

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ บ้านช่าง ตำบลซี้เหล็ก อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสนทนากลุ่มและแบบสัมภาษณ์ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้น ผลการศึกษานำเสนอเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในประเด็นที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ในประเด็นความหมาย ชนิด และขนาดของการเจ็บป่วย อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การขอคำปรึกษาจากคนอื่น และการดูแลตนเองโดยทั่วไปเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

ส่วนที่ 2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำเสนอเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา จำนวนบุตร ผู้ร่วมอาศัย อาชีพ รายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัว และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว

2.2 ข้อมูลการดูแลตนเอง เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย ได้แก่ โรคของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง การขอความช่วยเหลือ การปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มเจ็บป่วย การตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษาในเรื่องการรับประทานยา และการไปตรวจตามนัด การดูแลตนเองเกี่ยวกับ อาหาร การใช้ส้วม การขับถ่าย สุขวิทยาส่วนบุคคล การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย และเครื่องนอน การพักผ่อน การออกกำลังกาย การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม

1. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มมีจำนวนทั้งหมด 24 คน เป็นเพศหญิง 19 คน เพศชาย 5 คน อายุอยู่ในช่วง 62-83 ปี ผู้สูงอายุ 5 ราย ยังคงประกอบอาชีพ โดยมี 2 ราย ประกอบอาชีพค้าขายคือขายก๋วยเตี๋ยวในหมู่บ้าน และทำถั่วหน้าแชบไชย (ถั่วเหลืองหมักชนิดอัดแผ่นตากแห้ง) มีอีก 3 ราย อายุ 60, 65 และ 72 ปี รับจ้างเสียบใบยาสูบซึ่งเป็นอาชีพตามฤดูกาล ที่เหลืออีก 19 คน ช่วยทำงานบ้านทั่วไป เช่น ทำความสะอาดบ้านเรือนเครื่องนุ่งห่ม

ประกอบอาหาร เลี้ยงหลาน ซึ่งส่วนใหญ่มีบุตรหลานเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้สูงอายุทุกรายยังคงอาศัยอยู่กับคู่สมรสและญาติ

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มในครั้งนี้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจำนวน 17 คน โดยเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านช่าง ในขณะที่เดียวกันก็เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของอำเภอแมริม และโรงพยาบาลนครพิงค์ด้วย และมีผู้สูงอายุ 7 คน ที่ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเลย ชมรมผู้สูงอายุบ้านช่างจะมีกิจกรรมประมาณเดือนละ 2 ครั้ง ได้แก่ การตรวจสุขภาพทั่วไป เช่น การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ความดันโลหิต การออกกำลังกาย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การพบปะสังสรรค์รื่นเริง ให้ความรู้ด้านสุขภาพ กิจกรรมทางศาสนา ผู้สูงอายุที่เข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าเห็นประโยชน์จากการได้รับบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตร สปร.) ซึ่งใช้ในการตรวจรักษาพยาบาลโดยไม่คิดมูลค่าจากสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ อีกทั้งยังได้รับความรู้ด้านสุขภาพ ความสนุกสนานมีเพื่อนมากขึ้น ยกเว้นบางรายที่ปวดข้อปวดเข่าไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายได้

2. ความหมาย ชนิด และขนาด ของคำว่าเจ็บป่วย

จากข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาความหมายของความเจ็บป่วย ซึ่งผู้สูงอายุใช้คำว่า “บ่สบาย” อันเป็นคำรวมที่ใช้เรียกการเจ็บป่วยตั้งแต่การเจ็บป่วยเล็กน้อยจนถึงการเป็นโรค และในความคิดเห็นของผู้สูงอายุ สามารถแยก เป็น 3 ลักษณะ คือ

เหนื่อย หมายถึง การเริ่มมีไข้เล็กน้อย ปวดตามกล้ามเนื้อ ซึ่งไม่ต้องรักษาก็จะหาย ยังคงสามารถทำงานได้ตามปกติ

เมื่อย หมายถึง การเป็นไข้ตัวร้อน ครั่นเนื้อครั่นตัว เมื่อรับประทานยาและนอนพักผ่อนทำให้ร่างกายได้รับความอบอุ่นสักครู่ก็สามารถลุกขึ้นทำงานได้ตามปกติ

บ่สบาย หมายถึง การเป็นโรค หรือ ได้รับอุบัติเหตุ ต่าง ๆ โดยการระบุชนิดหรือชื่อโรคตามหลังคำว่า บ่สบาย เช่น บ่สบายเป็นความดันสูง บ่สบายหายใจหอบ (หอบหืด) บ่สบายถูกรถจนขาหัก (รถชนขาหัก) บ่สบายขี้ลุดีอง (ท้องร่วง) บ่สบายเป็นเบาหวาน บ่สบายเป็นมะเร็ง เป็นต้น

ความรุนแรงของการเจ็บป่วย แบ่งได้เป็น 2 ระดับ คือ

เจ็บป่วยเล็กน้อย หมายถึง การเหนื่อย หรือ เมื่อย ที่ไม่ต้องนอนพัก หรือเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า เจ็บออก ๆ แอด ๆ หายากินเอง อาการจะหายไป

เจ็บป่วยมาก หมายถึง การเมื่อย ที่มีอาการมากจนต้องนอนพักผ่อน ลุกไม่ขึ้น เรียกว่า “นอนแท็บ” ไม่สามารถทำงานได้ถ้าเป็นแล้ว รับประทานยาประมาณ 3 วัน ก็ยังไม่หาย จะต้องไปหาแพทย์ ความหมายของการเจ็บป่วยมากอีกอย่างคือ การเป็นโรคอื่น ๆ ที่

ต้องไปพบแพทย์เพื่อตรวจรักษาให้ได้ยามารับประทานที่บ้านตามคำแนะนำจนกว่าจะหาย การนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล หรือต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่อง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเบาหวาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังหมายถึงการเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุที่ทำให้ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล เช่น การตกบันได หรือถูกรถชน ที่มีการแตกหักของอวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย

3. อาการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 24 คน ทุกคนเป็นโรคเรื้อรังระบบต่าง ๆ ได้แก่ ปวดข้อเข่า ปวดกล้ามเนื้อ 7 ราย โรคกระเพาะอาหารและเบาหวาน จำนวนเท่ากัน 4 ราย โรคความดันโลหิตสูง 3 ราย โรคประสาท 2 ราย นอกนั้นจำนวน 1 รายเท่านั้น คือโรคหัวใจ ต่อมไทรอยด์ กระดูกขาหัก พิการ และหูตึง

4. การดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

4.1 การเลือกใช้สถานบริการเมื่อเจ็บป่วย

4.1.1 การเลือกใช้สถานบริการของรัฐและเอกชน หากเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น เป็นไข้ ครั่นเนื้อครั่นตัว จะซื้อยาจากศูนย์บริการสาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) หรือร้านขายของชำ มารับประทานเองเป็นอันดับแรก ถ้ารับประทานยาแล้วอาการไม่ดีขึ้น จะไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานเอนามัย ประมาณ 3 วัน ถ้าอาการยังไม่ดีขึ้นอีกจึงจะไปโรงพยาบาลของรัฐคือ โรงพยาบาลนครพิงค์ และการที่จะไปคลินิกเอกชนหรือโรงพยาบาลเอกชนจะใช้บริการกรณีเป็นมากฉุกเฉิน และไม่มีทางเลือกอื่นเช่น นอกเวลาราชการ เจ้าหน้าที่ของสถานเอนามัยไม่อยู่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุคิดว่ายาของคลินิกดีกว่ายาของโรงพยาบาลรัฐหรือสถานเอนามัย จากคำพูดที่ว่า “ยาแรงแดี” ซึ่งผู้สูงอายุให้ความหมายว่ายาของคลินิกเอกชนแรงดีรักษาหายเร็วกว่ายาที่ได้จากสถานเอนามัยหรือโรงพยาบาลของรัฐ และที่สำคัญคือได้ฉีดยาทุกครั้งไปรักษาที่คลินิกเอกชน และผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าในสถานเอนามัยมีเจ้าหน้าที่น้อย การให้บริการมีจำกัดเฉพาะในเวลาราชการ บริการทั่วไปของสถานเอนามัยหรือของโรงพยาบาลของรัฐมักล่าช้า ผู้ป่วยมีจำนวนมาก การรักษาก็หายช้าเพราะใช้ยาไม่แรง และส่วนใหญ่สถานบริการของรัฐจะไม่ฉีดยา กล่าวโดยสรุป การเลือกใช้สถานบริการแห่งใด ขึ้นอยู่กับความสะดวก รวดเร็วในการให้บริการ ผลการรักษาดีหายเร็ว ดังคำพูด “เวยดีไหนไปตีฮัน” ซึ่งหมายถึงที่ไหนให้บริการเร็วและได้ผลดีกว่าก็จะเลือกใช้บริการที่นั่น แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุใช้ความสะดวก ขนาด ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย ร่วมกับช่วงเวลาที่มื่ออาการว่าเป็นในเวลาราชการหรือ

นอกเวลาราชการ และความเห็นของญาติ เป็นเงื่อนไขในการพิจารณาการเลือกสถานบริการยามเจ็บป่วย

4.1.2 การใช้สถานบริการของชุมชน ในที่นี้หมายถึง การใช้ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) ซึ่งเป็นแหล่งบริการสาธารณสุขระดับพื้นฐานที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณเป็นเงินทุนหมุนเวียนสำหรับเป็นค่ายาและเวชภัณฑ์การรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นผู้สูงอายุไปใช้บริการน้อย โดยให้เหตุผลถึงข้อจำกัดของศูนย์สาธารณสุขมูลฐานประจำหมู่บ้านว่า มีเพียงการจำหน่ายยาสามัญประจำบ้านหรือยาตำราหลวง และการบริการงานสาธารณสุขมูลฐานบางอย่าง เช่น การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การวัดความดันโลหิต การบริการชั่งน้ำหนัก อีกทั้งให้บริการเฉพาะวันเสาร์-อาทิตย์ และตอนเย็น เท่านั้นและต้องเสียเงินซื้อยาเพราะเป็นการดำเนินงานในรูปของกองทุนยา ซึ่งหากไปรับบริการที่สถานเอนามัยผู้สูงอายุจะได้รับบริการรักษาโดยไม่เสียเงินเพราะมีบัตรสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุเป็นหลักประกันเรื่องค่ายา

4.1.3 การแพทย์แผนไทย การใช้สมุนไพร ในส่วนของสมุนไพรและหอมพื้นบ้านเนื่องด้วยในหมู่บ้านมีผู้จำหน่ายยาสมุนไพร โดยซื้อยาผงจากร้านขายยาและนำมาผสม เป็นสูตรยาแก้อาการ จุกเสียด แก่ลมผืดเดือนซึ่งเป็นภาวะผืดปกติของหญิงหลังคลอดอันเกิดจากการกินอาหารแสลง ทำให้มีอาการหาว ง่วงนอน เรอบ่อย ๆ ผู้สูงอายุจะใช้สมุนไพรในกรณีมีอาการจุกเสียด แต่จะใช้ร่วมกับยาแผนปัจจุบันที่ได้จากสถานเอนามัย ในส่วนหอมพื้นบ้านจะมีหมอนวดแผนโบราณ 1 คน ซึ่งจะให้บริการผู้ที่มีอาการปวดเมื่อยตามตัวปวดหลัง ปวดเอว ที่เกี่ยวกับกล้ามเนื้อและเส้นเอ็น ค่าบริการขึ้นอยู่กับอาการและเวลาที่นัด ซึ่งในส่วนของผู้สูงอายุจะใช้บริการนวดจากหอมพื้นบ้าน เมื่อมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจำนวน 2 คนเท่านั้น สำหรับการรักษาด้วยคาถาอาคมยังมีเป็นบางโรค เช่นการถอนพิษในกรณีเป็นงูสวัดซึ่งผู้สูงอายุเรียกว่า มะเอ็งไข่ปลา หรือ มะเอ็งฟ้ามัน ผู้รักษาเป็นผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่ได้รับการถ่ายทอดวิธีการรักษามาจากบรรพบุรุษ

4.2 การขอคำปรึกษาบุคคลอื่นเมื่อเจ็บป่วย

เมื่อมีการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุทุกคนจะปรึกษาบุตรหลานหรือคู่สมรส โดยปรึกษาเรื่องสถานที่ที่จะเข้าไปรับการรักษา สาเหตุที่ต้องปรึกษาเพราะผู้สูงอายุต้องพึ่งบุตรหลานหรือคู่สมรสเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และยังคงอาศัยบุคคลดังกล่าวดูแลในระหว่างเจ็บป่วยหากจำเป็นต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพราะได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจตั้งแต่แรก

4.3 การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อเกิดภาวะการเจ็บป่วย เป็นการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะ เบี่ยงเบนด้านสุขภาพ ดังนั้น กิจกรรมบางอย่าง ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองในส่วนที่ทำได้ด้วยตนเองไม่ได้ บุคคลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุขณะเจ็บป่วยจึงมีทั้งบุตร หลาน และคู่สมรส ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลที่ผู้สูงอายุร่วมอาศัยอยู่ด้วย การดูแลและครอบคลุมเรื่องของการดูแลตนเองที่จำเป็น ด้านต่าง ๆ ดังนี้

4.3.1 อาหาร โดยทั่วไปเมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะงดอาหารที่คิดว่าแสลงต่อโรคได้แก่ ไข่ ฟันธุ์เนื้อ เนื้อวัว เนื้อควาย ปลาสด ปลาไหล งดหน่อไม้และเครื่องในสัตว์เพราะทำให้ปวดข้อปวดกล้ามเนื้อ และเกิดอาการตาฟาง เมื่อเป็นไข้จะงดกินแตงโม แตงกวา เพราะจะทำให้อุณหภูมิร่างกายลดลงเร็วเกินไป ในกรณีที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง จะงดอาหารมันและอาหารรสเค็ม โรคเบาหวานจะงดอาหารรสหวาน

4.3.2 น้ำ เมื่อเจ็บป่วยผู้สูงอายุจะไม่ดื่มน้ำเย็นจัด จะดื่มน้ำอุ่นที่ต้มแล้ว โดยให้เหตุผลว่าน้ำอุ่นทำให้ร่างกายอบอุ่น

4.3.3 การขับถ่าย ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูก 2 ราย แต่ไม่ใช้ยาระบายจะใช้สมุนไพรรักษาท้องผูก สำหรับผู้สูงอายุรายอื่น ๆ จะขับถ่ายปกติ ในระหว่างที่เจ็บป่วยมากไม่สามารถดูแลตนเองได้จะมีบุตรหลาน หรือคู่สมรสคอยช่วยเหลือ

4.3.4 การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ในเรื่องการทำความสะอาดร่างกาย ปาก ฟัน ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เช่นการอาบน้ำ แปรงฟันตอนเช้าและก่อนนอน ในกรณีที่เจ็บป่วยมากไม่สามารถทำกิจกรรมนี้ด้วยตนเองจะมี บุตรหลาน คู่สมรส และญาติ คอยช่วยเหลือ

4.3.5 การดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด หมายถึง ในส่วนของเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ในการพักผ่อนหลับนอน ผู้สูงอายุเพศหญิงทำกิจกรรมนี้ทั้งหมด รายที่มีบุตรหลานจะเป็นผู้ทำเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมากไม่สามารถทำกิจกรรมได้

4.3.6 การออกกำลังกาย ผู้สูงอายุคิดว่าการทำงานบ้านหรือทำงานอื่น ๆ เป็นการออกกำลังกายอยู่แล้ว มีเพียงรายเดียวที่บริหารร่างกายโดยการยกแขนขา และมีอยู่ 1 รายที่วิ่งในตอนเช้าเกือบทุกวัน หากเกิดเจ็บป่วยก็จะงดการออกกำลังกาย

4.3.7 การพักผ่อน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการพักผ่อนเพียงพอคือนอนหลับประมาณ 8-9 ชั่วโมงต่อวัน กรณีมีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อย (ไม่ร้ายแรง) ปกติผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไม่นอนหลับตอนกลางวัน จะมีเพียงบางรายที่นอนหลับในตอนกลางวันยามเจ็บป่วยวันละประมาณ 1-2 ชั่วโมง เมื่ออาการบรรเทา ก็จะฝืนใจลุกขึ้นมาทำงาน โดยให้เหตุผลว่าอยากทำงานเพราะการทำงานทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน เพราะลูกหลานมีงานรัดตัว ซึ่งขัดแย้งกับความต้องการของลูกหลานที่ไม่อยากให้ผู้สูงอายุไปทำงาน เพราะกลัวเกิดอุบัติเหตุจากการล้มบาดเจ็บ หรือเกิดอันตรายอื่น ๆ

สรุป ตามที่กล่าวมาแล้วว่าการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยซึ่งเป็นการดูแลตนเองเมื่อมีภาวะเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพ และผลการศึกษาพบว่าทั้งกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเอง และให้ผู้อื่นทำให้ แต่ส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุสามารถทำได้ด้วยตนเองทุกด้าน ทั้งในเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารตามข้อห้ามในแต่ละโรค การขับถ่าย การพักผ่อน อนามัยส่วนบุคคล การดูแลสิ่งแวดล้อม และการออกกำลังกาย เพราะในช่วงระยะเวลาที่ศึกษาผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีอาการของโรคกำเริบ หรือรุนแรง แต่ในกรณีที่เป็นช่วงมีอาการของโรคกำเริบกิจกรรมเหล่านั้นจะมีบุตร หรือคู่สมรสญาติ หรือเพื่อนบ้านคอยดูแลช่วยเหลือ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 20 คน มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส และการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
เพศ	หญิง	14	70.0
	ชาย	6	30.0
อายุ	60 – 70 ปี	9	45.0
	71 – 80 ปี	7	35.0
	81 ปี ขึ้นไป	4	20.0
	\bar{X} (S.D.) = 73.5 (8.5)		
สถานภาพสมรส	หม้าย	11	55.0
	คู่	9	45.0
การศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	12	60.0
	ได้เรียนหนังสือ	8	40.0

ตาราง 1 เป็นเพศหญิงมากที่สุด ร้อยละ 70.0 ผู้สูงอายุกลุ่มที่มีอายุ 60 – 70 ปีป่วยมากที่สุดร้อยละ 45.0 ที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 20.0 มีสถานภาพสมรสหม้ายร้อยละ 55.0 และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 60.0

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม จำนวนบุตร ผู้ร่วมอาศัย และอาชีพ

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
จำนวนบุตร			
1 - 2	คน	8	40.0
3 - 4	คน	1	5.0
5 - 10	คน	11	55.0
\bar{X} (S.D.) = 2.6 (2.7)			
ผู้ร่วมอาศัย			
บุตร		12	60.0
คู่สมรส		7	35.0
อยู่คนเดียว		3	15.0
อาชีพ			
งานบ้าน		9	45.0
งานบ้านและรับจ้าง		6	30.0
รับจ้าง		3	15.0
ไม่ได้ทำงาน		2	10.0

ตาราง 2 พบว่า ผู้สูงอายุกกลุ่มตัวอย่าง มีบุตร 5-10 คน มากที่สุด ร้อยละ 55.0 มีบุตร 3 - 4 คน มีเพียง ร้อยละ 5.0 ผู้สูงอายุกกลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบุตรมากที่สุดร้อยละ 60.0 และอีกร้อยละ 15.0 อยู่คนเดียว อาชีพของผู้สูงอายุกกลุ่มตัวอย่างทำงานบ้าน ร้อยละ 45.0 ทำงานบ้านและรับจ้างร้อยละ 30.0 รับจ้างร้อยละ 15.0 ไม่ได้ทำงานร้อยละ 10.0

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม รายได้ส่วนตัว รายได้ครอบครัว และผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
รายได้ส่วนตัว (บาท)		
$\leq 2,000$	12	60.0
2,001 – 4,000	4	20.0
4,001 – 6,000	2	10.0
6,001 – 8,000	1	5.0
8,001 – 10,000	1	5.0
Median 1450.0		
รายได้ของครอบครัว (บาท)		
$\leq 2,800$	15	75.0
2,801 – 5,600	2	10.0
5,601 – 8,400	1	5.0
8,401 – 14,000	2	10.0
Median 3000.0		
ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายของครอบครัว		
บุตรหลาน	9	45.0
คู่สมรส	8	40.0
ผู้สูงอายุ	3	15.0
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
ไม่เป็น	11	55.0
เป็น	9	45.0

ตาราง 3 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ส่วนตัวต่อเดือน ต่ำสุด 100 บาท สูงสุด 10,000 บาท และร้อยละ 60.0 มีรายได้เท่ากับหรือน้อยกว่า 2,000 บาท รายได้ส่วนตัวต่อเดือนที่มากกว่า 6,000 บาทขึ้นไป พบร้อยละ 10.0 ส่วนรายได้ของครอบครัวต่ำสุด 200

บาท สูงสุด 1,400 บาท พบว่าร้อยละ 75.0 มีรายได้ครอบครัวเท่ากับหรือน้อยกว่า 2,800 บาท ซึ่งอยู่ในเกณฑ์การพิจารณาให้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาลในกลุ่มครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 2800 บาท รายได้ไม่เกิน 5,600 บาท ต่อปีมีร้อยละ 15.0 ผู้ที่รับผิดชอบรายจ่ายในครอบครัว ร้อยละ 45.0 เป็นบุตรหลาน ร้อยละ 40.0 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 15.0 เป็นผู้สูงอายุ และร้อยละ 55.0 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีร้อยละ 45.0 ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของรายโรคที่พบในกลุ่มตัวอย่าง

โรค	จำนวนรายโรค (23)	ร้อยละ (100)
ความดันโลหิตสูง	11	55.0
ปวดข้อ ปวดเข่า	4	20.0
เบาหวาน	3	15.0
หอบหืด	2	10.0
กระเพาะอาหาร	2	10.0
อัมพาต	1	5.0

ตาราง 4 พบว่า โรคของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างคิดเป็นสัดส่วนตามรายโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 55.0 รองลงมาคือโรคปวดข้อปวดเข่าร้อยละ 20.0 โรคเบาหวาน ร้อยละ 15.0 โดยมีสัดส่วนเท่ากันคือร้อยละ 10.0 เป็นโรคคือหอบหืด และกระเพาะอาหาร และร้อยละ 5.0 เป็นอัมพาต

All rights reserved

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง จำนวน 20 คน มีรายละเอียดดังแสดงในตาราง

ตาราง 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือ การปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มเจ็บป่วย ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย และผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา

การดูแลตนเอง	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
การขอความช่วยเหลือ		
ได้ทำ	19	95.0
ไม่ได้	1	5.0
ปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มเจ็บป่วย		
ปรึกษาเจ้าหน้าที่สถานเอนามัย	17	85.0
รับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบัน	2	10.0
ไม่ทำอะไร	1	5.0
ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย		
บุตร หลาน	8	40.0
ตนเอง	7	35.0
ญาติพี่น้อง	4	20.0
คู่สมรส	1	5.0
ผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษา		
บุตร หลาน	8	40.0
ตัวผู้สูงอายุ	7	35.0
เพื่อนบ้าน	4	20.0
คู่สมรส	1	5.0

ตาราง 5 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างเมื่อเจ็บป่วยมีการขอความช่วยเหลือจากคนอื่น ร้อยละ 95.0 ปฏิบัติตัวเมื่อเริ่มเจ็บป่วย ปรึกษาเจ้าหน้าที่สถานเอนามัยร้อยละ 85.0 ไปรับการรักษากาแพทย์ปัจจุบันที่อื่นร้อยละ 10.0 ที่เหลือร้อยละ 5.0 ไม่ทำอะไรปล่อยให้หายเอง

ผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วยเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 40.0 ดูแลตนเอง ร้อยละ 35.0 ญาติพี่น้องดูแล ร้อยละ 20.0 คู่สมรสดูแล ร้อยละ 5.0 ผู้ตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาให้ผู้สูงอายุเป็นบุตรหลาน ร้อยละ 40.0 ตัวผู้สูงอายุ ร้อยละ 35.0 และคู่สมรส ร้อยละ 5.0

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเกี่ยวกับยาที่รับประทานเป็นประจำ การปฏิบัติตัวในการรับประทานยา และการไปตรวจสุขภาพ/รักษา

การดูแลตนเอง	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
ยาที่รับประทานเป็นประจำ		
มี	17	85.0
ไม่มี	3	15.0
การปฏิบัติตัวในการรับประทานยาที่ได้รับเมื่อเจ็บป่วย		
สม่ำเสมอ	16	80.0
ไม่สม่ำเสมอ	4	20.0
การไปตรวจสุขภาพ/รักษา		
ไปตามนัด	16	80.0
ไม่ไปตามนัด	4	20.0

ตาราง 6 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมียาที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 85.0 ที่ไม่มียาที่รับประทานเป็นประจำ ร้อยละ 15.0 และรับประทานยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 80.0 คือ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง 10 ราย โรคเบาหวาน 3 ราย โรคหอบหืด 2 ราย โรคกระเพาะอาหาร 3 ราย และปวดข้อ 2 ราย ไปตรวจตามนัด ร้อยละ 80.0 ที่เหลือ ร้อยละ 20 ไม่ไปตรวจสุขภาพตามนัด

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเกี่ยวกับ การงดอาหาร การใช้ส้วม การขับถ่าย และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล

การดูแลตนเอง	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
การงดอาหาร		
งด	15	75.0
ไม่งด	5	25.0
การใช้ส้วมด้วยตนเอง		
ใช้ได้ตามปกติ	15	75.0
ใช้ไม่ได้ตามปกติ	5	25.0
การขับถ่าย		
ปกติ	12	60.0
ไม่ปกติ	8	40.0
การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล		
ได้ปฏิบัติ	15	75.0
ไม่ได้ปฏิบัติ	5	25.0

ตาราง 7 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 75.0 งดอาหารที่เป็นข้อห้าม เฉพาะโรค คือผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูงงดอาหารไขมันสูง อาหารรสเค็ม โรคเก๊าท์จะ งดหน่อไม้ เนื้อวัว ปลาสด และไก่ โรคเบาหวานงดอาหารรสหวาน ร้อยละ 75.0 ใช้ส้วมได้ ด้วยตนเอง ร้อยละ 60 ขับถ่ายได้ตามปกติ และมีร้อยละ 40.0 มีอาการท้องผูกแต่ไม่ได้ใช้ยา ระบาย ร้อยละ 75.0 มีการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลคืออาบน้ำและแปรงฟันด้วยตนเอง เป็นประจำทุกวัน

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยเกี่ยวกับ การทำความสะอาดที่นอนและเครื่องนอน การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย การพักผ่อน และการออกกำลังกาย

การดูแลตนเอง	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
การทำความสะอาดที่นอนและเครื่องนอน		
ได้ทำ	9	45.0
ไม่ได้ทำ	11	55.0
การทำความสะอาดที่อยู่อาศัย		
ได้ทำ	7	35.0
ไม่ได้ทำ	13	65.0
การพักผ่อน		
ได้	17	85.0
ไม่ได้	3	15.0
การออกกำลังกาย		
ทำ	5	25.0
ไม่ทำ	15	75.0

ตาราง 8 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีการทำความสะอาดที่นอนและเครื่องนอน ร้อยละ 45.0 มีการดูแลความสะอาดที่อยู่อาศัยร้อยละ 35.0 เองมีลูกหลานทำให้ร้อยละ 55.0 ส่วนใหญ่ร้อยละ 85.0 ได้พักผ่อนเพียงพอ กลุ่มตัวอย่างมีการออกกำลังกายขณะเจ็บป่วยร้อยละ 25.0

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย
เกี่ยวกับการเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

การดูแลตนเอง	จำนวน (20)	ร้อยละ (100)
การเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ		
เป็น	11	55.0
ไม่เป็น	9	45.0
การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน		
ไปเข้าร่วม	1	5.0
ไม่ได้ไปเข้าร่วม	19	95.0

ตาราง 9 พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.0 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ
ที่เหลือร้อยละ 45.0 ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุด้วยเหตุผลว่าคู่สมรสเป็นสมาชิกแล้วไม่จำเป็นต้องเป็นทั้งสองคน ร้อยละ 95.0 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน มีเพียงร้อยละ 5 ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน