

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

**ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง  
กรณีศึกษาตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี**  
**Caregiving for Bedridden Geriatric Patients:  
A Case Study of Khlong Nueng Subdistrict, Khlong Luang District,  
Pathum Thani Province**

ธีระนิตย์ อุ่นหล้า\*

Theeranit Unla

นักวิชาการอิสระ\*

Independent Scholar

Author for Correspondence: Email: tewtheeranit@gmail.com\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง กรณีศึกษาตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี” มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาข้อมูลครอบครัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง 2) เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และ 3) เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ซึ่งผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง (ดูแลมากกว่า 1 ปี) ด้วยตนเอง ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมาก่อน แต่สามารถนำประสบการณ์จากการดูแลบุตรหลานและผู้ป่วยกรณีอื่น ๆ มาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ผู้ดูแลมีค่านิยมเรื่องความกตัญญูทวดเที มองว่า การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงไม่ใช่ภาระ แต่เป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติต่อบุพการีในฐานะบุตรหลาน ข้อเสนอแนะในการวิจัย หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องข้องในการดูแล ซึ่งจากเดิมอาจมีมาตรการการดูแลเป็นมาตรฐานเดิมแล้ว แต่ปัจจุบันผู้ประสบปัญหาบางรายยังเข้าไม่ถึงสิทธิและยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ จึงควรเพิ่มมาตรการดูแลผู้ประสบปัญหา รวมถึงประชาชนบางรายให้ได้รับสิทธิสวัสดิการตามสมควรที่จะได้รับ

**คำสำคัญ:** ประสบการณ์การดูแล; ผู้ดูแล; ผู้สูงอายุป่วยติดเตียง

**Received:15/11/2567, Revised:11/04/2568, Accepted:13/04/2568**

### Abstract

This case study compiled and analyzed information on caregivers and bedridden geriatric patients, their experiences and results, in Khlong Nueng subdistrict, Khlong Luang district, Pathum Thani province. Qualitative research was done with data gathered by semi-structured interviews. Participants were ten caregivers who had cared for bedridden geriatric patients for at least one year. Results were that samples had no previous experience of caring for a bedridden geriatric patient, but applied experience from home childcare and general home nursing. Caregivers valued

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

gratitude that kept care from being burdensome by dutifully accepting to treat parents as children. Caregivers adjusted to the role of caring for old patients because they had cared for them before they became bedridden. These findings suggest that agencies involved in care may have standard care measures, but currently some patients are still denied rights and government agency assistance. Therefore, additional care measures are needed to resolve related issues and guarantee appropriate welfare rights for all citizens.

**Keywords:** Care Experiences; Caregivers; Bedridden Geriatric Patients

## 1. บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก เนื่องจากอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรลดลง ในขณะที่จำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุกลับเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสามารถสังเกตได้จากแนวโน้มดัชนีการสูงอายุ ซึ่งสะท้อนสัดส่วนของประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เมื่อเทียบกับประชากรเด็ก (อายุต่ำกว่า 15 ปี) 100 คน พบว่า ดัชนีการสูงอายุของประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ ซึ่งแสดงถึงภาระที่ประชากรวัยทำงานต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจาก 10.7 ในปี 2537 เพิ่มขึ้นเป็น 31.1 ในปี 2567 นั่นคือ ประชากรวัยทำงาน 100 คน รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุประมาณ 31 คน อัตราส่วนเกื้อหนุน พบว่า อัตราส่วนเกื้อหนุนลดลงอย่างต่อเนื่องจาก 9.3 ในปี 2537 ลดลงเป็น 3.2 ในปี 2567 นั่นคือ ในปี 2567 ประชากรวัยทำงานประมาณ 3 คน ให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2567)

สถิติข้างต้นสอดคล้องกับผลการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ในปี 2565 ที่พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้านและติดเตียงรวมกันสูงถึง 242,663 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ และมีความจำเป็นต้องมี “ผู้ดูแล” ที่ต้องให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุด้วย นอกจากสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดบ้านและติดเตียงจะมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นแล้วยังพบปัจจัยการเกื้อหนุนภายในครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุลดลงตามไปด้วย ซึ่งเป็นผลมาจากพฤติกรรมกรรมการสร้างครอบครัวของคนไทยที่เปลี่ยนแปลง แต่งงานช้าลง เป็นโสดเพิ่มขึ้น ไม่มีบุตรหรือมีบุตรจำนวนน้อยลง ทำให้โครงสร้างครอบครัวและรูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัวของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปด้วย สัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวหรืออยู่กับคู่ที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันโดยไม่มีบุตรหรือสมาชิกครอบครัวในวัยทำงานอยู่ด้วยกันมีทิศทางเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกันครอบครัวลักษณะแห่วงกลาง (ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลานวัยเด็ก) ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้คาดการณ์ได้ว่า การเกื้อหนุนภายในครอบครัวของสังคมไทยต่อผู้สูงอายุในอนาคตน่าจะลดลงหรือเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) จึงทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับการดูแล

ส่วนงานศึกษาด้านประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมี 2 ประการคือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากผู้สูงอายุโดยตรงซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาด้านสุขภาพด้านร่างกายที่เสื่อมถอยตามวัย ส่วนอีกประการคือ ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องเนื่องจากกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ จนบางครั้งส่งผลต่อสุขภาพร่างกายจิตใจและการใช้ชีวิตของผู้ดูแล ผลกระทบด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล ได้แก่ รู้สึกโดดเดี่ยว เครียด การทำร้าย

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

ตนเอง ทำร้ายผู้สูงอายุ พักผ่อนไม่เพียงพอ เหนื่อยล้า ฯลฯ ด้านทรัพย์สิน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ฯลฯ ด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การประกอบอาชีพ ภาระหนี้สินที่เพิ่มขึ้นจากการดูแล และด้านเครือข่ายทางสังคม หรือการเข้าถึงบริการต่าง ๆ เป็นต้น

ภาระการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา นั้น เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก และก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง อีกทั้งผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาของตนเองในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเอง เมื่อเวลาผ่านไป ถ้าผู้ดูแลปราศจากความช่วยเหลือจากสมาชิกคนอื่น ๆ แล้ว ก็จะทำให้เกิดความเหนื่อยล้า (Caregiver burden) หรือถึงกับหมดไฟในการดูแล (Caregiver burnout) (วีณา ลีละพัฒน และสายพิณ หัตถ์รัตน์, 2568)

ฉะนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยคนในครอบครัวเป็นงานหนัก ใช้เวลาและพลังงานมากและโดยปกติไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือเรียกว่า ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ บางครั้งผู้ดูแลมีหลายบทบาท เช่น นอกจากดูแลผู้สูงอายุแล้ว ยังต้องดูแลคนอื่น ๆ ในครอบครัวตนเองหรือทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ด้วย จึงก่อให้เกิดความเครียด สุขภาพที่ไม่ดีและเสี่ยงต่อการตายมากกว่าผู้ที่ไม่ได้เป็นผู้ดูแล อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุไม่ได้ก่อให้เกิดความเครียดอย่างเดียว แต่ยังก่อให้เกิดความสุขหรือความพึงพอใจในชีวิตด้วย แต่งานวิจัยผลกระทบในทางบวกมีน้อยกว่าการศึกษาทางด้านลบอาจเนื่องจากแนวคิดเชิงบวกเกิดขึ้นภายหลัง (รศรินทร์ เกรย์, 2564)

จากสถานการณ์ข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับข้อมูลครอบครัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ประสบการณ์การดูแล และผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง

## 2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาครอบครัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง กรณีศึกษาตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

2.2 เพื่อศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง กรณีศึกษาตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

2.3 เพื่อศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง กรณีศึกษาตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาดัวยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จำนวน 10 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ส่วนแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย 1) ข้อมูลครอบครัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง 2) ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และ 3) ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จำนวน 21 ข้อ กระบวนการตรวจสอบคุณภาพของแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง ผู้วิจัยปรับปรุงแนวข้อคำถามจากงานศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 เรื่อง (กาญจนา จำนงค์บุญ, 2566; ประภาพร คำมุงคุณ, 2566) มาประมวลร่วมกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุและทฤษฎีการปรับตัว เป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง 1 ชุด และนำแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาที่ปรึกษาโครงการวิจัย หลังจากนั้น จึงส่งแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน เพื่อประเมินความตรง

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

ของแนวคำถามเป็นรายข้อ (IOC: Index of Item Objective Congruence) ซึ่งผลรวมการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงหรือค่าความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ = 0.96

#### 4. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง “ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง กรณีศึกษาตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี” ประกอบด้วย 1) ครอบครัวของผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง 2) ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และ 3) ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ซึ่งแต่ละส่วนมีรายละเอียด ดังนี้

##### 4.1 ครอบครัวผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง

ผู้ดูแลเป็นผู้หญิง 9 คน ผู้ชาย 1 คน มีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 31 – 85 ปี ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุป่วยติดเตียงในฐานะบุตรสาว 7 คน หลานสาว 2 คน และบุตรชาย 1 คน 3 ใน 10 คน เป็นผู้ดูแลที่อยู่ในวัยสูงอายุ มีสถานภาพ “โสด” 7 คน และ “สมรส” 3 คน ผู้ดูแลเลือกประกอบอาชีพอิสระ ได้แก่ ช่างซ่อมรถยนต์ ขายกับข้าว พนักงานบริษัท และพนักงานจ้างรายวัน ซึ่งเป็นงานที่ไม่มั่นคง รายได้ไม่แน่นอน และเป็นงานที่สามารถทำไปพร้อมกับการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงได้ เนื่องจากผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงอย่างใกล้ชิด และดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้การทำงานดังกล่าว มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการครองชีพ อีกทั้งต้องหยิบบิณฑบาตจากญาติเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง

ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงเป็นผู้หญิง 8 คน และผู้ชาย 2 คน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงนานที่สุดคือ 7 ปี ในช่วงอายุระหว่าง 69 – 92 ปี และผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุก่อนที่ผู้สูงอายุจะเข้าสู่ภาวะป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อมตามวัย ภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก ภาวะการเสื่อมของไต หลอดเลือดสมอง หัวใจ กระดูก และอยู่ในภาวะป่วยติดเตียงมากกว่า 1 ปี โดยใช้วิธีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยมีระดับคะแนนจากการประเมินคัดกรองด้วยดัชนี Barthel ADL Index อยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน

ลักษณะครอบครัวที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียงพักอาศัยอยู่ร่วมกันมีลักษณะเป็นครอบครัวขยาย (สมาชิกภายในบ้านมากกว่า 2 รุ่น) ได้แก่ รุ่นพ่อแม่ รุ่นลูก และผู้สูงอายุป่วยติดเตียง เป็นครอบครัวขยายเพิ่มมาเพียงรุ่น 1 รุ่น คือ รุ่นผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จึงมีลักษณะครอบครัวขยายที่ค่อนข้างเล็ก เมื่อเปรียบเทียบกับนิยามของครอบครัวขยายที่ควรเป็นหรืออาจกล่าวได้ว่า “ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากครอบครัวของผู้ดูแลที่มีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยว”

**4.2 ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง** ผู้ดูแลไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมาก่อน มีเพียงการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้านและช่วยเหลือตนเองได้น้อย จึงทำให้ผู้ดูแลนำประสบการณ์ดังกล่าวมาใช้กับผู้สูงอายุป่วยติดเตียง หรืออาจกล่าวได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงเป็นส่วนหนึ่งในวงจรชีวิตผู้ดูแล การสะสมประสบการณ์การดูแล แบ่งได้ 2 เหตุการณ์ ดังนี้

**4.2.1 ประสบการณ์จากการดูแลบุตรหลาน** ผู้ดูแลเรียนรู้ด้วยตนเอง แต่เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงไม่เหมือนกับการดูแลบุตรหลาน จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนการดูแลให้เหมาะสม เช่น การเคลื่อนย้ายบุตรหลานกับการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุป่วยติดเตียง การป้อนยาน้ำสำหรับบุตรหลานผ่านอุปกรณ์ที่ใช้ตวงยา การทำกายภาพบำบัด สำหรับผู้สูงอายุป่วยติดเตียง กับการทำกิจกรรมร่วมกับเด็กเพื่อฝึกการควบคุมอวัยวะในร่างกาย การทำความสะอาดร่างกายบุตรหลาน โดยเลือกใช้ผลิตภัณฑ์ที่เหมาะสมสำหรับเด็ก รวมถึงการ

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

ทำความเข้าใจการดูแลผู้ป่วยสูงอายุป่วยติดเตียงที่มีอุปสรรคคือ การเคลื่อนย้าย รุปร่าง น้ำหนัก เป็นต้น

“ก็คือเซ็ดกันก็เหมือนเซ็ดให้เด็ก” (เอ๋ (นามสมมติ), การสัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2567)

**4.2.2 ประสบการณ์จากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป** ผู้ดูแลมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวตนเองและเคยถูกว่าจ้างให้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงที่บ้าน ซึ่งผู้ดูแลเคยฝึกทำกายภาพบำบัดและให้อาหารทางสายยาง ซึ่งการดูแลข้างต้นเป็นเพียงการดูแลในระยะเวลานั้น ๆ แต่ผู้ดูแลกลับมองว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีสามารถนำประสบการณ์ดังกล่าว มาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงได้

“คนที่เขาจ้างดันลาออก เขาเลยบอกพี่ว่าจ้างมาดูแลแม่หนูหน่อย . . . พี่ก็ได้ประสบการณ์จากคนที่พี่ดูแล เอามาดูแล” (แก้ว (นามสมมติ), การสัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2567)

#### 4.3 ผลกระทบที่เกิดจากการให้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง แบ่งได้ 3 ด้าน ดังนี้

##### 4.3.1 ด้านสุขภาพ

**4.3.1.1 สุขภาพกาย** ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุป่วยติดเตียงตามกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การให้อาหารทางสายยาง (NG tube) การทำความสะอาดแผล เป็นต้น ซึ่งการช่วยเหลือดังกล่าวส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลเกิดมีอาการปวดหลัง ปวดท้อง และปวดเมื่อยตามร่างกาย

“พี่กินข้าวไม่ตรงเวลา หลัง ๆ มาพี่เริ่มปวดท้องแล้ว เพราะมันแต่ดูแลแม่” (เอ๋ (นามสมมติ), การสัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2567)

**4.3.1.2 สุขภาพจิต** ผู้ดูแลที่มีระยะการดูแลมากกว่า 1 ปี และดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ดูแลขาดโอกาสในการพักผ่อนหย่อนใจหรือไม่มีผู้มาผลัดเปลี่ยนในการดูแล และอยู่ในบรรยากาศของความซ้ำซากจำเจ

“มันไม่มีใครเลย น้องชายพี่แค่จะเรียกช่วยอุ้ม” (แก้ว (นามสมมติ), การสัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2567)

**4.3.2 ด้านการประกอบอาชีพ** เดิมผู้ดูแลประกอบอาชีพ เช่น ช่างซ่อมรถยนต์ ขายกับข้าว พนักงานจ้างรายวัน พนักงานบริษัทที่นายจ้างยืดหยุ่นเรื่องเวลาได้ ซึ่งเป็นงานประจำ รายได้ประมาณ 10,000 – 15,000 บาทต่อเดือน แต่ปัจจุบันจำเป็นต้องลาออกจากงานดังกล่าว เพื่อดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงทำให้ขาดรายได้จากงานประจำ และมีรายจ่ายมากกว่ารายได้

“ทำร้านซักรีดอยู่เกือบ 10 ปี มี 2 ร้าน มันก็ตีมาตลอดนะจนแม่มาป่วย 3 ปีให้หลังนี้พี่ก็เลยต้องทิ้งทุกอย่าง” (เอ๋ (นามสมมติ), การสัมภาษณ์, 6 มีนาคม 2567)

**4.3.3 ด้านการเข้าถึงบริการหรือการช่วยเหลือจากรัฐบาล** ปัจจุบันผู้สูงอายุป่วยติดเตียง มีความจำเป็นต้องใช้เตียงสำหรับผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อความสะดวกสบาย ให้ความปลอดภัย ลดอาการแทรกซ้อน สะดวกในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล ด้วยความจำเป็นดังกล่าว ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงกลับไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณและมีปริมาณไม่เพียงพอกับผู้สูงอายุป่วยติดเตียงในพื้นที่

“พี่ขอเตียงที่ \*\*\*\* แต่เขาบอกไม่มี” (ต่าย (นามสมมติ), การสัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2567)

## 5. อภิปรายผล

**5.1 ครอบครัวยุฒิดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง** ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่ใกล้ชิดและจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงที่บ้าน แต่การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง สอดคล้องกับรายงานสถานการณ์ของผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2566) ที่ระบุว่า พฤติกรรมการสร้างครอบครัวของคนไทยที่เปลี่ยนแปลงไป แต่งงานช้าลง เป็นโสดเพิ่มขึ้น ไม่มีบุตรหรือบุตรจำวนน้อยลง ทำให้โครงสร้างครอบครัวและรูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัวของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปด้วย ผู้ดูแลที่เป็นคน “โสด” จึงกลายเป็นคนดูแลมากกว่าผู้ดูแลที่มีสถานภาพอื่น เนื่องจากถูกมองเป็นบุคคลที่มีภาระความรับผิดชอบน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีสถานภาพอื่น และงานศึกษานี้ยังพบว่า ผู้ดูแลมีสถานภาพ “โสด” 7 คน และ “สมรส” 3 คน ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกับงานศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของบุตรชายที่เป็นผู้ดูแลบิดา มารดาสูงอายุภาวะพึ่งพิง” ของอังคณา ศรีสุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2562: 72-84) ที่พบว่า ผู้ดูแล 7 ใน 12 คน มีสถานภาพโสด

**5.2 ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง** พบว่า การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงเป็นกระบวนการที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลโดยตรง เนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงแบบไม่ทันได้ตั้งตัวหรือกะทันหันจนไม่สามารถเตรียมตัวหรือศึกษาหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลได้ทันกับช่วงเวลาที่ต้องดูแล สอดคล้องกับงานศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์ชีวิตของบุตรชายที่เป็นผู้ดูแลบิดา มารดาสูงอายุภาวะพึ่งพิง” ของอังคณา ศรีสุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2562: 72-84) ที่ระบุว่า ช่วงแรกไม่มั่นใจในการดูแล เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ไม่เคยทำ จึงต้องเรียนรู้วิธีการดูแล วางแผนและปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลให้เหมาะสม และเมื่อให้การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมาได้ระยะหนึ่ง ผู้ดูแลมีอาการปวดหลัง ปวดท้อง และปวดเมื่อยตามร่างกายตามมาด้วย สอดคล้องกับงานศึกษาของ เขมวดี เฟ็งละคร และคณะ (2561: 122-136) เรื่อง “คุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งขณะได้รับการรักษา” ที่ได้สะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาของการเจ็บป่วยกับประสบการณ์การดูแลของผู้ดูแลว่า ถ้ายิ่งเจ็บป่วยนานยิ่งทำให้ร่างกายของผู้ดูแลเสื่อมโทรมได้ และอาจจะยังเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลให้ผู้ดูแล สอดคล้องกับงานศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุสมองเสื่อมในชนบท” ของลักขณาภรณ์ เสนชัย และคณะ (2560: 74-81) พบประเด็นความสามารถในด้านการจัดและปรับเปลี่ยนตารางชีวิตของตนเองใหม่ตั้งแต่เริ่มดูแลผู้สูงอายุจนถึงปัจจุบัน ให้ตนเองสามารถจัดสรรเวลาเพื่อทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล รวมทั้งสามารถดูแลตนเอง ประกอบอาชีพ และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมตามความเหมาะสมได้

**5.3 ผลกระทบที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง** พบว่า การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงแม้ว่าจะเป็นกระบวนการที่บั่นทอนส่งผลให้มีอารมณ์ทางลบ แต่การดูแลยังมีพลังใจไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งสอดคล้องกับงานศึกษาเกี่ยวกับ “ประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง” ของสุริยา พองเกิด และคณะ (2562: 69-89) พบว่า ผู้ดูแลเมื่อได้ใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลานานจะเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วยทั้งที่ดีขึ้นและแย่ลง ทำให้ผู้ดูแลทำใจยอมรับสภาพหรือปลงกับสิ่งที่เกิดขึ้น ซึ่งผู้ดูแลมีวิธีการทำใจยอมรับสภาพ ได้แก่ การคิดบวก เข้าวัดทำบุญ ออกไปหาเพื่อนเพื่อผ่อนคลาย เมื่อมีการปะทะอารมณ์กันก็จะเดินหนี และหากคนมาดูแลแทนสักระยะหนึ่ง

การดูแลทำให้ผู้ดูแลมีความภาคภูมิใจ และมีความสุข เช่นเดียวกับผู้ดูแลในงานศึกษานี้ที่แม้ว่าในระยะเริ่มต้นจำเป็นต้องให้การดูแลเพราะไม่มีใครให้การดูแลได้ แต่เมื่อได้ดูแลมาระยะหนึ่งการดูแลได้กลายเป็นความ “สุขใจ” โดยมีพื้นฐานมาจากความรักและความผูกพันที่มีต่อกัน สอดคล้องกับงานศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์ของ

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน” ของกันตริชัย จูเปรมปรี และวัชรา ตาบุตรวงศ์ (2565: 191-205) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุสะท้อนถึงความอดทน ถึงแม้ว่าการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้าและท้อแท้ แต่ยังทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึก “ดีใจ” ที่ได้ดูแล และได้ตอบแทนบุญคุณผู้มีพระคุณ สอดคล้องกับกับงานวิจัยนี้เช่นกันที่พบว่าผู้ดูแลมีค่านิยมเรื่อง “ความกตัญญูกตเวทิตี” เป็นฐานคิดและใช้ยึดเหนี่ยวจิตใจในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงยังคงดำเนินต่อไป

## 6. ข้อเสนอแนะ

**6.1 ข้อเสนอแนะจากการวิจัย** เนื่องจากผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ประสบปัญหาดังกล่าวข้างต้น หน่วยงานที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแล ซึ่งจากเดิมอาจมีมาตรการการดูแลเป็นมาตรฐานเดิมแล้ว แต่ปัจจุบันผู้ประสบปัญหาบางรายยังเข้าไม่ถึงสิทธิและยังไม่ได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานของรัฐ จึงควรเพิ่มมาตรการ สอดส่องดูแลผู้ประสบปัญหา รวมถึง ประชาชนบางรายให้ได้รับสิทธิสวัสดิการตามสมควรที่จะได้รับ

**6.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป** ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมด้านความต้องการด้านสวัสดิการของผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงที่บ้านอาจทำให้ภาพรวมของการช่วยเหลือกลุ่มผู้ดูแลเป็นไปอย่างมีระบบและตอบสนองความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแลและผู้สูงอายุป่วยติดเตียง และควรศึกษาประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงแบบวงกว้าง ทั้งจากผู้ที่มีประสบการณ์และทำงานด้านนี้เป็นงานประจำ เพื่อให้เห็นถึงความแตกต่างชัดเจนมากขึ้น

## 7. ข้อค้นพบจากการวิจัย

**7.1 ครอบครัวยังคงเป็นสถาบันหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง** เสมอมาตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ผู้ดูแลที่เป็น “ลูกหลาน” มีการนำค่านิยมเรื่อง “ความกตัญญูกตเวทิตี” ควบคู่กับการมีความรัก ความปรารถนาดี การดูแลเอาใจใส่ และการมีขันติ มาเป็นคุณธรรมประจำใจในการดูแล สิ่งพื้นฐานเหล่านี้ล้วนเป็นวัตถุดิบอย่างดีภายใต้สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวที่มีต่อการดูแลที่ยาวนานและไม่ทรนถระยะเวลา การดูแลที่แน่นอนให้สามารถดำรงอยู่ต่อไปได้ และกระบวนการดูแลยังคงเป็นกระบวนการที่ไม่มุ่งหวังผลประโยชน์เฉพาะในส่วนของผู้ดูแล แต่เป็นกระบวนการที่ตระหนักถึงความรับผิดชอบของผู้ดูแลที่มีต่อผู้อื่นและสังคมส่วนรวม แต่เนื่องจากรูปแบบโครงสร้างของครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวและอยู่เป็น “โสด” เพิ่มมากขึ้น “คนโสด” จึงถูกคาดหวังจากครอบครัวว่าเป็นคนที่ไม่มีการกีดกันครอบครัวให้ต้องรับผิดชอบ จึงทำให้กลายเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงโดยที่ “คนโสด” ไม่ได้ตั้งใจ

**7.2 ศักยภาพของผู้ดูแล: ความเชี่ยวชาญที่ถูกมองข้าม** มนุษย์ไม่ได้มีศักยภาพการดูแลมาตั้งแต่เริ่มต้น แต่การมีโอกาสดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ทำให้ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาศักยภาพและทักษะการดูแลโดยที่ผู้ดูแลไม่ทันได้ตั้งตัว ศักยภาพในการดูแลโดยเฉพาะผู้สูงอายุป่วยติดเตียง จึงพัฒนากลายเป็นความสามารถและความเชี่ยวชาญในการดูแลที่แฝงฝังอยู่ในตัวตนของผู้ดูแล ผู้ดูแลเป็นผู้ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุขกับผู้สูงอายุป่วยติดเตียงและเป็นกระบวนการที่หล่อหลอมให้คน 2 คนเข้าไว้ด้วยกัน ผู้ดูแลได้เพิ่มพูนทักษะการดูแลที่มากขึ้นเรื่อย ๆ จากการเรียนรู้ด้วยตนเองบนฐานของประสบการณ์ การดูแลไม่มีสูตรสำเร็จที่แน่นอน มีการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตลอดเวลา แต่ “งานการดูแล” กลับถูกมองข้ามและลดทอนคุณค่าเพราะไม่มีมูลค่าทางการเงิน

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

## 8. บรรณานุกรม

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). **สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565**. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน).
- กันตวิษัญญ์ จูเปรมปรี และวิชรา ตาบุตรวงศ์. (2565). **ประสบการณ์ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน**. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนูตรดิตถ์, ปีที่ 14 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - มิถุนายน 2565, หน้า 191-205.
- กาญจนา จำนงค์บุญ.(2566).**การศึกษาปัจจัยทุนทางสังคมที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุพิการในชุมชน: กรณีศึกษาเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์.วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต, ภาควิชาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.**
- แก้ว (นามสมมติ). (2567, 6 มีนาคม). สัมภาษณ์โดย ธีระนิตย์ อุณหล่า [การบันทึกเสียง]. ผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง.
- เขมวดี เพ็งละคร, อัจฉริยา ปทุมวัน, และกมล เผือกเพชร. (2561). **คุณภาพชีวิตผู้ดูแลเด็กโรคมะเร็งขณะได้รับการรักษา**. รามาธิบดีพยาบาลสาร, ปีที่ 24 ฉบับที่ 2 ประจำเดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2561, หน้า 122-136.
- ต่าย (นามสมมติ). (2567, 7 มีนาคม). สัมภาษณ์โดย ธีระนิตย์ อุณหล่า [การบันทึกเสียง]. ผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง.
- ประภาพร คำมุงคุณ. (2566). **ปัจจัยทำนายภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สรินทร์ เกรย์. (2564). **ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง: ความเครียดและความสุข**. ประชากรและการพัฒนา, (41). สืบค้นจาก <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-625.pdf>
- ลักขณาภรณ์ แสนชัย, สมเสาวนุช จมูศรี, และเกื้อพันธ์ กลั่นการดี. (2560). **ประสบการณ์การปรับตัวของผู้ดูแลในการดูแลกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุสมองเสื่อมในชนบท**. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, ปีที่ 35 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม - มีนาคม 2560, หน้า 74-81.
- วังนา ลีละพัฒนะ และสายพิณ หัตถิรัตน์. (2568). **เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว**. สืบค้นจาก [www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer23/article\\_4](http://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer23/article_4) สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2568
- สุริยา ฟองเกิด, กมลทิพย์ ขลังธรรมเนียม, และกนกพร นทีธนสมบัติ. (2562). **ประสบการณ์การดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง**. ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์, ปีที่ 9 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2562, หน้า 69-89.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2567). **การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2567**.

วารสารวิชาการแสงอีสานปีที่ 22 ฉบับที่ 1 ประจำเดือนมกราคม-มิถุนายน 2568

สืบค้นจาก [www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2025/20241003145311\\_65007.pdf](http://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241003145311_65007.pdf), สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2568

20241003145311\_65007.pdf, สืบค้นเมื่อ 3 เมษายน 2568

อังคณา ศรีสุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2562). **ประสบการณ์ชีวิตของบุตรชายที่เป็นผู้ดูแลบิดา มารดา สูงอายุภาวะพึ่งพิง**. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ปีที่ 31 ฉบับที่ 2 ประจำเดือน พฤษภาคม-สิงหาคม 2562, หน้า 72-84.

เอ้ (นามสมมติ). (2567, 6 มีนาคม). สัมภาษณ์โดย ธีระนิตย์ อุ่นหล้า [การบันทึกเสียง].

ผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง.