

## การสกัดองค์ความรู้เรื่อง ผู้ดูแล (Care giver) ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง

โครงการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาเผ่ากะเหรี่ยง พื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดน ตามแนวทางพระราชทานพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ จังหวัดแม่ฮ่องสอน พบข้อมูลที่น่าสนใจจากการสำรวจ วันที่ ๑๘ - ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๕๘ ได้เก็บข้อมูล คือ มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพียง ร้อยละ ๑๔.๑ และข้อมูลการสำรวจภาวะสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ในพื้นที่หมู่บ้านพัฒนาเพื่อความมั่นคงพื้นที่ชายแดนฯ ปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ของศูนย์พัฒนาอนามัยพื้นที่สูง ผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาที่พักอาศัยอยู่คนเดียวมีเพียงร้อยละ ๔.๖ และรายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุ ปี ๒๕๕๖ ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ร้อยละ ๓๗.๘ ซึ่งต่างกันร้อยละ ๓๓.๒ ซึ่งบอกถึงผู้สูงอายุชาวไทยภูเขาส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่กับครอบครัวมีผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

โดยบริบทอัตลักษณ์บริบทชุมชน และอัตลักษณ์กะเหรี่ยงปกากะญอ “กะเหรี่ยง” หรือ “เกอะญอแปะ” ในภาษาพม่าโบราณเป็นคำที่กลุ่มชาติพันธุ์กะเหรี่ยงสกอร์ (Skaw) ใช้เรียกตนเอง (autonyms) ว่า “ปกากะญอ” นับถือผีอาศัยอยู่ในป่าต้นน้ำและเนินเขา จะอยู่อาศัยแบบครอบครัวใหญ่ซึ่งจะดูแลซึ่งกันและกันหรือเมื่อมีครอบครัวก็จะสร้างบ้านอยู่ใกล้ๆ กันไม่ห่างไกล โดยระแวกรอบบ้านจะเป็นเครือญาติรู้จักเมื่อถึงเวลามื้ออาหารจะนำอาหารมาแบ่งปัน ยามป่วยจะดูแลกันอย่างใกล้ชิดๆ ด้วยบริบทนี้เองทำให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพิงของเครือญาติอยู่ แต่เมื่อมีการพัฒนาทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ความเจริญ เพิ่มมากขึ้นจะส่งผลต่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

จากพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้สูงอายุโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่าการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวและขนาดของครอบครัว ลดลงจาก ๕.๖ คนต่อครอบครัว ในปี พ.ศ. ๒๕๐๓ ลดลง เหลือ ๔.๔ และ ๓.๘ คนต่อครอบครัวในปี พ.ศ. ๒๕๓๓ และ พ.ศ. ๒๕๔๓ ทำให้เกิดความถดถอยในความสามารถของครอบครัวในการดูแลจัดการสำหรับ สมาชิกที่ ต้องพึ่งพา ซึ่งมักจะเป็นผู้สูงอายุที่ชราภาพ และมีแนวโน้มเกิดความล้มเหลวของ การจัดการดูแลระยะยาวอันได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจของครอบครัว โดยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต

จากการศึกษางานวิจัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดเจน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม [วรรณ กุมารจันทร์. (๒๕๔๓). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.] อายุมากขึ้นจะมีระดับการพึ่งพาผู้อื่นสูงขึ้น เมื่อต้องพึ่งพาผู้อื่นจะทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ย่อมส่งผลต่อคุณภาพชีวิต [ปราณี กาญจนวรวงศ์. (๒๕๔๐). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.] ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาไปบางคนยังพอที่จะช่วยเหลือตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆได้ด้วยตนเอง แต่อย่างไรก็ตามจะเริ่มมีการพึ่งพาคนอื่น เนื่องจากเริ่มมีสุขภาพและโรคประจำตัว [วรรณ กุมารจันทร์. (๒๕๔๓). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภาคใต้ตอนบน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์

มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.] การดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย จะพยายามแสวงหาความรู้ ทำให้เข้าใจเรื่องต่างๆ เกี่ยวกับโรคของตน จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแผนการรักษาเพื่อควบคุมภาวะความเจ็บป่วยด้วยความเข้าใจ [กันยารัตน์อุบลวรรณ. (๒๕๔๐). พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.] กลุ่มติดบ้าน ต้องการความช่วยเหลือจากลูกหลาน ในการทำกิจวัตรประจำวันและ ต้องการให้ลูกหลานพาไปพบแพทย์ตามนัดและมาเยี่ยม ต้องการให้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานต่างๆ มาดูแล

จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ต้องตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลเพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว จึงต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุในชาวไทยภูเขabenพื้นที่สูงและพื้นที่ราบที่มีความแตกต่างกัน อีกทั้งยังสามารถวางแผนการดูแลของผู้ดูแลและเตรียมชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพาได้อย่างเหมาะสม

สกัดองค์ความรู้โดย นางสาวสิริภา ภาคนะภา