

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา โดยผู้ดูแลที่บ้าน จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาของผู้ดูแลที่บ้าน ปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในแต่ละวัน และความหมายของคุณภาพการดูแลในมุมมองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่อยู่ในเขต อำเภอ โพธาราม จังหวัด ราชบุรี ซึ่งมีรายชื่ออยู่ในโครงการสุขภาพดีที่บ้านของโรงพยาบาลโพธาราม จำนวน 102 คู่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์ และการสังเกต ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 : แบบประเมินคุณภาพการดูแล ประกอบด้วย 2 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแล

ตอนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ มีจำนวน 32 ข้อ ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษากรอบแนวคิดของ ฟิลลิปส์ มอริสัน และแชย์ (Phillips, Morrison & Chae, 1990) ร่วมกับแนวคิดการประเมินคุณภาพของ Donabedian (1989) และแนวคิด ความต้องการของผู้สูงอายุ และการพยาบาลผู้สูงอายุ ของ Ebersol & Hess (1990)

ชุดที่ 2 : แนวคำถาม (Interview Guideline) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Content Validity) โดยนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ และความชัดเจนของภาษา ตลอดจนข้อเสนอแนะ และนำมาปรับปรุงแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านในเขตอำเภอ ดำเนินสะดวก และ เขตเทศบาลเมืองโพธาราม จำนวน 30 ราย เพื่อหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ โดยในส่วนตัวใช้วิธีการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์ นำมาหาค่าความเที่ยงโดยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความ

เที่ยง = 0.95 และในส่วนที่เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกต นำหาค่าความเที่ยงของการสังเกต ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกต = 0.69 ผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนความเข้าใจในเรื่องเกณฑ์ในการประเมินร่วมกับผู้ช่วยวิจัยอีกครั้ง หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ซ้ำในกลุ่มตัวอย่างอีก 10 ราย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงของการสังเกตซ้ำ พบว่าได้ค่าความเที่ยง = 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ และสังเกต ตามเครื่องมือชุดที่ 1 ด้วยตนเอง ทั้ง 102 รายและนำข้อมูลทั้ง 102 ราย มาวิเคราะห์ ดูค่าคะแนนรวมของคุณภาพการดูแล และพิจารณาเลือกผู้ดูแลที่มีค่าคะแนนรวมคุณภาพการดูแลดี และไม่ดี รวมจำนวน 15 ราย ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้น 8 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS Version 10.0 (Statistical Package for The Social Science) คำนวณหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ สรุปประเด็นสำคัญ

สรุปผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถสรุปผลการวิจัย ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 102 ราย พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 83.30 เป็นเพศหญิง อายุอยู่ระหว่าง 36 - 39 ปี มีจำนวนร้อยละ 54.90 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 60.80 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาร้อยละ 27.50 ประเมินตนเองว่ามีรายได้เพียงพอที่จะใช้จ่ายแต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้นมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.50 สำหรับระยะเวลาในการเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นพบว่าร้อยละ 52.90 เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุมานาน 1-4 ปี และในแต่ละวันผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้สูงอายุจำนวน 1 - 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 37.30 และ 3 - 4 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 37.30 เช่นเดียวกัน กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษานั้น ร้อยละ 93.10 ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแล และนอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลร้อยละ 63.30 มีผู้ให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนในเรื่องการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 55.90 ได้รับการเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

2. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 102 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ที่ศึกษา

เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.70 มีอายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.30 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 40.19 มีสาเหตุการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาอยู่ในระดับพึ่งพาน้อย คือมีคะแนน ADL อยู่ในช่วง 9-12 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมาคือมีระดับการพึ่งพามาก คือมีคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 39.20

3. วิเคราะห์คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

จากการวิจัยพบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.84$) เมื่อพิจารณาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเป็นรายด้านพบว่า คุณภาพการดูแลในด้านเศรษฐกิจการเงิน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.73$) รองลงมาได้แก่ คุณภาพการดูแลด้านสิทธิมนุษยชน คุณภาพการดูแลด้านร่างกาย คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 4.26$ 3.90 3.75 และ 3.66 ตามลำดับ) มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน ส่วนคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.44$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

4. วิเคราะห์คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม จากการวิจัย ได้ผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 เพศของผู้ดูแล พบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าเพศชาย ($\bar{x} = 3.93$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนเพศชายมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำกว่า ($\bar{x} = 3.43$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

4.2 อายุของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุอยู่ในช่วง 36- 59 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 3.88$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่มีอายุอยู่ในช่วง 12 -35 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.67$) อย่างไรก็ตามคุณภาพการดูแลยังอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4.3 ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลที่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่า ($\bar{x} = 4.19$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำกว่า ($\bar{x} = 3.82$) อย่างไรก็ตามคุณภาพการดูแลยังอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4.4 ระดับการศึกษาของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษามีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.45$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ได้เรียนหนังสือมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.43$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

4.5 รายได้ของผู้ดูแล พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีค่า

เฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.40$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาท มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.58$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4.6 ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลที่เป็นหลานของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.03$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่เป็นบุตรของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.78$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4.7 ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้เพียงพอและมีเหลือเก็บ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพในการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.20$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.10$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่ม พบว่าผู้ดูแลมีระดับคุณภาพการดูแลโดยรวมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4.8 การได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพในการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($\bar{x} = 3.86$) ส่วนผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำกว่า ($\bar{x} = 3.83$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4.9 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุต่ำกว่า 1 ปีมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.14$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลมากกว่า 4 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.62$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4.10 การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล พบว่า ผู้ดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล ($\bar{x} = 3.98$) ส่วนผู้ดูแลที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำกว่า ($\bar{x} = 3.60$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

4.11 จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ 5 ชั่วโมงขึ้นไปต่อวัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุสูงสุด ($\bar{x} = 4.04$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูง ส่วนผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ 1 - 2 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.65$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแล จำนวน 15 ราย ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลดี 8 ราย และผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดี จำนวน 7 ราย นำมาวิเคราะห์เนื้อหา วิเคราะห์หมวด

