

บทที่ 6

บทสรุป อภิปรายผล ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง สัมพันธภาพในการผู้ช่วยภาวะสมองเสื่อมในบริบทการเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทยในเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางสังคมวัฒนธรรมไทยที่มีผลต่อครอบครัว ภาวะสุขภาพ กระบวนการดูแลผู้ช่วยภาวะสมองเสื่อมของทั้งผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ว่าจ้างมาและคุณภาพในการดูแลผู้ช่วยภาวะสมองเสื่อมตลอดจนบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้มีระยะเวลาดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนเมษายน พ.ศ.2547 ถึง เดือนธันวาคม พ.ศ.2547 ซึ่งผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

6.1 บทสรุป

ประการแรก การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมมีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัว ภาวะสุขภาพและการดูแลผู้ช่วยภาวะสมองเสื่อม การศึกษาครั้งนี้พบว่าจากการพัฒนาประเทศในช่วงระยะเวลาที่ผ่านมาได้ส่งผลกระทบต่อสังคมในหลาย ๆ ด้าน การเปลี่ยนแปลงรูปแบบโครงสร้างตลอดจนพฤติกรรมทางสังคมเป็นผลกระทบหนึ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาประเทศนับตั้งแต่เริ่มมีแผนพัฒนาประเทศอย่างเป็นทางการ โดยเฉพาะในช่วงระยะหลัง ๆ มานี้ พบว่ากระแสของการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นนั้นเป็นส่วนหนึ่งของกระแสโลกาภิวัตน์ (Globalization) อันเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทางสังคม ซึ่งนำไปสู่การเติบโตขึ้นอย่างรวดเร็วของระบบเศรษฐกิจและการเกิดเทคโนโลยีขั้นสูง กระแสโลกาภิวัตน์นั้นกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการอันเป็นสากลที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างและพฤติกรรมทางสังคมครั้งใหญ่ของโลก การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในกระแสโลกาภิวัตน์ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคมซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวไทยให้มีขนาดเล็กลงกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ที่มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวจำนวนน้อยลง โดยที่มีลักษณะความแน่นแฟ้นและความเป็นปึกแผ่นลดน้อยลงไปจากเดิมด้วยเช่นกัน จนส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกทั้งที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันและสมาชิกในครอบครัวที่แยกย้ายออกไปมีครอบครัวใหม่กลายเป็นความห่างเหิน คนในครอบครัวมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ไม่อบอุ่น เอกลักษณะแห่งความเป็นครอบครัวไทยที่มีความสนิทสนมรักใคร่กลมเกลียวกันถูกสมาชิกละเลยและมองข้ามไป นอกจากนี้การทำงานที่เต็มไปด้วยการแข่งขันของระบบเศรษฐกิจแบบทุนนิยมยังได้สร้างค่านิยม

ให้แก่คนในสังคมเห็นความสำคัญของวัตถุสิ่งของ ทรัพย์สินเงินทอง ความมั่งหวังและแรงจูงใจของสมาชิกในครอบครัวที่มุ่งแต่จะแสวงหาความสำเร็จทางด้านการประกอบอาชีพและความมั่นคงทางการเงินจนละเลยความสำคัญของสถาบันครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่ไม่สามารถสร้างผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจได้และกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพิงสมาชิกในครอบครัวดังเช่นคนชราที่มีแนวโน้มที่จะถูกมองว่าเป็นภาระของสมาชิกคนอื่น ๆ และจะถูกผลักดันให้เป็นหน้าที่ของสมาชิกคนหนึ่งคนใดในครอบครัวที่จะต้องรับไปดูแล จากการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวบางคนไม่เคยให้ความสนใจผู้ป่วยเลย บางรายให้แต่เงินทองวัตถุสิ่งของ บางรายให้ความสำคัญกับหน้าที่การงานและงานสังคมภายนอกมากกว่าผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องอาศัยอยู่กับผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่โดยขาดการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น ๆ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่หดหู่ลง ในทางเดียวกันผู้ดูแลเองก็มีการติดต่อกับสังคมภายนอกลดน้อยลงทั้งกับเพื่อนและกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ ส่งผลให้ความสัมพันธ์ที่เคยมีอยู่ลดลงไปด้วยเช่นกัน

ในส่วนของ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของคนในสังคมนั้นพบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่หลายประการ ซึ่งแบ่งได้เป็นประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ ประเด็นที่หนึ่ง วัฒนธรรมทางด้านสุขภาพ พบว่าการขยายตัวทางการแพทย์และสาธารณสุขได้เข้ามามีส่วนสำคัญอย่างมากต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์แทบจะทุกด้าน ทำให้เกิดการมองภาวะความเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายในมิติใหม่ แนวความคิดเรื่อง Medicalization เป็นกระบวนการที่ได้เชื่อมโยงมิติทางการแพทย์กับสังคมเข้าไว้ด้วยกันและถือเป็นปรากฏการณ์ใหม่ที่เข้ามาควบคุมพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ในด้านสุขภาพ แนวความคิดดังกล่าวได้เกิดขึ้นในช่วงเวลาที่วิทยาการทางการแพทย์และสาธารณสุขมีการพัฒนามาถึงขั้นสูงสุด ส่งผลให้ประชาชนในสังคมเรียนรู้ที่จะหลีกเลี่ยงอาการเจ็บปวดที่จะเกิดจากการป่วยไข้ แนวความคิดเรื่อง Medicalization นั้นให้ความสำคัญกับระบบนักวิชาชีพหรือระบบของความเป็นแพทย์อย่างมาก ซึ่งผู้ที่เป็นแพทย์มีอำนาจในการกำหนดทิศทางและกุมอำนาจการรักษาไว้สูงสุดและยังทำให้การมองภาพความเจ็บป่วยหรืออาการผิดปกติของร่างกายที่เกิดขึ้นในทุกวันนี้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องกำจัดออกไปหรือพยายามหาทางรักษาให้เร็วที่สุดเพื่อไม่ให้ส่งผลร้ายต่อสุขภาพและภาพลักษณ์ของตนโดย ใช้วิทยาการและความรู้ทางการแพทย์เข้ามามีส่วนช่วย นอกจากนี้แนวความคิดดังกล่าวยังได้ก่อให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ซึ่งทำให้คนในสังคมมีแนวโน้มที่จะตื่นตัวในการหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น

ประเด็นที่สอง พบว่าการพัฒนาเทคโนโลยีและความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ของสังคมโลกได้ส่งผล อย่างมากต่อภาวะสุขภาพของประชากรในประเทศไทย ทั้งนี้เพราะวิทยาการทางการแพทย์ที่ประเทศไทยได้รับเข้ามามีการปรับเปลี่ยนไปอย่างมาก มีการนำเข้าเครื่องมือและอุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน นอกจากนี้ความสามารถของแพทย์ในการวินิจฉัยอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ก็เป็นไปอย่างแม่นยำ มีความสะดวกมากยิ่งขึ้น ซึ่งได้ส่งผลโดยตรงต่อการรักษาอาการเจ็บป่วยทำให้การรักษาเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ในขณะที่เดียวกันองค์ความรู้ทางการแพทย์สมัยใหม่ก็มีการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ เพิ่มทักษะและขีดความสามารถในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ทุกแขนงซึ่งการเปลี่ยนแปลงในด้านนี้ได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวงวิชาการแพทย์เป็นอย่างมาก

ประเด็นสาม แนวทางในการดำเนินนโยบายและการจัดระบบบริการด้านสุขภาพของรัฐบาลในระดับมหภาคนั้นพบว่ารัฐบาลให้ความสนใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในสังคมมากขึ้นมีการวางกรอบนโยบายในการทำงานที่มุ่งเน้นการทำงานในเชิงรุก เน้นระบบบริการเกี่ยวกับสุขภาพที่ได้มาตรฐานต่าง ๆ มากมายไม่ว่าจะเป็นนโยบายบัตรทอง 30 บาท นโยบายของระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมประชาชนทุกชนชั้นและยังครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้ยังเน้นการมีสุขภาพที่ดีโดยการดำเนินนโยบายสุขภาพดีที่ต้นทุนต่ำ (Good Health at Low Cost) ทั้งในระดับชาติและระดับท้องถิ่น ในส่วนของนโยบายระดับจุลภาคนั้นรัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของปัจเจกบุคคล ครอบครัวและชุมชนที่เน้นในด้านของการรับประทานอาหารที่สะอาด ปลอดภัยได้มาตรฐาน การออกกำลังกายของคนในชุมชน และการการดูแลสุขภาพโดยอาศัยชุมชนเป็นฐานสำคัญ นอกจากนี้รัฐบาลยังเน้นการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับภาวะสุขภาพโดยอาศัยระบบการสื่อสารทั้งจากทางคลื่นวิทยุและจากอินเทอร์เน็ตให้กับประชาชนอีกด้วย

การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นทำให้ภาพรวมเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในสังคมดูเหมือนว่าจะเป็นไปในทางที่ดีขึ้นหากแต่การจะใช้วิธีการดังกล่าวมาเป็นตัววัดความสำเร็จเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของคนในสังคมอย่างเบ็ดเสร็จทีเดียวก็คงจะเป็นการสรุปที่ง่ายเกินไปเพราะการมองด้วยวิธีการดังกล่าวเป็นการมองสภาพการณ์ที่เกิดขึ้นในมิติเดียว ซึ่งหากเรานำมาเปรียบเทียบกับมูลค่ากันแล้วบางทีเราจะพบว่ามูลค่าของความสูญเสียมันไม่คุ้มกับสิ่งที่เกิดขึ้น ทั้งนี้เพราะในความเป็นจริงแนวโน้มภาวะสุขภาพของคนในสังคมมีแต่จะย่ำแย่ลงมีโรคต่าง ๆ เกิดขึ้นมากมายซึ่งเป็นโรคที่เป็นสายพันธุ์ใหม่และไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อน นอกจากนี้ยังมีข้อมูลที่แสดงให้เห็นว่าแนวโน้มของคนใน

สังคมปัจจุบันจะมีโรคประจำตัวตั้งแต่อายุน้อย ในทางเดียวกันนี้สภาพแวดล้อมก็ได้เปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งอากาศ น้ำ ดิน เสียง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนอยู่รอบ ๆ ตัวเรา ความเสียหายที่เกิดขึ้นกับสิ่งแวดล้อมย่อมจะต้องส่งผลกระทบต่อคนในสังคมอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

ในขณะที่ชีวิตการทำงานของคนในสังคมปัจจุบันได้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพใน 2 ลักษณะ กล่าวคือ สุขภาพกายและสุขภาพจิตของปัจเจกบุคคลที่สืบเนื่องมาจากลักษณะการทำงานในแต่ละงาน ล้วนแล้วแต่มีความเสี่ยงสูง ซึ่งในระยะยาวแล้วก็มีผลกระทบต่อสุขภาพของมนุษย์เช่นกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาเกี่ยวกับความเครียด (Stress) ที่พบว่ามีความโน้มที่คนจะเป็นมากขึ้นในทุกช่วงวัย ความเครียดที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับบุคลิกภาพส่วนบุคคลและเป็นสาเหตุของการเกิดโรคและอาการป่วยใช้อื่น ๆ ตามมาด้วยเช่นกัน ภาวะสมองเสื่อมก็เป็นกลุ่มอาการหนึ่งที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองซึ่งอาการของโรคดังกล่าวนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังส่งผลไปยังสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย จากการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเชื่อว่านับวันคนในสังคมต้องเผชิญกับความเสี่ยงของการป่วยหรืออาการเจ็บไข้ด้วยโรคใดโรคหนึ่งมากขึ้นและแนวโน้มของของป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อมจะเพิ่มจำนวนและทวีความรุนแรงมากในอนาคตอันใกล้ จะเห็นได้ว่าผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพนั้นส่งผลต่อกันในลักษณะที่เป็นลูกโซ่นั้นหมายความว่าผลที่เกิดขึ้นย่อมจะต้องส่งผลถึงคนในสังคมในทางใดทางหนึ่ง จากข้อมูลเบื้องต้นสามารถสะท้อนให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่เป็นจริงของการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพซึ่งมีทั้งผลดีและผลเสียอันเนื่องมาจากกระบวนการพัฒนา อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญที่คนในสังคมปัจจุบันให้ความสำคัญและตระหนักกันเป็นอย่างมากก็คือการตื่นตัวและหันมาให้ความเอาใจใส่ในการดูแลสุขภาพกันเพิ่มมากขึ้น

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นพบว่าได้ส่งผลในลักษณะสำคัญ 2 ประเด็นใหญ่ ๆ ประเด็นที่หนึ่ง การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมนั้นได้ก่อให้เกิดผลในทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั้งนี้เนื่องจากคุณภาพในการตรวจรักษาและวินิจฉัยอาการป่วยนั้นสามารถแบ่งแยกและวิเคราะห์ถึงความแตกต่างของอาการสมองเสื่อมกับกลุ่มอาการอื่น ๆ ได้ ทำให้ญาติและสมาชิกในครอบครัวสามารถที่จะรับมือหรือหาทางจัดการกับปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ในขณะเดียวกันก็มีการให้ข้อมูลข่าวสารอันเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับอาการสมองเสื่อมไม่ว่าจะเป็นสื่อโทรทัศน์ หนังสือ

วารสาร หรือจาก Internet ซึ่งสามารถเข้าถึงข้อมูลได้สะดวกและความเข้าใจได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังมีการรวมตัวกันของเครือข่ายทางสังคมในรูปแบบของสมาคม ชมรมต่าง ๆ ที่สร้างความร่วมมือในการให้ความช่วยเหลือ ให้ความรู้แก่สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมไม่ว่าจะเป็นทั้งในหน่วยงานของภาครัฐและเอกชนที่ให้ความสำคัญต่อปัญหาที่เกิดขึ้น และที่สำคัญก็คือ การให้บริการในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในรูปแบบของการจัดส่งพนักงานดูแล (Nursing Care) ไปดูแลตามบ้าน ซึ่งกระแสการตอบรับในการใช้บริการในปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในช่วงระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบดังกล่าวได้รับความนิยมเป็นอย่างมากจากครอบครัวที่มีสมาชิกประสบปัญหาด้านสุขภาพ

ประเด็นที่สอง เป็นปัญหาที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสถาบันครอบครัวดังที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น ซึ่งปัญหาดังกล่าวถือเป็นผลในด้านลบประการหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในปัจจุบัน ทั้งนี้เพราะโดยพื้นฐานทั่วไปแล้วผู้ป่วยมักมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านกายภาพและจิตใจ แต่ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยได้เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่พวกเขาดำรงอยู่ ทั้งสภาพแวดล้อมในครอบครัวใหม่ สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้สามารถรับหน้าที่ในการเลี้ยงดูหรือดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรข้อจำกัดเหล่านี้เป็นผลกระทบมาจากการเปลี่ยนแปลงสังคมเข้าสู่ความทันสมัย การดูแลผู้ป่วยของสมาชิกในครอบครัวจึงประสบปัญหาอย่างมากซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อทั้งตัวผู้ป่วยเองที่ขาดการดูแลที่ดีและต่อตัวญาติผู้ดูแลที่ต้องเผชิญกับปัญหาในกระบวนการดูแลทั้งปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ปัญหาสุขภาพ ปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว ญาติผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีแต่ไม่มีเวลาก็เลือกใช้วิธีว่าจ้างผู้ดูแลมาจากสถานบริการด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยเป็นทางเลือก ในขณะที่ญาติผู้ดูแลซึ่งเผชิญกับข้อจำกัดดังกล่าวนี้ยิ่งกว่าก็ต้องรับหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

ประการที่สอง พบว่า การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในสังคมปัจจุบันแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบคือ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยญาติและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโดยการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพ จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เห็นถึงสภาพปัญหาในปัจจุบันของผู้สูงอายุที่ประสบภาวะสมองเสื่อมว่ามีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการ “เลี้ยงดู” และ “ดูแล” จากสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากประสบกับความบกพร่องทางร่างกายและไม่สามารถสร้างรายได้ให้กับครอบครัวเหมือนเช่นในอดีต บทบาทหน้าที่ในการดูแลจึงตกเป็นของสมาชิกในครอบครัวซึ่งบุคคลที่ได้รับความคาดหวังว่าจะเป็นผู้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้นคือ บุตรของ

ผู้ป่วย จากการวิจัยพบว่าในปัจจุบันแนวโน้มของบุตรที่จะมารับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย ทั้งนี้เนื่องจากกระบวนการคัดเลือกทางสังคมได้หล่อหลอมและถ่ายทอดค่านิยมให้แก่บุตรสาวเป็นผู้ต้องเลี้ยงดูบิดามารดาในยามแก่เฒ่า ผู้ดูแลซึ่งเป็นบุตรสาวของผู้ป่วยส่วนใหญ่ยอมรับว่าการที่เข้ามารับบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นเนื่องมาจากต้องการทดแทนพระคุณของพ่อแม่ อยากเห็นท่านมีความสุขในช่วงสุดท้ายของชีวิต ต้องการทำหน้าที่เป็นลูกที่ดี ในขณะที่เดียวกันก็มีความเชื่อว่าหากตนเองเลี้ยงดูพ่อแม่ในยามแก่เฒ่าตนก็จะได้รับการตอบแทนบุญคุณจากลูกหลานของตนเองเมื่อเข้าสู่วัยชราด้วยเช่นกัน โดยผู้ดูแลที่เป็นบุตรสาวของผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพประจำเป็นแม่บ้านอยู่กับบ้าน บางคนมีงานประจำทำแต่มีความจำเป็นต้องแบ่งเวลางานมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บางคนต้องออกจากงานประจำที่ตนทำอยู่เพื่อมาดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะ กระบวนการที่บุตรสาวซึ่งเป็นผู้ดูแลนั้นมีกระบวนการปฏิบัติทั้งในลักษณะแบบค่อยเป็นค่อยไป กล่าวคือ กระบวนการดูแลเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนที่ผู้ป่วยจะประสพภาวะสมองเสื่อม หมายความว่าบุตรสาวของผู้ป่วยเป็นผู้รับผิดชอบส่งเสียเลี้ยงดูผู้ป่วยอยู่แล้วตั้งแต่แรกเริ่ม เมื่อผู้ป่วยประสพภาวะสมองเสื่อมแล้วบุตรสาวของผู้ป่วยก็รับหน้าที่ดูแลโดยอัตโนมัติ

และในลักษณะจำยอมซึ่งในลักษณะนี้ผู้ดูแลไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลตั้งแต่แรกหากแต่มีปัจจัยบางอย่างที่ผลักดันให้เข้ามารับหน้าที่ดูแล จากการศึกษาพบว่าการที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเป็นเพราะไม่มีญาติหรือสมาชิกคนใดต้องการทำหน้าที่ดูแลจึงผลักดันให้เป็นความรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องรับผิดชอบแทน ในกรณีนี้อิทธิพลของสมาชิกในครอบครัวมีผลต่อการตัดสินใจเข้ามารับบทบาทการเป็นผู้ดูแลเช่นกัน โดยกิจกรรมที่บุตรสาวของผู้ป่วยให้การดูแลนั้นครอบคลุมถึงทุกอย่างในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยและพวกเขายอมรับว่าต้องการที่จะเห็นผู้ป่วยมีชีวิตช่วงสุดท้ายที่มีความสุขจึงพยายามที่จะทำหน้าที่ในการดูแลให้ดีที่สุดโดยรักษาปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันไว้ให้มากที่สุด

ในส่วนของผู้ดูแลที่อ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้น ถือเป็นอีกรูปแบบหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมซึ่งสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกที่จะให้เกิดการดูแลในรูปแบบดังกล่าวต่อผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่าสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยสมองเสื่อมซึ่งเป็นผู้ว่าจ้างให้คนมาดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวของผู้ป่วยเอง และนอกจากนี้บุตรของผู้ป่วยทุกรายเป็นผู้ทำหน้าที่ส่งเสียเลี้ยงดูผู้ป่วยมาแล้วตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่ประสพภาวะสมองเสื่อม ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วจะเห็นได้ว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นการช่วยตอกย้ำให้เห็นว่าแนวโน้มของการที่บุตรสาวเป็นผู้ทำหน้าที่เลี้ยงดูบิดามารดาในยามชราของสังคมปัจจุบันนั้นมีมากกว่าบุตรชาย สาเหตุของ

การที่บุตรชายไม่สามารถมาทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาได้นั้น จากการศึกษาพบว่าสาเหตุที่แตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลแต่สาเหตุส่วนใหญ่แล้วให้เหตุผลว่ามาจากความจำเป็นทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากบุตรชายของผู้ป่วยทุกรายมีภาระหน้าที่ในการเลี้ยงดูครอบครัวใหม่ของตนเอง ในฐานะที่เป็นหัวหน้าครอบครัว บางคนมีธุรกิจที่ต้องรับผิดชอบทำให้ไม่มีเวลาดูแลบิดามารดา บางรายได้ให้เหตุผลว่าเป็นหน้าที่ของลูกสาวที่ต้องปรนนิบัติบิดามารดา นอกจากนี้ยังมีบางประเด็นที่น่าตั้งข้อสงสัยเกิดขึ้นคือบางคนให้เหตุผลว่าที่ไม่สามารถเลี้ยงดูบิดามารดาได้นั้นเนื่องจากเกรงว่าจะมีปัญหากับภรรยาเมื่อต้องเลี้ยงดูบิดามารดาจึงเลือกที่จะให้บิดามารดาอยู่กับบุตรสาวแทนตนเองเพื่อไม่ให้เกิดความบาดหมางใจกัน ซึ่งประเด็นดังกล่าวเป็นสัญญาณหนึ่งที่ช่วยเตือนให้เราเห็นว่าในสังคมปัจจุบันบุตรชายมีแนวโน้มที่จะเห็นความสำคัญของครอบครัวใหม่ ตลอดจนความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจและอำนาจทางการเงินจนละเลยความสำคัญของบิดามารดา ในทางเดียวกันผู้ที่เป็บุตรชายก็พยายามที่จะสร้างความชอบธรรมและหาเหตุผลเพื่อชดเชยในสิ่งที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติต่อบิดามารดาทำหน้าที่เป็นลูกที่ดีโดยการดูแลบิดามารดาด้วยตนเองด้วยการส่งเสียเงินให้แก่พี่สาว / น้องสาวที่ดูแลบิดามารดาเอาไว้ใช้จ่ายในการดูแลเป็นรายเดือน หรือให้เงินแก่บิดามารดาเอาไว้ใช้เมื่อเดินทางมาเยี่ยม ซึ่งวิธีการดังกล่าวถือว่าเป็นรูปแบบหนึ่งของการได้ดูแลบิดามารดาในยามชราของบุตรชาย

การว่าจ้างผู้ดูแลมาจากสถานบริการด้านสุขภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นถือเป็นรูปแบบหนึ่งในสังคมปัจจุบันที่มีจำนวนผู้ใช้บริการเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจากปัจจัยสำคัญหลายประการด้วยกันที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวเลือกที่จะใช้บริการดังกล่าวเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวคนใดคนหนึ่งประสบปัญหาด้านสุขภาพ การที่บุตรผู้ซึ่งรับหน้าที่ส่งเสียเลี้ยงดูผู้ป่วยตัดสินใจเลือกใช้บริการจากสถานบริการให้มาทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาแทนตนเองนั้นเนื่องมาจากไม่สามารถทำตามความคาดหวังที่มีอยู่ได้ ความคาดหวังดังกล่าวนี้เกิดขึ้นทั้งจากตัวบิดามารดาที่หวังจะให้ลูกเป็นผู้ดูแล จากพี่น้องและสมาชิกคนอื่น ๆ จากตนเองที่อยากทำหน้าที่ตอบแทนพระคุณพ่อแม่ และจากสังคมที่คาดหวังจะให้บุตรสาวดูแลปรนนิบัติบิดามารดาด้วยตนเอง เมื่อต้องเผชิญกับภาวะแห่งปัญหาซึ่งเป็นสถานการณ์ที่เป็นจริงอันแตกต่างจาก "ความคาดหวัง" ของทุกฝ่าย ทำให้เกิดการตัดสินใจที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าวให้บรรจบอยู่ตรงกลางดังนั้นผู้ที่เป็บุตรสาวจึงตัดสินใจว่าจ้างผู้ดูแลมาทำหน้าที่แทนตนเอง ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้นส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะถูกว่าจ้างให้มาทำงานประจำอยู่ที่บ้านของผู้ป่วยด้วยเหตุนี้กระบวนการดูแลผู้ป่วยจึงเป็นไปตลอด 24 ชั่วโมงสำหรับบางรายที่ผู้ป่วยมักจะตื่นตอนกลางคืน

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาพบว่า โดยทั่วไปแล้วบุตรสาวของผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้ว่าจ้างคนดูแลมักจะเป็นผู้ที่ให้ความเอาใจใส่ สนใจที่จะเข้ามาดูแลผู้ป่วยในยามที่มีเวลานอกเหนือจากการทำงานมากกว่าสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว รองลงมาคือหลาน ซึ่งพบว่ามีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยน้อยมาก โดยกิจกรรมที่เข้ามาทำส่วนใหญ่คือการพูดคุยกับผู้ป่วย ป้อนน้ำ ป้อนข้าว เป็นบางเวลา นอกจากนั้นคือภารกิจหน้าที่ของผู้ดูแลเป็นผู้ดำเนินการเองทั้งหมด จากข้อมูลดังกล่าวสรุปได้ว่าแนวโน้มของการเลี้ยงดูและดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมได้ว่าสมาชิกในครอบครัวผู้รับหน้าที่ส่งเสียเลี้ยงดูนั้นเป็นบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย โดยที่คุณลักษณะของครอบครัวในเรื่องของอาชีพและรายได้ของบุตรนั้นมีความสัมพันธ์กับรูปแบบการเลี้ยงดูและดูแลผู้ป่วย กล่าวคือบุตรสาวของผู้ป่วยที่มีรายได้และความรับผิดชอบในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง / กิจการของตนเองมีแนวโน้มที่จะให้การเลี้ยงดูและดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของการว่าจ้างผู้ดูแลมาจากสถานบริการสุขภาพแทนตนเอง ส่วนบุตรของผู้ป่วยที่มีความรับผิดชอบในตำแหน่งหน้าที่การงานสูง / กิจการของตนเองต่ำกว่ามีแนวโน้มที่จะมิให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

ประการสุดท้าย คุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ว่าจ้างมา มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าในกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของผู้เป็นญาตินั้น บุตรของผู้ป่วยมีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าสู่บทบาทของการเป็นผู้ดูแล แม้ว่าจะมีอุปสรรคและปัญหาความกดดันต่าง ๆ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและทางด้านจิตใจ แต่ก็ยังมีความพยายามที่จะให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งพวกเขาเป็นผู้รับผิดชอบนั้นดำเนินไปได้อย่างดีที่สุด ในระยะแรกของการเข้าสู่กระบวนการดูแลนั้นบุตรซึ่งเป็นผู้ส่งเสียเลี้ยงดูส่วนใหญ่ไม่รู้ว่าผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อม จนเมื่ออาการและพฤติกรรมที่ผิดปกติแสดงออกมาให้เห็นจึงพาไปพบแพทย์และได้รับการวินิจฉัยว่ามีอาการสมองเสื่อม ในระยะนี้บุตรสาวซึ่งเป็นผู้ดูแลจะหันมาทำความเข้าใจในอาการของภาวะสมองเสื่อมว่าเป็นอย่างไร และศึกษาถึงวิธีการในการดูแลผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ว่ามีวิธีการขั้นตอนในการปฏิบัติดูแลอย่างไร โดยส่วนใหญ่จะทำการศึกษาสอบถามแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญและอ่านจากหนังสือที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ทราบถึงข้อเท็จจริงและการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ต่อมาเมื่อได้ทำการดูแลในสถานการณ์จริงนั้นรูปแบบที่บุตรสาวของผู้ป่วยให้การดูแลครอบคลุมถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งหมด ส่วนใหญ่จะเป็นไปในรูปของการให้อาหาร ป้อนข้าว ป้อนน้ำ ดูแลทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า ให้เงินทองค่าใช้จ่าย และกิจกรรมในการพักผ่อนใจของผู้ป่วยด้วย ซึ่งจากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย ไม่รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งหรือเป็นคนไร้ค่า และรู้สึกว่าได้ได้รับความเอาใจใส่เมื่อมี

บุตรสาวเป็นผู้ดูแล ในทางเดียวกันผู้ป่วยก็มีความต้องการให้สมาชิกคนอื่น ๆ ให้ความสนใจตนเองมากกว่าที่เป็นอยู่ และไม่ต้องการที่จะได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มาจากสถานบริการด้านสุขภาพไม่ว่าในกรณีใด ๆ ก็ตาม

ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมานั้นพบว่า ในรูปแบบการดูแลด้วยวิธีนี้ครอบครัวของผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมเคยมีประวัติการว่าจ้างคนดูแลมาแล้วมากกว่า 1 รายขึ้นไปผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลในปัจจุบันจึงไม่ใช่บุคคลแรกที่มาดูแลผู้ป่วย ซึ่งหมายความว่าความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุตรและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวที่มีต่อผู้ป่วยนั้นเป็นไปในลักษณะที่ห่างเหินมากกว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีญาติเป็นผู้ดูแลทั้งนี้เพราะสมาชิกในครอบครัวไม่ได้มีปฏิสัมพันธ์กันโดยตรงต่อผู้ป่วยในระหว่างวัน และเมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการว่าจ้างผู้ดูแลที่มีมากกว่า 1 คนขึ้นไป ย่อมแสดงให้เห็นถึงระยะเวลาของความห่างเหินในความสัมพันธ์ระหว่างกันของผู้ป่วยกับบุตรหลานที่มากขึ้นตามไปด้วย อย่างไรก็ตามในกระบวนการดูแลผู้ดูแลซึ่งถูกว่าจ้างมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมนั้น จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลได้พยายามที่จะให้การดูแลอย่างดีที่สุดดังนั้นในระหว่างการดูแลจึงพยายามทำงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ ในบางกรณีพบว่าตัวผู้ดูแลเองเกิดความรู้สึกผูกพันกับผู้ป่วยจึงได้ให้การดูแลที่ดีมากขึ้นตามไปด้วย รูปแบบที่ผู้ดูแลให้แก่ผู้ป่วยนั้นก็มิลักษณะการดูแลที่ครอบคลุมไปถึงกิจกรรมในชีวิตประจำวันเช่นกัน ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลต้องอยู่ประจำที่บ้านของผู้ป่วยเองส่วนใหญ่เป็นการดูแลในรูปของการให้อาหาร ให้อาบน้ำ ให้น้ำ การแต่งตัว ทำความสะอาดร่างกาย การออกกำลังกายให้ผู้ป่วย ส่วนการทำกิจกรรมในเรื่องในเรื่องการพักผ่อนนั้นถือเป็นส่วนน้อย อย่างไรก็ตามพบว่า มีบางกรณีที่ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกกดดัน ตึงเครียดในกระบวนการดูแลผู้ป่วยแต่ต้องพยายามกำจัดอารมณ์ ความรู้สึกดังกล่าวออกไป แล้วหันมาให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามเดิม

จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกอันดีต่อผู้ดูแลแต่ในขณะเดียวกันก็มีความรู้สึกขาดความรักความอบอุ่นจากบุตรหลานและสมาชิกในครอบครัว แม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากผู้ดูแลแต่ก็ยังต้องการให้บุตรหลานและสมาชิกในครอบครัวให้เวลาดูแลเอาใจใส่ตนเองมากขึ้น ผู้ป่วยบางรายมีความรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้งทั้งที่มีผู้ดูแลตลอดเวลา บางรายมีความรู้สึกเหงา หดหู่ใจ และน้อยใจที่ไม่มีลูกหลานมาเอาใจใส่ ความรู้สึกดังกล่าวที่มีต่อผู้ป่วยสามารถสรุปได้ว่า การให้การดูแลโดยผู้ดูแลที่มาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นสามารถตอบสนองในด้านกายภาพของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่ไม่สามารถตอบสนองในด้านจิตใจและความรู้สึกของผู้

ป่วยได้ แม้ว่าบุตรของผู้ป่วยบางรายจะพยายามหาเวลาว่างมาดูแลผู้ป่วยด้วยตนเองก็ตามแต่ยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ดีเท่าที่ควรจะเป็น

ในการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมไทยมีผลต่อครอบครัวภาวะสุข กระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของทั้งผู้ที่เป็นญาติและผู้ที่ว่าจ้างมาและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อม โดยเริ่มต้นจากกระบวนการของการพัฒนาสังคมซึ่งได้ส่งผลกระทบต่อโครงสร้างทางสังคมและพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันครอบครัวซึ่งเป็นหน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุดหากแต่มีความสำคัญมากที่สุดกับมนุษย์ทุกคนเช่นกัน ผลของการพัฒนาอย่างรวดเร็วทำให้คนในสังคมหันไปให้ความสนใจกับกระแสความเจริญที่หลั่งล้น มุ่งเน้นแสวงหาความสะดวกสบายทางด้านวัตถุมองเห็นแต่อนาคตข้างหน้าที่แวดล้อมไปด้วยความมั่งคั่งทางเศรษฐกิจ จนลืมหันไปมองคนรอบข้างและคนที่อยู่ข้างหลังว่าสิ่งดังกล่าวไม่สามารถตอบสนองได้ในทุกสิ่งโดยเฉพาะความต้องการทางด้านจิตใจ ในทางเดียวกันการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้คนในสังคมด้วยเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่มีต่อภาวะสุขภาพนั้นมีทั้งด้านบวกและลบ ในด้านบวกนั้นทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบและระบบการบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ การเปลี่ยนแปลงในทางลบนั้นสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้นได้ส่งผลให้สุขภาพของคนในสังคมย่ำแย่ลงและมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ดังเช่นภาวะสมองเสื่อม ซึ่งอาการของโรคดังกล่าวได้ส่งผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวเป็นอย่างมาก การจัดระบบการดูแลของสมาชิกที่ให้ต่อผู้ป่วยนั้นมี 2 รูปแบบ กล่าวคือ ให้ญาติเป็นผู้ดูแลและว่าจ้างมา โดยการเลือกรูปแบบการดูแลผู้ป่วยนั้นเป็นไปตามเงื่อนไขทางด้านเศรษฐกิจและข้อจำกัดทางด้านเวลาของแต่ละครอบครัวที่แตกต่างกันไป ในขณะที่เดียวกันรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับก็มีผลต่อสภาวะทางด้านกายภาพและด้านจิตใจของผู้ป่วย ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลในรูปแบบของการว่าจ้างพนักงานมาดูแลจะเกิดความรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยวมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว

จากที่กล่าวมาทั้งหมดเป็นการช่วยสะท้อนให้เราเห็นถึงอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมในสังคมปัจจุบัน ซึ่งถ้าหากนำมาพิจารณาดูอย่างละเอียดแล้วก็สามารถกล่าวได้ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นไม่ใช่เรื่องที่อยู่ไกลตัวเรา หากนำเอาอาการหรือปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ มาเปรียบเทียบแทนที่อาการสมองเสื่อมก็จะเห็นได้ว่าเป็นปัญหาที่มีอยู่จริงในครอบครัวไทย ผลการศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นตัวอย่างหนึ่งที่จะช่วยนำเสนอ

ถึงความจริงและปัญหาที่เกิดขึ้น สิ่งสำคัญที่ควรจะต้องตระหนักและคำนึงถึงนั่นก็คือเราจะมีวิธีการรับมือและจัดการกับปัญหาดังกล่าวอย่างไรให้หมดสิ้นไปหรืออย่างน้อยที่สุดก็เพื่อให้ปัญหานั้นบรรเทาเบาบางลงอันจะนำมาซึ่งชีวิตครอบครัวที่เป็นสุข

6.2 อภิปรายผลการวิจัย

แนวคิดเรื่องผู้สูงอายุนั้นได้อธิบายไว้ว่าการจะเอ่ยถึงหรือกล่าวถึงบุคคลในวัยสูงอายุนั้น ไม่ใช่การพิจารณาแต่เพียงด้านกายภาพหรือชีวภาพเท่านั้น หากแต่ต้องคำนึงถึงการให้ความหมายโดยทางสังคมและวัฒนธรรมที่จะกำหนดให้ความหมายซึ่งในที่นี้หมายความว่าวัฒนธรรมเป็นตัวให้คุณค่าการที่ผู้สูงอายุจะได้รับการเคารพยกย่องและให้การยอมรับในฐานะที่เป็นบุคคลที่มีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดคุณค่าที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติของประวัติศาสตร์ทางสังคมและตำนานที่สืบต่อกันมา (Sen, K. 1994) ซึ่งเมื่อพิจารณาจากบริบททางสังคมไทยแล้วจะพบว่าสังคมไทยให้คุณค่าและให้ความสำคัญต่อบุคคลซึ่งเป็นผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นผู้มีความรู้ความสามารถมีประสบการณ์ต่าง ๆ และเป็นแบบอย่างให้คนรุ่นหลังดำเนินรอยตาม ตลอดจนทำหน้าที่เป็นเสมือนประมุขของบ้านที่ให้ความคุ้มครองดูแลทุกข์สุขของคนในครอบครัว เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดบทบาทหน้าที่ อบรมสั่งสอน ให้รางวัลและลงโทษสมาชิกในครอบครัว ผู้อาวุโสหรือสูงอายุที่สุดจึงเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจทุกเรื่องสมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพเชื่อฟัง นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังเป็นศูนย์กลางของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นๆ ในครัวเรือนแม้แต่ในกรณีพิพาทกันผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับให้มีสถานภาพและบทบาทในการเป็นผู้ไกล่เกลี่ยและตัดสินกรณีพิพาทของสมาชิก ที่สำคัญผู้สูงอายุยังทำหน้าที่เป็นผู้ให้การอบรมสั่งสอนในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นความรู้ทางวิชาการ ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่ฝังงานให้แก่สมาชิกในครอบครัวและสังคม

ผลจากการศึกษาที่ค้นพบผู้วิจัยพบว่าในภาพรวมแล้วคนในสังคมโดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีศึกษาทั้ง 10 รายให้ความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่าคนส่วนใหญ่ยังคงเห็นถึงความสำคัญและคิดว่าผู้สูงอายุยังเป็นคนที่มีคุณค่าอยู่ ในความเป็นจริงแล้วแม้จะกล่าวว่าเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุแต่เปรียบเสมือนเป็นการกล่าวอ้างมากกว่า ภาพแห่งการปฏิบัติและข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่าส่วนใหญ่มีเพียงผู้ดูแลคนเดียวเท่านั้นที่ยังคงปฏิบัติและให้ความสนใจกับผู้สูงอายุมากกว่าแต่คนอื่นๆ ในครอบครัวไม่ได้เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์ใดๆ ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยอีกทั้งยังให้ผู้ป่วยต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนหน้าที่ผู้ป่วย

จะมีอาการนั้นสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่มักจะปล่อยประละเลยผู้ป่วยให้อยู่เพียงลำพังไม่มีใครให้ความสนใจว่าจะมีชีวิตอยู่อย่างไร รู้เพียงแต่ว่ามีหน้าที่สูญเสียเงินและสิ่งของจำเป็นให้ใช้ซึ่งกรณีดังกล่าวมีความสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าในสังคมสมัยใหม่นั้นมีผลก่อให้เกิดการพลิกกลับ ของบทบาทระหว่างพ่อแม่ลูก กล่าวคือ เมื่อพ่อแม่อายุมากขึ้น พ่อแม่จะรับบทบาทของลูกที่เคยพึ่งพิงพ่อแม่ ในขณะที่ลูกจะรับบทบาทเป็นผู้อุปถัมภ์พ่อแม่หรือที่เรียกว่า "role-reversal" นั้นไม่ใช่เรื่องที่เกิดขึ้นได้ตามปกติเหมือนอย่างที่เคยปรากฏในอดีต แต่จะพบในกรณีของผู้สูงอายุที่มีภาวะผิดปกติทางกายภาพ จิตใจ และอารมณ์ (Margaret Blenkner, 1965) ทั้งนี้เมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับอาการสมองเสื่อมจึงจะได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกที่จัดให้มีผู้ดูแลเข้ามาคอยทำหน้าที่ให้ความเอาใจใส่ในตัวผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นแต่อย่างไรก็ตามพบว่าหน้าที่ในการดูแลตกเป็นของผู้ดูแลคนเดียวเท่านั้นที่ต้องรับผิดชอบในขณะที่สมาชิกคนอื่น ๆ แทบไม่บทบาทใด ๆ ในการทำหน้าที่ดูแลหรือมีส่วนร่วมน้อยมาก

ในประเด็นนี้สามารถอภิปรายได้ว่ากรณีที่ค่านิยมตลอดจนการลดทอนคุณค่าของผู้สูงอายุลงจากในอดีตที่ผู้สูงอายุไทยเคยมีจากเดิมซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับการเคารพยกย่องว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมีอำนาจและเป็นศูนย์กลางของครอบครัวกลายเป็นผู้ที่ไม่มีความต้องการหรือมักจะถูกให้คุณค่าว่าจะสร้างปัญหาให้กับคนในครอบครัว อีกทั้งยังเกิดการพลิกกลับระหว่างบทบาทที่ลูกต้องให้การอุปถัมภ์พ่อแม่ดูแลท่านด้วยตนเองกลายเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญของคนในสังคมปัจจุบัน อิทธิพลที่สำคัญต่อการเกิดความคิดและค่านิยมดังกล่าวมาจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่เข้าสู่ภาวะทันสมัยนั่นเองซึ่งผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมแบบเดิมไปสู่สังคมแบบใหม่ที่มีความทันสมัยทำให้เกิดการขยายตัวหรือมีความเป็นชุมชนเมืองมากขึ้นได้ทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ผู้สูงอายุมักจะถูกมองว่าเป็นภาระที่ไม่สามารถประกอบอาชีพหรือไม่สามารถสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจจึงมักจะถูกทอดทิ้งให้อยู่เบื้องหลังในขณะที่สมาชิกคนอื่น ๆ มุ่งแต่จะมองไปข้างหน้าเพื่อแสวงหาความสำเร็จในชีวิตจนลืมที่จะคิดย้อนกลับไปว่าตนเองเคยได้รับการอุปถัมภ์ค้ำจุนจากคนที่ตนเองทอดทิ้งไว้มาก่อน สังคมสมัยใหม่ทำให้เส้นทางแห่งความหวังของคนมองติดอยู่กับความสำเร็จในหน้าที่การงานและชีวิตที่เพียบพร้อมไปด้วยความสุขจากเปลือกนอกจนลืมมองความเป็นจริงของชีวิตที่ว่าวันหนึ่งข้างหน้าตนเองก็ต้องก้าวเข้าสู่วัยแห่งความร่วงโรยเช่นเดียวกัน ในกรณีของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยที่ผู้วิจัยมีโอกาสเข้าไปเก็บรวบรวมข้อมูลมักจะได้รับมุมมองว่าไม่น่าจะต้องห่วงอะไรเพราะมีคนคอยดูแลแล้วทั้งคนจึงไม่มีความจำเป็นต้องเข้าไปยุ่งเกี่ยวและมักจะถูกมองว่าเมื่อเป็นโรคสมองเสื่อมก็จะพูดคุยสนทนากันไม่รู้เรื่อง ซึ่งการ

กระทำดังกล่าวเป็นการมองและให้คุณค่าแต่ในเชิงลบเพียงด้านเดียวโดยที่ผู้ป่วยเองไม่อาจมีอำนาจต่อรองกับความคิดเหล่านั้นได้จึงเปรียบเสมือนเป็นผ่านโดนกระทำจากคนในครอบครัวเดียวกันเองและไม่สามารถทัดทานอะไรได้ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงมีพื้นที่จำกัดอยู่แต่บนเตียงหรือในห้องที่ถูกจัดไว้ให้เท่านั้นโดยที่มีสามารถก้าวข้ามผ่านออกไปมีปฏิสัมพันธ์กับคนภายนอกได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงรอวันที่จะให้พวกเขาเหล่านั้นก้าวเข้ามาหาและรอคอยวันที่จะได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนที่ตนเองรักก่อนที่จะจากโลกนี้ไปในอนาคต อย่างไรก็ตามสิ่งที่น่าเศร้าก็คือความหวังและความต้องการสุดท้ายที่ผู้ป่วยอยากจะได้รับกลับคืนจากสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าหากคนในครอบครัวลองหยุดคิดแล้วเหลียวหันกลับมามองคนที่อยู่ข้างหลังบ้างความต้องการสุดท้ายที่ผู้ป่วยอยากได้รับก็อาจบังเกิดขึ้นมาได้ในที่สุด

แนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้ให้ความหมายถึงการการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ระบบ กระบวนการ โครงสร้างตลอดจนพฤติกรรมทางสังคมของมนุษย์ นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมยังมีความหมายรวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมด้วยเพราะทั้งสองสิ่งนี้ไม่อาจแยกจากกันเป็นคนละเรื่องได้อย่างชัดเจนเพราะในโครงสร้างและพฤติกรรมทางสังคมย่อมมีวัฒนธรรม ความเชื่อ ศัญลักษณ์และสิ่งต่าง ๆ เป็นองค์ประกอบร่วมด้วยเสมอ (เจลิเยว ฤกษ์รุจิพิมล, 2544) อีกทั้งยังต้องพิจารณาถึงปัจจัยต่างๆ ภายในระบบสังคมทั้งหมดซึ่งหมายถึงรวมถึงระบบย่อยต่าง ๆ ภายในสังคมด้วยว่ามีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไรโดยพิจารณาดูที่กระบวนการต่าง ๆ ในระยะเวลาที่สังคมได้ดำเนินไป (Francis B. Allen, 1971) ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาสังคมโลกมีการพัฒนาและการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดยั้ง ประเทศไทยในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของระบบโลกก็จำเป็นต้องมีการหมุนคล้อยตามไปด้วย ซึ่งในสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมากมายหลายด้าน แต่สำหรับกรวิจัยเรื่องนี้สามารถแบ่งแยกประเด็นในการวิเคราะห์และอภิปรายผลของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมออกเป็น 2 ลักษณะที่สำคัญอันได้แก่การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อสถาบันครอบครัวและภาวะสุขภาพ

ในกรณีของแนวคิดเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีต่อสถาบันครอบครัวนั้นได้อธิบายไว้ว่า ผลกระทบด้านลบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมจากการพัฒนาที่มีต่อครอบครัวและสังคมว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นผลมาจากการพยายามทำให้ตนเองได้รับการตอบสนองในความพึงพอใจของสังคมสมัยใหม่ ซึ่งเป็นผลมาจากการแพร่ขยายการเจริญเติบโตของตลาดอุตสาหกรรมนั่นเอง (Zeitlin et.al., 1995) นอกจากนี้ยังพบว่า การเปลี่ยน

แปลงทางด้านโครงสร้างประชากร สังคม และเศรษฐกิจของประเทศไทยที่มีมาโดยลำดับก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและครัวเรือนอย่างค่อยเป็นค่อยไปจนถึงปัจจุบัน และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มในอนาคต การเปลี่ยนแปลงที่ผ่านมามีสาเหตุจากการที่แต่ละครอบครัวเริ่มจำกัดจำนวนบุตรให้ลดน้อยลง ผู้คนเริ่มเปลี่ยนจากอาชีพด้านการเกษตรเข้าสู่อาชีพด้านอุตสาหกรรม การขยายตัวของเขตเมือง วิถีชีวิตที่เปลี่ยนไป การเคลื่อนย้ายถิ่นเพื่อการทำงานประกอบอาชีพหรือเพื่อการศึกษา รวมทั้งความต้องการเป็นอิสระของคู่สมรสที่ไม่ต้องการอาศัยอยู่กับครอบครัวของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งและย้ายออกไปตั้งครัวเรือนใหม่ที่อยู่ห่างกันออกไป ปัจจัยเหล่านี้ทำให้ขนาดของสมาชิกในครัวเรือนเริ่มลดลง เหลือเพียงสมาชิก 2 รุ่นอายุ เป็นการเปลี่ยนแปลงประเภทของครัวเรือนที่มีขนาดใหญ่ไปสู่ครัวเรือนขนาดเล็กที่ประกอบด้วยคนเพียง 2 รุ่นอายุ คือ คู่สมรสและบุตร (Yodpet S., 1997) ซึ่งแนวความคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาในครั้งนี้ที่พบว่าครอบครัวที่มีผู้ช่วยภาวะสมองเสื่อมอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่แล้วอาศัยอยู่ในครอบครัวขนาดเล็กที่มีสมาชิกแค่พ่อแม่ลูกและผู้ช่วยและมีความสัมพันธ์เป็นไปแบบห่างเหิน สมาชิกในครอบครัวมีลักษณะการอยู่อาศัยแบบแยกส่วนทางใครทางมันไม่ค่อยให้ความสนใจต่อกัน เมื่อกลับจากภารกิจทางหน้าที่การงานหรือการเรียนก็เข้าห้องนอนไม่ค่อยมีปฏิสัมพันธ์กันในระดับลึกซึ่งเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งลักษณะการอยู่อาศัยแบบดังกล่าวผู้วิจัยพบว่าเกิดขึ้นก่อนที่ผู้ป่วยจะมีอาการป่วยซึ่งในขณะนั้นสมาชิกในครอบครัวมักจะให้ความสนใจแต่กิจการหน้าที่ภายนอกบ้านของตนมากกว่าในครอบครัว มักจะปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังในพื้นที่ของตนเองและไม่ค่อยมีการทำกิจกรรมร่วมกัน การเลี้ยงดูผู้ป่วยในระยะแรกที่ยังไม่ทราบอาการจึงเป็นไปในรูปแบบของการสงเคราะห์เงินทองและให้วัตถุสิ่งของมากกว่า จนในระยะต่อมาเมื่อได้ทราบถึงอาการป่วยที่เกิดขึ้นจึงเลือกบุคคลมาทำหน้าที่ดูแลซึ่งในตอนนี้ผู้วิจัยพบว่าเมื่อได้บุคคลเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแล้วสมาชิกคนอื่น ๆ ต่างก็ใช้ชีวิตตามเดิมโดยที่ไม่ค่อยให้ความสนใจต่อผู้ป่วยมากเท่าใดนักและส่วนใหญ่ก็ปล่อยให้เป็นที่ของผู้นดูแลเพียงลำพัง ดังนั้นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจึงมีอยู่ระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล 2 ฝ่ายเท่านั้น ในขณะที่ตัวผู้ป่วยเองมีความต้องการที่จะได้รับความสนใจดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ นอกเหนือจากผู้ดูแลอย่างมาก ในส่วนนี้สามารถอธิบายได้ว่าสาเหตุที่สมาชิกในครอบครัวคนอื่นที่เหลือไม่สามารถให้ความรักความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยได้เป็นเพราะสมาชิกครอบครัวส่วนใหญ่เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมทางสังคมภายนอกมากกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเจริญเติบโตทางด้านวัตถุและกระแสการบริโภคนิยมที่ให้ความสนใจและมุ่งเน้นแต่การแสวงหาวัตถุสิ่งของและทรัพย์สินสมบัติ ในทางเดียวกันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นสถาบันครอบครัวยังได้สร้างค่านิยมและทัศนคติในการที่จะให้คนในสังคมอยู่แบบโดดเดี่ยวด้วยตนเองได้ ดังเช่น เด็กและผู้สูงอายุในครอบครัว

ครัวที่คนอื่น ๆ ในครอบครัวต้องทำงานหารายได้เพื่อจะนำมาเป็นสิ่งที่ใช้แลกเปลี่ยนวัตถุดิบของที่ต้องการเพื่อการดำรงชีวิตในสังคมจึงต้องอาศัยอยู่เพียงลำพังและพยายามช่วยเหลือตนเองให้ได้เพื่อไม่ให้เป็นการภาระของสมาชิกคนอื่น ๆ ทำให้ระดับความสัมพันธ์ที่มีอยู่ย่ำแย่ลงไปเรื่อย ๆ ในความหมายนี้การเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อสถาบันครอบครัวจึงไม่ได้ก่อให้เกิดปรับเปลี่ยนแค่เพียงรูปแบบการอยู่อาศัยและขนาดของครอบครัวเท่านั้นแต่ได้เกิดการเปลี่ยนแปลงในค่านิยม วัฒนธรรม ตลอดจนแบบแผนความประพฤติของสมาชิกครอบครัวด้วยเช่นกันซึ่งคงจะเห็นแล้วว่า ได้ทำให้เกิดผลร้ายต่อสายสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมากเพียงใด หากสถาบันครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมแรกที่สามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ได้แล้วสถาบันครอบครัวก็ควรจะเป็นฝ่ายได้ที่สมาชิกในสังคมหันกลับมาให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกด้วยเช่นกันจึงจะสามารถเอื้อประโยชน์ต่อกันได้ในที่สุด

ในกรณีของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพนั้นมีแนวคิดที่อธิบายถึงความเชื่อมโยงของระบบสังคมกับภาวะสุขภาพไว้ว่า "ภาวะสุขภาพ" เป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตมนุษย์ในสังคม ดังนั้นระบบสุขภาพจึงมีความเชื่อมโยงกับสถาบันทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ทั้งนี้เพราะระบบสุขภาพยังอยู่ภายใต้บริบทของสังคม และเป็นระบบย่อยของสังคม ในขณะที่ตัวระบบสุขภาพเองนั้นก็ประกอบไปด้วยระบบย่อยอีกหลายระบบเช่นกัน อันได้แก่ ตัวบุคคล (ปัจเจกบุคคล) สถาบันทางสังคม เช่น สถาบันครอบครัว สถาบันการเมือง สถาบันเศรษฐกิจ ฯลฯ สังคมได้สร้างค่านิยม ความเชื่อ ความคิด และประเพณี ตลอดจนกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของคนในสังคมให้ยึดถือเป็นแบบแผนในการปฏิบัติและมีความแตกต่างกันไปในแต่ละสถานการณ์ (Circumstance) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพของสังคมไม่ได้มีลักษณะที่คงที่ (Static) หากแต่เปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขที่ทางสังคมกำหนดไว้ให้มี ความสอดคล้องกับการได้รับข้อมูล ค่านิยม ประสพการณ์ และการให้คุณค่าแบบใหม่ ทำให้แบบแผนพฤติกรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิตมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องไปตามการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางสังคม (เทพินท์ เพชรานุรักษ์, 2546) ด้วยเหตุนี้แนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจึงเป็นเสมือนกระจกสะท้อนระบบสัญลักษณ์และการนิยามความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นและมีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิดกับระบบสังคม

สำหรับกรณีของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการพัฒนาในประเทศไทยได้นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านและแน่นอนว่าผลที่เกิดขึ้นทั้งในด้านบวกและด้านลบเหมือนเหรียญที่มีสองด้านเสมอ การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ ๆ ได้แก่การ

เปลี่ยนแปลงในเรื่องของวัฒนธรรมทางด้านสุขภาพที่คนในสังคมปัจจุบันมองเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาให้หมดสิ้นไปโดยเน้นความสำคัญและให้คุณค่ากับการแพทย์แผนตะวันตกที่มีเครื่องมือตลอดจนอุปกรณ์ทางการแพทย์อันทันสมัยซึ่งคนในสังคมส่วนใหญ่เห็นว่าวิธีการรักษาที่มีความเป็นวิทยาศาสตร์มากเท่าไรก็จะได้รับการยอมรับมากขึ้นเท่านั้น ในขณะที่วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านหรือการแพทย์แผนโบราณมักจะถูกตั้งข้อสงสัยและตั้งคำถามถึงความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือว่ามีมากเพียงใด ยกตัวอย่างเช่น ผู้ดูแลส่วนใหญ่เมื่อทราบข้อเท็จจริงที่ว่าผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมเป็นที่แน่ชัดจากแพทย์แล้วก็จะหาวิธีการจัดการด้วยการอ้างอิงข้อมูลตลอดจนแบบแผนพฤติกรรมที่ใช้หลักการทางวิทยาศาสตร์มาเป็นตัวสนับสนุนโดยการเข้าร่วมฟังการอบรมการสัมมนาทางวิชาการหรือแม้กระทั่งการใช้ยา (ในกรณีที่มีอาการรุนแรง) และเมื่อได้รับคำชักชวนจากญาติพี่น้องคนอื่นให้หันมาลองมีวิธีการฝังเข็มและทานยาแบบจีนเพื่อเป็นทางเลือกในการรักษา แต่ผู้ดูแลก็ยังคงปฏิเสธทางเลือกดังกล่าวด้วยเหตุผลที่ว่าไม่มีความน่าเชื่อถือเพียงพอและไม่อยากให้ผู้ป่วยไปเสี่ยงกับวิธีการที่ไม่เป็นที่ยอมรับซึ่งหากเป็นแบบในอดีตที่วิธีการแพทย์แผนตะวันตกยังไม่เจริญนักในสังคมส่วนใหญ่ก็ยังคงยอมรับการแพทย์พื้นบ้านว่าสามารถช่วยบรรเทาและรักษาอาการป่วยไข้ได้แต่เมื่อมีการแพทย์แผนตะวันตกเข้ามาผู้คนต่างก็หันไปให้ความสำคัญกันมากขึ้นจนมองข้ามความรู้แบบพื้นบ้านไป

สามารถกล่าวได้ว่าเมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไปและมีการปรับเปลี่ยนกระบวนการตลอดจนโครงสร้างการผลิตแบบใหม่ทำให้นักคิดเกี่ยวกับสุขภาพรวมทั้งวัฒนธรรมสุขภาพของคนในสังคมได้เปลี่ยนแปลงตามไปด้วยเช่นกัน ทั้งนี้วิถีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพและสังคมก่อให้เกิดการเปลี่ยนผ่านทางความคิดและพื้นฐานในเรื่องการดูแลสุขภาพของคนในสังคม ด้วยเหตุนี้จึงทำให้ระบบสุขภาพของไทยมีลักษณะที่เน้นความสำคัญของนักวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและเป็นผู้กำหนดทิศทางการดูแลสุขภาพกุมอำนาจการรักษาไว้ได้ ในขณะที่ผลด้านลบของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อระบบสุขภาพนั้นสามารถอธิบายได้ว่าจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงในระดับโลกซึ่งการพัฒนาในกระแสหลักได้นำผลร้ายมาสู่สุขภาพของประชาชนชนโดยผ่านกระบวนการในการทำลายสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดการแบ่งงานกันทำของพวกชนชั้น แร่งงาน, ช่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนภายในประเทศเลวร้ายลงเรื่อย ๆ และนอกจากนี้ยังก่อให้เกิดกระแสการบริโภคนิยมกระจายไปทั่วทั้งสังคม กระบวนการผสมผสานของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทางด้านเศรษฐกิจและสังคม, การเปลี่ยนแปลงขนาดของประชากร และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมของ

โลกในทุกวันนี้สามารถนำเอามาใช้ในการอธิบายถึงสุขภาพของประชากรได้ การมีทุนทางสังคม (Social Capital) ที่ไม่เพียงพอ (ทั้งเครือข่ายทางสังคม, และสถาบันทางสังคมของประชาชน) เป็นผลร้ายที่กระทบต่อสุขภาพของประชาชน การที่เกิตรง่องว่างระหว่างคนรวยและคนจนเพิ่มมากขึ้น, สังคมเมืองมีแต่ความเลวร้ายลง, การเพิ่มขึ้นของการค้ายา, และความอ่อนแอของระบบสุขภาพ นอกจากนี้ความเสียหายที่เกิดขึ้นต่อสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติซึ่งเห็นได้ชัด ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศ, การที่ชั้นบรรยากาศถูกทำลายลง, ระบบการผลิตอาหารมีคุณภาพลดลง, แหล่งน้ำถูกทำลาย, ความหลากหลายทางชีวภาพสูญหายไป สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นจุดเริ่มต้นที่นำไปสู่การทำลายความสามารถของระบบสุขภาพในระยะยาวที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของมนุษย์ (McMichael and Beaglehole, 2000)

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างกระแสโลกาภิวัตน์ สิ่งแวดล้อมของโลกและสุขภาพของมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนและไม่อาจแยกออกจากกันได้ และจากหลักฐานข้อมูลที่มีอยู่ในปัจจุบันสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าในอนาคตได้ถึงผลกระทบต่อนสุขภาพอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั่วโลก การพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมในช่วงระยะเวลากว่า 2 ศตวรรษที่ผ่านมาไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพอย่างไม่ต้องสงสัย ซึ่งกระแสโลกาภิวัตน์และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสิ่งแวดล้อมทั่วโลกก็ได้ส่งผลต่อสุขภาพของมนุษย์ในระยะยาวด้วยเช่นเดียวกัน มีปัญหาบางส่วนที่ปรากฏออกมาให้เห็นแล้วในปัจจุบันในขณะที่ปัญหาบางส่วนรอเวลาที่จะปรากฏออกมาในอนาคต (Kirk, 2002) ผลการศึกษาที่พบภาพด้านลบของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมที่มีต่อสุขภาพของคนในสังคมนั้น กรณีศึกษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ตรงกันว่ารูปแบบการใช้ชีวิตตลอดจนภาวะสุขภาพในทุกวันนี้มีแต่จะย่ำแย่ลงไปด้วยโรคต่าง ๆ และเราในฐานะที่เป็นเจ้าของร่างกายไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะประสบภาวะความเจ็บป่วยด้วยโรคใดบ้าง นอกจากนี้กรณีศึกษายังเห็นว่าทุกวันนี้สภาพการเปลี่ยนแปลงทางการดำรงชีวิตตลอดจนหน้าที่การงานทำให้ต้องประสบกับความเครียด ความกดดันต่างๆ อันมีผลโดยตรงต่อความเจ็บป่วยด้านจิตใจและต้องทนทรมานกับอาการเครียดจากปัญหาต่างๆ ที่มีอยู่รอบด้านซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ป่วยเป็นโรคสมองเสื่อมของบุคคล

แนวคิดเรื่องภาวะสมองเสื่อมได้อธิบายว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยภาวะสมองเสื่อม นั้น อาการของโรคมักจะดำเนินแบบค่อยเป็นค่อยไปจนตัวผู้ป่วยหรือแม้กระทั่งบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวไม่ทันสังเกต เช่น การผิดปกติของความจำรู้แต่จำไม่ได้ ผู้ป่วยมักจะพูดหรือเล่าเรื่อง

เดิม ๆ หรือถามคำถามซ้ำแล้วซ้ำอีกกับคู่สนทนา บางครั้งมีอาการซึมเศร้า ว่าเหว่ อาการเหล่านี้เป็นอาการระยะเริ่มแรก โดยทั่วไปมักคิดว่าเป็นลักษณะของการเข้าสู่วัยชราซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ (นัยพินิจ คชภักดี, 2528) และพบว่าเมื่อผู้ป่วยมีอาการสมองเสื่อมแล้วจะมีผลกระทบต่อผู้ป่วยในด้านต่างๆ ปัญหาทางด้านความจำ ซึ่งผู้ป่วยสมองเสื่อมมักจะมีอาการหลง ๆ ลืม ๆ สิ่งต่าง ๆ ได้ง่าย มีความจำในระยะสั้นไม่ดี แต่สามารถที่จะจำเรื่องราวเก่า ๆ ได้ บางครั้งจะลืมนั่นเองอยู่ที่ไหน จำไม่ได้ว่าพูดหรือทำอะไรลงไป ผู้ป่วยมักจะประสบปัญหาสิ่งของสูญหายเนื่องจากมักจะลืมนั่นได้วางสิ่งของไว้ที่ไหน ขณะเดียวกันก็จะเกิดอาการหวาดระแวงว่าคนอื่นจะมาขโมยสิ่งของของตนเอาไปซ่อน ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวของผู้ป่วยสร้างความรำคาญแก่ผู้ใกล้ชิดได้ ปัญหาทางด้านอารมณ์นั้นพบว่า ผู้ป่วยสมองเสื่อมมักมีอาการรุนแรงและแปรปรวนได้ง่าย นอกจากนี้ยังมีอาการสับสนและมีพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสิ่งแวดล้อมรอบตัวเปลี่ยนแปลง เช่น บางรายอาจมีอาการซึมเศร้า ปัญหาทางด้านอารมณ์เคลื่อนไหวทำให้การเคลื่อนไหวผิดปกติ และเป็นความผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ เช่น ในระยะแรกผู้ป่วยอาจเดินไม่ค่อยมั่นคง ระยะต่อมาเดินช้าจนในที่สุดก็อาจจะเดินไม่ได้ ปัญหาทางด้านการสนทนาและการสื่อสาร ผู้ป่วยสมองเสื่อมมักจะมีปัญหาในการแสดงออกทางความคิดหรือความต้องการให้บุคคลอื่นเข้าใจ ซึ่งจะมาจากผู้ป่วยบางรายมีปัญหาในการใช้คำและการออกเสียง ซึ่งอาจทำให้สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแลเกิดความไม่เข้าใจและในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็อาจจะไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้อื่นพูด แม้จะได้มีการอธิบายสิ่งที่ต้องการสื่อความหมายอย่างดีแล้วก็ตามแต่ผู้ป่วยก็ยังไม่อาจเข้าใจ ปัญหาการระแวง หลงผิด และประสาทหลอนซึ่งตัวผู้ป่วยเองไม่อาจจะควบคุมอาการเหล่านี้ได้ ปัญหาการนอนไม่หลับในเวลากลางคืน ซึ่งอาจเป็นเพราะผู้ป่วยนอนมากในตอนกลางวัน ในเวลากลางคืนซึ่งเป็นเวลาพักผ่อนของสมาชิกคนอื่นในครอบครัวนั้นผู้ป่วยอาจรบกวนสมาชิกไม่ให้นอนจนเกิดอาการรำคาญ (รัชฎา รักขนาม, 2543)

แนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมส่วนใหญ่จะมีปัญหาในแทบทุกด้านที่กล่าวมาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องของปัญหาด้านความจำซึ่งเป็นปัญหาที่กรณีศึกษาทั้ง 10 รายให้ข้อมูลตรงกันว่าผู้ป่วยที่ตนเองทำหน้าที่ดูแลอยู่ประสบปัญหาในด้านความจำมากที่สุดส่วนปัญหาอื่น ๆ ก็มีบ้างแต่มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยบางรายมีอาการทุกด้านทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของเวลา โดยพบว่ายังมีระยะเวลาที่ป่วยด้วยอาการสมองเสื่อมนานเพียงใดก็จะมีอาการแย่ลงไปตามระยะเวลาป่วยด้วยเช่นกัน ในระยะอาการป่วยเริ่มแรกจะมีอาการผิดปกติในช่วงที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้อยู่เพียงแต่ยังไม่มีใคร

สังเกตเห็น โดยส่วนใหญ่จะพบว่าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก็ต่อเมื่อช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อยมากแล้ว ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลงตามระยะเวลาที่เป็นการให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยก็ยิ่งจะมีมากขึ้นด้วย และสิ่งนี้เองที่ทำให้เกิดผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง (ซึ่งจะกล่าวถึงเรื่องภาวะและผลกระทบที่มีต่อผู้ดูแลในส่วนต่อไป) จึงสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดทั้งนี้เพราะเมื่อป่วยเป็นสมองเสื่อมแล้วพัฒนาการต่างๆ ที่เคยมีมาจะมีความถดถอยลงจนในที่สุดผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ในชีวิตประจำวันได้เป็นปกติจึงต้องมีผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตต่อไปได้

แนวคิดเรื่องภาวะของผู้ดูแลนั้นอธิบายว่าเมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยสาเหตุใดก็ตามจะต้องมีผู้ดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัวที่ต้องร่วมรับผิดชอบดูแล สำหรับในกรณีของผู้ป่วยที่มีอาการสมองเสื่อมนั้นจะมีอาการและพฤติกรรมที่เปลี่ยนไป ซึ่งความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวและเป็นภาระอันใหญ่หลวงของผู้มีหน้าที่หลักในการดูแลและส่วนใหญ่แล้วอาการสมองเสื่อมจะเกิดจากสาเหตุที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยอาการจะเป็นมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย ปัญหาและความเหนื่อยเครียดของผู้ดูแลจะเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของภาวะสมอง (Blandin et.al., 1990) ซึ่งในที่นี้สามารถมองภาวะที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมได้โดยใช้แนวคิดที่มองภาวะในสองมิติ เพื่อให้มีความลึกซึ้งและครอบคลุมถึงภาวะที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลอย่างมีความเป็นจริงมากที่สุดเพราะการมองภาวะในสองมิตินี้เป็นการมองในส่วนของความยากลำบากของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยและประเมินปฏิกริยาทางอารมณ์ของผู้ดูแลด้วย โดยมีมิติแรกเป็นภาวะเชิงรูปธรรม (Objective burden) เป็นการมองภาวะในส่วนของประสบการณ์ความยากลำบากที่เกิดจากกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย เช่น ผลของการดูแลที่มีต่อหน้าที่การงานของผู้ดูแล ความมีอิสระลดลง ถูกจำกัดในการเข้าสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดำรงชีวิตหน้าที่การงานตลอดจนสุขภาพของผู้ดูแล มิติที่สองเป็นภาวะเชิงนามธรรม (Subjective burden) เป็นความรู้สึก ทัศนคติ ปฏิกริยาการตอบสนองทางอารมณ์ของผู้ดูแลเกี่ยวกับประสบการณ์หรือความยากลำบากที่ไม่พึงปรารถนาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย (Montgomery, 1995)

ในกรณีของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมทั้งในรูปแบบของการดูแลโดยญาติและรูปแบบโดยการว่าจ้างพนักงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพต่างก็ได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากการดูแลผู้ป่วยทุกรายโดยจากการศึกษาครั้งนี้ไม่ปรากฏว่ามีกรณีศึกษาคนใดที่ไม่ได้รับผลกระทบดัง

กล่าว หากแต่ความรู้สึกเป็นภาระหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นจะมีอย่างน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยแวดล้อมที่แต่ละกรณีได้ประสบมาซึ่งมีความแตกต่างกันออกไป โดยปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดและผลักดันให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระอันส่งผลกระทบต่อทั้งด้านกายภาพและจิตใจของผู้ดูแลส่วนใหญ่แล้วได้แก่สถานการณ์ที่ตึงเครียด ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ของครอบครัวกับผู้ป่วยที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วย ความเครียดที่เกิดจากการที่ผู้ดูแลขาดข้อมูลและบริการต่าง ๆ ความเครียดทางสังคมที่ เกิดจากทัศนคติทางลบต่อผู้ป่วยและการขาดแรงสนับสนุนของผู้ดูแล

สามารถอภิปรายได้ว่าหากผู้ดูแลต้องประสบกับปัจจัยดังกล่าวเพียงข้อใดข้อหนึ่งก็สามารถสร้างความรู้สึกเป็นภาระให้แก่ผู้ดูแลขึ้นมาได้ ความรู้สึกเป็นภาระจะยิ่งทวีความรุนแรงมากขึ้นหากต้องเผชิญกับปัจจัยต่าง ๆ มากขึ้นด้วย ผลกระทบที่ตามมาซึ่งได้ก่อให้เกิดปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งก็คือความรู้สึกเป็นภาระที่เกิดขึ้นย่อมจะต้องส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพและลักษณะการดูแลอันเป็นปฏิกริยาที่ตอบกลับไปสู่ผู้ป่วยในทันทีที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความรู้สึกเป็นภาระ ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่าผลกระทบของความรู้สึกเป็นภาระนั้นไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะเพียงแคตัวผู้ดูแลเท่านั้นหากแต่มีผลต่อตัวผู้ป่วยเองเช่นกันวงจรแห่งความสัมพันธ์ระหว่างกันนี้ในลักษณะนี้ทำให้การมองปัญหาในเรื่องการดูแลจำเป็นต้องพิจารณาปัญหาในระดับลึกไม่ใช่จำกัดอยู่แต่เพียงฝ่ายตัวผู้ดูแลหรือฝ่ายผู้ป่วยเท่านั้นแต่ควรทำความเข้าใจและต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบทั้ง 2 ฝ่ายรวมทั้งปัจจัยทางสังคมอื่น ๆ ที่แวดล้อมอยู่ในระหว่างการดูแล ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าความรู้สึกเป็นภาระหรือความรู้สึกเครียดที่มีต่อการดูแลในบางกรณีเกิดขึ้นก่อนที่กรณีศึกษาจะเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยด้วยซ้ำไป โดยเฉพาะในกรณีของผู้ดูแลที่ว่างงานมาจากสถานบริการด้านสุขภาพเพราะก่อนที่จะเข้ารับหน้าที่ในการดูแลนั้นจำเป็นต้องมีการสอบถามรายละเอียดและประวัติอาการเจ็บป่วยก่อนว่ามีลักษณะอาการเป็นอย่างไรตลอดจนความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองได้มากน้อยเพียงใด เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่จะไปดูแลได้ทำความเข้าใจและเตรียมตัวก่อนที่จะเข้ามาปฏิบัติงานจริงซึ่งบางครั้งเมื่อกรณีศึกษาได้ทราบอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยจากญาติแล้วก็เกิดความรู้สึกเครียดและรู้สึกว่าได้รับการอันหนักหน่วงที่ตนเองจะต้องรับผิดชอบแทนสมาชิกในครอบครัว เมื่อได้เข้ามาทำหน้าที่แล้วก็ต้องมีการปรับตัวและเริ่มสร้างความคุ้นเคยทั้งต่อตัวสมาชิกในบ้านรวมทั้งตัวผู้ป่วยด้วยในเวลาเดียวกัน นอกจากนั้นแล้วยังจะต้องเผชิญกับพฤติกรรมและอาการของผู้ป่วยซึ่งในที่นี้พบว่าระยะแรกของการเข้าไปทำหน้าที่ดูแลนั้นกรณีศึกษาในกลุ่มที่ถูกว่าจ้างไปต้องเจอปัญหาในระยะเวลานี้มากที่สุด เมื่อมีการปรับตัวได้ทุกอย่างจึงเริ่มที่จะเข้าที่เข้าทางหากแต่การเริ่มมีความคุ้นเคยและเริ่มปรับตัวได้ไม่ได้

หมายความว่า จะทำให้ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลหรือความรู้สึกเครียดได้หมดสิ้นลงไปด้วย ความรู้สึกเป็นภาระยังคงมีอยู่ตลอดเวลาของการดูแลและจะมีมากขึ้นเมื่อผู้ดูแลต้องเผชิญกับความยากลำบากตลอดจนต้องประสบกับสถานการณ์อันตึงเครียด ซึ่งได้ส่งผลโดยตรงต่อตัวผู้ดูแลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ เครียดและไม่อยากทำหน้าที่ดูแลต่อและปฏิบัติการดูแลตอบกลับไปยังผู้ป่วยด้วยการใช้อารมณ์ทำให้การดูแลด้อยประสิทธิภาพลงไปมากตัวผู้ป่วยเองก็ได้รับผลกระทบด้วยเช่นกัน สำหรับในกรณีของผู้ดูแลที่เป็นญาตินั้นก็ว่าได้ว่ามีเพียงตัวผู้ดูแลคนเดียวเท่านั้นที่จำต้องเผชิญกับสถานการณ์แห่งปัญหาและต้องทนทุกข์ทรมานจากความรู้สึกเป็นภาระเพียงลำพัง จากการศึกษาพบว่าแทบไม่มีสมาชิกคนใดในครอบครัวเลยที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลแม้จะรับรู้ว่าคุณดูแลต้องเจอกับปัญหาแต่ก็ปล่อยให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความรู้สึกนั้นเพียงผู้เดียวเพราะถือว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่จะต้องทำ แม้จะมีสมาชิกในครอบครัวของกรณีศึกษาบางรายที่เข้ามาช่วยดูแลบ้างแต่ก็เป็นเพียงส่วนน้อยเท่านั้นหากต้องเปรียบเทียบกับสภาพการณ์ที่ผู้ดูแลต้องเจอด้วยตนเอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่แล้วหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยมักจะผูกขาดอยู่กับตัวผู้ดูแลตลอดเวลาซึ่งในส่วนนี้ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลที่เป็นญาติเกิดขึ้นเพราะว่าการทำหน้าที่ดูแลมีผลต่อการทำงานประจำผู้ดูแลบางรายต้องออกจากงานมาทำหน้าที่ดูแลเพียงอย่างเดียว

นอกจากนี้การที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตส่วนตัว ความอิสระในการใช้ชีวิตน้อยลงและต้องถูกจำกัดในการเข้าสังคมตลอดจนความสัมพันธ์ในครอบครัวด้วยเช่นกัน ผลกระทบดังกล่าวที่ผู้ดูแลต้องเผชิญได้ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเครียด บางรายมีความรู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ใจ และน้อยใจที่ตนเองต้องมารับหน้าที่นี้เพียงลำพังโดยที่ไม่มีใครมาช่วยผ่อนภาระซึ่งความรู้สึกต่างๆ เหล่านี้ทำให้บางที่ผู้ดูแลเองแสดงอารมณ์และพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อตัวผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกเสียใจน้อยใจทำให้ยังมีอาการและพฤติกรรมที่ถดถอยไปมากกว่าเดิมและผู้ดูแลเองเกิดความรู้สึกเครียดเพิ่มขึ้นด้วย อาจกล่าวได้ว่าลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นภาระกับคุณภาพการดูแลมีความเชื่อมโยงคาบเกี่ยวกันอยู่เสมอและเป็นความทับซ้อนที่ไม่อาจแยกจากกันได้เด็ดขาด ดังนั้นจึงสามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าความรู้สึกเป็นภาระที่เกิดขึ้นต่อผู้ดูแลนั้นมีมาก่อนที่ตัวผู้ดูแลจะก้าวเข้าสู่การทำหน้าที่ด้วยซ้ำไปและยิ่งจะเพิ่มระดับความรู้สึกเป็นภาระมากยิ่งขึ้นเมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแล อย่างไรก็ตามในกรณีศึกษาทั้ง 2 ฝ่ายแม้จะต้องเผชิญกับความรู้สึกเป็นภาระจากการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลเหมือนกันแต่ก็มีความ

แตกต่างกันในรายละเอียดและระดับของความรู้สึกทั้งนี้เพราะมีปัจจัยทางสภาวะแวดล้อมตลอดจนสถานภาพทางสังคมที่พวกเขาดำรงอยู่เป็นตัวสำคัญในการกำหนดความแตกต่างที่เกิดขึ้น

แนวคิดเรื่องคุณภาพการดูแลนั้นได้อธิบายไว้ว่าเมื่อจะต้องให้การดูแลกับใครถือว่าจะต้องให้การดูแลด้วยจิตใจ ด้วยความเต็มใจ ความรัก และความปรารถนาดี ในแต่ละบุคคลจะได้รับการดูแลตั้งแต่แรกเกิด จนกระทั่งผู้ใหญ่จะต้องเป็นผู้ให้การดูแลและเมื่อถึงวัยสูงอายุก็จะกลับมาเป็นผู้ได้รับการดูแลอีกโดยในมุมมองด้านสุขภาพนั้นใช้คำว่า คุณภาพการดูแล และเมื่อจะพิจารณาถึงความหมายของคำว่าคุณภาพการดูแลนั้นได้มีการวางหลักการไว้ว่าหมายถึงการให้การดูแลที่สามารถตอบสนองของความต้องการ ความคาดหวังอย่างสมเหตุสมผลของผู้ที่ทำการดูแลอยู่ได้อย่างดี แต่ความสมเหตุสมผลของมุมมองแต่ละคนนั้นอาจมีการกำหนดและมีเกณฑ์ในการนำมาพิจารณาไม่เหมือนกันทั้งนี้เพราะในแต่ละสังคมวัฒนธรรมจะมีความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติต่อแบบแผนพฤติกรรมที่มีลักษณะเฉพาะและแตกต่างกันออกไปทำให้มุมมองที่มีต่อการทำให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพนั้นอาจมีความต่างกันไปในแต่ละสังคมและตัวบุคคล ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพิจารณาถึงองค์ประกอบสำคัญที่นำมาใช้ในการกำหนดว่าการดูแลนั้น ๆ มีคุณภาพมากน้อยเพียงใดโดยพบว่าปัจจัยที่นำมาใช้ในการพิจารณาว่าเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลนั้นได้แก่ เจตคติของผู้ดูแล การมีเจตคติที่ดีจะนำไปสู่พฤติกรรมที่เหมาะสม หากผู้ดูแลมีความเห็นหรือมุมมองที่ดีต่อผู้สูงอายุก็จะให้การดูแลที่ดีเหมาะสม ระบบการบริการสุขภาพ ส่วนใหญ่มักเป็นแบบแยกส่วน อาจจะทำให้ขาดการประสานงานกันอย่างต่อเนื่องทำให้เกิดผลลบหรือภาวะแทรกซ้อนตามมา การได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องจะระดับที่ดีจะทำให้คุณภาพการดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจ การศึกษา สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุและการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ (ประคอง อินทรสมบัติ, 2543) รวมไปถึงความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในแต่ละคน และการเข้าหาที่เหมาะสมเนื่องจากผู้สูงอายุต้องการการดูแลเป็นพิเศษที่ต่างกว่าคนในวัยอื่นหากได้รับการเอาใจใส่อย่างดีก็จะมีภาวะสุขภาพที่ดีด้วย (Victor and Higginson, 1994)

ฉะนั้นเมื่อจะพิจารณาถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้นเป็นสำคัญเพราะอย่างน้อยปัจจัยดังกล่าวถือเป็นมาตรฐานเบื้องต้นของการดูแลที่ผู้ป่วยสมควรจะได้รับจากผู้ที่ทำหน้าที่ดูแล จากการศึกษาในครั้งนี้มุ่งทำความเข้าใจถึงกระบวนการการดูแลผู้ป่วยของกรณีศึกษาทั้งในกลุ่มผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์เป็นญาติกับผู้ป่วยและในกรณีผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพมีข้อค้นพบที่แสดงให้เห็น

เห็นถึงความสำคัญของบุคคลทั้ง 2 กลุ่มที่มีต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถกล่าวได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโดยญาติผู้ดูแลนั้นมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับตัวผู้ป่วยเองทั้งนี้เนื่องจากปัจจัยสำคัญประการแรกคือ ในฐานะที่ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคม จึงมีหน้าที่ความรับผิดชอบช่วยเหลือสมาชิกในครอบครัวในยามที่ประสบปัญหา หรือความเดือดร้อน ประกอบกับครอบครัวเป็นแหล่งการอบรม ขัดเกลา และถ่ายทอดระบบวัฒนธรรมต่างๆ รวมถึงแนวคิดและความรู้เกี่ยวกับการบำรุงรักษาสุขภาพการป้องกันบำบัดโรค หรืออาการผิดปกติที่เกิดขึ้นของสมาชิกภายในครอบครัว ดังนั้นครอบครัวจึงถือว่าเป็นศูนย์กลาง หรือเป็นตัวจักรสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพกาย-จิต หรือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สาเหตุประการที่สองคือผู้ป่วยมีอายุมากแล้วจึงต้องการการดูแลเอาใจใส่และความใกล้ชิดจากบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่เป็นบุตรหลานของผู้ป่วยเองโดยเฉพาะในด้านจิตใจเพื่อเป็นการแสดงความใกล้ชิด เอื้ออาทร พุดคุย ให้ความสำคัญในการตัดสินใจตลอดจนการเยี่ยมเยียนจากบุตรทั้งที่อยู่ใกล้และที่อยู่ห่างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่า

สำหรับในกรณีผู้ดูแลที่ถูกว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นถือว่ามีความสำคัญอย่างมากสำหรับสังคมสมัยปัจจุบันเพราะเป็นองค์กรที่ให้ความช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ไม่อาจดำเนินบทบาทในการเป็นผู้ดูแลด้วยตนเองสืบเนื่องมาจากต้องปฏิบัติหน้าที่ในการทำงานทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอจึงไม่สามารถให้การช่วยเหลือดูแลสมาชิกในครอบครัวที่ประสบปัญหาสุขภาพได้ด้วยเหตุนี้จึงได้เลือกใช้บริการของสถานบริการด้านสุขภาพ ด้วยสภาพการเปลี่ยนแปลงที่มีผลกับบทบาทการดูแลสมาชิกของคนในครอบครัวซึ่งไม่อาจทำหน้าที่ตามบทบาทคาดหวังที่สังคมได้กำหนดให้คนในครอบครัวเป็นผู้ดูแลสมาชิกที่เจ็บป่วย และแน่นอนว่าสิ่งหนึ่งที่ตามมาจากการดูแลผู้ป่วยของทั้ง 2 กลุ่มก็คือผลต่างของคุณภาพในการดูแลทั้งนี้เพราะทั้ง 2 กลุ่มจะมีพฤติกรรมการดูแลตลอดจนความสามารถในการดูแลที่ต่างกันไป สำหรับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยครอบครัวนั้นได้มีหลักการไว้ว่าความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ควรได้รับเมื่ออยู่กับครอบครัว ได้แก่ ความต้องการด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง การดูแลความสะอาดของที่พักอาศัย ความปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ และการมีพื้นที่ที่เป็นส่วนตัว ความต้องการด้านร่างกายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่ มีความสะดวกสบาย เช่น การดูแลความสะอาดส่วนบุคคล การดูแลเรื่องอาหารและน้ำ การช่วยเหลือเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการทำความสะอาดเครื่องนุ่งห่ม ความต้องการดูแลด้านสุขภาพ ได้แก่ การพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์

เมื่อเจ็บป่วยหรือพาไปตรวจสุขภาพ การดูแลในเรื่องยาที่ผู้สูงอายุได้รับ เป็นต้น ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ การให้ความรัก การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ การให้ความเคารพ การมีส่วนร่วมในสังคม การเคารพสิทธิมนุษยชน การยอมรับเคารพนับถือ การเคารพในความเป็นส่วนตัว หรือสิทธิส่วนบุคคล และการให้การดูแลความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นต้น (Phillips, 1990)

อภิปรายได้ว่าหากผู้ป่วยได้รับการดูแลและเอาใจใส่จากญาติหรือสมาชิกในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลได้ครบทุกด้านผู้ป่วยก็จะมีคุณภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีและได้รับการตอบสนองความต้องการอย่างแท้จริงซึ่งทำให้ตัวผู้ป่วยเองมีสภาพร่างกายที่ได้รับการดูแลอย่างเต็มที่พร้อมทั้งมีสภาพจิตใจที่ดีไม่มีความรู้สึกเป็นปมด้อยหรือเป็นส่วนเกินของครอบครัวแม้ว่าจะต้องประสบกับภาวะสมองเสื่อมก็ตาม ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลไม่สามารถตอบสนองความต้องการในด้านต่างๆ เหล่านี้ได้ก็จะทำให้ตัวผู้ป่วยมีความเป็นอยู่ที่ตกต่ำและย่ำแย่ลงจากการดูแลที่ได้รับ ผลของการวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลซึ่งมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้ป่วยได้ให้การดูแลอย่างดีในปัจจุบัน นอกจากนี้ยังพบว่าในอดีตที่ผ่านมาผู้ดูแลบางรายมีปัญหาในการปรับตัวให้ชินกับการเข้ามาทำหน้าที่ดูแลทำให้การดูแลผู้ป่วยในขณะนั้นไม่ได้ประสิทธิภาพเท่าที่ควรหากแต่ในปัจจุบันนี้ผู้ดูแลได้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติและปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์แห่งปัญหาได้แม้ในบางครั้งจะมีความรู้สึกเครียดจากการที่ต้องเผชิญกับอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยบ้างก็ตามแต่ก็ยังคงสามารถจัดการความรู้สึกเหล่านั้นและให้การดูแลต่อไปได้ จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมีความรู้สึกดีและอบอุ่นใจที่ได้รับการดูแลจากผู้เป็นลูกนอกจากนี้ตัวของบุตรผู้ทำหน้าที่ดูแลยังสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายได้ดี ในกรณีนี้สามารถกล่าวโดยสรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยโดยญาติผู้ดูแลสามารถตอบสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้ป่วยมีความสุขและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเป็นปกติ

ในส่วนของการดูแลโดยผู้ดูแลที่ว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพนั้นมีองค์ประกอบที่สำคัญอยู่ 2 ประการคือการพิจารณาถึงคุณภาพการดูแลตามความสอดคล้องของการปฏิบัติงานกับมาตรฐานหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือคุณภาพการดูแลตามมาตรฐานขององค์กรที่รับผิดชอบดูแลและคุณภาพการดูแลที่พิจารณาจากการรับรู้ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ซึ่งในประเด็นนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความคาดหวังขององค์กรที่มีต่อพนักงานซึ่งเป็นผู้ดูแลแต่มีวัตถุประสงค์ที่จะทำการศึกษาถึงคุณภาพการดูแลที่มีต่อผู้ป่วยดังนั้นจึงขอหยิบยกประเด็นหลังมาใช้ในการพิจารณาลำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งคุณภาพในการดูแลของผู้ดูแลที่ว่าจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพได้มีหลักการเบื้องต้นว่าต้องการบุคลากรที่มีความรู้ หรือได้รับการอบรมและคำ

แนะนำมาเป็นอย่างดี และต้องให้การดูแลขั้นพื้นฐานที่ดี ให้การดูแลตามที่ผู้สูงอายุต้องการในแต่ละคน เช่น การจัดอาหารตามความชอบของผู้สูงอายุ มีความสนใจกระตือรือร้นที่จะช่วยในการรับประทานอาหารและมีจิตวิญญาณในการดูแลด้วยตลอดจนมีการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการกับผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งการสื่อสารแบบวัจนภาษา และอวัจนภาษา เพราะเป็นการสื่อสารให้รู้ถึงคุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับ (Rantz, 1999) ในส่วนนี้สามารถอภิปรายได้ว่าการมีความรู้ที่ดีและมีประสบการณ์มากเพียงพอในการดูแลจะทำให้ครอบครัวผู้ป่วยมั่นใจได้ในระดับหนึ่งว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีมีคุณภาพ นอกจากนี้ยังต้องสามารถให้การดูแลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานได้และต้องทราบถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างดี หากผู้ดูแลในรูปแบบนี้ไม่สามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้แล้วครอบครัวของผู้ป่วยก็มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนคนที่ จะเข้ามาทำหน้าที่ในการดูแลใหม่ ซึ่งหากเป็นเช่นนั้นก็จะส่งผลเสียต่อทุกฝ่ายไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเสียเวลาหาคนดูแลใหม่ที่ต้องมารับบทบาท สำหรับผู้ป่วยก็อาจจะขาดการดูแลไประยะหนึ่งเนื่องจากอยู่ในช่วงหาคนดูแลใหม่หรือมีผู้ที่มาทำหน้าที่ดูแลแทนชั่วคราวแต่ก็ไม่มีเวลามาดูแลอย่างเต็มที่เนื่องจากมีภารกิจหน้าที่การทำงานที่ต้องทำ และสำหรับผู้ดูแลเองก็อาจมีผลกระทบต่อหน้าที่การทำงานเพราะอาจโดนองค์กรที่ตนเองเป็นพนักงานอยู่คาดโทษหรือหักเงินเดือน เป็นต้น

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าโดยส่วนใหญ่แล้วกรณีศึกษาซึ่งเป็นผู้ดูแลที่จ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพจะมีความรู้ในด้านการดูแลและมีประสบการณ์ในการดูแลเป็นอย่างดีเมื่อเข้ามาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยก็สามารถให้การดูแลทางด้านร่างกายได้ดีถึงแม้ว่าในช่วงแรกอาจจะประสบปัญหาในเรื่องของการปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมและผู้ป่วยรายใหม่อยู่บ้างแต่ก็เป็นระยะเวลาที่ไม่นานมากนักก็สามารถปรับตัวได้ สำหรับปัญหาในด้านความรู้สึกเครียดหรือความรู้สึกเป็นภาระนั้นพบว่าผู้ดูแลในส่วนนี้จะมีประสบการณ์และบริหารจัดการกับความรู้สึกเหล่านั้นได้เร็วว่าในกรณีที่เป็นญาติ อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในกรณีนี้พบว่าผู้ดูแลที่จ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพมีความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะทางด้านร่างกาย เพราะผู้ดูแลได้รับการอบรมในด้านนี้มาก่อนทำให้การปฏิบัติดูแลเกิดผลดีต่อผู้ป่วยในขณะที่การดูแลทางด้านจิตเจ้านั้นพบว่าผู้ดูแลที่จ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพไม่สามารถให้การตอบสนองในด้านนี้ได้ ผู้ป่วยยังคงมีความรู้สึกที่ตัวเองไม่มีค่า ถูกทอดทิ้งและไม่เป็นที่ต้องการ ประกอบกับมีสภาพจิตใจที่ซึมเศร้าเนื่องจากต้องการให้สมาชิกในครอบครัวหันมาสนใจมากขึ้นแต่อย่างไรก็ตามความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยเป็นความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันโดย

ที่ผู้ดูแลมีความรู้สึกหงุดหงิดและเห็นใจผู้ป่วยในขณะที่ผู้ป่วยเองก็รู้สึกวุ่นวายและมีเพื่อนคอยอยู่ด้วย ทำให้ช่วยคลายความรู้สึกเหงาลงไปได้บ้าง กล่าวโดยสรุปได้ถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มได้ว่า สามารถตอบสนองความต้องการดูแลทางด้านร่างกายผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี แต่สำหรับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตเจ้านั้นผู้ดูแลที่ว่างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพไม่สามารถให้กับผู้ป่วยได้ ดังนั้นความสำคัญของสถาบันครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุจึงถือว่ามีค่ามากหากสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตใจต่อผู้ป่วยได้ผู้ป่วยก็จะมีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ลงซึ่งอาจจะมีผลต่ออาการป่วยได้เช่นกัน ถ้าหากว่าสมาชิกในครอบครัวสามารถที่จะให้ความรักความอบอุ่นดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วยตัวเองได้ผู้ป่วยก็จะมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและใช้ชีวิตที่เหลือได้อย่างมีความสุขต่อไป

6.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พบกับข้อจำกัดในด้านต่างๆ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

6.3.1 ข้อจำกัดในการเข้าถึงกรณีศึกษา

พื้นที่ศึกษาของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกกรณีศึกษาในการวิจัยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมซึ่งเป็นสมาชิกสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทย และผู้ดูแลที่ถูกจ้างมาจากสถานบริการด้านสุขภาพในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งในการเข้าถึงกรณีศึกษากลุ่มแรกนั้นผู้วิจัยต้องใช้ระยะเวลา นานกว่าจะได้พบกรณีศึกษาเนื่องจากทางสมาคมเป็นองค์กรที่ให้ความเอาใจใส่ในตัวผู้ดูแลและผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การจะเข้าไปทำการเก็บข้อมูลกับกรณีศึกษานั้น จะต้องได้รับการรับรอง คัดกรองและเลือกสรรแล้วว่าเป็นการศึกษาที่จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อวงวิชาการและตัวสมาชิกรวมทั้งผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้สิ่งที่สำคัญก็คือการศึกษาในครั้งนี้จะต้องไม่ส่งผลกระทบต่อสมาชิก ผู้ป่วยและคนในครอบครัว การที่จะเข้าถึงตัวอย่างจะต้องได้รับการรับรองจากคณะกรรมการของสมาคมก่อนเป็นอันดับแรกว่ามีความเหมาะสม เมื่อได้รับการรับรองแล้วผู้วิจัยก็ต้องเข้าไปขออนุญาตและได้รับการยินยอมจากตัวสมาชิกสมาคมเองที่จะอนุญาตให้ผู้วิจัยได้เข้าไปเก็บข้อมูล และเข้าร่วมสังเกตการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากทางสมาคมไม่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนสมาชิกแต่มีเพียงหน้าที่เป็นคนกลางในการประสานให้ผู้วิจัยและกรณีศึกษาได้เจอกันเท่านั้น

นอกจากนี้ กิจกรรมที่ทางสมาคมจะจัดขึ้นเพื่อให้สมาชิกสมาคมเข้าร่วมกิจกรรมพบปะ พูดคุยและเปลี่ยนความคิดเห็นนั้นจัดขึ้นเพียง 2 เดือนต่อ 1 ครั้ง อุปสรรคในการวิจัยระยะแรกก็คือโอกาสที่ผู้วิจัยจะได้พบและทำความรู้จักกับกรณีศึกษาในครั้งแรกนั้นต้องรอลานาน ทั้งนี้ดังที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้นแล้วว่าทางสมาคมไม่มีอำนาจที่จะตัดสินใจ หรือให้เบอร์โทรศัพท์แก่ผู้วิจัยในการไปติดต่อเองโดยผลการได้เพราะถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดจรรยาบรรณ ผู้วิจัยจึงต้องรอให้ถึงวันที่ทางสมาคมจัดกิจกรรมจึงจะสามารถดำเนินการเข้าถึงกรณีศึกษาได้ ในส่วนของกรณีศึกษาที่ถูกจ้างมาจากสถานบริการนั้น อุปสรรคที่ผู้วิจัยพบในการจะเข้าไปเก็บข้อมูลก็คือ เรื่องของระยะเวลาเช่นเดียวกัน แต่ในกรณีนี้ผู้วิจัยต้องใช้ความอดทนอย่างมาก เนื่องจากกรณีศึกษานี้มีฐานะเพียงผู้ที่ถูกจ้างให้มาดูแลเท่านั้นไม่ใช่เจ้าของบ้านจึงไม่มีสิทธิ์ในการอนุญาตให้ผู้วิจัยไปเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้าน ดังนั้นผู้วิจัยต้องขออนุญาตทั้งจากเจ้าของบ้านและขอความร่วมมือในการเข้าไปเก็บข้อมูลกับผู้ที่ถูกจ้างยังบ้านของผู้ป่วย ในบางกรณีผู้วิจัยพบปัญหาว่ากรณีศึกษาที่ถูกจ้าง

มามีความยินดีที่จะให้ข้อมูล แต่เจ้าของบ้านไม่อนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าไปทำการศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่สามารถดำเนินการต่อได้

6.3.2 ข้อจำกัดด้านเวลา

การวิจัยในครั้งนี้ แต่ละครั้งที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาทำการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ใช้เวลาในแต่ละครั้งไม่เกิน 1 ชั่วโมง เนื่องจากกรณีศึกษามีภารกิจหน้าที่อย่างอื่นที่จะต้องทำนอกเหนือหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเช่น การทำงานบ้าน การเตรียมอาหาร เป็นต้น ดังนั้นจากข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ในบางครั้งกรณีศึกษาไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลในระยะเวลาต่อเนื่องกัน นอกจากนี้ด้วยระยะเวลาอันจำกัดทำให้ผู้วิจัยไม่สามารถที่จะทำการศึกษาพัฒนาการในการฟื้นตัวของผู้ป่วยทั้งหมดได้ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมุ่งที่จะทำการศึกษาในกระบวนการดูแลเท่านั้น

6.3.3 ข้อจำกัดและอุปสรรคในการเข้าถึงข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพบข้อจำกัดอีกบางประการ อันได้แก่ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนั้น บางรายผู้วิจัยไม่อาจเปิดเผยตัวต่อผู้ป่วยได้ว่าจะเข้ามาทำการศึกษาวิจัยเพราะผู้ป่วยอาจเกิดความไม่เข้าใจและหลงผิดคิดว่าผู้วิจัยจะเข้าไปทำร้าย หรือขโมยของ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นคนแปลกหน้าที่ผู้ป่วยไม่เคยพบมาก่อน ดังนั้น กรณีศึกษาจึงเลือกที่จะให้ผู้วิจัยแสดงบทบาทกับผู้ป่วยว่าผู้วิจัยเป็นญาติที่มาเยี่ยมทำให้ผู้วิจัยไม่ระแวงและตั้งคำถาม ผู้ป่วยบางรายชวนผู้วิจัยคุยถึงเรื่องในอดีตรวมทั้งชวนคุยถึงญาติคนอื่น ๆ ด้วย ผู้วิจัยก็จำเป็นต้องแสดงบทบาทไปตามที่กรณีศึกษาบอไว้เพื่อไม่ให้เกิดความสงสัย

นอกจากนี้ในระหว่างการสัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลนั้น ผู้ป่วยบางรายมีอาการอาละวาดอันเป็นผลมาจากความหงุดหงิดไม่พอใจที่กลุ่มตัวอย่างผู้ทำหน้าที่ดูแลไม่ทำตามความต้องการของผู้ป่วย ดังนั้น การสัมภาษณ์จึงถูกขัดจังหวะชั่วคราว แต่ในขณะเดียวกันจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นก็ทำให้ผู้วิจัยได้เห็นถึงวิธีการจัดการกับปัญหาของกรณีศึกษาในกระบวนการดูแลได้อย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุดด้วยเช่นกัน ทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้ข้อมูลที่เป็นจริงจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

6.4 ข้อเสนอแนะในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พบเห็นถึงข้อสังเกตบางประการซึ่งเป็นประเด็นที่น่าจะนำไปศึกษาในโอกาสต่อไป ได้แก่

1. กรณีศึกษาในการวิจัยครั้งนี้มี 2 กลุ่ม คือ กรณีศึกษาที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับญาติกับผู้ป่วยและกรณีศึกษาที่ได้รับการว่าจ้างให้มาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย ในกรณีศึกษากลุ่มแรกนั้นเป็นสมาชิกของสมาคมผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมแห่งประเทศไทยซึ่งเป็นกรณีศึกษาที่มีความใส่ใจในการทำหน้าที่ปฏิบัติดูแลและมีความกระตือรือร้นต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ในการศึกษาค้างต่อไปควรจะทำการศึกษาในกลุ่มของผู้ดูแลที่ไม่ได้เป็นสมาชิกของสมาคม ซึ่งผู้วิจัยเชื่อว่าจะทำให้ได้เห็นถึงภาพของการดูแลผู้ป่วยในมุมมองที่กว้างขึ้นและสามารถสะท้อนให้เห็นปัญหาที่เป็นอยู่มากขึ้นด้วย

2. ในการศึกษาครั้งนี้ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีอยู่ในเขตชุมชนเมืองมีความสะดวกสบายรวมทั้งเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย สิ่งที่น่าจะทำการศึกษาในโอกาสต่อไปนั้นผู้วิจัยเห็นว่าควรจะทำการศึกษาในเขตพื้นที่ต่างจังหวัด เนื่องจากอาจจะมีคุณลักษณะสำคัญบางประการที่มีความแตกต่างกัน อันจะทำให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยทำให้เห็นปัญหาในภาพรวมที่เกิดขึ้นในสังคมไทย