

ประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุไทยช่วงย้ายจาก ครอบครัวเข้าสู่สถานบริการผู้สูงอายุระยะยาว

อังคณา นาคอุบล*

จิตติมา บุญเกิด*

สายพิณ หัตถ์รัตน*

นีสิต เทียงสมพงษ์*

บทคัดย่อ

เมื่อผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องย้ายจากที่อยู่อาศัยเดิมเข้ามายังสถานบริการระยะยาว จะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตครั้งสำคัญ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในด้านการปรับตัวและมุมมองชีวิตเมื่อย้ายเข้าสู่สถานบริการ โดยทำการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่ง (partially impaired ADLs or ADLs) และย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ในสถานบริการ อย่างน้อย 6 เดือน จำนวน 19 คน จากสถานบริการ 5 แห่ง ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเปิดประเด็นประวัติชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ ประสบการณ์ชีวิตก่อนย้ายมาสู่สถานบริการระยะยาว และช่วงที่อยู่อาศัยจนถึงปัจจุบัน มุมมองชีวิตหลังจากย้ายเข้ามาจนถึงปัจจุบัน โดยมีการบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปอัดเสียง และวิเคราะห์เนื้อหาโดยผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยรอง ทำการอ่านบททวน ติความ จัดกลุ่มประเด็นต่าง ๆ (independent coding) ผลการวิเคราะห์พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการตัดสินใจย้ายที่อยู่อาศัยเองโดยไม่มีกรบังคับรวมทั้งได้มีการหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการในแต่ละแห่งมาก่อน มักจะมีการปรับตัวไปในทิศทางที่ยอมรับและพร้อมที่จะเรียนรู้กฎเกณฑ์ในสถานบริการ สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้ตัดสินใจย้ายที่อยู่อาศัยเอง แต่มีความจำเป็นต้องตัดสินใจย้าย หรือมีความขัดแย้งกับทางครอบครัว กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคซึมเศร้า สำหรับมุมมองชีวิตนั้นพบว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจในวัฏจักรชีวิตการเกิด แก่ เจ็บและตายมากขึ้นจากการเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายของผู้สูงอายุด้วยกัน

คำสำคัญ: สถานบริการผู้สูงอายุระยะยาว การย้ายที่อยู่ การปรับตัว การศึกษาเชิงคุณภาพ

Abstract

Thai Elderly People's Experiences of Moving through Journeys of Dependence in Long-Term Care Facilities

Aungkana Nakubon*, Chitima Boongird*, Saipin Hathirat*, Nisit Tiengsompong*

**Department of Family Medicine, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University*

As older persons moving through the stage of dependence and seeking for help, some of them needed to receive care in long-term care facilities. This transition period can be very emotional and stressful event. This qualitative study aimed to examine the experiences of Thai elderly (n = 19) focusing in their adaptations in the transitional period in long-term care facilities. Participants (≥ 60 years old) who moved to the long-term care facilities for at least 6 months and had partially impaired of IADLs or ADLs, were interviewed using open-ended questions. Example of the questions included: "How do you make the decisions of moving?", "What were your experiences before moving?", "How do you feel about the new place and come up with?" Qualitative results were analyzed by content analysis. The analysis was made to find the similarities and differences between the experiences of participants. The results showed that the elderly experienced their transitional period differently. Key determinant was the extent to which they were able to control over the decision to move to long-term care facilities. Participants who preserved their autonomy learned to adapt and accepted the transitional period better than the participants who lost their control. Meanwhile the elderly who were forced to move and had family conflicts, tended to have depression. Facing death and functional decline, some elders gained the concepts of life cycle and became more calm and motivated to modify their behaviors for maintaining their capability of livings as long as they could.

Keywords: long-term care in elderly, transition, adaptation, qualitative studies

*ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



ภูมิหลังและเหตุผล

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว อัตราเพิ่มสูงเป็นอันดับที่สองของภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้รองจากประเทศสิงคโปร์ และได้มีการทำนายไว้ว่าในปี ค.ศ. 2050 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจะสูงถึงร้อยละ 30 ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุในสังคมสูงวัยระดับสุดยอด⁽¹⁾ นอกจากนี้จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงก็เพิ่มมากขึ้นเช่นกัน จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงปี พ.ศ. 2552⁽²⁾ พบจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทางกายและต้องการความช่วยเหลือประมาณ 140,000 คน และมีการคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวในปี พ.ศ. 2562 แม้ว่าการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในปัจจุบันนั้น ส่วนใหญ่ยังมีสมาชิกในครอบครัวหรือลูกหลานเป็นผู้ดูแล แต่แนวโน้มเริ่มเห็นว่าการเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมืองมากขึ้น และสตรีมีโอกาในการศึกษาและมีบทบาททางเศรษฐกิจมากขึ้น ส่งผลให้ความสามารถของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุลดลง⁽³⁾

คำนิยาม “ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง” คือ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวันเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุหรือความพิการต่างๆ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจได้อย่างอิสระ และต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การดูแลผู้สูงอายุในระยะนี้ควรครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางสุขภาพกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม และเป็นการดูแลผู้ป่วยระยะยาว มีจำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวนหนึ่งที่ไม่ใช่ครอบครัว หรือขาดผู้ดูแลจากหลายสาเหตุ เช่น สมาชิกในครอบครัวต้องประกอบอาชีพจึงไม่มีเวลาในการดูแล ขาดรายได้ในการจ้างผู้ดูแล หรือมีปัญหาความขัดแย้งในครอบครัว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำเป็นต้องย้ายจากบ้านหรือครอบครัวที่ตนเองเคยอาศัยอยู่เพื่อเข้ามายังสถานบริการระยะยาว (Institutional Long-term Care) ซึ่งในปัจจุบันจำแนกเป็น 5 ประเภท⁽⁴⁾ ได้แก่

1. บ้านพักคนชรา (Residential Home/ Independent

Living Communities) คือ สถานที่ให้บริการห้องพักอาศัยสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ แต่มีข้อจำกัดเรื่องการเคลื่อนไหวบางส่วน เช่น ต้องใช้อุปกรณ์ไม้เท้าช่วยเดิน ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้ามาพักอาศัยนั้นยังไม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลหรือผู้ดูแลในด้านการช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (activity of daily livings : ADLs) เช่น แต่งตัว อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ แต่อาจจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือในด้านอื่น ๆ เช่น การจัดซื้ออาหาร การช่วยเหลือทำความสะอาดที่พักอาศัย การเดินทาง

2. สถานที่ให้บริการช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) คือสถานที่พักอาศัยสำหรับผู้ที่มีข้อจำกัดในการช่วยเหลือตนเองมากขึ้น แต่ยังคงช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันได้ดีอยู่ ข้อจำกัดดังกล่าวเช่น การจัดเตรียมยา การจัดเตรียมอาหาร การพาไปพบแพทย์ เนื่องจากผู้สูงอายุที่เริ่มมีความเจ็บป่วยเรื้อรังมากขึ้น อาจจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลบ่อยครั้ง และบางกรณีจำเป็นต้องเข้ารักษาในกรณีฉุกเฉิน

3. สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long Stay Hospital) คือ สถานที่ให้การรักษาพยาบาลทั่วไป ที่ให้บริการการดูแลพักฟื้นสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่พร้อมกลับบ้าน เป็นระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป ซึ่งส่วนมากเป็นโรงพยาบาลเอกชน

4. สถานบริบาล (Nursing Home) คือ สถานที่ให้การบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยไม่มากถึงขั้นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ก็ไม่สามารถอยู่ที่บ้านได้ตามลำพัง เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลในด้านต่าง ๆ เช่น การรับประทานยา หรือการให้อาหารทางสาย

5. สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) คือ สถานที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต เน้นการดูแลประคับประคอง ลดอาการเจ็บปวดหรืออาการไม่สุขสบาย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบในวันสุดท้ายของชีวิต

การที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องย้ายที่อยู่อาศัยจากบ้านไปสู่สถานบริการผู้สูงอายุระยะยาวนั้น ผู้สูงอายุจะต้องปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในชีวิตครั้งสำคัญ (Transition from one

place to another) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อจิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยในผู้สูงอายุบางรายอาจมีการวางแผนล่วงหน้ามาก่อน เช่น การวางแผนการย้ายที่อยู่อาศัยภายหลังเกษียณหรือในบั้นปลายชีวิตตั้งแต่ในวัยทำงาน แต่การเปลี่ยนที่อยู่อาศัยในผู้สูงอายุบางรายเกิดขึ้นอย่างกะทันหัน เช่น มีปัญหาสุขภาพเฉียบพลันจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองและไม่มีผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องย้ายที่พักอาศัยเพื่อการพึ่งพา ในลักษณะการย้ายที่อยู่แบบนี้ ผู้สูงอายุบางรายมีการปรับตัวด้วยความยากลำบาก เกิดการสูญเสียความเป็นตัวตน (Depersonalization) และพบว่ามีความเครียดทางอารมณ์ค่อนข้างสูง ภาวะ "relocation stress syndrome" (RSS)⁽⁵⁾ ซึ่งเป็นกลุ่มอาการหนึ่งที่พบได้บ่อย ประกอบด้วย อาการวิตกกังวล (anxiety) สับสน (confusion) ซึมเศร้า (depression) และความรู้สึกโดดเดี่ยว (loneliness) งานวิจัยของ Heliker and Scholler-Jaquish, 2006; Lee, 2001; Wilson, 1997⁽⁶⁻⁸⁾ ค้นพบว่า การปรับตัวต่อภูมิกษณณ์ต่างๆ และการเรียนรู้เรื่องใหม่ของสถานบริการจัดว่าเป็นความเครียดหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย ระบบการบริการในสถานบริการผู้สูงอายุระยะยาวนั้น ยังจัดว่าอยู่ในระยะเริ่มแรกของการพัฒนา แม้ว่าเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้นเน้นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชนซึ่งตรงกับค่านิยมของสังคมไทยในเรื่อง "ความกตัญญูแก่ผู้สูงอายุ" ซึ่งถือว่าเป็นมรดกทางวัฒนธรรมที่สำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และผู้สูงอายุเองส่วนใหญ่ก็ประสงค์จะอาศัยอยู่ในชุมชนและต้องการการดูแลจากลูกหลานมากกว่าการอาศัยในสถานบริการ แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการดูแลจากผู้ใกล้ชิดเมื่ออยู่ในช่วงภาวะพึ่งพิง เช่น ผู้สูงอายุที่อยู่โดยลำพังไม่มีครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีปัญหาความขัดแย้งกับครอบครัว หรือมีความจำเป็นจากครอบครัวในการหารายได้ ทำให้ลูกหลานในวัยทำงานไม่สามารถมาดูแลได้ รวมถึงครอบครัวมีฐานะยากจนไม่สามารถว่าจ้างคนดูแลได้ กลุ่มผู้สูงอายุเหล่านี้เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือ

ตัวเองได้ จึงจำเป็นต้องย้ายเข้ามาอาศัยในสถานบริการระยะยาว ทั้งนี้ งานวิจัยในประเทศไทยยังขาดข้อมูลเกี่ยวกับการปรับตัวของผู้สูงอายุเมื่อย้ายเข้าสู่สถานบริการระยะยาว จึงเป็นที่มาของงานวิจัยนี้

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอยู่ได้โดยอิสระลำพังในที่อยู่อาศัยเดิม ในลักษณะของการปรับตัวเมื่อย้ายเข้าสู่สถานบริการผู้สูงอายุระยะยาว
2. ศึกษามุมมองชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อมีการย้ายเข้าสู่สถานบริการระยะยาว

ระเบียบวิธีศึกษา

กรอบแนวคิดในเรื่องของการย้ายที่อยู่อาศัยเดิมของผู้สูงอายุเพื่อไปยังสถานบริการระยะยาวนั้น ริเริ่มจากแนวคิดของ Chick and Meleis ในปี 1986⁽⁹⁾ ที่ว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำการย้ายที่อยู่อาศัย ซึ่งประสบการณ์นี้สัมพันธ์กับเวลาที่ทำการย้าย และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแง่ของการยอมรับและเห็นถึงความสำคัญในการย้ายที่อยู่อาศัยเพื่อไปอาศัยในสถานบริการระยะยาว นอกจากการปรับตัวของผู้สูงอายุจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเปลี่ยนแปลงที่กล่าวถึงข้างต้นแล้ว ยังขึ้นอยู่กับสมาชิกในครอบครัว สภาพแวดล้อมและบุคคลรอบข้างในที่อยู่อาศัยใหม่ แนวคิดนี้ได้มีการนำมาใช้ประกอบการทำวิจัยเพื่อศึกษาถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น โดยสัมพันธ์กับเวลาในการย้ายสถานที่ และความรู้สึกในการยอมรับและเห็นถึงความสำคัญ โดยเน้นในมุมมองของผู้สูงอายุเป็นหลัก

วัสดุที่ใช้ในการศึกษา

ผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่อาศัยในสถานบริการระยะยาวต่อเนื่องนาน 6 เดือนขึ้นไป ที่มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเองอย่างน้อย 1 อย่างขึ้นไป ความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเองในที่นี้หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรหรือการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการทำกิจวัตรเพื่อการใช้



ชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ (Impairment of activity of daily livings [ADLs] or instrumental of activity of daily livings [IADLs]) การศึกษาทำในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2556 จนถึงเดือนมกราคม พ.ศ. 2557 งานวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในการศึกษา เลขที่ 01-56-73 ย

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา (Study design) เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเชิงลึก

1. แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานทั่วไป
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้ลักษณะการสัมภาษณ์แบบ

เปิดประเด็น ประวัติชีวิตเดิมของผู้สูงอายุ ประสบการณ์ชีวิตก่อนย้ายมาอาศัยในสถานบริการระยะยาว และช่วงที่อยู่อาศัยจนถึงปัจจุบัน มุมมองชีวิตหลังจากย้ายเข้ามาจนถึงปัจจุบัน โดยบันทึกการสัมภาษณ์ด้วยเทปอัดเสียง ใช้เวลาสัมภาษณ์โดยประมาณ 45-60 นาทีต่อคน หลังจากนั้นจึงนำมาทำการถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยได้รับทราบถึงโครงสร้างวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย รวมถึงการเผยแพร่โดยการตีพิมพ์ที่จะไม่มีการกล่าวถึงชื่อหรือข้อมูลส่วนตัว หรือรหัสของผู้ร่วมวิจัยในการเผยแพร่งานวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยยอมรับและยินดีเข้าร่วมวิจัย พร้อมได้รับค่าตอบแทนเป็นของขวัญมูลค่าคนละ 300 บาท

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์มาถอดเทปและบันทึกลงสมุดบันทึก หลังจากนั้น ผู้วิจัยหลักและผู้วิจัยรองทำการอ่านบททวนหลายครั้ง และถอดรหัส จัดกลุ่ม (independent coding) และประชุมร่วมกัน 2 ครั้ง จนได้ประเด็นและข้อสรุป จากนั้นจึงทำการตรวจสอบความถูกต้องของผลสรุปที่ได้ทั้งภายในและภายนอกเพื่อดูว่าผลสรุปเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เช่น

1. ให้เล่าประวัติชีวิตเดิม การทำงาน ชีวิตครอบครัว เป็นอย่างไร ?

2. คุณ(ลุง/ป้า)เคยคิดหรือวางแผนเรื่องการย้ายที่อยู่อาศัยมาก่อนหรือไม่ อย่างไร?

3. ให้เล่าเหตุการณ์ช่วงย้ายที่อยู่อาศัย เมื่อมาอยู่ในช่วงแรกรู้สึกอย่างไร ต้องปรับตัวอย่างไร?

4. ให้เล่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร เรื่องใดที่รู้สึกว่ายากที่สุดหรือลำบากที่สุด?

5. คุณ(ลุง/ป้า)รู้สึกว่าการใช้ชีวิตในปัจจุบันนี้เป็นอย่างไรบ้าง มุมมองของตัวเองก่อนย้ายที่อยู่อาศัยและภายหลังย้ายที่อยู่อาศัยมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง?

6. คุณ(ลุง/ป้า)คิดเกี่ยวกับชีวิตในอนาคตไว้อย่างไร

7. และถ้ามีเพื่อนผู้สูงอายุท่านอื่นที่กำลังอยู่ในระหว่างการตัดสินใจย้ายที่อยู่อาศัยมาปรึกษา จะบอกกับเขาว่าอย่างไร?

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุที่ย้ายที่อยู่อาศัยจากบ้านมาในสถานบริการระยะยาวทั้งหมด 5 แห่ง ซึ่งดำเนินการโดยภาครัฐ 2 แห่ง คือ บ้านพักคนชราบางแค และสวางคนิเวศ (สภากาชาดไทย) ดำเนินการโดยมูลนิธิ 1 แห่งคือ มูลนิธิธารนุเคราะห์ ได้แก่ บ้านบางเขน และดำเนินการโดยภาคเอกชน 2 แห่ง คือ เนอร์สซิ่งโฮม สถานที่ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุทั้งหมดอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าตามเกณฑ์การวิจัยทั้งหมดจำนวน 19 ราย (ตารางที่ 1) เป็นชาย 7 ราย หญิง 12 ราย อายุเฉลี่ย 74.5 ปี สถานภาพสมรส หม้าย 7 ราย โสด 5 ราย สมรส 5 ราย และหย่า 2 ราย ลักษณะครอบครัวเดิม ผู้สูงอายุอยู่กับครอบครัว ก่อนย้ายเข้าสถานบริการ 10 ราย และอยู่ตามลำพัง 9 ราย สำหรับการตัดสินใจเข้าพัก ครอบครัวพาไปเพราะไม่สามารถดูแลได้ 4 ราย ตัดสินใจย้ายเข้าพักเอง เพราะคิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต 8 ราย และตัดสินใจย้ายเพราะขัดแย้งกับครอบครัว 2 ราย นอกจากนี้ยังมีอีก 3 รายที่ย้ายเพราะเจ้าหน้าที่สังคมสงเคราะห์และเพื่อนบ้านแนะนำ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่ จำนวน 14 ราย ยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองแต่ต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมที่ต้องใช้อุปกรณ์ เช่นการทำความสะดวกในห้อง อาหาร การเดินทาง เป็นต้น (partially impaired IADLs,

ตารางที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและระดับการช่วยเหลือตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัย

ราย ที่	เพศ	อายุ (ปี)	สถานภาพ	การศึกษา	ลักษณะ ครอบครัวเดิม	การตัดสินใจ เข้าพัก	ระดับการช่วยเหลือ ตนเอง	สถาน บริการ
1	ชาย	79	สมรส	มัธยมศึกษา	อยู่กับครอบครัว	ครอบครัวพามา (ไม่สามารถดูแล)	Partially dependence IADLs and ADLs	ภาคเอกชน
2	ชาย	64	หย่า	อนุปริญญา	อยู่กับครอบครัว	ตัดสินใจมาเอง (ขัดแย้งกับบุตร)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	มูลนิธิ
3	ชาย	79	หม้าย	ประถมศึกษา	อยู่กับครอบครัว	ตัดสินใจมาเอง (ไม่ยากเป็นภาระลูก)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	มูลนิธิ
4	ชาย	66	สมรส	มัธยมศึกษา	อยู่กับครอบครัว	ครอบครัวพามา (ไม่สามารถดูแล)	Partially dependence IADLs and ADLs	ภาคเอกชน
5	หญิง	77	โสด	ปริญญาตรี	อยู่โดยลำพัง	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	กึ่งภาครัฐ และเอกชน
6	หญิง	77	โสด	ปริญญาโท	อยู่โดยลำพัง	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาครัฐ
7	หญิง	58	หม้าย	ปริญญาตรี	อยู่โดยลำพัง	ครอบครัวพามา (ไม่สามารถดูแล)	Partially dependence IADLs and ADLs	ภาคเอกชน
8	หญิง	63	โสด	อนุปริญญา	อยู่โดยลำพัง	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	กึ่งภาครัฐ และเอกชน
9	ชาย	88	หม้าย	ปริญญาตรี	อยู่กับครอบครัว	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาคเอกชน
10	ชาย	75	สมรส	ประถมศึกษา	อยู่กับครอบครัว	ครอบครัวพามา (ขัดแย้งกับภรรยา)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	มูลนิธิ
11	หญิง	63	โสด	อนุปริญญา	อยู่โดยลำพัง	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	กึ่งภาครัฐ และเอกชน
12	หญิง	75	สมรส	ปริญญาตรี	อยู่กับครอบครัว	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาครัฐ
13	หญิง	87	หย่า	ปริญญาตรี	อยู่กับครอบครัว	ครอบครัวพามา (ไม่สามารถดูแล)	Totally dependence ADLs	ภาคเอกชน
14	หญิง	71	หม้าย	ประถมศึกษา	อยู่ลำพัง	เจ้าหน้าที่สังคม สงเคราะห์แนะนำ	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาครัฐ
15	หญิง	72	สมรส	ประถมศึกษา	อยู่กับครอบครัว (สามี)	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาครัฐ
16	หญิง	80	หม้าย	ประถมศึกษา	อยู่ลำพัง	ตัดสินใจมาเอง (คิดว่าเหมาะกับการดำรงชีวิต)	Partially dependence IADLs and ADLs	ภาครัฐ
17	หญิง	93	หม้าย	ประถมศึกษา	อยู่ลำพัง	เจ้าหน้าที่สังคม สงเคราะห์แนะนำ	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาครัฐ
18	ชาย	70	โสด	อ่านเขียนไม่ได้	อยู่ลำพัง	เพื่อนบ้านแนะนำ	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาครัฐ
19	หญิง	79	หม้าย	อ่านเขียนไม่ได้	อยู่กับครอบครัว (บุตรสาว)	ครอบครัวพามา (เพราะไม่สามารถดูแล)	Partially impaired IADLs Independence ADLs	ภาครัฐ



independence ADLs) มีจำนวน 4 รายการที่ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันบางอย่าง (partially dependence IADLs and ADLs) เช่น อาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร และมีอีก 1 รายการที่ต้องการความช่วยเหลือทุกด้าน (total dependence)

การปรับตัวของผู้สูงอายุที่ย้ายที่อยู่อาศัยจากที่เดิมหรืออยู่กับครอบครัวมาอยู่สถานบริการระยะยาวนั้น พบประเด็นสำคัญ 3 เรื่อง คือ 1) การปรับตัวในบทบาทและความเป็นตัวตน 2) การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรหรือกิจกรรมในแต่ละวัน และ 3) การเผชิญกับความเจ็บป่วยและความตายของผู้สูงอายุอื่นในสถานบริการ

1. การปรับตัวของผู้สูงอายุในบทบาทและความเป็นตัวตน

พบว่า หากผู้สูงอายุได้ทำการตัดสินใจย้ายที่อยู่อาศัยและมีการวางแผนล่วงหน้าหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเอง ผู้สูงอายุจะปรับตัวได้ง่ายหรือจะค่อนข้างยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ และพอใจกับการตัดสินใจ ไม่พบการย้ายไปอยู่สถานที่อื่นอีก ผู้สูงอายุจะทำการศึกษาข้อมูลมาก่อน และมีโอกาสในการเตรียมตัวหรือในบางรายมีการทดลองอยู่แบบชั่วคราวจนพอใจก่อนจะย้ายมาอยู่จริง สำหรับสาเหตุในการย้ายที่อยู่ นั้นมีความเกี่ยวข้องกับเรื่องความปลอดภัย ความมั่นใจในยามเจ็บป่วย ความสะดวกในการเคลื่อนไหว และในบางรายมีความกลัวการหกล้มจากที่อยู่อาศัยเดิม จึงตัดสินใจย้ายมาพักในสถานบริการระยะยาว

“ก็คงไม่ได้กลับบ้านนะคะ อาจจะมีที่นั่นเพราะว่าต่อไป ถ้าเกิดอะไรในระยะเวลาใกล้ ที่นั่นเค้ามีห้องพยาบาล ถ้าเราเกิดป่วยถึงขนาดที่ไม่สามารถดูแลตัวเองได้เลย เขาก็จะให้มาพักที่ห้องพยาบาลและมีพยาบาลดูแล”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 8

“สาเหตุเริ่มต้นเลย คือ เรามีความรู้สึกว่า เราไม่ได้แต่งงาน เราไม่อยากเป็นภาระของหลานหรือคนอื่นที่ต้องมาดูแลเรา เราก็เลยมาอยู่ที่นี่เพราะที่นี่เค้าดูแล แคนันคะ อันนี้เป็นจุดเริ่มต้นและจุดประกายแรกเลย”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 11

“ เขาเคยหกล้มเยาะแยะจนเกือบถึงแก่ชีวิต เราฟังก็เออ เหตุผลของพี่สาว เพราะเค้ารักเราเลยตัดสินใจว่าจะหาที่อยู่ใหม่ที่เคลื่อนไหวได้ง่ายและปลอดภัย กลัวคะเรื่องหกล้ม”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 12

หากการย้ายที่อยู่อาศัยเดิมมาอยู่สถานบริการระยะยาวเป็นไปด้วยความจำเป็นไม่ได้มีการวางแผนมาก่อน เช่น เกิดความเจ็บป่วยกะทันหันและไม่มีคนดูแล รวมถึงไม่เคยศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการ แต่การย้ายสถานที่นั้นผู้สูงอายุสมัครใจและตัดสินใจย้ายเองไม่ได้มีการบังคับจากใคร อย่างไรก็ตามส่วนหนึ่งพบมีญาติขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวหรือมีความอึดอัดไม่สบายใจในการอยู่กับครอบครัว พบว่าการปรับตัวในช่วงแรก ไม่กังวลกับการย้ายสถานที่อยู่อาศัยส่วนมากยังค่อนข้างสามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้หรือได้บางส่วน ต่อเมื่อเวลาผ่านไป เริ่มสนใจกับความเป็นอยู่ในชีวิตใหม่ซึ่งบางรายไม่สามารถปรับตัวได้ รู้สึกว่าต้องทนอยู่ และหดหู่กับชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป โดยเฉพาะถ้าจำเป็นต้องพึ่งพามากขึ้น หรือ การช่วยเหลือตนเองถดถอยลงไป

“ คิดทุกอย่าง ทั้งสภาพความเป็นอยู่ ทั้งสภาพอาหาร คือ เราไม่ติดกิน แต่ติดอยู่ สภาพความเป็นอยู่รู้สึกจะสกปรกมาก ทั้งอับ ทั้งเหม็น สารพัดอย่าง ไม่นึกคิดว่ามันจะแยขนาดนี้ ตอนนั้นอยู่ใหม่ ๆ ก็คิดจะกลับ กลับไปบ้าน แต่ระหว่างจะกลับบ้านก็ เอ้อ กับอยู่ที่นั่นเรารู้สึกว่า ที่นั่นเราอยู่สบายใจ”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 2

“ช่วงแรก มันใหม่อยู่ มันก็ปนกัน ก็พออยู่ได้ ก็เหมือนกับอยู่ไปวันหนึ่ง ๆ ไม่รู้สึกอะไร อยู่ไปนาน ๆ เข้ามันจะเริ่มรู้สึกเปลี่ยนแปลง”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 3

สำหรับผู้สูงอายุที่ย้ายสถานที่โดยการถูกบังคับหรือภาวะจำยอม จะมีปัญหาการไม่ยอมรับ เสร้า และรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง การได้รับการดูแลเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่หรือเพื่อนสูงอายุด้วยกัน มีผลต่อการปรับตัวทางอารมณ์ในทางที่ดีขึ้นบ้าง

“ถ้ามีโอกาสเมื่อไหร่ ภูเก็ตแผ่นดินที่ ภูเก็ตอยู่ มึงจะยัง ไปถึงแล้วแต่มีอยู่อย่างนี้ก็คนไม่มีหนทางแล้ว ถึงได้อยู่อย่างนี้ ลุงคิดอย่างนี้ ลุงนะ คนอื่นจะคิดอย่างไร เรื่องของเขาไม่เกี่ยว”
กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 10

“มันเจ็บเหงาในใจนะ คล้าย ๆ ว่ามีอะไรมาบีบเรา นอน ก็ไม่มีความสุข ไม่ค่อยหลับ พวดตื่นบ่อย ๆ เป็นเรื่องที่เราคิด คิดเสมอว่า เอ๊ะเราจะอยู่ตรงนี้นั้นกระทั่งขาดใจตายหรือเปล่านั้นก็ต้องเป็นอย่างนั้นแน่นอน ไม่มีทางอื่น นอกจากนอน ๆ แล้ว ก็สิ้นลมหายใจแล้วก็จบแล้วเนี่ยแหละชีวิตของเรา จบเมื่อไหร่ ก็เป็นวันของเรา เป็นวันชัยชนะว่าเอ้อเราจบแล้วโว้ย เราต่อสู้ มาจนจบแล้ว เราหมดสิ้นเวรสิ้นกรรมแล้ว”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 1

“มันก็ดูเหิน ๆ มันก็ดีหรืออก แต่อย่างไรมันก็สู้เราอยู่บ้าน เราไม่ได้ มันพอใจขึ้นหนึ่งล่ะ ก็เราไม่มีที่ไป เราต้องอยู่ อยู่ไป วัน ๆ ก็คิดว่ารับพอได้ คือตอนแรกมีคนไข้ 5 คน มีคนดูแลดี 3 คน เด็กที่ดูแลดี เราก็บอกเค้าว่าไม่เหมือนลูกก็เหมือนลูก ไม่เป็นหลานก็เหมือนหลาน”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 13

“เราหมดความหมายแล้ว เขาทิ้งเราแล้ว”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 4

2. การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงของกิจวัตรหรือกิจกรรมในแต่ละวัน

พบว่าผู้สูงอายุมีการปรับตัว ทบทวนนิสัย ทำที่ของตนเองในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น ปรับแนวความคิดการแสดงออกของ พฤติกรรมตัวเอง เช่น รู้ว่าเป็นคนใจร้อน ต้องหัดใจเย็น สำหรับการปฏิบัติตามกฎระเบียบการอยู่ร่วมกัน ในกรณีที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้หรือได้น้อย ต้องพึ่งพาผู้ดูแลค่อนข้างมาก กฎระเบียบที่ค่อนข้างไม่ยืดหยุ่นจะค่อนข้างกระทบกับความรู้สึกและความเป็นตัวตนของผู้สูงอายุ ส่วนเรื่องการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุอื่นโดยมีกฎข้อระเบียบต่าง ๆ ส่งผลให้

เกิดการปรับตัวทั้งในแง่บวกและลบ กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่ปรับ ความคิดใหม่ได้ว่าไม่ใช่เรื่องของเร หรือบ้านของเราและมอง ว่าเป็นเรื่องดีในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบ

“เนี่ยคุณ เพิ่งเจอว่าวิธีการทำกินของที่นี่คือ ต้องแบ่งให้ เขาเท่า ๆ กัน หรือว่าเหมือนกัน คุณต้องยอมรับว่าทำที่เดียวก็ จริงแต่ว่าได้แบ่งให้ทุกคน ผมเพิ่งมาเข้าใจว่า เอ๊ะ ทำที่เดียว แบ่งให้ทุกคนก็ดีกว่า ไม่ใช่ไม่ได้ คุณต้องยอมรับนะว่าดี ของกลาง เพราะฉะนั้นคุณไปเจอสภาพใหม่ ๆ อย่างนี้ เพิ่งมาเจอก็ต้อง ยอมรับว่า เออ มันดีเว้ยทำให้เสมอภาคดี”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 9

“จากเคยเกลียดคนแก่ก็กลับมารัก เพราะเขาสอน เขาช่วย ดูแลแนะนำเรา ตอนมาอยู่ใหม่ ๆ ก็แปลก ๆ เขาให้ใส่แฟมเพิร์ส มันก็พิลึก ๆ พอจะฉี่ก็ฉี่ไม่ได้ ต้องยืนถึงจะฉี่ได้ ให้ฉี่นอนฉี่ ฉี่ไม่กล้าฉี่ มันรู้ลึกว่า เอ้อ จะฉี่ได้หรือ”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 7

ในส่วนผู้สูงอายุที่มองว่าเป็นการใช้ชีวิตที่ซ้ำซากจำเจ ก็ รู้สึกว่าต้องอดทนกับกิจวัตรในแต่ละวัน และบางรายก็รู้สึก ค่อนข้างหดหู่กับการพึ่งพาเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล หรือการทำกิจกรรม กับคนรอบข้าง

“ดูมันหยาบหยาบแต่ก็สำคัญนะ เดือนทั้งเดือน ต้องกินข้าว กับชามเดิมที่เดิมทั้งปี หมอลองนี่ดูนะ”

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 4

3. การเผชิญหน้ากับความเจ็บป่วยหรือความตายของผู้สูงอายุอื่นที่อยู่ในสถานบริการ

การสัมผัสประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุอื่น หรือความตาย โดยเห็นเหตุการณ์อยู่บ่อยครั้งส่งผลให้ผู้สูง อายุเข้าใจวงจรชีวิตมากขึ้น มีผู้สูงอายุหลายคนที่ให้สัมภาษณ์ พูดถึงเรื่องการปล่อยวางความเครียดในอดีต และอยู่กับ ปัจจุบันมากขึ้น ยอมรับกับกฎธรรมชาติ เกิด แก่ เจ็บ ตาย มี การเตรียมตัวในเรื่องการตาย

“ก็เปลี่ยนคือ หมายถึงว่าเราก็เอาอัมมะเข้ามาใช้มากขึ้น



คือ...เหมือนกับเรารู้สึกว่าหรือได้เรียนขึ้นเยอะ ได้รู้ว่า
เออ...คนนี้เป็นอย่างนั้นะ เราจะแก้ไขยังไง ต้องทำจิตใจฝึกตัว
เราให้พร้อมให้อยู่กินอย่างไร ก็อย่าเรื่องมาก"

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 6

"เห็นว่าเดี๋ยวมันก็ตาย ตายไป คนเราเกิดมาก็ต้องตายทุก
คน คิดอย่างนี้ อย่าย่ำแต่เราเลย กระจอกอย่างนี้ คนที่เขาเป็น
ใหญ่เป็นโตเขาก็ตายเหมือนกัน ลุงก็คิดอย่างนี้ จะได้ไม่ต้อง
ไปกังวลมัน ตายได้ดี มันจะได้ไม่ต้องเดือดร้อนใจ ใจความ
ตายไม่ต้องกลัวหรอก หนีไม่พ้นอยู่แล้ว ยังไงก็หนีไม่พ้น มี
เงินเป็นพันล้านก็ไม่รอด เรพลองชะงะอย่าง ก็ไม่มีอะไรหรอก"

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 9

นอกจากเรื่องการปล่อยวางและปรับตัวกับปัจจุบัน ผู้สูง
อายุมีความสนใจในมิติการดูแลสุขภาพตัวเอง โดยเฉพาะกลุ่ม
ที่ยังช่วยเหลือกิจวัตรตัวเองได้อยู่ (independence of ADLs)
จะสนใจการออกกำลังกายและการหาความรู้ด้านสุขภาพ

"ก็ไม่ได้มั่งอะไรเพียงแต่พยายามรักษาตัวเองให้แข็งแรง
ไว้ ให้เดินได้ ให้แข็งแรง ที่ไปเรียนหนังสือก็นำมาใช้มาปฏิบัติ"

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 11

"ขอให้เราเดินได้จนกว่าเราจะตาย อีกข้อหนึ่งก็....ก็ให้มี
เงินใช้มั่งเพราะเงินเนี่ยก็มีประโยชน์ที่เราจ้างคนมาดูแลเวลาที่
ไม่แข็งแรง"

กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยที่ 12

วิจารณ์

การปรับตัวของผู้สูงอายุในด้านบทบาทและความเป็นตัว
ตนเมื่อย้ายเข้าสู่สถานบริการผู้สูงอายุนานในงานวิจัยนี้
ค่อนข้างคล้ายคลึงกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในต่างประเทศ
โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Brownie ในปี
ค.ศ. 2014⁽¹⁰⁾ ว่า หากผู้สูงอายุได้มีการตัดสินใจเองโดยไม่มีการ
บังคับ รวมทั้งได้มีการหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการผู้สูงอายุ
ระยะยาวในแต่ละแห่งมาก่อน มักจะมีการปรับตัวไปใน

ทิศทางที่ยอมรับและพร้อมที่จะเรียนรู้กฎเกณฑ์ในสถานบริการ
ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่ที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ย้ายที่อยู่อาศัย เพราะ
ต้องการความปลอดภัย ความสะดวกในการดูแล เช่น การ
จัดหาอาหาร การเดินทาง และจากงานวิจัยนี้พบเพิ่มเติมว่า
การปรับตัวในลักษณะดังกล่าวมักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ค่อนข้าง
มีเศรษฐกิจฐานะที่ดีมาก่อน มีการวางแผนอย่างเป็นขั้นตอน และ
มีการทดลองอยู่อาศัยก่อนย้ายจริง สำหรับความเครียดในการ
ปรับตัวเข้ากับกิจวัตรประจำวันพบได้บ้าง เช่น มีปัญหากับผู้
สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการมาก่อน การบริการอาหารตามเวลา
ที่กำหนดไม่ยืดหยุ่น หรือการรอคอยเจ้าหน้าที่เพื่อรับการช่วย
เหลือในกิจวัตรประจำวัน ความเครียดในส่วนนี้ ขึ้นอยู่กับ
ลักษณะของสถานบริการ สิ่งแวดล้อม รูปแบบการให้บริการ
และความเอาใจใส่ของบุคลากร เรื่องของการปรับตัวและ
การได้รับการยอมรับจัดว่าเป็นปัจจัยหลักที่สำคัญในการมี
คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และรวมไปถึงความสัมพันธ์กับ
ครอบครัวและเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ การศึกษาทบทวน
วรรณกรรมในต่างประเทศ⁽¹¹⁾ ได้สรุปถึงปัจจัยที่ส่งผลกับการ
มีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการดังนี้คือ
1). การปรับตัวและเป็นที่ยอมรับ 2). ความสัมพันธ์ที่ดีกับคน
รอบข้าง 3). สิ่งแวดล้อมที่เหมือนบ้าน และ 4). การให้บริการ
ในสถานบริการ

สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความหุดหู่ หรือซึมเศร้าค่อนข้าง
มากนั้น ส่วนหนึ่งนอกจากเกิดจากการปรับตัวกับสถานที่ใหม่
ได้ลำบากแล้ว ยังพบปัญหาครอบครัวเดิม ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง
และความเหงา ผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีอาการเครียดอยู่ตลอดเวลา
จากการคิดย้อนกลับไปมาในเรื่องราวที่หุดหู่ การถูกทอดทิ้ง
จากครอบครัว จากงานวิจัยนี้จะเห็นได้ว่า การพัฒนาสถาน
บริการผู้สูงอายุนานควรคำนึงถึงการปรับตัวของผู้สูงอายุ
ในรูปแบบที่ต่างกันดังกล่าว และให้ความช่วยเหลือเยียวยา
ทางจิตใจแก่กลุ่มนี้ให้มากขึ้น ตัวอย่างจากงานวิจัยพบว่า ผู้สูง
อายุรับรู้ได้ถึงความเอาใจใส่จากเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ การเข้า
ซักถามความต้องการ การพูดคุยคลายเหงาและการให้ความ
เคารพเหมือนญาติ ส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้
สูงอายุมักมีความคาดหวังในเรื่องการดูแลส่งเสริมสุขภาพจาก

บุคลากรทางการแพทย์ โดยกล่าวถึงการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงเท่าที่จะปฏิบัติได้เพื่อลดภาระของเจ้าหน้าที่ ผู้สูงอายุบางรายพูดถึงวัฏจักรของชีวิต มีความเข้าใจ การเกิด แก่ เจ็บ ตายมากขึ้น ต้องการความสงบในจิตวิญญาณ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพและการให้ความรู้ในการปฏิบัติธรรมแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานบริการระยะยาว ร่วมกับการให้บริการจากเจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจในการปรับตัว น่าจะสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้

งานวิจัยการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของลัมมัทธี ศรีธำรงสวัสดิ์, 2553⁽¹²⁾ ค้นพบว่า การบริการในสถานบริการส่วนใหญ่เป็นแบบตั้งรับ และไม่มีกรบริการในด้าน การฟื้นฟูสุขภาพที่ชัดเจน บางแห่งอาจมีการจัดกิจกรรมยามว่าง หรือสันทนาการบ้าง แต่ไม่มีเป้าหมายในเรื่องการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุที่เข้ามาใช้บริการบางกลุ่มสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น หรือชะลอความถดถอยทางสมรรถภาพเพื่อสามารถกลับไปใช้ชีวิตในที่อยู่อาศัยเดิมได้ หากระบบการให้บริการระยะยาวในผู้สูงอายุ มีการกำหนดเป้าหมายเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับไปใช้ชีวิตในที่อยู่อาศัยเดิมร่วมด้วย จะสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทยที่ส่งเสริมให้การดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุกลับไปครอบครัวและชุมชน เช่นเดียวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ประเทศจีน⁽¹³⁾ และสิงคโปร์⁽¹⁴⁾ ซึ่งเป็นระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน (community long term care) ที่เน้นการพัฒนาบุคลากรและชุมชนเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยมีสถานบริการผู้ป่วยระยะยาวเป็นแหล่งให้ความรู้ ฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพ และเป็นศูนย์กลางเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลันกับที่บ้าน

การพัฒนามาตรฐานในสถานบริการผู้สูงอายุระยะยาว โดยเฉพาะการพยาบาลผู้ป่วยที่เริ่มมีภาวะแทรกซ้อนและพึ่งพิงการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เป็นเรื่องที่สำคัญเป็นอย่างแรกเนื่องด้วยในปัจจุบันยังขาดกฎเกณฑ์หรือมาตรฐานในการประกอบการของสถานบริการที่ชัดเจน⁽¹⁵⁾ ส่งผลให้การบริการทั้งภาครัฐและเอกชนยังไม่ได้ตอบสนองต่อความต้องการและ

ความจำเป็นของผู้สูงอายุ และนอกจากการพัฒนาความรู้ระบบและมาตรฐานในการดูแลของพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในสถานบริการฯ แล้ว ยังมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรในส่วนของทัศนคติและความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุที่ย้ายเข้าในสถานบริการด้วย ข้อสังเกตหนึ่งที่ได้เห็นได้จากงานวิจัยนี้คือการปรับตัวของผู้สูงอายุเมื่อย้ายเข้าสู่สถานบริการของภาครัฐ มูลนิธิ หรือกึ่งรัฐและเอกชน นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับสถานที่เป็นของรัฐหรือเอกชน แต่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของผู้สูงอายุในการย้ายเข้าสู่สถานบริการเอง โดยไม่ได้มีการบังคับหรือไม่เต็มใจ และขึ้นกับความเอาใจใส่จากครอบครัว รวมไปถึงถึงกฎระเบียบความยืดหยุ่นของสถานบริการ สิ่งสำคัญคือความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่ย้ายเข้าสถานบริการฯ นั้น ๆ

ข้อจำกัดของงานวิจัยครั้งนี้คือ ตัวอย่างผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่ย้ายมาพักอาศัยในสถานบริการระยะยาวในกรุงเทพฯ เท่านั้น ทั้งของรัฐและเอกชน ซึ่งเป็นบริบทของผู้สูงอายุที่มาจากรอบครอบครัวที่อาศัยในเมืองหลวงและปริมณฑล ความเป็นอยู่และความจำเป็นในการย้ายที่อยู่อาศัย อาจแตกต่างจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่อาศัยในเขตนอกเมืองหรือชนบท ดังนั้นประสบการณ์และการปรับตัวเมื่อย้ายเข้าสู่สถานบริการในงานวิจัยนี้ อาจไม่สามารถนำไปอธิบายสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนอกเขตเมืองหรือในเขตชนบทเมื่อย้ายเข้าสู่สถานบริการได้ในลักษณะเดียวกัน ประเด็นที่ควรศึกษาเพิ่มเติมต่อไปคือ การศึกษาถึงความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อคุณภาพของสถานบริการฯ เพื่อนำมาพัฒนาการบริการทั้งในแง่ระบบและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะเพื่อช่วยเหลือกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการปรับตัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้การศึกษาลักษณะเชิงลึกในมุมมองของเจ้าหน้าที่ที่ทำงานในสถานบริการฯ ต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุก็เป็นข้อมูลความรู้ที่สำคัญเช่นกันในการพัฒนาระบบและการปฏิบัติงาน⁽¹⁶⁾ และหากในอนาคตที่สถานบริการผู้สูงอายุระยะยาวจะได้รับการพัฒนาเป็นศูนย์กลางระหว่างบ้านและโรงพยาบาล การศึกษาถึงปัจจัยที่สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ก็เป็นเรื่องที่ต้องดำเนินการต่อไป



ข้อยุติ

การปรับตัวของผู้สูงอายุไทยช่วงย้ายจากครอบครัวหรือที่อยู่อาศัยเดิมเข้าสู่สถานบริการฯ ระยะยาวมีแนวโน้มขึ้นอยู่กับขั้นตอนการตัดสินใจในการย้ายที่อยู่อาศัย หากกระทำโดยไม่มี การบังคับ รวมทั้งได้มีการหาข้อมูลเกี่ยวกับสถานบริการใน แต่ละแห่งมาก่อน มักจะมีการปรับตัวไปในทางที่ยอมรับ และพร้อมที่จะเรียนรู้กฎเกณฑ์ในสถานบริการฯ สำหรับกลุ่ม ผู้สูงอายุที่ไม่ได้ตัดสินใจย้ายที่อยู่อาศัยเอง แต่มีความจำเป็น ทำให้ต้องตัดสินใจย้าย หรือมีความขัดแย้งกับทางครอบครัว กลุ่มนี้มีความเสี่ยงสูงต่อโรคซึมเศร้า การดูแลหรือรูปแบบการ ให้บริการควรมีความยืดหยุ่นและปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ละราย รวมถึงสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร และบุคลากรใน สถานบริการที่เข้าใจปัญหาในการปรับตัวของผู้สูงอายุเมื่อย้าย เข้ามา น่าจะช่วยให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ใน ส่วนของประสบการณ์ในการสัมผัสกับความเจ็บป่วยและ ความตายจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันในสถานบริการฯ ทำให้ เกิดการเรียนรู้ถึงวัฏจักรการดำรงชีวิตได้ลึกซึ้งขึ้น รวมไปถึง ช่วยเพิ่มความกระตือรือร้นในการเรียนรู้เพื่อรักษาสุขภาพ ตนเองให้แข็งแรง ดังนั้นการให้บริการที่ให้ความสำคัญกับการ ฟื้นฟูสุขภาพและการให้ความรู้ในการดูแลรักษาและป้องกัน โรคในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทำการจัดประจำวันเองได้บ้าง น่าจะเป็น ส่วนหนึ่ง ที่ควรพัฒนาเพิ่มเติม ซึ่งอาจนำไปสู่การเชื่อมต่อ ระหว่างสถานบริการฯ ระยะยาว โรงพยาบาล และบ้านได้

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการสนับสนุนจากหลายฝ่ายโดยเฉพาะ อย่างยิ่งจากผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่ของสถานบริการดูแลผู้สูง อายุระยะยาวทุกแห่งที่เปิดโอกาสให้ได้ศึกษา และขอขอบคุณ แพทย์หญิงอรพิชญา ไกรฤทธิ ที่ให้คำปรึกษาในหลักการและ กรอบแนวคิด ขอขอบคุณ ดร.สายสุนีย์ ทับทิมเทศ ที่ช่วย รวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้สร้างความรู้ ความเข้าใจ เพื่อนแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เจ้าหน้าที่ภาค วิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดีทุกท่านที่คอยช่วยเหลือในทุกด้านให้งานลุล่วงมาด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Institute for Population and Social Research MU, UNFPA Thailand. Population Projections for Thailand, 2005-2025. 2006.
2. Srithamrongsawat S, Bundhamcharoen K, Sasat S, et al. Projection of demand and expenditure for institutional long term care in Thailand. Health care reform Project : Thai-European Cooperation for Health. 2009.
3. ชาย โทธิสิตา, สุชาดา ทวีสิทธิ์ บรรณาธิการ. ครอบครัวไทยใน สถานการณ์เปลี่ยนแปลงผ่านทางสังคมและประชากร. สำนักพิมพ์ ประชากรและสังคม. 2552.
4. มนุ วาทิสุนทร, อรวี รมยะสมิต, ผกามาศ กมลพรวิจิตร, เบญจมาภรณ์ สิริเฉลิม, ภัทราพร ศรีสูงเนิน, สายใจ โอภาสรัตน์. การศึกษารูป แบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการ 2551.
5. Manion PS, Rantz MJ. Relocation stress syndrome: a comprehensive plan for long-term care admissions. Geriatric nursing. 1995;16(3):108-12.
6. Heliker D, Scholler-Jaquis A. Transition of new residents to long-term care: basing practice on residents' perspective. Journal of gerontological nursing. 2006;32(9):34-42.
7. Lee DTF. Perceptions of Hong Kong Chinese elders on adjustment to residential care. J Interprof Care. 2001;15:235-44.
8. Wilson SA. The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. Journal of advanced nursing. 1997;26(5):864-71.
9. Chick N, Meleis, A.I. Transitions: A Nursing Concern. Nursing Research Methodology-Issues and Implementation. 1986;Aspen Publishers(In P.L. Chinn (ed)).
10. Brownie S, et al. Factors that impact residents' transition and psychological adjustment to long-term aged care: A systematic literature review. Int J Nurs Stud. 2014;1-13.
11. Bradshaw SA, Playford ED, Riazi A. Living well in care homes: a systematic review of qualitative studies. Age and ageing. 2012;41(4):429-40.
12. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการ สังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2553;1:1-85.
13. Zhai X QR. Perceptions of Long Term Care, Autonomy, and Dignity, by Residents, Family and Caregivers: The Beijing Experience. Journal of Medicine and Philosophy. 2007;32:425-45.
14. Sitoh YY. "Nursing Home in Singapore: A quiet evolution." Singapore Medical Journal. 2003;44(2):57-9.
15. สิริพันธ์ สาสัดย์, เตือนใจ ภักดีพรหม. ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. วารสารประชากรศาสตร์. 2552;25(1):45-62.
16. Wiersma EC. Life around...: staff's perceptions of residents' adjustment into long-term care. Canadian journal on aging = La revue canadienne du vieillissement. 2010;29(3):425-34.