หมู่ประเด็นสำคัญ ได้ผลการวิจัยดังนี้

5.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล เป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีพบว่า ประกอบด้วยประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังนี้

ก. ภาวะรับผิดชอบในด้านอื่นๆ หมายถึง การที่ผู้ดูแลมีความจำเป็นในการรับภาระงาน หรือปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบอื่นๆ ซึ่งในที่นี้กลุ่มผู้ดูแลที่พบว่าคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี เป็นผู้ดูแลที่ไม่มีภาระด้านอื่น ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับไม่ดี จะมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการที่มีภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบ

ข. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ หมายถึง ความเกี่ยวข้องผูกพัน หรือเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลดีพบว่าผู้ดูแลจะมีความรัก ความผูกพัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลมีความมุ่งมั่นที่จะดูแลผู้สูงอายุให้ดี ส่วนผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดีนั้นพบว่า จะมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกับผู้สูงอายุ และมีความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ทำให้การดูแลนั้นไม่มีคุณภาพ

ค. ระบบการสนับสนุน หมายถึง ระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งในกลุ่มที่มีคุณภาพการดูแลดีนั้น จะได้รับการสนับสนุนในเรื่องการดูแล การเงิน กำลังใจจากครอบครัว ส่วนผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดี จะขาดแหล่งสนับสนุนดังที่ได้กล่าวมาแล้วทำให้ผู้ดูแลดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ดีเท่าที่ควร

ง. ทักษะคิดในการดูแล เป็นความคิด แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี จะมีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลว่า การดูแลเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นสิ่งที่ควรกระทำ ส่วนในผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดี จะมีแนวคิดว่าการดูแลนั้นเป็นเวรกรรม เป็นภาระที่ตนเองต้องทำ จึงทำให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุไม่ดี

จ. ปัจจัยจากตัวผู้ดูแล เป็นลักษณะเฉพาะที่มีในแต่ละบุคคล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นมีคุณภาพหรือไม่ โดยผู้ดูแลที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ มีความเอาใจใส่ เป็นคนช่างสังเกต มีความเต็มใจที่จะดูแล มีความรู้ในการดูแล จะทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ส่วนผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดี พบว่า ผู้ดูแลขาดลักษณะต่างๆ ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว ร่วมกับอุปนิสัยส่วนตัวที่เป็นคนโมโหง่าย ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ

5.2 ปัญหา/อุปสรรค ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ หรือเป็นสิ่งที่ขัดขวางทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควรจะเป็น หรือเท่าที่ผู้ดูแลคาดหวังไว้ ประกอบด้วย ซึ่งผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลดี และไม่ดีนั้น พบปัญหาอุปสรรคในการดูแลมีลักษณะที่เป็นไปในทางเดียวกัน ดังนี้

ก. ปัญหาอุปสรรคด้านผู้ดูแล เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ดูแล ทำให้เกิดการ

รบกวนต่อการดูแลทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ประกอบด้วย

1) ความไม่มั่นใจในการดูแล เนื่องจากไม่มีความรู้ทำให้ไม่แน่ใจว่า ควรที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างไร ทำให้เกิดเป็นปัญหาอุปสรรคในการดูแลขึ้น

2) สุขภาพของผู้ดูแล การที่ผู้ดูแลมีสุขภาพไม่ดี หรือมีโรคประจำตัว ทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาในการดูแล ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดี

ข. ปัญหาอุปสรรคด้านผู้สูงอายุ เป็นปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากตัวผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาในการที่จะให้การดูแล ได้แก่

1) การไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตามที่ตั้งใจ หรือปฏิบัติในสิ่งที่ต้องการทำต่อผู้สูงอายุได้ จึงเป็นปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการให้การดูแล

2) โมโหง่าย เอาแต่ใจตนเอง ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นคนโมโหง่าย เอาแต่ใจตนเอง ต้องการอะไรก็จะต้องได้ดังใจ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นปัญหาในการดูแล

3) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลสูง ทำให้เกิดปัญหาในการดูแลต่อผู้ดูแลในการให้การดูแล

ค. ปัญหาอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาที่เกิดขึ้นเนื่องจากการที่ผู้ดูแลไม่มีรายได้ ไม่สามารถออกไปทำงานได้ จึงก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล ได้แก่

1) รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ง. ปัญหาอุปสรรคจากสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแล เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้สะดวกยิ่งขึ้น เมื่อขาดสิ่งนี้ผู้ดูแลจึงมีความรู้สึกว่าเป็นปัญหาต่อการดูแล

1) ขาดอุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการดูแล เป็นการขาดอุปกรณ์ที่จะช่วยในการเคลื่อนไหว และช่วยทำให้ผู้ดูแลทำงานได้สะดวกยิ่งขึ้น ทำให้เป็นปัญหาต่อผู้ดูแลในการดูแล

2) ขาดพาหนะในการเดินทาง สำหรับผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาสูง การนำผู้สูงอายุไปพบแพทย์จึงเป็นเรื่องที่ยากลำบากในการนำผู้สูงอายุไปพบแพทย์

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาเรื่อง คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา : กรณีศึกษาในเขต อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลดังนี้

1. การศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุโดยรวม พบว่า อยู่ในระดับดี ($x = 3.84$) แสดงถึงว่า ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุโดยสามารถที่จะตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุควรได้รับได้อย่างดี เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ดูแลในครอบครัว และมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในลักษณะเครือญาติ โดยร้อยละ 49 ของผู้ดูแลที่ศึกษามีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในลักษณะ เป็นบุตร ซึ่งจากลักษณะสังคม หรือประเพณีของไทยแล้ว เมื่อบิดามารดาเกิดการเจ็บป่วย เป็นหน้าที่ของบุตรที่จะต้องให้การดูแล และช่วยเหลือเท่าที่จะสามารถทำได้ ซึ่งในที่นี้ถือว่าการทำในสิ่งที่ดี เป็นการทดแทนบุญคุณ หรือแสดงความกตัญญู กตเวทิต่อบิดามารดา หรือบุพการีของตน (Kespichayawatana, 1999) และจากการศึกษาของ แคฟฟรี (Caffrey, 1992) ที่ทำการศึกษาดังกล่าวถึงเหตุผลในการดูแลผู้สูงอายุของญาติผู้ดูแลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุตรให้การดูแลผู้สูงอายุเนื่องจากเชื่อว่าบุตรเป็นหนี้บุญคุณบิดามารดา การได้เลี้ยงดูบิดามารดา ถือเป็นการสร้างกุศล ซึ่งจะส่งผลให้มีชีวิตที่ดีกว่าในภายหน้า และนอกจากนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในงานวิจัยนี้ ช่วยสนับสนุนว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุตรซึ่งมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี นั้นให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความตั้งใจ และต้องการที่จะดูแลผู้สูงอายุให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ จากข้อมูลของผู้ดูแลรายหนึ่งที่กล่าวว่า

"...พ่อแม่ คือหน้าที่ของลูก เราจะต้องดูแลพ่อแม่ และต้องดูแลให้ดีที่สุด

เท่าที่จะสามารถทำได้ " (C9,L20-21)

นอกจากนี้กลุ่มผู้ดูแลที่ศึกษานั้นเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่เข้าร่วมอยู่ในโครงการสุขภาพดีที่บ้านของโรงพยาบาล โพธาราม จึงได้รับการเยี่ยม และได้รับคำแนะนำจากทีมเยี่ยมบ้าน ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแล การเยี่ยมบ้านจึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ และก่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแล ซึ่งความเชื่อมั่นนี้จะช่วยลดความเครียดของผู้ดูแลลง (Schumacher, Stewart and Archbold, 2000 ; Reece, 1994) และอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลที่ดีตามมา

อย่างไรก็ตามประเด็นหนึ่งที่ต้องคำนึงถึงคือ จากเกณฑ์การตัดสินคุณภาพการ

ดูแลโดยแบ่งช่วงระดับคุณภาพการดูแลออกเป็น 5 ช่วง ตามที่ผู้วิจัยแบ่งตามค่าช่วงคะแนน ระหว่างคะแนนสูงสุด ถึงคะแนนต่ำสุด ซึ่งเป็นการแบ่งตามค่าระดับคะแนนจากคะแนนโดยภาพรวมใหญ่ๆ ดังนั้นวิธีการแบ่งระดับคุณภาพตามค่าช่วงคะแนนนี้อาจจะยังไม่สอดคล้องกับค่าระดับคะแนนที่จะถือว่าเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสมกับการแบ่งระดับตามจริง จึงทำให้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลของผู้ดูแล กลุ่มนี้อยู่ในระดับดี ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจจำเป็นต้องคำนึงถึงเรื่องเกณฑ์ในการตัดสินระดับคุณภาพการดูแลเพื่อที่จะลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้จากงานวิจัยนี้ดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

เมื่อพิจารณาคุณภาพการดูแลเป็นรายด้าน พบว่า คุณภาพการดูแลด้าน เศรษฐกิจ/การเงิน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.37$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ดูแลที่ทำการศึกษานั้น เป็นกลุ่มผู้ดูแลซึ่งเป็นผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งในสังคมไทยส่วนใหญ่แล้วเป็นครอบครัวขยาย (สุพัตรา สุภาพ, 2543) แหล่งที่มาของค่าใช้จ่ายในด้านต่างๆ จึงได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลกันจากบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง จึงทำให้คุณภาพการดูแลรายด้านเศรษฐกิจการเงินนี้มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด

ภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแล นอกจากนี้ ปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับภาระในการดูแล (วิภาวรรณ ชะอุ่ม, 2536) ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลตามมา ส่วนคุณภาพการดูแลด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.44$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุกลุ่มที่ศึกษา ร้อยละ 40 มีระดับการพึ่งพาสูง หรือมีการพึ่งพาโดยสมบูรณ์ การนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพหรือไปพบแพทย์นี้อาจมีความยากลำบาก ซึ่งจากการศึกษาของ คมสัน แก้วระยะ (2540) พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติชีวิตประจำวัน หรือระดับการพึ่งพานี้มีความสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล โดยเมื่อผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาสูง จะทำให้ผู้ดูแลมีระดับของความเครียดในบทบาทสูง และอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพตามมาได้ และจากข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแล 2 ราย ได้กล่าวถึงความยากลำบากในการนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพหรือไปพบแพทย์เมื่อยามเจ็บป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาสูง ดังนี้

"...เวลาเขาไม่สบาย ส่วนใหญ่จะพาไปโรงพยาบาล ให้ลูกพี่ชายพาไป
ขึ้นรถต้องอุ้ม แต่ถ้ารถเขาไม่ว่าง จำเป็นต้องไป ก็ต้องเช่ารถไป

เพราะว่าเขาต้องทำงาน..." (C15,L52-53) และอีกรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า

"...เวลาเขาไม่สบายก็จะต้องจ้างรถพ่วงพาเขาไป เพราะเขานั่ง
รถมอเตอร์ไซด์ ไม่ได้หรอก เวลาที่เขาชอบมากๆ..." (C2,L42-43)

เมื่อพิจารณาคุณภาพการดูแลแต่ละด้านเป็นรายข้อ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมพบว่า มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า การดูแลในเรื่องความเหมาะสม และความปลอดภัย ของที่นอน / เตียงนอน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.07$) เนื่องจากการศึกษานี้ ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาสูง คือไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ ต้องนอนพักบนเตียง ผู้ดูแลจึงให้ความสำคัญกับการดูแลในเรื่องนี้ ซึ่งจากการศึกษาของ สุตศิริ ธีรวิญญูชุนหะ (2541) พบว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในกลุ่มที่ไม่รู้สึกตัว หรือรู้สึกตัวน้อยซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพาสูง ผู้ดูแลจะมีการดัดแปลงเตียงให้สามารถปรับระดับได้ เพื่อสะดวกในการให้อาหาร และอาจสั่งซื้อเตียงเหมือนกับโรงพยาบาล เพื่อสะดวกในการให้การดูแล ส่วนในเรื่องความเหมาะสม และความปลอดภัยของห้องน้ำ พบว่ามีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.93$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง อภิปรายผลได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาอยู่ในระดับสูง นั้นในเรื่องการขับถ่าย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะใช้บริการขับถ่ายที่เตียง เป็นส่วนใหญ่ การปรับปรุงห้องน้ำเพื่อให้มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลจึงให้ความสำคัญน้อยลง

คุณภาพการดูแลด้านร่างกาย พบว่า การดูแลในเรื่องการออกกำลังกาย/การเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 2.50$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ว่า จากระดับการพึ่งพาสูงของผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากที่จะให้การดูแลในเรื่องการออกกำลังกาย / การเคลื่อนไหว การที่ไม่มีความรู้ ขาดความรู้ถึงผลเสียผลที่ตามมาของการไม่เคลื่อนไหว การออกกำลังกายรวมทั้งสภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีสภาพจำกัด ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการที่จะช่วยเหลือดูแล ให้ผู้สูงอายุได้มีการออกกำลังกาย ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลให้ข้อมูลดังนี้

"...เรื่องออกกำลังกาย เราไม่ค่อยได้ทำให้เขาหรือ บางทีก็ยึดขาบ้าง แต่ไม่ได้ทำทุกวัน... บางทีจับนิ้วมือเขาเหยียดออก.. เขาก็ขึ้นเอาไว้..."

(C13,L38-40)

คุณภาพการดูแลด้านการดูแลสุขภาพ พบว่า การนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.55$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า การนำผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาสูงไปตรวจสุขภาพนั้น เป็นสิ่งที่สามารถทำได้ยาก เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สามารถที่จะช่วยเหลือตนเองได้ การนำผู้สูงอายุไปตรวจจะต้องใช้ยานพาหนะที่เหมาะสม มีคนช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความยากลำบากที่จะนำผู้สูงอายุไปตรวจร่างกายต่างๆ ที่เป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจากข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคในการดูแลมีข้อมูลที่สนับสนุนว่าการขาดพาหนะในการพาผู้ป่วยไปพบแพทย์ ตลอดจนการไปรับบริการในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลจะ

กระทำในกรณีที่ผู้ป่วยเจ็บป่วยดังนั้นในรายชื่อนี้ ซึ่งเป็นการนำผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปีจึงเป็นสิ่งที่คุณดูแลเห็นว่ายังมีสิ่งที่เป็น

คุณภาพการดูแลในด้านจิตสังคม พบว่า การดูแลในเรื่องการติดต่อกับบุคคลภายนอกครอบครัว มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.36$) โดยมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง จากภาวะการพึ่งพาของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจะออกไปพบปะกับบุคคลภายนอกครอบครัวได้เอง ต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยเหลือ หรือต้องคอยให้มีบุคคลภายนอกครอบครัวมาเยี่ยมเยียนเท่านั้น และการที่ผู้สูงอายุจะได้ออกไปพบปะกับบุคคลภายนอกนั้นสำหรับผู้สูงอายุที่มีความสามารถพอที่จะนั่งได้ จะต้องใช้รถเข็น ช่วยในการเคลื่อนไหว ทำให้เป็นปัญหาอุปสรรค สำหรับผู้ดูแลที่จะปฏิบัติ และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีโอกาสที่จะพบปะกับบุคคลภายนอกไว้ดังนี้

"... อยากได้รถเข็นให้เขานั่ง เราจะได้จับเขานั่งรถเข็น ได้เข็นออกไปเที่ยวนอกบ้านบ้าง สงสารแก อยากให้เขาได้นั่งบ้าง บางที่เขาตื่นมาตีๆ เขาก็บ่นว่าเมื่อย เขานอนอยู่แบบนี้ อย่างเดียว สงสารเขา เคยไปถามราคาแล้ว แต่ไม่มีเงินซื้อ...." (C8,L122-124)

คุณภาพการดูแลด้านเศรษฐกิจ / การเงิน พบว่า การดูแลเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขัดแย้งในเรื่องการเงิน ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.47$) แสดงให้เห็นว่า นอกจากผู้ดูแลจะเป็นผู้รับผิดชอบ หรือช่วยสนับสนุนเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุแล้ว ผู้ดูแลยังมีหน้าที่ที่จะช่วยดูแลในเรื่องเกี่ยวกับทรัพย์สิน ของผู้สูงอายุ โดยไม่ให้เกิดปัญหาขัดแย้งระหว่างผู้ดูแล โดยการบอก หรือแจ้งให้ผู้สูงอายุทราบทุกครั้งที่จะนำเงิน หรือทรัพย์สินของผู้สูงอายุไปใช้ และผู้สูงอายุในเรื่องนี้ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลดังนี้

"...หนูเก็บเงินของแม่ไว้ ก็บอกกับแกว่าแม่จะทำบุญกับอภณะ บางทีใครมาเรียรายเงิน แม่จะทำบุญให้เขาไป..." (C3,L104-105)

"...เงินของยายพี่จะเก็บใส่ห่อเอาไว้ แล้วก็บอกให้แกรู้ด้วย ว่าเงินอยู่ที่นี่นะ ถ้าจะกินหรือจะใช้ทำบุญอะไรก็ให้บอก..." (C5,L108-111)

คุณภาพการดูแลด้านสิทธิมนุษยชน พบว่า การดูแลที่ช่วยสนับสนุนความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยการดูแลต่ำที่สุด อธิบายได้ว่า จากจำนวนผู้สูงอายุศึกษาส่วนใหญ่ มีระดับการพึ่งพาอยู่ในระดับสูงการสนับสนุนจากผู้ดูแลในเรื่องความเป็นตัวของตัวตนเองนั้นทำได้ยาก เนื่องจากในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ หรือการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ นั้นส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นผู้ปฏิบัติแทน

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม อภิปรายผลได้ดังนี้

เพศ จากการศึกษพบว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่าเพศชาย เนื่องจาก ผู้ดูแลที่ทำการศึกษาเป็นเพศหญิง ถึงร้อยละ 62.70 เพศชาย มีเพียง ร้อยละ 16.70 ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการผู้ดูแลที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก บทบาทภายในบ้าน หรือในครอบครัวนั้น จะถูกมองว่าเป็นเรื่องของผู้หญิง ซึ่งสังคมจะมองว่าผู้หญิง มีหน้าที่ให้การดูแลความเป็นอยู่ของบุคคลในบ้าน เช่น ในเรื่องการรับประทานอาหาร ดูแลความเรียบร้อยภายในบ้าน (วรรณภา พาทวีพัฒนากร, 2538) และพบว่า ชายมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนน้อยกว่า (ระพีพรรณ พันธุ์รัตน์, 2542) และนอกจากนี้ยังถือว่า เพศหญิง เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระบบการดูแลผู้ต้องการการดูแลในครอบครัว และช่วยพัฒนาระบบการดูแลในครอบครัว (Keith, 1995) เพศต่างกันอาจจะมีเชื้อ เจตคติ และค่านิยมที่แตกต่างกัน (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2539) แต่จากการศึกษาในครั้งนี้ยังไม่สามารถอธิบายได้ว่าเพศชาย และเพศหญิง มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลที่แตกต่างกันได้ เพียงแต่แสดงให้เห็นว่า เพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่าเพศชายเท่านั้น

อายุ พบว่า ผู้ดูแลที่มีช่วงอายุอยู่ในระหว่าง 36 - 59 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 3.88$) แสดงให้เห็นว่า ช่วงอายุ 36-59 ปีนี้ ถือว่าเป็นช่วงวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาวุฒิภาวะมากยิ่งขึ้น มีความรับผิดชอบด้านต่างๆ ทั้งชีวิตส่วนตัว และชีวิตการทำงาน ตลอดจน รับผิดชอบต่อความเจริญ และความเสื่อมของครอบครัว และสังคม (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวนี้ ผู้ดูแลจึงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด และจากการศึกษาของ คมสัน แก้วระยะ (2540) พบว่า อายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาท โดยผู้ดูแลที่มีอายุมาก จะมีระดับความเครียดในบทบาทต่ำ ความเครียดจากการดูแลนี้ อาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลตามมา

ประสบการณ์อบรมเกี่ยวกับการดูแล พบว่าผู้ดูแลที่เคยมีประสบการณ์การอบรม และการดูแลมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการให้การดูแล แต่อย่างไรก็ตามผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มนี้มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า การอบรมทำให้ผู้ดูแลทราบในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ดูแลได้ด้วยความมั่นใจมากขึ้น ความรู้เกี่ยวกับโรค และการดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมกรรมการดูแล เนื่องจากการมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลทำให้ทราบแนวทางในการให้การดูแล ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจ ในการให้การดูแล การดูแลจึงมีคุณภาพ (Burgerner & Shimer, 1993) เมื่อพิจารณาจำนวนกลุ่มประชากรที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลพบว่ามีจำนวนเพียงร้อยละ 6.90 เท่านั้น เพราะการอบรมดังกล่าว ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตไว้ว่าเป็นการได้รับการอบรมก่อนการจำหน่ายผู้สูงอายุ ก่อนออกจากโรงพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นหน้าที่สำคัญที่พยาบาล หรือบุคลากรทางด้านสาธารณสุข ต้องปฏิบัติ เมื่อพิจารณาที่คะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลพบว่าอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจ

เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ เป็นกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมเยี่ยมบ้าน จึงทำให้ได้รับคำแนะนำต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลในระหว่างการเยี่ยมบ้าน จึงทำให้มีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการศึกษา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำกว่าผู้ดูแลที่ได้รับการศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายได้จากแนวคิดของ โอเรม (Orem, 1995) ที่เชื่อว่าการศึกษาคือเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ ทักษะ และการมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ผู้ดูแลที่มีการศึกษาดี จะมีการใช้เหตุผลและวิธีการแก้ปัญหาได้ดี จากการศึกษาของ วิภาวรรณ ชะอุ่ม (2536) พบว่าระยะเวลาในการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผาสุกโดยทั่วไปของผู้ดูแล และจากการศึกษาของบูลเกอร์ และคนอื่นๆ (Bulger, et. al., 1993) พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาระในการดูแล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การศึกษาอาจจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ พัฒนาทักษะในการดูแล มีความรู้และความเข้าใจในการดูแล และทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระต่อการดูแล ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลตามมา

ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะหลานมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงที่สุด อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่เป็นหลานนั้น เป็นผู้ที่มีความผูกพันกับผู้สูงอายุ เนื่องมาจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่เคยเลี้ยงดูในวัยเด็กจึงมีความตั้งใจที่จะตอบแทนบุญคุณของผู้สูงอายุ ประกอบกับ ผู้ดูแลที่เป็นหลาน เป็นกลุ่มที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ถึงวัยกลางคน ซึ่งเป็นวัยที่สภาพร่างกายแข็งแรง มีความคล่องตัวที่จะให้การดูแล (คมสัน แก้วระยะ, 2540) และถือว่เป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อความสนใจ และความเอาใจใส่ในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้ดูแลที่ประเมินตนเองว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ จะมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.10$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า รายได้ของครอบครัว เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลการมีรายได้ที่เพียงพอ จะมีผลต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแล ทำให้ความยากลำบากในการดูแลลดลง และจากการศึกษาของ นงลักษณ์ พันชมภู (2540) พบว่า การมีฐานะทางการเงินของครอบครัวไม่ดี เป็นปัจจัยหนึ่งที่รบกวนการดูแล และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับค่อนข้างไม่ดี พบว่า ผู้ดูแลเหล่านี้มีปัญหาในเรื่องรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ดีเท่าที่ควร ดังตัวอย่างข้อมูล

"...เรามีเงินมีทอง เราก็ดูแลได้ดีได้ ถ้าเราไม่มีเราก็ดูตามมีตามเกิด มีก็ให้แกกินดีหน่อย ไม่มีก็ต้องอดหน่อย เพราะรายจ่ายบ้านเราเยอะ ไหนจะหลาน ไหนจะลูก ที่สาวก็เป็นง่อยอีก วันหนึ่งต้องมีถึง 500

เพราะลูกต้องไปกินโรงเรียน แล้วค่ากับข้าวอะไรอีก ต้องถูกๆ โดนๆ ไป.."

(C10,L158-160)

การได้รับการเยี่ยมบ้านจากทีมเยี่ยมบ้าน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการเยี่ยม แต่มีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม อยู่ในโครงการสุขภาพดีที่บ้านถึงแม้ว่าในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา จะไม่ได้รับการเยี่ยมแล้ว แต่คำแนะนำที่เคยได้รับจากทีมเยี่ยมบ้าน อาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ดูแลดูแลได้ดี เนื่องจากการเยี่ยมบ้านทำให้ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ เชื่อใจ และก่อให้เกิดความมั่นใจในการให้การดูแล (Shumacher, Stewart & Archbold, 2000)

การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล จากการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแล สูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล อธิบายได้ว่า การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลจะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดี เนื่องจากมีผู้ช่วยเหลือในด้านต่างๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kespichayawattana (1999) และเพ็ญลดา เคนไชยวงศ์ (2539) ที่พบว่าระบบการสนับสนุน หรือการมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล จะมีผลต่อการดูแล หรือคุณภาพการดูแลทั้งนี้เนื่องจากช่วยลดความรู้สึกละอายในการดูแลทั้งหมดตกอยู่ที่ผู้ดูแลเพียงผู้เดียว

ระยะเวลาในการดูแล จากการศึกษพบว่า ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลาต่ำกว่า 1 ปี จะมีค่าเฉลี่ยการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.18$) และกลุ่มผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 4 ปี มีค่าเฉลี่ยการดูแลต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.62$) อธิบายได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงนั้น เป็นที่ยากลำบาก และถือว่าเป็นภาระของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานานทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระมากขึ้น ไม่สามารถทิ้งภาระในการดูแลนี้ได้ เนื่องจากเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องปฏิบัติ ประกอบด้วย ผู้ดูแลบางรายไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลด้วย จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลมากขึ้น จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความผาสุกทางใจของผู้ดูแล (วิภาวรรณ ชุ่ม, 2536) พบว่าระยะเวลาในการดูแลมากหรือน้อย ผู้ดูแลจะมีความผาสุกทางใจไม่แตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่ได้ดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานานนั้น จะให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแล สามารถเรียนรู้ที่จะผนวก ให้กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินชีวิตซึ่งต่างจากข้อค้นพบในการศึกษาคั้งนี้

จำนวนชั่วโมงในการดูแล จากการศึกษพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าเฉลี่ยการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.04$) ส่วนผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุต่ำกว่า 2 ชั่วโมง มีค่าเฉลี่ยการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.65$) อธิบายได้ว่า จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับ เวลาว่าง หรือภาระอื่นที่ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบ ผู้ดูแลที่มีภาระอื่นต้องรับผิดชอบ ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ น้อยลง จึงอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลที่ตามมาได้

2. การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล

จากการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล ประกอบด้วย

1) การมีภาระรับผิดชอบในด้านอื่นของผู้ดูแล

การที่ผู้ดูแลไม่มีภาระด้านอื่น ที่ต้องรับผิดชอบ ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีประสิทธิภาพในการดูแล ซึ่งการไม่มีภาระด้านอื่นๆ จากงานวิจัยนี้ก็คือ การที่ผู้ดูแลเป็นโสด ไม่ได้แต่งงาน ซึ่งที่ผู้ดูแลไม่ได้แต่งงาน หรือมีสถานภาพโสด จะมีภาระน้อยกว่าผู้ที่สมรสแล้ว และการไม่ได้ออกไปทำงานนอกบ้าน มีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียว ทำให้ผู้ดูแลมีโอกาสที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะโดยทั่วไปของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลที่รับผิดชอบทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วัยกลางคน และไม่ได้ทำงานนอกบ้าน (Shumacher, 1996; มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2541; สุดศิริ หิรัญชุนหะ, 2541) ซึ่งในงานวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว และไม่ได้ทำงานนอกบ้าน เนื่องจากได้รับการช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลภายในครอบครัว หรือญาติพี่น้อง

จากการศึกษาของ ชู อาร์ชโบลด์ และอิมเล (Shu, Archbold & Imle, 1998) ซึ่งทำการศึกษาเชิงคุณภาพ ในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และอยู่ในภาวะพึ่งพา พบว่า การที่ผู้ดูแลสามารถปรับแนวทางในการดูแลให้มีความสอดคล้องกับชีวิตครอบครัว โดยมีการยอมรับถึงหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบ ว่าจะต้องทำไปพร้อมกัน ทั้ง 2 หน้าที่ก็จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดี พบว่าผู้ดูแลมีภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบร่วมกับการดูแล ไม่สามารถที่จะทำให้ปรับบทบาทหน้าที่ที่ตนเองต้องรับผิดชอบทั้ง 2 หน้าที่นั้นได้ ทำให้การดูแลไม่มีคุณภาพ

2) สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในสังคมไทย บุตรหลาน จะถูกหล่อหลอมจากการเลี้ยงดู ประเพณี และวัฒนธรรมของไทยให้บุตรหลานนั้น บุตรหลานจะให้ความรักเคารพและมีความกตัญญูกตเวทิต่อบิดามารดา และผู้มีพระคุณ ต้องตอบแทนบุญคุณบุพการีเมื่อชราภาพ (สุพัตรา สุภาพ, 2543) หรือเป็นผู้ที่จะต้องรับผิดชอบต่อดูแลบุพการีเมื่อยามเจ็บป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่า การได้ดูแลบิดามารดา เป็นการได้ตอบแทนบุญคุณ เป็นการทำในสิ่งที่ดี และสิ่งดีที่ได้กระทำนี้ จะส่งผลให้ตนมีชีวิตที่ดีในภายหน้า (Caffrey, 1996 ; Kespichayawatana, 1999) เนื่องจากความรัก ความผูกพัน ตลอดจนความใกล้ชิดสนิทสนมที่มีต่อกัน จึงทำให้ผู้ดูแลสามารถที่จะทราบว่า ผู้สูงอายุนั้นต้องการอะไร ชอบหรือไม่ชอบสิ่งไหน ทำให้สามารถดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ มูซออฟ (Musoff, 1991) กล่าวว่า ด้วยสัมพันธภาพอันใกล้ชิด และสายใยที่มีต่อกัน ระหว่างผู้ดูแล และผู้ได้รับการดูแลจึงทำให้บุคคลตัดสินใจมาเป็นผู้ดูแล ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลจะให้การดูแลได้ดีนั้น ต้องมีความรัก หรือความผูกพันกับผู้ได้รับการดูแลอยู่เป็นทุนเดิม จึง

ยอมที่จะทำทุกอย่างด้วยความเต็มใจ และทุ่มเทที่จะบุคคลที่ตนเองรัก หรือมีความผูกพันนั้นมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข ในทางกลับกันหากสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ไม่ดี ผู้ดูแลมีปัญหาละเลยเอาใจใส่กับผู้สูงอายุ หรือไม่เข้าใจกันกับผู้สูงอายุ ย่อมทำให้ผู้ดูแลเกิดความคับข้องใจในการดูแล ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลได้

3. มีระบบสนับสนุน อันได้แก่ การสนับสนุนในเรื่องกิจกรรมการดูแล การสนับสนุนเรื่องเงิน/ค่าใช้จ่าย การมีแหล่งสนับสนุนผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุจะทำให้การดูแลนั้นสามารถทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากระบบสนับสนุนนี้เปรียบเสมือน สิ่งที่ช่วยส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีพลัง ในการที่จะให้การดูแล แหล่งสนับสนุนของผู้ดูแลส่วนใหญ่ ได้แก่ ญาติ พี่น้อง หรือบุคคลภายในครอบครัว (สุดศิริ หิรัญชุนหะ, 2541) ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา และให้กำลังใจแก่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีพลังใจ และให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ส่วนผู้ดูแลที่ขาดระบบการสนับสนุนหรือช่วยเหลือจากครอบครัว ต้องดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพัง ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดในการดูแล และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลตามมา (Phillips. et.al, 1995)

4) ทักษะคติในการดูแล การมีทัศนคติในการดูแลที่ดี ไม่ประเมิณว่าการดูแลนั้นเป็นภาระจะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดี ส่วนผู้ดูแลที่ประเมิณว่าการดูแลเป็นภาระ ก็จะทำให้รู้สึกเบื่อหน่าย ที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ (Phillips & Rumpusheski, 1986; Phillips. et. al, 1995) ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลดีนั้นพบว่า ผู้ดูแลมีมุมมองเกี่ยวกับการดูแลว่าการดูแลเป็นการตอบแทนบุญคุณ จึงทำให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดี ส่วนผู้ดูแลที่มองว่าการดูแลเป็นสิ่งที่ไม่ดี เป็นภาระ หรือเป็นเวรกรรมของตน การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับจึงไม่มีคุณภาพ

5) ปัจจัยจากตัวผู้ดูแล เป็นปัจจัยเฉพาะของผู้ดูแลแต่ละคน ซึ่งลักษณะเฉพาะนี้จะส่งผลถึงคุณภาพการดูแล อันได้แก่ ความเอาใจใส่ ความช่างสังเกต ความตั้งใจจริง ซึ่งพยอ ม อยู่สวัสดิ์ (2539) กล่าวว่า องค์ประกอบในการดูแลที่จะทำให้เกิดการดูแลที่ดีนั้น ผู้ดูแลต้องมีความจริงใจ เต็มใจ และแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริง ในการที่จะให้การดูแลช่วยเหลือ ซึ่งการมีความเอาใจใส่ ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ ทำให้ดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลให้ข้อมูลซึ่งแสดงถึงการดูแลด้วยความเอาใจใส่ ถึงแม้จะเป็นเวลาที่ตนเองต้องพักผ่อน ก็เป็นห่วงคอยให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด

3. การศึกษาปัญหา / อุปสรรคในการดูแล

ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลจะพบปัญหาอุปสรรคในการดูแล ที่เหมือนและแตกต่างกัน ปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว เป็นสิ่งที่รบกวนผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งผู้ดูแล แต่ละรายก็ทราบดีว่า ถ้าไม่มีปัญหา อุปสรรคดังกล่าวแล้ว จะทำให้ตนเองสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น ปัญหาอุปสรรคดังกล่าว อาจเกิดขึ้นจากตัวผู้ดูแลเอง ตัวผู้สูงอายุ เศรษฐกิจ และสิ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการดูแล ปัญหาอุปสรรคดังกล่าวสามารถ อภิปรายผล ได้ดังนี้

3.1 ปัญหาด้านผู้ดูแล

เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ดูแล และมีผลทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควร ซึ่งปัญหาอุปสรรคดังกล่าว คือ

1) ความไม่มั่นใจในการดูแล การที่ผู้ดูแลไม่ทราบว่าจะให้การดูแลอย่างไร ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด เนื่องจากต้องการจะทำสิ่งนั้น แต่ไม่สามารถทำได้ การมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลจะช่วยทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแล (Burger & Shimer, 1993) และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลพบว่า การไม่ทราบว่าจะดูแลผู้สูงอายุอย่างไร ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดในการดูแล สำหรับในรายที่มีคุณภาพการดูแลนั้นผู้ดูแลจะเกิดความเครียดเพราะต้องการที่จะดูแลผู้สูงอายุให้ดีกว่าที่เป็นอยู่ หรือดีกว่าที่ตนเองปฏิบัติอยู่แต่ไม่สามารถที่จะกระทำได้ เนื่องจากการขาดความรู้ในเรื่องการดูแล

2) สุขภาพไม่ดี ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญ การที่ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ และต้องมารับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นงานที่หนัก นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหากับผู้ดูแลในเรื่องการมีสุขภาพไม่ดีเพิ่มขึ้นแล้ว ยังก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่อยู่ในวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมลงของ ร่างกาย และหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ (รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว, 2538; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542) เป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีระดับการพึ่งพาอยู่ในระดับสูง ทำให้เกิดเป็นปัญหาในการดูแลคือทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการให้การดูแล

3.2 ด้านผู้สูงอายุ

ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากผู้สูงอายุนั้นเกิดขึ้นจากสภาพร่างกาย และสภาพจิตใจของผู้สูงอายุที่ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกว่่าก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล และเป็นอุปสรรคที่ผู้ดูแลต้องการจะดูแลให้ดีขึ้นแต่ติดที่อุปสรรคจากตัวผู้สูงอายุนี้ทำให้ไม่สามารถดูแลให้ดีขึ้นได้

1) ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล ผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลดี มีความเอาใจใส่ในการดูแล มีความต้องการที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือจึงทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาต่อผู้ดูแล

2) ผู้สูงอายุหงุดหงิด โมโหง่าย

การที่ผู้สูงอายุมีอาการหงุดหงิด โมโหง่ายนั้น อาจเกิดขึ้นมาจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ จากการศึกษารายงานของ พอตส์ (Potts, 1996) พบว่า ในผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง จะเกิดพฤติกรรมต่อต้านในการให้การดูแล การแสดงอาการโกรธ การส่งเสียงกรีดร้อง ทำให้เป็นปัญหาต่อผู้ดูแลในการที่จะดูแล ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่เป็นสามีที่ให้การดูแลภรรยาที่ป่วยด้วยโรคหอบหืด มีระดับการพึ่งพาอยู่ในระดับสูง ผู้ดูแลได้กล่าวถึง ความหงุดหงิดเอาแต่ใจตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งส่งผลให้ตนเองซึ่งเป็นผู้ดูแลเกิดความรู้สึกปฏิเสธการให้การดูแล

3) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาจะมีความต้องการในการดูแลสูง เนื่องจากไม่สามารถที่จะประกอบกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้เองต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล ซึ่งระดับการพึ่งพาที่สูงของผู้สูงอายุนี้ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าภาระการดูแลที่เป็นภาระ ทำให้เกิดความเครียด และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลตามมา (Phillips. et al, 1996) และจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลดี พบว่าความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุนั้นก่อให้เกิดปัญหาให้กับผู้ดูแลในการดูแลโดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล

3.3 ด้านเศรษฐกิจ ปัญหาอุปสรรคด้านเศรษฐกิจนี้เป็นปัญหาสำคัญ ที่ผู้ดูแลได้กล่าวถึงว่า ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล ซึ่งจากการสัมภาษณ์ พบว่า ผู้ดูแล จำนวน 9 ใน 15 ราย ได้กล่าวถึงว่าทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถจะดูแลผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควรจะเป็นเนื่องจากมีปัญหาในเรื่องเศรษฐกิจนี้

3.4 สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพานั้น สิ่งที่จะช่วยอำนวยความสะดวกต่อผู้ดูแลที่จะช่วยในการดูแลผู้สูงอายุได้โดยง่าย นั้นถือว่าเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพาหนะที่ใช้ในการขนส่ง หรือเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ในยามที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยและต้องไปรับการรักษาจากโรงพยาบาล ซึ่งจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลได้ให้ข้อมูลว่า การนำผู้สูงอายุไปพบแพทย์นั้นมีความยากลำบาก เนื่องจากต้องจัดหาพาหนะในการขนส่ง

จากปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล และปัญหาอุปสรรคในการดูแลนั้น จะเห็นได้ว่าในบางปัจจัย หรือบางปัญหาที่เกิดขึ้น พยาบาลในฐานะบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถที่จะเข้าไปให้การช่วยเหลือ หรือให้คำแนะนำได้ ซึ่งการเข้าไปช่วยเหลือจะทำให้ก่อประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ดูแล และต่อผู้สูงอายุทำให้ได้รับคุณภาพการดูแลที่ดี

จากการศึกษาเรื่องคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ทำให้ผู้วิจัยเห็นความตึงเครียดที่เกิดขึ้นในสังคมไทยซึ่งสืบทอดต่อกันมา ในเรื่องความรัก ความกตัญญู ต่อผู้สูงอายุ หรือบุพการี ซึ่งเป็นค่านิยมที่ควรส่งเสริม และปลูกฝังให้เกิดขึ้นในคนรุ่นหลังต่อไป เพื่อผู้สูงอายุจะ

ได้อยู่กับครอบครัว หรือบุตรหลานเพิ่มขึ้น เนื่องจากคงไม่มีบุคคลใดที่จะให้การดูแลท่านได้ดีเท่ากับบุตรหลาน หรือบุคคลในครอบครัวอีกแล้ว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. บุคลากรทางด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลควรให้ความสนใจผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำแก่ ผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอาจกระทำได้ในขณะที่ผู้สูงอายุยังพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล การให้ความรู้ ให้คำแนะนำ หรือการสอนให้ผู้ดูแลมีความรู้ ในเรื่องการดูแล และการสอน หรือให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลเมื่อออกเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุ
2. สนับสนุนให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมหรือส่วนช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการนัดหมายให้ผู้ดูแลได้เข้ามาดูแลผู้สูงอายุตามเวลาที่กำหนด เพื่อพยาบาลจะได้สอนฝึกทักษะในการให้การดูแลผู้สูงอายุ
3. จัดทำโครงการในเรื่องการเตรียมความพร้อมของญาติเพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีคุณภาพการดูแลมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาวิจัยที่อาจมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล เช่น ความเครียดของผู้ดูแลในการดูแล การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ
2. ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาในรูปแบบอื่น เช่น การศึกษาในเชิงเปรียบเทียบ การศึกษาในเชิงสหสัมพันธ์ เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ กับคุณภาพการดูแล
3. ศึกษาเกี่ยวกับคุณภาพการดูแลในกลุ่มตัวอย่างอื่น เช่น พยาบาล ผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับบริการว่าจ้าง และกลุ่มผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคอื่น กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุ