.P., 1979 อ้างใน ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) โดยเฉพาะผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิง ถือว่าเป็นผู้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 75 ในจำนวนนี้ 1 ใน 4 อยู่ในวัยกลางคนถึงอายุ 65 ปี มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นคู่ชีวิต (Stone & Kemper, 1990 in Lueckenotte, 1995) การศึกษาอื่น ๆ ในต่างประเทศพบว่าผู้ดูแลส่วนหนึ่งที่ให้การดูแลพ่อ แม่ คือบุตรสาววัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Bower, 1987; Jones & Vetter, 1984; Neundorfer, 1991) ส่วนการศึกษาของ วิภาวรรณ ชะอุม (2536) พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 36 ถึง 42 ปี โดยมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุคือเป็นบุตร ซึ่งจากรายงานวิจัยทั้งภายในและต่างประเทศ สรุปว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิงวัยกลางคน สภาพสมรสโสด หรือแต่งงานมีบุตร ส่วนเพศชายนั้นจะให้การช่วยเหลือโดยการสนับสนุนปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ และการจัดหาแหล่งประโยชน์อื่น ๆ ซึ่งแตกต่างจากเพศหญิงที่จะเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรง (Primary Caregiver) (กิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2537; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) และเมื่อพิจารณาปัจจัยเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ดูแลคือ อายุ เพศ สถานภาพ อาชีพ ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อผู้ดูแลทั้งสิ้น (ยุพาพิน, 2539)

ผู้ดูแลที่อายุมากจะผ่านเหตุการณ์ในชีวิตมามาก ร่วมกับแรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจะดี ทำให้การตัดสินใจเผชิญปัญหา มีทักษะในการดูแลดี อย่างไรก็ตามผู้ดูแลที่อายุมาก อาจจะมีผลกระทบเกี่ยวกับสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณนิภา สมนาวรรณ (2538) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 51-60 ปี จะมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ โรคไขมันในเลือดสูง โรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร ใจเวียนศีรษะบ่อย ๆ ซึ่งส่งผลให้มีความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลได้ และในอนาคตอันใกล้นี้จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น รวมทั้งอายุขัยของผู้สูงอายุก็จะยืนยาวขึ้น จึงเป็นที่น่าสังเกตว่าภาระในการดูแล จะต้องตกเป็นหน้าที่ของบุคคลในช่วงอายุที่ 3 (Third Generation) ซึ่งได้แก่ หลาน (Lueckenotte, 1995) จึงเป็นเหตุผลที่น่าศึกษาในกลุ่มอายุนี้ เพื่อศึกษาถึงความเครียดในบทบาทต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีวัยที่แตกต่างกัน

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะและการอบรมเลี้ยงดูที่แตกต่างกัน เพศต่างกันจะมีความเชื่อทัศนคติ ค่านิยมในการดูแลต่างกัน เช่น เพศหญิงจะถูกอบรมให้ดูแลงานบ้าน ช่วยเหลือสมาชิก

ในครอบครัวในการ ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ ส่วนเพศชายจะเป็นผู้หารายได้มาสนับสนุนครอบครัวถ้า ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลจะทำให้ปรับตัวได้ยาก (วิลลรัตน์, 2537)

ผู้ดูแลที่มีการศึกษาดีจะมีการใช้เหตุผล สถิติปัญญา และวิธีการแก้ปัญหา รู้จักที่จะหา แหล่งสนับสนุน ความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ มาได้มากขึ้นซึ่งการศึกษาเป็นปัจจัยทางด้าน ตัวบุคคล ในการที่จะใช้สถิติปัญญาในการประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง จึงอาจมี ความเครียดน้อยกว่าผู้ที่ประเมินเหตุการณ์ไม่ถูกต้อง (Lazarus & Folkman, 1984) และสามารถ ปรับตัวต่อความเครียด และความกดดันต่าง ๆ และสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้ได้รับการดูแล ผู้ดูแลส่วนมากที่เป็นคู่สมรส จะมีความเครียดในบทบาทต่อการดูแลถ้าสัมพันธ์ภาพระหว่างกันไม่ดี เนื่องจากกรกระทำตาม หน้าที่ที่ต้องดูแลหรือทำตามความจำเป็นมากกว่าความเต็มใจ แต่ถ้าหากว่ามีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันมาก่อน มีความรักใคร่ผูกพันกัน มักจะเกิดความยินดี และเต็มใจที่จะให้การช่วยเหลือ ส่วน ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ คู่ชีวิต เช่น เป็นบุตร หลาน หรือ อื่น ๆ จะทำให้ต้อง รับภาระหน้าที่ต่าง ๆ มากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดในบทบาทได้มาก (วิลลรัตน์ ภูวราวุธมิพานิช, 2537) มีรายงานการศึกษาวิจัยในต่างประเทศพบว่าที่ผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาว หรือภรรยาจะต้องมีภาระหนัก และมีความเครียดในบทบาทสูงกว่าผู้ดูแลที่มีสถานภาพเป็นสามี (Pruchno & Resch, 1989; Young & Kahana, 1989 in Given, 1991)

ฐานะทางเศรษฐกิจ และเป็นสาเหตุของความเครียดได้อย่างต่อเนื่อง การมีฐานะที่มั่นคงจะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ดูแลเผชิญกับความเครียดได้ดีขึ้น (วิลลรัตน์ ภูวราวุธมิพานิช, 2537; Lueckenotte, 1995; Prattet et al., 1989) สอดคล้องกับการศึกษาของ วิทยารรณ ชะอุม (2536) ที่ได้อธิบายว่าสถานะทางเศรษฐกิจ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา เป็นแหล่งประโยชน์ในการช่วยเหลือผู้ดูแลเมื่อประสบปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย ต่าง ๆ รวมทั้ง ค่ารักษาพยาบาลยามเจ็บป่วย ทำให้ความยากลำบากในการดูแลลดลง รับรู้ภาระในการดูแลลดลง และน่าจะลดความเครียดในบทบาทผู้ดูแลได้

อาชีพหรืองานประจำ และการดำรงบทบาทอื่น ๆ หมายถึงการดำรงบทบาทในหลาย ๆ บทบาทพร้อม ๆ กัน ทำให้ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการให้การจัดเตรียมการช่วยเหลือซึ่งมีผลกระทบ

ต้องงานประจำที่ผู้ดูแลรับผิดชอบได้ ก่อให้เกิดความเครียดในบทบาท มีความขัดแย้ง และสับสน ในบทบาท ระหว่างบทบาทการเป็นผู้ดูแลและบทบาทการปฏิบัติหน้าที่งานประจำ และบทบาทต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติอยู่ตามปกติในชีวิตประจำวัน (Given B. & Given E.W., 1989; Zarit, 1994 in Lueckenotte, 1995)

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลต่อการรับรู้ภาวะในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแล (วิทยารวณ ชะอุ่ม, 2536) ในทำนองเดียวกันความรู้สึกเป็นภาระที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุนี้อีกคือ ความเครียดหรือการรับรู้ว่ามีภาวะเครียดเกิดขึ้น ซึ่งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุนั้น เป็นปัจจัยทางด้านภาวะสุขภาพที่สะท้อนออกทางอ้อมจากการวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ดังนั้นการที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ย่อมแสดงถึงภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการตอบสนองของความต้องการของตนเอง บุคคลที่มีข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำเป็นต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ในการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน การดูแลบุคคลเหล่านี้จึงมีผลกระทบโดยตรงต่อความผาสุกของผู้ที่ต้องดูแล (Haley, et al., 1987, Hoyert & Seltzer, 1992 อ้างใน วิทยารวณ ชะอุ่ม, 2536) และจากการศึกษาของพรัทโน และ เรช เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างอาการหลงลืมของผู้สูงอายุที่ป่วยโรคสมองเสื่อมกับความผาสุกของผู้ดูแล (Pruchno and Resch, 1989 cited in Neunderfer, 1991) พบว่าการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 262 ราย ผู้ดูแลต้องประกอบกิจกรรมในการดูแลเกี่ยวกับการตอบสนองของความต้องการเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุ มีผลต่อความเครียด และภาวะสุขภาพของผู้ดูแล กล่าวโดยสรุปคือ การมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน มีผลกระทบโดยตรงกับผู้ดูแล (Bull, 1990 อ้างใน วิทยารวณ ชะอุ่ม, 2536)

สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ การมีความจริงใจในการช่วยเหลือแบ่งปัน รักใคร่ ห่วงใย ผูกพันซึ่งกันและกัน ซึ่งบุคคลที่มีความสัมพันธ์ที่ดีจะมีซึ่งกันและกัน (Weiss, 1986 อ้างใน จีวีวรรณ แก้วพรหม, 2530) และ Archbold (1980) อธิบายถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแล และผู้รับการดูแลไว้ว่า อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปได้ เนื่องจากความต้องการการเป็นตัวของตัวเองบ้าง เป็นเหตุให้เห็นถึงความยากลำบากในบทบาทของผู้ดูแล ที่มีได้มีสัมพันธ์ภาพอย่างใกล้ชิดโดยตรง (Passive Person in the Relationship)(Schmall & Isbell, 1982) และนอกจากนั้น ความเครียดและอารมณ์ซึมเศร้ามักเกิด

ขึ้นได้ ถ้าหากสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแล และผู้รับการดูแลไม่ดีหรือมีความขัดแย้งเกิดขึ้น (Williamson & Schulz, 1990; Zarit, 1994; Schmall & Stiehl, 1987 in Lueckenotte, 1995) สอดคล้องกับ Mui A.C. (1992) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกันระหว่างบุตรที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นพ่อแม่ เป็นตัวพยากรณ์ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลได้

โดยปกติสมาชิกในครอบครัวมีการจัดระบบ แบ่งความรับผิดชอบกันอยู่แล้ว เมื่อมีบุคคลที่ต้องพึ่งพาในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุซึ่งต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจงและใช้เวลานาน ความรับผิดชอบดังกล่าวจึงเป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกในครอบครัว (Orem, 1995) เมื่อผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแล ซึ่งหมายถึงการตอบสนองของความต้องการขั้นพื้นฐาน การดูแลเกี่ยวกับสภาพร่างกาย และกิจวัตรประจำวัน ในสภาพที่ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การดูแลเกี่ยวกับการทำกิจกรรมทั้งร่างกาย และจิตใจ การช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ ฯลฯ ย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตส่วนตัว รู้สึกมีภาระผูกพัน ถูกแยกออกจากสังคม ขาดเพื่อน ไม่สามารถวางแผนการดำเนินชีวิตของตนได้ มีความขัดแย้งในบทบาทที่ต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลกับการงานประจำ (Horowitz, 1985 in Eisdorfer ed.; Lueckenotte, 1995; Stone et al., 1987) ผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทได้ (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2537; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) ซึ่งเป็นผลกระทบเชิงลบ อย่างไรก็ตามผลกระทบต่อผู้ดูแลอาจเกิดขึ้นเชิงบวกก็ได้ นั่นคือ ผู้ดูแลรู้สึกเป็นสุขเพราะมีเจตคติที่ดีต่อการดูแล มีความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแล รู้สึกว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแลดีขึ้น มีความใกล้ชิดผูกพันกันมากขึ้น รู้สึกว่าได้ทดแทนบุญคุณ รู้สึกว่าตนมีคุณค่าเป็นผู้ที่มีความสามารถเป็นที่ต้องการ และได้รับการชื่นชมจากคนอื่น ซึ่งเหตุผลเหล่านี้เป็นสิ่งที่น่าศึกษาภายใต้บริบทของสังคม และวัฒนธรรมไทย

Stuart and Sundeen (1987) ได้กล่าวถึงความเครียดในบทบาทไว้ว่า เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด มีความสัมพันธ์กับบทบาทหรือตำแหน่งที่ถูกคาดหวัง คับข้องใจ และเมื่อนำมาในการแสดงบทบาท Hardy and Conway (1988) กล่าวว่า ความเครียดในบทบาท เป็นความรู้สึกถึงความยากลำบากในการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่ง วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช (2537) กล่าวว่า การที่ผู้ดูแลต้องรับภาระเพิ่มขึ้นไม่สามารถจัดแบ่งเวลาทำหน้าที่หลาย ๆ อย่างได้ในขณะเดียวกัน จะมีความเครียดในบทบาทเกิดขึ้น และรับรู้ว่ามีบทบาทมากเกินไปมีความคาดหวังในบทบาทจากตนเองและบุคคลอื่นรอบข้างเกิดความสับสน คลุมเครือในบทบาท

ไม่รู้ว่าจะทำอะไรให้เป็นไปตามความต้องการของทุกฝ่ายได้ ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแล มีความด้อยความสามารถในการดูแล และเมื่อไม่สามารถจัดการกับสิ่งใดได้ จะรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม และมีการเผชิญปัญหาแบบลอยหนี เกิดความเบื่อหน่ายในการแสดงบทบาท ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกอย่างไม่เหมาะสมเกี่ยวกับการแสดงบทบาท

สรุปได้ว่าความเครียดในบทบาท เป็นภาวะที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาท ทำให้ผู้แสดงบทบาทเกิดความรู้สึกกดดันคับข้องใจ หรือมีความยากลำบากในการดำรงบทบาท โดยบทบาทหนึ่งและต้องอาศัยความพยายามอย่างมากในการที่จะดำรงบทบาทนั้นหรือแสดงออกให้เหมาะสมกับบทบาทที่ตนเองได้รับอันเกิดจากความคาดหวังในบทบาท (Role Expectation) กับการแสดงออกตามบทบาทที่เป็นจริง (Actual Role) ไม่สอดคล้องหรือเป็นไปในทางเดียวกัน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคล และมีอาการแสดงออกคล้ายกับการมีภาวะเครียดทั่วไป เช่น มีอาการแสดงทางกาย และมีภาวะอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงง่าย หรืออาจมีอาการเบื่อหน่ายต่อการแสดงบทบาทนั้น ๆ ก็ได้

จะเห็นว่าผู้ดูแลอาจมีความเครียดในบทบาท ที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุและมีภาระอื่น ๆ ที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความเครียดของผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับการดำรงบทบาทผู้ดูแล และบทบาทอื่น ๆ การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลในต่างประเทศได้เริ่มมีการศึกษามานานกว่า 10 ปีแล้ว (Given & Given, 1991; Horowitz, 1985; ยุกาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539) แต่สำหรับการศึกษาความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลในประเทศไทยยังมีอยู่น้อย จากแนวคิดดังกล่าวมาข้างต้น เป็นมูลเหตุให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล ที่เกิดขึ้นภายใต้บริบททางสังคม และวัฒนธรรมไทย ซึ่งไม่เคยมีผู้ใดศึกษามาก่อน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวต่อไป

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมืองจังหวัดเพชรบุรีมีความเครียดในบทบาทเป็นอย่างไร

2. เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือไม่

3. เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรีในเรื่องต่อไปนี้

1. ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ในการพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ และลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
3. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
4. เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันพยากรณ์ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี ที่พักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ อาจจะอาศัยอยู่ครัวเรือนเดียวกัน หรือคนละครัวเรือนแต่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุ ให้การดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดตามการรับรู้ของตนเองและผู้สูงอายุ

2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษามีดังนี้

ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม ได้แก่ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความมีบทบาทมากเกินไป

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

อายุ หมายถึง อายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุนับเป็นจำนวนปี (เกิน 6 เดือนคิดเป็น 1 ปี) และจำแนกเป็นช่วงอายุ ได้ดังนี้ ช่วงอายุ 19 - 39 ปี 40 - 60 ปี และ 61 - 80 ปี

ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ นับเป็นจำนวนปี ที่ได้รับการศึกษาของผู้ดูแล และสามารถจำแนกเป็นระดับของการศึกษาได้ดังนี้

ระดับ 1 ไม่ได้ศึกษา

ระดับ 2 ประถมศึกษา 1-4

ระดับ 3 ประถมศึกษา 5-6

ระดับ 4 มัธยมศึกษา 1-3

ระดับ 5 มัธยมศึกษา 4-6

ระดับ 6 อนุปริญญา

ระดับ 7 ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ หมายถึง รายได้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุคิดเป็นรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และจำแนกเป็น 3 ระดับ ได้ดังนี้

ระดับ 1 น้อยกว่า 5000 บาทต่อเดือน

ระดับ 2 5001-10,000 บาทต่อเดือน

ระดับ 3 มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน

ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ หมายถึง ความเกี่ยวข้องสัมพันธ์และสถานภาพตามบทบาทระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุทั้งที่เกี่ยวข้องกันโดยสายเลือดหรือตามกฎหมาย ได้แก่ คู่ชีวิต บุตร หลาน อื่นๆ เช่น สะใภ้

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับตามปฏิทินทั้งเพศชายและเพศหญิงอาศัยอยู่กับครอบครัว และมีผู้ดูแลที่บ้าน อาจมีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง หรือภาวะสุขภาพปกติก็ได้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ครัวเรือนเดียวกันหรือต่างครัวเรือน แต่อยู่ในบริเวณเดียวกันกับผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ด้านใดด้านหนึ่ง หรือทุกด้านอย่างใกล้ชิดและประกอบกิจกรรมในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานมากที่สุด โดยมีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โดย อาจเป็น คู่ชีวิต บุตร หลาน อื่น ๆ เช่น สะใภ้

สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ หมายถึง การรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุถึงสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของตนกับผู้สูงอายุซึ่งเป็นคู่บทบาทซึ่งกันและกันมีปฏิสัมพันธ์และการแสดงออกโดยการรับรู้แลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก ด้านการมีอารมณ์ร่วม ด้วยความเต็มใจและเข้าใจซึ่งกันและกัน โดยสามารถวัดได้จากแบบสอบถามสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล สัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือ ครอบคลุมองค์ประกอบ 2 ด้าน ได้แก่ สัมพันธ์ภาพด้านการยอมรับความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวันซึ่งประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การลุกนั่งจากที่นอนหรือเตียงไปยังเก้าอี้ การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนย้ายตนเอง การสวมใส่เสื้อ กางเกงและรองเท้า การขึ้นลงบันได การอาบน้ำ วัดโดยใช้แบบประเมินสมรรถภาพเชิงปฏิบัติ ที่ดัดแปลงมาจากดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index: BAI)

ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อบทบาทต่าง ๆ ว่าเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสัมพันธ์กับบทบาทหรือตำแหน่งที่คาดหวังเป็นความรู้สึกคับข้องใจ เป็นหน้าที่ในการแสดงบทบาท ความเครียดในบทบาทสามารถวัดได้ด้วยแบบสอบถามความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากแนวคิดความเครียดในบทบาทของ Hardy and Conway ครอบคลุมองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความมีบทบาทมากเกินไป

ความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากการที่ไม่สามารถมีการกระทำและหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับบทบาทเนื่องจากความคาดหวังในบทบาทขัดกันระหว่างบทบาท (Interrole conflict) หรือระหว่างผู้ดำรงบทบาทกับคู่บทบาท (Intrarole conflict)

ความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดจากความไม่แน่ใจในการกระทำและหรือการแสดงออกถึงความรู้สึกและผลลัพธ์จากการแสดงบทบาทนั้น เนื่องจากความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างไม่ชัดเจน ทำให้ผู้ดำรงบทบาทรู้สึกไม่แน่ใจในการปฏิบัติว่าการปฏิบัตินั้นถูกต้องเหมาะสมหรือไม่

ความมีบทบาทมากเกินไป หมายถึง การรับรู้ภาวะที่บุคคลถูกคาดหวังในหลายบทบาทเกินไปในเวลาที่กำหนด เป็นบทบาทที่มีมากเกินไปกว่าจะกระทำได้ และมีเวลาน้อยเกินกว่าที่จะกระทำให้สำเร็จ รวมทั้งการรับบทบาทที่ซับซ้อน ขาดทรัพยากรที่เพียงพอ ในการกระทำตามความคาดหวังของตน บุคคลอื่น และบรรทัดฐานของสังคม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุตระหนักถึงปัญหา และหาทางลดปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อเป็นประโยชน์ทางการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นแนวทางแก่ผู้เกี่ยวข้องได้รู้ได้ตระหนักถึงปัญหา และวางแผนในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัยเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการวิจัยเพื่อหาวิธีการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียน การสอนทางการพยาบาลเกี่ยวกับ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลอนามัยครอบครัว โดยเน้นความสำคัญกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่กำลังเพิ่มจำนวนขึ้นในอนาคต



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย