

บทที่ 4

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยที่ได้ในบทที่ 3 ถูกนำมาวิเคราะห์ สรุปและอภิปรายในบทที่ 4 นี้ ในช่วงต้นของบทกล่าวถึงต้นตอของปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ และผลกระทบของปัญหาที่นำไปสู่ความทุกข์ยากของทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุเอง และในช่วงท้ายของบทนี้กล่าวถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเลือกใช้อุปกรณ์หรือคัดแปลงสิ่งแวดล้อม รวมทั้งความความคิดเห็นที่สอดคล้องและความขัดแย้งกันระหว่างกลุ่มผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

4.1 ต้นตอของปัญหาความทุกข์ยากในการดูแลผู้สูงอายุไทย

การวิเคราะห์และสรุปข้อมูลลงในตารางสรุปต้นตอของปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นสาเหตุ และผลกระทบเป็นทอดๆของปัญหาต่างๆที่พบในแต่ละกิจกรรมอันนำไปสู่ความทุกข์ยากของทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ภาพที่ 4.1 แสดงตัวอย่างตารางสรุปต้นตอของปัญหาการดูแลผู้สูงอายุที่พบในกิจกรรมการขับถ่ายนอกห้องน้ำ แถวตามตั้งซ้ายสุดของตารางเป็นวิธีการขับถ่ายซึ่งจำแนกตามอุปกรณ์และท่าทางที่พบต้นตอของปัญหา, แถวลัดมาแสดงต้นตอและกระบวนการเกิดของปัญหา ตัวเลขในแถวตามตั้งเหล่านี้แสดงลำดับการเกิดและผลกระทบจาก 1 ไป 2 ไป 3 ไป 4 ตามลำดับ (ซึ่งจะกล่าวถึงอย่างละเอียดต่อไปใน 4.1 นี้) แถวตามตั้งหมวดที่ 3, 4 และ 5 แสดงปัญหาที่พบเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุไทย, รายละเอียดของปัญหาและตัวอย่างวิธีปฏิบัติหรือของใช้ในแต่ละขั้นตอนการทำงาน (กล่าวถึงโดยละเอียดใน 4.2) , แถวตามตั้งหมวดสุดท้ายแสดงผลกระทบจากปัญหาย่อยๆ จำแนกเป็นผลกระทบที่เป็นความทุกข์ยากของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ตัวเลขในแถวตามตั้งเหล่านี้ แสดงระดับความรุนแรง จาก 0 คือไม่มีผลกระทบถึง 4 รุนแรงที่สุด (กล่าวถึงโดยละเอียดใน 4.3)

ตัวอย่างวิธีการอ่านผลจากภาพที่ 4.1 เช่น ปัญหาการขับถ่ายนอกห้องน้ำที่เหม็นสกปรกรบกวนในบ้าน เริ่มมาจาก 1. ปัจจัยทางสังคม (social factor) คือความต้องการให้ผู้สูงอายุได้มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ได้พบปะพูดคุยกับลูกหลานเพื่อไม่รู้สึกถูกทอดทิ้ง ไปสู่ 2. ปัจจัยสภาพแวดล้อม (environmental factor) คือการตัดสินใจย้ายผู้สูงอายุจากห้องส่วนตัวชั้นบนลงมานอนที่ห้องนั่งเล่นชั้นล่าง ซึ่งไม่มีห้องน้ำในตัวและอยู่ไกลจากห้องน้ำ ไปสู่ 3. ปัจจัยทางกายภาพ (physical factor) คือผู้สูงอายุเริ่มควบคุมการขับถ่ายไม่ได้และเดินไปห้องน้ำไกลๆไม่ทันจึงต้องขับถ่ายนอกห้องน้ำในบริเวณห้องนั่งเล่นซึ่งเป็นศูนย์กลางของบ้าน ไปสู่ 4. ปัจจัยทางจิตวิทยา (psychological factor) คือลูกหลานเริ่มรู้สึกรังเกียจความสกปรกและกลิ่นเหม็นที่อวลอยู่ตลอดในห้องนั่งเล่นซึ่งเป็นที่รวมตัวของทุกคนในครอบครัว (gathering place) ปัญหาย่อยเหล่านี้นำไปสู่ความทุกข์ ความกังวลใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

4.1.1.3 การตัดสินใจเลือกวิธีแก้ปัญหา ได้แก่ ไม่นิยมซื้อของที่ต้องคิดค้างาวร และที่ต้องใช้ช่างช่วยติดตั้ง (เช่น ราวจับแบบติดผนัง) ไม่นิยมซื้อของใหม่มาทั้งชิ้นเพียงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะ แต่มีแนวโน้มที่จะเลือกซื้อชิ้นส่วน (part) เล็กๆ น้อยๆ มาประกอบหรือประยุกต์ใช้กับของที่มีอยู่ในบ้านมากกว่า คนไทยส่วนใหญ่เมื่อมีปัญหาจะพยายามคิดหาวิธีประยุกต์ ประดิษฐ์ คัดแปลงของและวิธีใช้ของ หรือหาวิธีพลิกแพลง ที่ไม่ตรงไปตรงมา หรือ ข้ามขั้นตอนที่ควรทำต่างๆ เพื่อให้ไม่ต้องทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก โดยความเท่าไม่ถึงการณ์ หรือไม่ได้ใครครองถึงผลที่จะตามมาให้ด้วยดี

4.1.2 ปัจจัยทางสังคม

4.1.2.1 คนไทยให้ความสำคัญแก่เรื่องการปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในครอบครัวสูงมากกว่าเรื่องความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ตัวอย่างเช่น การย้ายผู้สูงอายุที่ขึ้นลงบันไดลำบากมาอยู่ห้องนั่งเล่นชั้นล่างเพื่อให้ลูกหลานได้อยู่แวดล้อมผู้สูงอายุตลอดเวลา หรือความพยายามจะให้ผู้สูงอายุได้มานั่งร่วมรับประทานอาหารกับลูกหลานในบ้าน

4.1.2.2 การอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวหรือลูกหลานทำให้มีการใช้พื้นที่ภายในบ้าน และข้าวของเครื่องใช้ปะปนกัน และนำไปสู่ความขัดแย้ง ความกังวลใจของผู้สูงอายุและผู้ดูแล

4.1.3 ปัจจัยทางจิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้

4.1.3.1 ด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความกังวลใจ ไม่เป็นสุขของผู้สูงอายุ และความกังวลของผู้ดูแลเองเกี่ยวกับสุขภาพ ความปลอดภัยและความผาสุกของผู้สูงอายุ ซึ่งจะมีมากเป็นพิเศษหากผู้ดูแลเป็นลูกหรือญาติสนิท ผู้สูงอายุคาดหวังการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานมาก ผู้ดูแลมีความเครียดจากความขัดแย้งกับผู้สูงอายุหรือขัดแย้งในตนเองว่าอะไรเป็นสิ่งที่ควรทำหรือไม่ควรทำ (โดยเฉพาะการดูแลในกิจกรรมการขับถ่าย) ด้วยความรู้สึกละอายใจ หลายด้านคือ ความรังเกียจ ความเคารพ กลัวว่าผู้สูงอายุจะน้อยใจ และความห่วงกังวลเกี่ยวกับสุขอนามัย และความเจ็บปวดของผู้สูงอายุ

4.1.3.2 ด้านการรับรู้และการเรียนรู้ ได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่เป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต และเพิ่มภาระให้แก่ผู้ดูแล และปัญหาการรับรู้และการเรียนรู้ ของตัวผู้ดูแลเองที่มีทักษะทางการอ่านเขียนต่ำและไม่อยากอ่านหนังสือ คนส่วนใหญ่เลือกที่จะรับข้อมูลต่างๆ (โดยเฉพาะเรื่องยาและขั้นตอนการดูแลผู้สูงอายุ) จากการฟังแล้วจำเอา และบอกต่อกันไปโดยไม่จดไม่อ่าน, ไม่เข้าใจ ไม่ใส่ใจ หรือไม่เห็นความสำคัญของการทำตามขั้นตอนที่ตนรู้ดีกว่าซับซ้อนยุ่งยากให้ถูกต้อง ถูกหลักอนามัย หรือโภชนาการ

4.1.4 ปัจจัยทางกายภาพ

4.1.4.1 ปัญหาทางกายของผู้สูงอายุทุกด้านที่นำไปสู่ภาวะของผู้ดูแล เช่น ถูกเค้นเองไม่ได้ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ มองไม่เห็น

4.1.4.2 ปัญหาทางกายของผู้ดูแลเอง เช่น มีอายุมากขึ้น ปวดหลัง ยกของหนักไม่ไหว หรือ ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอทำให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ

4.1.5 ปัจจัยทางสภาพแวดล้อม

ประเทศไทยอยู่ในเขตร้อน มียูง และคนส่วนใหญ่ไม่มีทุนทรัพย์พอที่จะสามารถเปิดแอร์ได้ ทั้งวัน บ้านคนไทยระดับกลางและล่างส่วนใหญ่มีพื้นที่คับแคบ ห้องน้ำมีพื้นที่น้อยมาก และไม่มี การแยกส่วนเปียกส่วนแห้ง คนไทยต่างจังหวัดส่วนใหญ่อบอุ่นกับพื้น ส่วนคนที่อาศัยอยู่ในเมืองหาก มีเตียงในห้องนอน มักจะวางเตียงชิดผนังข้างหนึ่งทำให้ผู้ดูแลเข้าถึงยาก หลายครอบครัวย้าย ผู้สูงอายุลงมานอนห้องนั่งเล่นชั้นล่างจึงต้องใช้พื้นที่ร่วมกับคนอื่นในบ้าน และต้องใช้ห้องน้ำเล็ก ของแขกซึ่งอยู่ไกลจากที่นอน คนไทยใช้พื้นที่ที่หนึ่งๆทำกิจกรรมหลายอย่าง (แบบ multi functional space) โดยเลื่อนข้าวของ เครื่องเรือนเข้าออกเมื่อเปลี่ยนกิจกรรม คนไทยจึงไม่นิยมติดตั้งอุปกรณ์ อะไหล่ถาวร ขนาดใหญ่เพราะเห็นว่าจะทำให้เกะกะ และมักเลือกใช้ของที่กาง-พับเก็บซ่อน เคลื่อนย้ายง่าย เช่น โต๊ะพับได้ ซึ่งไม่ค่อยแข็งแรงนัก

4.1.6 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ

ข้อจำกัดทางการเงิน ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่สามารถซื้อหาอุปกรณ์ที่มีราคาแพง ที่เอาแบบ มาจากต่างประเทศ หรือของใช้แล้วทิ้ง (disposable) ที่สิ้นเปลืองเช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปได้ ความ จำกัดทางการเงินนี้เป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้ดูแลจำเป็นต้องคิดหาวิธีแก้ปัญหาต่างๆทั้งที่เป็นทางออกที่ ดี และที่ทำให้เกิดผลเสียจากความรู้อาจไม่ถึงการณ์

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4.2 ปัญหาในการประกอบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการดูแลผู้สูงอายุไทยโดยเฉพาะสำหรับครอบครัวที่มีรายได้ปานกลางถึงต่ำมีปัญหาและความต้องการเฉพาะหลายด้านที่แตกต่างจากปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไป ซึ่งมีการรายงานผลการวิจัยในต่างประเทศ สำหรับครอบครัวไทยที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ มีรายได้สูง และมีวิถีชีวิต ความเป็นอยู่แบบตะวันตก พบว่ามีปัญหาด้านกายภาพ สภาพแวดล้อมคล้ายคลึงกับที่พบในงานวิจัยของต่างประเทศ แต่มีปัญหาที่เกิดจากปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และจิตวิทยา การรับรู้เรียนรู้ที่มีความเฉพาะสำหรับประเทศไทย เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และกิจกรรมที่เฉพาะเจาะจง การอภิปรายผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในบทนี้จึงจัดแยกผลการวิจัยออกเป็นหมวดหมู่ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ 8 กิจกรรม คือ การเคลื่อนที่ การอาบน้ำ การขับถ่าย การรับประทานอาหาร ให้ยา การออกกำลังกาย การนอน และการดูแลทั่วไป โดยในแต่ละกิจกรรมจะแบ่งเนื้อหาการอภิปรายออกเป็นกลุ่มปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปที่มีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ และกลุ่มปัญหาที่มีความเฉพาะสำหรับประเทศไทยอันเป็นผลมาจากเกิดจากต้นตอของปัญหาตามที่กล่าวถึงแล้วใน 4.1 ด้วย

4.2.1 การเคลื่อนย้าย-เคลื่อนที่ (Mobility)

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุไทยในการเคลื่อนย้ายร่างกาย สามารถแบ่งประเภทใหญ่ๆ ได้เป็นการเปลี่ยนท่าจากนอนเป็นนั่ง และจากนั่งเป็นยืน ย้ายตัวตามแนวราบ ไปจนถึงการขึ้นบันได ซึ่งใช้วิธีปฏิบัติต่างกันสำหรับผู้สูงอายุที่ เดินได้เอง ใช้ไม้เท้า ใช้วอล์กเกอร์ (walker) และอาศัยการพึ่งพาผู้ดูแลหรือสิ่งแวดล้อม เช่น การเกาะตัวผู้ดูแล หรือนั่งรถเข็นไปตามพื้น โดยมีรายละเอียดของปัญหาดังที่เห็นในตารางที่ 4.1

4.2.1.1 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในการเคลื่อนย้าย-เคลื่อนที่

การดูแลผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้าย-เคลื่อนที่ เป็นกิจกรรมการดูแลที่ส่งผลให้เกิดความทุกข์ยากทางกายแก่ผู้ดูแลมากที่สุด การยกย้ายตัวจากท่านอนเป็นนั่งแล้วย้ายไปยังเก้าอี้ หรือเก้าอี้เข็นนั้น ต้องใช้แรงมาก โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีน้ำหนักตัวมาก และรูปร่างใหญ่กว่าผู้ดูแล ผู้ดูแลที่เริ่มมีอายุหลายรายต้องจ้างผู้ช่วยดูแลเนื่องจากเหตุผลหลักคือ ไม่สามารถดูแลเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุได้ ผู้ดูแลหลายรายไม่สามารถยกย้ายผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเองเพียงคนเดียว ต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นอีก 1-2 คน หรือ หากทำเองได้ก็เป็นเรื่องยากมากและเสี่ยงอันตราย ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อรุนแรงขณะเคลื่อนย้ายส่วนใหญ่ได้แก่ การที่ผู้ดูแลต้องออกแรงมาก ในท่าที่ไม่เหมาะสมทำให้ปวดหลังปวดตัว จังหวะการยกของผู้ดูแล ผู้ช่วยผู้ดูแล และผู้สูงอายุไม่พอดีกัน ผู้สูงอายุควบคุมแขนขาไม่ได้ ทำให้แขนขาหล่นกระแทกขอบเตียงขอบเก้าอี้ ผู้สูงอายุที่ผอมมากต้องใช้หมอน ผ้า หรือ วัสดุอ่อนนุ่มอื่นๆ ห่อหุ้มตัว หรือรองรับร่างกาย เป็นอุปสรรคแก่การ

และเป็นสาเหตุแห่งความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัย ความคับแคบของบ้านทำให้คนไทยส่วนใหญ่วางเตียงชิดผนังหรือเลือกที่จะนอนพื้น ซึ่งทำให้ผู้ดูแลเข้าไปช่วยยกตัวได้อย่างยากลำบาก และต้องออกแรงยกในท่าที่ไม่เหมาะสมหรือไม่ถนัด ผู้ดูแลบางคนที่ไม่มีแรงยกจำเป็นต้องปีนขึ้นไปเหยียบบนฟูกที่นอนเพื่อค้ำตัวผู้สูงอายุให้ลุกตั้งขึ้น ซึ่งขัดต่อวัฒนธรรมไทยที่ถือเรื่องการข้ามหัวผู้ใหญ่เป็นอย่างยิ่ง คนไทยรายได้น้อยที่อยู่ชานเมืองและต่างจังหวัดส่วนใหญ่เลือกนอนพื้น เหตุเพราะกลัวตกเตียง ไม่อยากเสียเงินซื้อเตียง และ ไม่ต้องการเสียพื้นที่ห้องสำหรับการวางเตียงถาวรให้เกะกะห้องพัก เสื่อที่นอนกับพื้นมีข้อดีที่สามารถพับเก็บให้มีพื้นที่โล่งสำหรับทำกิจกรรมอื่นในบ้านได้ การนอนพื้นของผู้สูงอายุส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการช่วยตัวเอง คือผู้สูงอายุยืนตัวลุกขึ้นเองไม่ไหว ทำให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากขึ้นและบ่อยขึ้น ผู้สูงอายุบางรายพยายามช่วยตนเองโดยนั่งถัดตัวไปกับพื้นบ้านซึ่งทำได้อย่างเชื่องช้าและทุลักทุเล การนอนพื้นมีผลกระทบมากต่อท่าทางที่ผู้ดูแลใช้ยกย้ายตัวคือต้องก้มหลังมาก และต้องใช้แรงยกมากเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเปลี่ยนจากท่านอนมาเป็นท่านั่งหรือยืน ส่วนในการเปลี่ยนจากท่านอนเป็นนั่งลงบนพื้นผู้ดูแลต้องออกแรงฝืนยกไม่ให้ผู้สูงอายุก้นกระแทกพื้นแรงๆ การยกย้ายผู้สูงอายุที่นอนพื้นขึ้นมานั่ง เก้าอี้ หรือ เก้าอี้เงิน (wheelchair) ทำได้ยากมาก ผู้ดูแลจึงจัดที่ให้ผู้สูงอายุนั่งพียงผนังบ้านกับพื้น ชิดขาตรง ขณะประกอบกิจกรรมต่างๆเช่นรับประทานอาหาร ในการเคลื่อนย้าย ผู้ดูแลเลือกที่จะลากผู้สูงอายุไปกับพื้น บางรายลากไปทั้งเสื่อ บางรายลากไปแต่ตัว เป็นเหตุให้แขนขาของผู้สูงอายุครูดกระแทกพื้นและสิ่งของในบ้านเป็นแผล

นอกจากนี้ยังมีปัญหาอื่นๆที่ไม่รุนแรงนัก ได้แก่

- ก.) การที่ย้ายผู้สูงอายุลงมานอนในห้องนั่งเล่นทำให้ผู้สูงอายุต้องลุกนั่งเปลี่ยนท่าเพื่อพักท่ายหรือมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นที่เข้ามาใน บริเวณ การเปลี่ยนท่าอันเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคมเหล่านี้เป็นผลให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการยกย้ายตัวบ่อยขึ้น
- ข.) ผู้สูงอายุไทยนิยมใช้ผ้าห่มแทนที่จะใส่กางเกง เวลาลุกเปลี่ยนท่ามักมีปัญหาผ้าห่มหลุด ด้วยความที่ผู้สูงอายุรู้สึกเคอะเขินจึงสนใจแต่เรื่องการรีบคว้าผ้าห่ม ทำให้เสียสมาธิและเสียการทรงตัว หรือทิ้งน้ำหนักลงบนตัวผู้ดูแล
- ค.) ผู้ดูแลไทยที่เป็นญาติสนิทห่วงใยผู้สูงอายุมาก คอยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเดินเอง (ด้วยอุปกรณ์) ผู้สูงอายุมักลุกนั่งไม่ถูกท่า ทำให้ลุกไม่ขึ้น หรือกะมุกและระยะไม่ถูก เป็นเหตุให้ผู้ดูแลต้องคอยบอกบทและเฝ้าดูแลประกบตลอดเวลา
- ง.) ผู้สูงอายุไทยบางรายไม่ยอมใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดินเพราะคิดว่าทำให้ดูเหมือนเป็นคนป่วย บางคนเลือกที่จะใช้ของที่ประดิษฐ์เองเช่นเอาไม้ฉูพื้นมาใช้เป็นไม้เท้า เหล่านี้เป็นเหตุให้ผู้ดูแลมีความกังวลมากเรื่องความปลอดภัย

กล่าวโดยรวมปัญหาในกิจกรรมการเคลื่อนที่นี้ส่งผลให้เกิดความทุกข์ยากทางกายแก่ผู้ดูแลมากที่สุด ประการรองลงมาเป็นผลให้เกิดความกังวลเรื่องความปลอดภัย และประการสุดท้ายพบ

เฉพาะในบางรายที่ต้องเฝ้าจับตาประกบดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลาคือทำให้ผู้ดูแลขาดเวลาพักผ่อนและเวลาส่วนตัว

4.2.2 การอาบน้ำ (Bathing)

กิจกรรมการอาบน้ำของไทย สามารถแบ่งเป็นกลุ่มใหญ่ๆตามวิธีการทำงาน ออกเป็น การตักอาบ การอาบด้วยฝักบัว และ การเช็ดตัว ทำทางการอาบน้ำนั้นมีความหลากหลายมากตามวิถีชีวิต สภาพแวดล้อม ความพยายามของผู้ดูแลและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ สำหรับครอบครัวในเมืองใหญ่ที่มีวิถีชีวิตค่อนข้างทันสมัยและมีฐานะดี มีห้องน้ำที่มีพื้นที่เพียงพอ จะพาผู้สูงอายุเข้าไปนั่งบนเก้าอี้อาบน้ำในบริเวณอาบน้ำและใช้ฝักบัวหรือขันตักอาบให้ ครอบครัวที่มีห้องน้ำขนาดเล็กไม่มีการแยกส่วนเปียกส่วนแห้งให้ผู้สูงอายุนั่งอาบบน โถส้วมแทนที่จะใช้เก้าอี้อาบน้ำ ครอบครัวที่ใช้ชีวิตพื้นบ้านแบบไทยๆ ให้ผู้สูงอายุนั่งชิดเข้ากับพื้นหรือนั่งเก้าอี้เตี้ยแล้วตักอาบ ส่วนผู้สูงอายุที่นั่งเองไม่ได้ส่วนใหญ่จะถูกแบกหามหรือลากมานอนในห้องน้ำหรือระเบียงเพื่อตักราดอาบน้ำ ส่วนผู้ดูแลที่เลือกจะไม่เคลื่อนย้ายตัวผู้สูงอายุใช้ผ้าเปียกเช็ดตัวให้บนเตียง

4.2.2.1 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในการอาบน้ำ

ผลกระทบจากการดูแลผู้สูงอายุในการอาบน้ำนี้ทำให้ผู้ดูแลเป็นทุกข์ทางกายมาก การยกย้ายตัวไปห้องน้ำเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแล โดยนอกจากจะมีปัญหาในการเคลื่อนย้ายดังกล่าวแล้ว ในหัวข้อ 4.2.1.1 แล้ว ในการอาบน้ำ ผู้ดูแลยังต้องอยู่ในท่าที่ลำบากมากขึ้นเพราะจำเป็นต้องช่วยพยุงตัวและพยายามทำความสะอาดให้ผู้สูงอายุไปในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะต้องอยู่ในท่าก้มเพื่อทำความสะอาดส่วนล่างให้แก่ผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่หอบมากการจับหมอนหรือวัสดุนุ่มสำหรับรองรับผิวหนังบริเวณที่มีกระดูกกดในท่านั่งอาบน้ำถือเป็นเรื่องยุ่งยาก และทำให้ชั้นคอนกรีตชันและเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

ผลกระทบรองลงมาคือ ความเครียดที่เกิดจากความกังวลเรื่องความปลอดภัย โดยเฉพาะการลื่นหกล้มในห้องน้ำ นอกจากปัญหาที่กล่าวถึงแล้วในขั้นต้น แม้ผู้สูงอายุบางคนจะสามารถอาบน้ำเองได้เมื่อนั่งอยู่บนเก้าอี้อาบน้ำและต้องการความเป็นส่วนตัว ผู้ดูแลยังคงต้องแง้มประตูเปิดไว้หรือนั่งเฝ้าเพื่อสอดส่องดูแลป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้มในห้องน้ำ นอกจากนี้ผู้สูงอายุหลายรายต้องเปลี่ยนอุปกรณ์หลายชนิดเพื่อให้เข้าถึงส่วนแคบในห้องน้ำได้ เช่นจากเก้าอี้เข็นเป็น วอล์คเกอร์ (walker) และเป็นไม้เท้า ทำให้มีความเสี่ยงสูงขึ้นต่อการเกิดอุบัติเหตุ การเคลื่อนย้ายตัว ไปและกลับจากห้องน้ำทำให้เกิดความกังวลแก่ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแล

ปัญหาที่พบทั่วไปอีกประการคือ ปัญหาในการทำความสะอาดส่วนลับให้แก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายอาจ รู้สึกสูญเสียความภาคภูมิใจ (dignity) หรือเกรงใจผู้ดูแล ในขณะที่ผู้ดูแลหลายคน รู้สึกกังวลเรื่องสุขอนามัยของผู้สูงอายุ บางรายรังเกียจหรือรู้สึกอึดอัดขัดแย้งที่จะต้องทำความสะอาดส่วนลับให้แก่ผู้อื่น

ตารางที่ 4.2 ตารางสรุปปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในการอาบน้ำ-สระผม

ลำดับ-ประเภท ปัญหา	ส่วนการเคลื่อนไหว ADLs						ส่วนการรับรู้ Cognitive	ส่วนการรับรู้ Social	ส่วนการรับรู้ Cultural	ส่วนการรับรู้ Environmental	ส่วนการรับรู้ Economic	ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ	สาเหตุ/ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง	การประเมินความเสี่ยง																			
	1	2	3	4	5	6								1	2	3	4	5	6														
อาบน้ำ												การอาบน้ำ	204/19181	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0
สระผม												การสระผม	204/19181	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0
อาบน้ำ-สระผม												การอาบน้ำ-สระผม	204/19181	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	1.9	2.0	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	3.0

4.2.2.2 ปัญหาเฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุไทยในการอาบน้ำ

การอาบน้ำของไทยมีลักษณะเฉพาะซึ่งเป็นผลมาจากปัจจัยทางสังคม วัฒนธรรม และสภาพแวดล้อม เนื่องจากหลายครอบครัวจัดให้ผู้สูงอายุย้ายที่นอนลงมาอยู่ในห้องนั่งเล่นของบ้าน ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องใช้ห้องน้ำที่เตรียมไว้สำหรับคนรับใช้หรือสำหรับแขกซึ่งมีพื้นที่คับแคบมาก และอยู่ไกลจากบริเวณที่นอน การยกย้ายตัวไปห้องน้ำจึงเป็นภาระหนักสำหรับผู้ดูแล อีกปัญหาหนึ่งคือการขาดความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องถอดใส่เสื้อผ้านอกห้องน้ำ ในบริเวณนอน หรือบริเวณทางเดินหน้าห้องน้ำ ด้วยเหตุที่ผู้ดูแลเห็นว่ากว้างขวางกว่า และปลอดภัย เนื่องจากพื้นไม่เปียกชื้น

ด้วยเหตุที่ห้องน้ำที่ผู้สูงอายุไทยใช้ส่วนใหญ่แคบมาก และไม่มีการแยกส่วนเปียกส่วนแห้ง ทำให้มีพื้นเปียกชื้นอยู่ทุกบริเวณและเสี่ยงอันตราย หลายบ้านไม่สามารถเอาเก้าอี้เข้าไปตั้งใน

ห้องน้ำได้และไม่ได้ติดตั้งราวจับ ผู้ดูแลแก้ปัญหาโดยการบอกให้ผู้สูงอายุยื่นเกาะขอบอ่างล้างหน้าแบบเขนซึ่งไม่แข็งแรง หรือหากผู้สูงอายุยื่นมือให้นั่งอาบน้ำบนโถชักโครก ทั้ง 2 กรณีนี้ทำให้ผู้สูงอายุยึดเกาะและทรงตัวอยู่ได้ยาก หากผู้สูงอายุหอบมากผู้ดูแลต้องหาหมอนหรือหมอนข้างมารองชักโครกกันกระตุกกดเจ็บอีกชั้น ทำให้ต้องใช้มือข้างหนึ่งจับประคองอยู่ตลอดเวลา และใช้อีกมือเอื้อมดักน้ำราดและพยายามถูสบู่ทำความสะอาดอย่างทั่วถึงทุกจุด ในกรณีที่ห้องน้ำคับแคบมากจนผู้ดูแลเข้าไปไม่ได้ ผู้ดูแลต้องช่วยอาบโดยเปิดประตูแล้วเอื้อมมือเข้าไปจากข้างนอก หรือบางกรณีที่ผู้สูงอายุนอนพื้น ผู้ดูแลจะลากเตียงออกไปที่ชานบ้านที่เป็นพื้นกระดานแล้วเอาน้ำมาราดอาบให้ โดยปล่อยให้ให้น้ำไหลลงร่องไม้ไปตามพื้นบ้าน ซึ่งต้องใช้แรงมากและอยู่ในท่าก้มที่ไม่ถนัด

การทำความสะอาดส่วนลับเป็นจุดที่ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุไทยไม่สบายใจที่สุด มีข้อขัดแย้งว่าใครควรจะเป็นคนทำเท่าไร เพราะหาความลงตัวได้ยากระหว่าง ความภาคภูมิใจ (dignity) ความเป็นส่วนตัว ความรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ดูแลจากลูกหลาน ความสะอาดถูกสุขอนามัยและความรู้สึกรังเกียจ ผู้ดูแลบางคนเกรงว่าผู้สูงอายุจะน้อยใจจึงต้องทำความสะอาดด้วยมือเปล่าโดยไม่ใช้อุปกรณ์ นอกจากนี้คนไทยบางครอบครัวถือมากเรื่องของค่าของสูง ผ้า ชัน และถังสำหรับเช็ดหน้าต้องแยกใช้ แยกเก็บเด็ดขาดจากกัน ระหว่าง ของที่ใช้เช็ดตัว เช็ดกัน เช็ดเท้า ทำให้ต้องมีอุปกรณ์มากและใช้พื้นที่ในห้องน้ำสำหรับการเก็บตากกะละมัง ถังและผ้ามากมาย ส่งผลให้เกิดความเกะกะบังสายตาและเป็นอุปสรรคในการเคลื่อนย้ายตัวในห้องน้ำ

กล่าวโดยสรุป ผลกระทบจากกิจกรรมนี้ทำให้ผู้ดูแลเป็นทุกข์ทางกายมากเป็นอันดับแรก โดยเฉพาะการอาบน้ำแบบตักอาบ รองลงมาคือ ความเครียดที่เกิดจากความกังวลเรื่องความปลอดภัยและความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ควรทำ และสิ่งที่รังเกียจ

4.2.3 การขับถ่าย (Toileting)

กิจกรรมการดูแลให้ผู้สูงอายุไทยขับถ่าย สามารถแบ่งกลุ่ม ออกเป็น การขับถ่ายในห้องน้ำ นอกห้องน้ำ ทางสายยางและ การสวนอุจจาระ ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.3-ก ถึง 4.3-ง

4.2.3.1 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในการขับถ่าย

ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความกังวลสูงเรื่องความปลอดภัยในห้องน้ำคือกลัวว่าจะหกล้ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถกระดึ้นงัดโถได้แม่นยำ ต้องถูกนั่งหลายครั้งเพื่อให้ตรงตำแหน่งโถ และพบว่าการหันหลังกลับไปนั่งที่โถส้วมทำได้ช้าและยากลำบากมาก และเมื่อนั่งลงได้แล้วจะเอื้อมหยิบอุปกรณ์ทำความสะอาดเช่นสายฉีดชำระ กระดาษชำระ สบู่ ในท่าที่ต้องเอื้อมไปด้านหลังหรือด้านหลังแทบไม่ได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุหลายรายไม่สามารถลุกขึ้นจากโถส้วมได้เอง หรือลุกขึ้นอย่างยากลำบากเนื่องจากความสูงของโถที่ติดตั้งไว้ค่อนข้างต่ำ เหมาะสำหรับคนทั่วไปแต่ไม่สูงพอที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุขึ้นตัวเองลุกขึ้นได้ เหล่านี้ทำให้ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 4.3.ก ตารางปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในการจับถ้ำในห้องน้ำ

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุ	สาเหตุการเกิดปัญหา				ระดับปัญหา	ข้อจำกัด/ข้อเสนอแนะ	การประเมินปัญหา (0-4)						
	AOLs	Human factors	Psychological-cognitive	Environment			ความถี่	ความรุนแรง	ผลกระทบ	ความถี่ซ้ำ			
การอาบน้ำ													
1	2				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.8	4	3	2	3			
2	3				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	3	3	2.6	1.3	2	2.3	4	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	1.5	1.7	1			1.3		
3	4	1			ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	3.2	3.3	2	2.5	2	3	4	
2					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	1.5	3	2.5			2	3.2	
2					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2	3	2			2.8		
3	1				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	3.1	3	2.6	1.3	2	3	3.3	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.7	1.8	1.3	2		2.6	2.5	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.3	2.3	1.7	2		2	2.5	
2					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	3	1	2.3	3.3	2	2.3	2	
2	3				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	3	1.3	1	2		2.4	2.5	
2					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.3	1	3	1	2	3	2	
2	3				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	1.4	1	2	2	2	1.8	1.5	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.2	1	3.7	1	2	3.3	3	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.2		2	1.5		2.6	1.9	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.2		2	1.3		2.3	1.5	
1	2				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.8		2	3		2.8	1.5	
1	2				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.4		2	3.4		2		
2					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.3		2.8			2.8	3	
2					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	1.2	2	2	1.7	3	1.7	3	
2	1				ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	1.7		2.7	2.6	3		2	
1	2	3			ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2		2.5	2.5			3.8	
2					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	1.5		2.3				2.4	
3	4	1	2		ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2	3.8	2.7			2	3	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.5		2.5	2.6	2	3	4	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.8		4	1		1.7	3	
1	3		2		ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.3		3.5	1			2.7	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	1.4	1	2	3.2	2.5	2	3	
1					ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.3	1	3.3	2.8	3	2.4	4	
1		1			ผู้สูงอายุไม่สามารถอาบน้ำได้	2.6		3			2.7	4	

ซึ่งเป็นผลให้ขาดความเป็นส่วนตัวในการเข้าห้องน้ำ ในกรณีที่ผู้สูงอายุพอจะช่วยตัวเองได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเป็นส่วนตัว ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะนั่งคอยอยู่หน้าบริเวณห้องน้ำ แจมประตูไว้หรือคอยตะโกนถามเป็นระยะ เพราะไม่ทราบว่าจะขับถ่ายเสร็จเมื่อไร และต้องการความช่วยเหลืออะไรบ้างหรือไม่

เช่นเดียวกับที่พบในกิจกรรมการอาบน้ำ ปัญหาที่พบบ่อยในการขับถ่ายคือความขัดแย้งในการทำความสะอาดส่วนตัว ผู้สูงอายุที่ขังพอจะช่วยตนเองได้ส่วนใหญ่จะรู้สึกเขินและเสียความภาคภูมิใจที่จะต้องให้คนอื่นทำความสะอาดส่วนตัวให้ สำหรับผู้ดูแลส่วนใหญ่จะรู้สึกรังเกียจไม่อยากจะสัมผัสส่วนตัวของผู้สูงอายุด้วยมือโดยตรงในช่วงแรกแต่ด้วยความที่เกรงว่าหากปล่อยให้ทำเองแล้วจะสะอาดไม่ทั่วถึง จึงต้องช่วยทำความสะอาดให้ ซึ่งพบว่าการล้างส่วนตัวให้ขณะนั่งอยู่บนโถส้วมนั้นทำได้ยากลำบากเพราะผู้ดูแลต้องอยู่ในท่าที่ไม่ถนัดและไม่สามารถมองเห็นบริเวณที่ล้างได้ชัดเจน บางรายที่ขอให้ผู้สูงอายุยืนขึ้นเพื่อทำความสะอาดพบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถยืนทรงตัวอยู่ได้นาน ผู้ดูแลต้องช่วยประคองและต้องใช้มือเพียงข้างเดียวที่เหลืออยู่ทำความสะอาดความสะอาดให้ผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบว่าเป็นภาวะแก่ผู้ดูแลอีกด้านหนึ่งคือการจับถ่วงเลอะเทอะ ผู้สูงอายุชายบางรายไม่สามารถทรงตัวยืนปีศาจวะ ได้คืนัก และขณะที่ยืนก็กลัวล้ม ผู้ดูแลจะต้องพยุงตัวยืนและจับเสื้อผ้าไม่ให้เปียกเลอะ ผู้สูงอายุบางรายที่ไม่สามารถควบคุมการจับถ่วงได้ทำให้เสื้อผ้าและสิ่งแวดล้อมเลอะเทอะและเป็นภาระของผู้ดูแลที่จะต้องเช็ด ซัก ถ้าง ทำความสะอาดเป็นประจำ สำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาการกั้นปีศาจวะ ผู้ดูแลมักจะถอดกางเกงให้ไม่ทัน พบว่าลักษณะกางเกงที่ใช้อยู่ทั่วไปแบบตะวันตกนั้นทำให้การถอดใส่กางเกงทำได้ยาก ต้องยกขาทีละข้าง ทำให้ผู้สูงอายุเสียการทรงตัว และทิ้งน้ำหนักลงบนผู้ดูแลมาก ผู้สูงอายุไทยหลายรายจึงเลือกที่จะใส่ ผ้าถุง ผ้าขาวม้า หรือ กางเกงขาวเต๋อ อยู่ในบ้าน ซึ่งถอดได้ง่ายกว่า และสบายตัวกว่า พบว่าการควบคุมปีศาจวะไม่ได้ และไม่สามารถสื่อสารว่าจะปีศาจวะ เป็นปัญหาหลักที่ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเลือกที่จะอยู่แต่ที่บ้าน ไม่ออกไปพบปะผู้คนนอกบ้านและทำให้ขาดการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม

ตารางที่ 4.3.ข. ตารางสรุปปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในการจับถ่วงนอกห้องน้ำ

ชื่อภาวการณ์/สาเหตุ Cause	สาเหตุภายใน (Internal)		สาเหตุภายนอก (External)		ผลกระทบ/ความรุนแรง Impact	การประเมินความเสี่ยง (0-4)				
	ACLs	Human factors	Physical	Psychological-cognitive		1	2	3	4	
Diapers ผ้าอ้อม										
ACLs										
Human factors										
Physical										
Psychological-cognitive										
Social										
Culture										
Environment										
Economics										
อื่นๆ/สาเหตุอื่นที่พบ										
ประเภทปัญหา	254/7888 จำนวน 7 ประเภท					1. การกั้นปีศาจวะ	2. การทำความสะอาด	3. การพยุงตัว	4. การสื่อสาร	5. การถอดใส่
การกั้นปีศาจวะ						2.5	3	2	2	2
ทำความสะอาด						1	3	3	2	3
การพยุงตัว						1.8	2.3	2	2	2
การสื่อสาร						1.5	1	3	3	1
การถอดใส่						1.2	1	3	2	1
อื่นๆ						2.8	1	3	1	3
ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ						1.3	2	1	2	2
ผู้สูงอายุ						2.4	1	3	1	3
ผู้ดูแล						2	1	4	1	1
ผู้สูงอายุและผู้ดูแล						2.2	2	1	1	1
สถานที่						1.7	2	2	2	1.5
เวลา						2.7	2	3	4	2
อุปกรณ์						2	2	2	2	3
ค่าใช้จ่าย						2	3	3	4	2
ความรู้						2.8	1	1	1	1
ทัศนคติ						3	3	2	2	2
การสื่อสาร						2.8	2	3	2	2
การถอดใส่						3.7	2	2	2	3
การกั้นปีศาจวะ						3.3	3	3	3	3
การทำความสะอาด						2.8	1	3.5	1.5	1
การพยุงตัว						2.3	1	3	4	2
การสื่อสาร						4	2	1	3.5	2
การถอดใส่						2	2	1	1	3
อื่นๆ						2.8	2	1	1	3
ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ						1.7	3	3	3	3
ผู้สูงอายุ						4	3	3	2	3
ผู้ดูแล						2.8	2	1	1	3
ผู้สูงอายุและผู้ดูแล						3	3	2	2	3
สถานที่						2.8	2	3	3	2
เวลา						3	3	2	2	3
อุปกรณ์						2.8	2	3	3	2
ค่าใช้จ่าย						3	3	2	2	3
ความรู้						2.8	2	2	2	3
ทัศนคติ						2	2	3	2	3
การสื่อสาร						2	2	3	2	3
การถอดใส่						2	2	3	2	3
การทำความสะอาด						2	2	3	2	3
การพยุงตัว						2	2	3	2	3
อื่นๆ						2	2	3	2	3

สำหรับผู้สูงอายุที่ห่อมนมากๆ พบปัญหาว่าการนั่งจับถ่วงบน โถที่มีฝารองนั่งปกดินั้นทำให้เจ็บและผู้ดูแลต้องหาวัสดุนุ่มเช่นหมอน แผ่นฟองน้ำ หรือหมอนยางมารองรับขาและหลังก่อนพุง

ผู้สูงอายุบางท่านที่โตทำให้มีขั้นตอนการทำงานที่ยุ่งยากซับซ้อนและเสี่ยงอันตรายจากการลื่นล้มมากขึ้น

ส่วนสำหรับผู้สูงอายุที่ขยับถ่ายบนเตียงมีปัญหาเฉพาะเพิ่มตามมาคือปัญหาจากการใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ซึ่งทำให้เกิดความชื้นและแฉะทำให้เกิดผื่น ผู้ดูแลต้องคอยตรวจสอบและเปลี่ยนผ้าอ้อมก่อนที่จะเต็มล้นเลอะเทอะ นอกจากนี้ผู้ดูแลหลายรายเกรงว่าจะทำให้ผู้สูงอายุเจ็บขณะพลิกตัวเปลี่ยนผ้าอ้อม โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแผลกดทับหรือผอมมากๆ

ตารางที่ 4.3.ก. ตารางสรุปปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในการขยับถ่ายทางสายยาง

การดูแลด้าน อุปกรณ์ (ADLs)	ด้านในทางของปัญหา human factors external				ปัญหาด้านปัญหา ปัญหาที่พบในผู้ป่วยโรคไต	ผลรวมคะแนน (0-4)	คะแนน ความถี่	จำนวน ผู้ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย
	Physical	Psychological-cognitive	Social	Environmental					
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	1.1 การขยับถ่ายผู้ป่วย	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	1.2 ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการ	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	2.1 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	2.2 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	3. ขาดความรู้และทักษะในการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	4.1 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	1.1 การขยับถ่ายผู้ป่วย	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	1.2 ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการ	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	2.1 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	2.2 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	3. ขาดความรู้และทักษะในการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	4.1 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	1.1 การขยับถ่ายผู้ป่วย	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	1.2 ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการ	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	2.1 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	2.2 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	3. ขาดความรู้และทักษะในการดูแล	1	1	1
					การขยับถ่ายผู้ป่วยโรคไต	4.1 ผู้ดูแลไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการดูแล	1	1	1

สำหรับผู้สูงอายุที่ใช้กระโถน พบว่าผู้ดูแลสอดกระโถนได้ลำบาก การพยุงตัวให้ผู้สูงอายุอยู่ในท่านั่งถ่ายต้องใช้แรงมาก และบางรายต้องใช้ผู้ดูแล 2 คนในการยกตัวสอดกระโถน และจัดทำให้เหมาะสม หลังการขยับถ่ายพบว่าการทำความสะดวกบนเตียงนั้นได้ยากเพราะผู้ดูแลต้องใช้มือหนึ่งจับพยุงตัวผู้สูงอายุไว้ ทำให้น้ำและสิ่งสกปรกเปื้อกเลอะเทอะเตียง สำหรับผู้สูงอายุที่ปัสสาวะลงกระบอก พบปัญหาว่าการเก็บกระบอกไว้ในห้องนอนทำให้ห้องมีกลิ่นเหม็น และบางราย มีปัญหาการกระจอก พลิกคว่ำ หรือเดินเตะกระบอกหกเลอะเทอะในเวลากลางวัน

สำหรับผู้สูงอายุที่ขยับถ่ายทางสายยาง มีอุปกรณ์จำนวนมากที่ต้องทำความสะอาดและใช้เวลานานในการประกอบอุปกรณ์มาก อุปกรณ์เหล่านี้ มีราคาแพง และมีอายุการใช้งานสั้น ผู้ดูแลต้องมีความชำนาญพิเศษในการดูแล ต้องคอยตรวจสอบระดับปัสสาวะ ว่าเต็มแล้วหรือไม่ อย่างสม่ำเสมอ และต้องคอยปล่อยลมออกจากถุงไม่ให้แตก อีกปัญหาที่พบคือปัญหาเรื่องกลิ่น เช่นเดียวกับที่พบในการขยับถ่ายนอกห้องน้ำด้วยวิธีอื่นๆ

หน้าห้องน้ำ ห้องน้ำชั้นล่างส่วนใหญ่แคบมาก ไม่สามารถแยกส่วนเปียกส่วนแห้ง ทำให้สิ้นอันตราย นอกจากนี้หากผู้ดูแลเข้าไปด้วยไม่ได้ จะต้องยื่นตัวเข้าไปจากข้างนอก ทำให้ต้องประกอบกิจกรรม ในท่าที่ไม่เหมาะสมตามหลักการยศาสตร์

การจับถาดนอกห้องน้ำโดยการใช้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป นั้นเป็นปัญหามากสำหรับคนไทย ประการแรกประเทศไทยมีอากาศร้อน หลายบ้านไม่สามารถที่จะเปิดแอร์ได้ทั้งวัน ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งไม่ยอมใส่ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป แบบกางเกงเพราะรู้สึกอึดอัด และเป็นผื่นคัน ผู้สูงอายุชายที่มีปัญหาปัสสาวะเล็ดบางคนเลือกที่จะประยุกต์ใช้ถุงยางอนามัยคือใส่ไว้ตลอดในเวลากลางวัน แม้จะต้องระวังหลุดเวลาลุกนั่ง เพื่อป้องกันปัสสาวะเล็ดเป็นน ประการที่ 2 ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ทั้งแบบ แผ่นและกางเกงถือเป็นของใช้แล้วทิ้งที่ราคาแพงมากจนคนส่วนใหญ่ ซื่อไม่ไหว หรือพอซื้อหาได้ บ้างก็ต้องใช้อย่างประหยัดและเครียดเพราะ รู้สึกว่าแพง สิ้นเปลือง บางรายคิดหาวิธีอิสระระยะเวลาใช้ งานเช่น เอาแบบแถบตรงที่ถูกกว่าติดข้างในแบบกางเกงซึ่งแพงว่า เพื่อให้สามารถใช้กางเกงซ้ำได้ ถึง 3 วัน หรือบางคนมีความเชื่อผิดๆ เช่นเอาไปตากแดดแล้วนำกลับมาใช้ใหม่ ทำให้ผิดหลัก สุขอนามัย ประการสุดท้าย ผู้ดูแลของไทยส่วนใหญ่ต้องรับหน้าที่ดูแลตลอด 24 ชม ทุกวัน โดยไม่มีการสับเปลี่ยนเวร การที่ต้องตรวจสอบและเปลี่ยน ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ทั้งกลางวันและกลางคืน ทำให้ ผู้ดูแลไม่ได้นอนต่อเนื่อง หลายวันหลายคืน ไปติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้สุขภาพทรุดโทรม ส่วน การจับถาดนอกห้องน้ำด้วยอุปกรณ์ที่รับเอาแบบอย่างมาจากต่างประเทศอื่นๆมีปัญหาคล้ายที่พบใน ต่างประเทศ เพียงแต่คนไทยหาวิธีแก้ปัญหาโดยที่ไม่ต้องใช้เงินมากเช่น ใช้ถุงพลาสติกปิดกระบอก ปัสสาวะกันกลิ่นเหม็น หรือดัดแปลงเอาที่รดน้ำต้นไม้มาดัดปลายบนทำเป็นกระบอกปัสสาวะ เพื่อให้เก็บน้ำปัสสาวะได้มาก ผู้ดูแลจะได้ไม่ต้องเดินเอาไปเททิ้งบ่อยๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่ จับถาดทางสายยางพบปัญหาคล้าย ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ในแง่ที่อุปกรณ์มีราคาแพง สิ้นเปลืองและ นอกจากนั้นยังต้องอาศัยผู้มีความชำนาญพิเศษในการปฏิบัติ

การสวนอุจจาระเป็นปัญหาหนักใจสำหรับผู้ดูแลมากทั้งด้วยความเป็นห่วงกลัวผู้สูงอายุจะ เจ็บและด้วยความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ควรทำและความน่ารังเกียจ นอกจากอุปกรณ์ส่วนที่มีขายตาม มาตรฐานแล้ว พบว่าคนไทยยังพยายามหาทางลองใช้อุปกรณ์อย่างอื่นที่มีในบ้านเช่น สายยางต่อ จากขวดน้ำสบู่ หรือใช้สบู่ก้อนเหลาปลายให้เรียวแหลม หรือใช้นิ้วโดยที่ไม่ใส่ถุงมือ ซึ่งมีทั้งที่ใช้ได้ ดีและที่ไม่ถูกสุขลักษณะ ทำให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการใช้งาน

ผลจากกิจกรรมนี้ทำให้ผู้ดูแลเป็นทุกข์อย่างมากทั้งทางกายที่เกิดขึ้นโดยตรงจากการยกย้าย ผู้สูงอายุ และทางใจจากความกังวลเรื่องความปลอดภัย ความขัดแย้งและความรังเกียจ นอกจากนี้ใน กรณีที่ใช้ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป หรือ จับถาดทางสายยาง จะมีผลให้ผู้ดูแลไม่ได้พักผ่อน และมี ความเครียดจากปัญหาทางการเงิน

4.2.4 การรับประทานอาหาร (Eating or Feeding)

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุไทยในการรับประทานอาหาร สามารถแบ่งกลุ่มเป็น การรับประทานอาหาร อาหารแข็ง อาหารเหลว และทางสายยาง ดังรายละเอียดในตารางที่ 4.4

4.2.4.1 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในการรับประทานอาหาร

พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความเข้าใจในการจัดอาหารให้ถูกต้อง และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การศึกษาเรื่องโภชนาการ หรือเตรียมอาหารให้ถูกปากผู้สูงอายุที่เลือกรับประทานหรือเบื่ออาหาร เป็นภาระยุ่งยากหนักใจสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุหลายรายช่วยตัวเองได้น้อยในการเตรียมอาหารและจัดอาหาร เช่น ไม่สามารถแกะถุงหรือกล่องอาหารเอง และไม่สามารถตัดอาหารเป็นชิ้นเล็กพอตัดรับประทานได้ ชามรับประทานไม่สะอาด หลายรายมีปัญหาเกี่ยวกับปาก กลืนลำบาก สำหรับผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารได้ช้ามาก ผู้ดูแลที่ใส่ใจต้องอุ่นอาหารให้ร้อนหลายรอบกว่าจะรับประทานหมด ผู้สูงอายุหลายรายยกแก้วน้ำขึ้นดื่มเองลำบาก และมักจะทำอาหารหกเลอะเทอะเสื่อผ้าและบริเวณที่รับประทาน ทำให้ผู้ดูแลต้องเฝ้าประกบอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 4.4 ตารางสรุปปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในการรับประทานอาหาร

สภาพปัญหาเฉพาะ		สาเหตุการเกิดปัญหา		ผลกระทบผู้ดูแล (0-4)	หมายเหตุ
ลักษณะอาการ	การพบผู้ป่วย	human factors	systems		
หงุดหงิด					
ร้องไห้					
ซึมเศร้า					
ไม่สนใจ					
ไม่ทาน					
Physical					
Psychological-cognitive					
Social					
Culture					
Environmental					
Economics					
ปัญหามาจากสาเหตุอื่น					
ปัญหาผู้ดูแล					
ปัญหา/วิธีแก้ปัญหาสำหรับผู้ดูแล					
				1.1 การเตรียมความพร้อม	
				1.2 สอนเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ	
				2.1 การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ดูแล	
				2.2 การแก้ปัญหาเฉพาะหน้าของผู้ดูแล	
				3. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				4.1 ผู้ดูแลมีภาระงานมากเกินไป	
				4.2 ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				5. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				6. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				7. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				8. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				9. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				10. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				11. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				12. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				13. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				14. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				15. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				16. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				17. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				18. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				19. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				20. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				21. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				22. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				23. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				24. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				25. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				26. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				27. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				28. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				29. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				30. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				31. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				32. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				33. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				34. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				35. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				36. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				37. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				38. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				39. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	
				40. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	

สำหรับผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารบริเวณเตียง ผู้ดูแลจะต้องยกอาหาร ไปจัดเตรียมในตำแหน่งที่เหมาะสม ผู้สูงอายุที่นั่งรับประทานจากถาดหรือโต๊ะขนาดเล็ก และผู้สูงอายุที่นั่งรับประทานจากถาดที่วางบนรถเข็นส่วนใหญ่อยู่ในท่าที่ต้องก้มตัวลงมาอย่างมากเพื่อดักอาหารรับประทานซึ่งเป็นท่าที่ไม่ถูกหลักการศาสตร์

สำหรับผู้สูงอายุที่ไปนั่งรับประทานร่วมโต๊ะอาหารกับสมาชิกในบ้าน พบปัญหาการย้ายตัว ผู้สูงอายุไปยังโต๊ะอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะจับเกาะไปตามเครื่องเรือนที่ไม่มั่นคง และต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากในการจัดที่นั่งให้เหมาะสมกับการรับประทานอาหาร

สำหรับผู้สูงอายุที่รับประทานอาหารทางสายยาง ผู้ดูแลเห็นว่าการรักษาความสะอาดของอาหารและภาชนะหลายชิ้นนั้นยุ่งยากมาก คือต้องแยกภาชนะประกอบอาหารจากของคนอื่นและดื่มฆ่าเชื้อโรค เมื่อจัดอาหารแล้วมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายอาหารจากครัวไปที่เตียงเนื่องจากมีอุปกรณ์หลายชิ้น ก่อนถึงเวลาให้อาหารสายยางผู้ดูแลต้องจัดทำให้ผู้สูงอายุก่อนมีอาหาร ซึ่งค่อนข้างยุ่งยาก และบางรายที่ผู้สูงอายุตัวหนัก หรือผู้ดูแลสูงวัย ไม่มีแรงยก จะต้องอาศัยผู้ช่วยยกย้ายตัวจัดทำให้ผู้สูงอายุ ขณะให้อาหารผู้ดูแลต้องคอยระวังเรื่องระดับสายยาง และต้องคอยเติมอาหารให้เต็มหลอดในท่าจับที่ไม่ถนัด เหล่านี้ทำให้การให้อาหารสายยางต้องอาศัยผู้ดูแลที่มีความชำนาญพิเศษ และหลายครอบครัวต้องพึ่งพาผู้ดูแลหลักคนใดคนหนึ่งให้ทำเป็นประจำ ผู้ดูแลหลักจึงต้องอยู่ดูแลใกล้ชิดอย่างต่อเนื่องโดยไม่สามารถขอให้คนอื่นที่ไม่มีความชำนาญช่วยแบ่งเบาภาระได้

4.2.4.2 ปัญหาเฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุไทยในการรับประทาน

คนไทยมีความเข้าใจความเข้าใจจำกัดเรื่องโภชนาการ ส่วนใหญ่ไม่อ่านและไม่จดใช้ฟังแล้วจำเอา การวิจัยพบข้อแตกต่างระหว่างผู้ดูแลที่เป็นญาติและผู้ที่ย้างมาคือผู้เป็นญาติจะใส่ใจเรื่องความสะอาดและคุณภาพอาหารมาก ส่วนผู้ที่ย้างมาจะไม่เห็นความสำคัญของการตรวจวัด หรือลวกต้มทำความสะอาดอุปกรณ์ให้ถูกต้องตามขั้นตอน คนไทยส่วนใหญ่ไม่ลงทุนซื้ออุปกรณ์ชนิดใหม่เช่นเครื่องนึ่งอุปกรณ์ สำหรับผู้สูง โดยเฉพาะ แต่จะหาวิธีคิดแปลงของในบ้านเช่น จุ่มลวกอุปกรณ์พร้อมกับวางถ้วยอาหารเหลวลงไปในกระติกน้ำร้อน ไฟฟ้าที่มีอยู่แล้วในบ้าน สำหรับการเตรียมอาหารทางสายยาง พบปัญหาเรื่องการควบคุมความสะอาด ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจหรือความใส่ใจในการลวกต้มให้ถูกขั้นตอน สภาพแวดล้อม โดยเฉพาะครัวไม่ถูกสุขลักษณะ และมีการใช้ข้าวของอุปกรณ์ปะปนกันกับสมาชิกคนอื่นในบ้าน

นอกจากนี้การวิจัยพบข้อแตกต่างในการรับประทานระหว่างคนต่างจังหวัดและคนในเมือง คนส่วนใหญ่ที่มีรายได้น้อยและอยู่ต่างจังหวัดจะนั่งกินกับพื้น โดยวางจานกับพื้น ใช้โต๊ะเล็กๆเตี้ยๆ หรือใช้ถาดหรือไม้กระดานมาวางบนตักของตนเอง ทำให้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลต้องอยู่ในท่าก้มเป็นเวลานาน คนกลุ่มนี้ชินกับการกินด้วยช้อนตักแกลงแบบสั้นด้วยมือเดียว เมื่อขราลงมือไม่มีแรงและไม่มีความแม่นยำทำให้ตัดและดักอาหารได้ยาก(เพราะไม่ใช่ส้อม มีด) นอกจากนี้น้ำแกงยังไหลย้อนเลอะไหลจากปากและคางมาก ส่วนคนที่อยู่ในเมืองและมีฐานะดีจะให้ความสำคัญกับการจัด

สำหรับอาหารมาก แม้จ้างคนใช้หรือพยาบาลพิเศษมาดูแลทุกเรื่องให้ แต่ก็ยังต้องการให้ลูกเป็นคนจัด
สำหรับอาหาร จึงเป็นภาระแก่ลูกหลานหรือครอบครัวในการเลือกและจัดหาให้ลูกปากถูกใจ

ผู้สูงอายุไทยมีความคาดหวังสูงให้ลูกเตรียมอาหาร และดูแลเรื่องการรับประทานให้ แต่
ไม่ได้มีผลกระทบรุนแรงทางกายต่อตัวผู้ดูแลเพราะไม่ได้เป็นภาระทางกายที่หนัก ส่วนใหญ่ส่งผล
ให้เกิดความกังวลใจในการเลือกอาหารให้ลูกปาก หรือเกิดความเครียดที่มีความรู้ทางโภชนาการ
จำกัด ภาระเรื่องอาหารอีกด้านเกิดจากความยุ่งยากในการเตรียม โดยเฉพาะอาหารสายยางคืออาจเสีย
ความชำนาญในการเตรียมและการให้อาหาร(feeding) ผู้ดูแลที่ไม่มีทักษะจะมีความกังวลสูง
ประการสุดท้ายการดูแลเรื่องอาหารใช้เวลามากจึงมีผลทำให้ผู้ดูแลอึดอัดรู้สึกเสียเวลา ทำให้มีเวลา
พักผ่อนน้อย หรือขาดเวลาให้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อนและสังคม

4.2.5 การใช้ยา (use of medication)

การดูแลผู้สูงอายุในการ ใช้ยา และการให้ยาแก่ผู้สูงอายุ มีรายละเอียดในการประกอบ
กิจกรรมตั้งแต่การแยกเก็บยา การบดและตัดเม็ดเคยา การจัดเตรียมยา การจัดตารางเวลาให้ยา และ
การเตือนเวลารับประทานยา ในขั้นตอนต่างๆเหล่านี้สรุปปัญหาได้ดังในตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ตารางสรุปปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในการ ใช้ยา

การพึ่งพาอาศัย Ability	ADLs	สาเหตุการพึ่งพาอาศัย (Human factors & external)				ปัญหา/อุปสรรค	ผลกระทบ/ผล (0-4)					
		Physical	Psychological-cognitive	Social	Environmental		ร่างกาย	จิตใจ	ชีวิตทาง สังคม	ผล โดยรวม		
1	1					1.1 การนำยาไปใช้	1					
1	2					1.2 ความยากลำบากในการบดเคี้ยว	1					
1	1					2.1 การเก็บยาดูแลยา	2					
1	1					2.2 การเก็บยาดูแลยา- การบดเคี้ยว	2					
1	1					3. การเตือนให้รับประทาน	3					
1	2					4.1 ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง	4					
1	1					1. ทานยา	1					
1	2					2. ทานยา	2					
1	1					3. ทานยา	3					
1	1					4. ทานยา	4					
1	1					5. ทานยา	5					
1	1					6. ทานยา	6					
1	1					7. ทานยา	7					
1	1					8. ทานยา	8					
1	1					9. ทานยา	9					
1	1					10. ทานยา	10					
1	1					11. ทานยา	11					
1	1					12. ทานยา	12					
1	1					13. ทานยา	13					
1	1					14. ทานยา	14					
1	1					15. ทานยา	15					
1	1					16. ทานยา	16					
1	1					17. ทานยา	17					
1	1					18. ทานยา	18					
1	1					19. ทานยา	19					
1	1					20. ทานยา	20					
1	1					21. ทานยา	21					
1	1					22. ทานยา	22					
1	1					23. ทานยา	23					
1	1					24. ทานยา	24					
1	1					25. ทานยา	25					
1	1					26. ทานยา	26					
1	1					27. ทานยา	27					
1	1					28. ทานยา	28					
1	1					29. ทานยา	29					
1	1					30. ทานยา	30					
1	1					31. ทานยา	31					
1	1					32. ทานยา	32					
1	1					33. ทานยา	33					
1	1					34. ทานยา	34					
1	1					35. ทานยา	35					
1	1					36. ทานยา	36					
1	1					37. ทานยา	37					
1	1					38. ทานยา	38					
1	1					39. ทานยา	39					
1	1					40. ทานยา	40					
1	1					41. ทานยา	41					
1	1					42. ทานยา	42					
1	1					43. ทานยา	43					
1	1					44. ทานยา	44					
1	1					45. ทานยา	45					
1	1					46. ทานยา	46					
1	1					47. ทานยา	47					
1	1					48. ทานยา	48					
1	1					49. ทานยา	49					
1	1					50. ทานยา	50					

4.2.5.1 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในการใช้ยา

ปัญหาที่พบทั่วไปได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับบรรจุกัมภ์ เช่นฉลากฉีกขาด ฉูดยาขาด เทยาได้ไม่พอคือ เทออกมาแล้วต้องเทกลับ สำหรับผู้ดูแลที่ต้องการจัดยาไว้ล่วงหน้าพบปัญหาว่ายาจะขึ้นหากเทออกมาจากบรรจุกัมภ์เดิมเพื่อจัดไว้ล่วงหน้านานเกินไป ผู้สูงอายุหลายรายพบว่าไม่สามารถหยิบยาเม็ดเล็กๆด้วยตนเองได้หรือไม่สามารถหยิบยาออกจากถ้วยยา และบางรายเมื่อเอายาใส่ไว้ในมือแล้วอาจทำยาล่วงหล่น โดยไม่รู้ตัวทำให้ได้รับยาไม่ครบ และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลขณะรับประทานยา

นอกจากนี้พบปัญหาความสับสนในการจัดยา คือ หลายรายมีปัญหาที่เก็บไม่พอ หรือการเก็บที่ไม่เป็นระบบ บางรายรายงานว่ามีความสับสนเพราะยาคล้ายกัน และต้องพยายามอ่านฉลากทุกครั้งที่ยิบมาใช้ และหากเทยาออกมาจากขวดหรือถุงแล้วจะจำชนิดไม่ได้ ทำให้เกิดความกังวลว่าจะกินยาผิดหรือไม่

ปัญหาที่พบอีกส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับเวลารับประทานยา ผู้สูงอายุหลายรายจำไม่ได้ว่ารับประทานยาแล้วหรือยัง บางรายนอนหลับไปในเวลาที่ควรรับประทานยา ผู้ดูแลจึงต้องคอยเฝ้าดูอาการและปรับระยะเวลาการรับประทานยาตามอาการหรือช่วงการหลับคืนอย่างใกล้ชิด

ปัญหาอีกกลุ่มหนึ่งที่พบบ่อยได้แก่การตัด บด ยา ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีปัญหาในการตัดแบ่งยาให้เท่ากัน ต้องใช้แรงและเวลาในการบดยา พบปัญหาขาดกระเด็น สูญหายขณะแบ่งหรือบดยา มีปัญหาผงยาติดอยู่ที่อุปกรณ์ กระบอกรัด และขณะเทผงยาที่บดแล้วลงกระบอกรัดหรืออุปกรณ์ให้อาหารทางสายยาง มีผงบางส่วนหกออกจากกระบอกรัด ทำให้ผู้ดูแลไม่มั่นใจเกี่ยวกับปริมาณยาที่ผู้สูงอายุได้รับ

4.2.5.2 ปัญหาเฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุไทยในการใช้ยา

การจัดและใช้ยาของคนไทยมีลักษณะเฉพาะซึ่งเป็นผลมาจากวัฒนธรรมพื้นฐาน การศึกษา และ ความจำกัดทางการเงิน คือ คนไทยส่วนใหญ่ไม่มีพื้นฐานทางภาษาที่พอที่จะจดหรืออ่านทั้งภาษาไทยและอังกฤษ ผู้ดูแลจะพยายามจำสิ่งที่หมอและเภสัชกรบอก ทั้งชนิดยาและวิธีใช้ จะไม่อ่านฉลากยา ไม่จดบันทึก และหากมีผู้ดูแลหลายคนที่บ้านก็จะใช้วิธีบอกต่อกันไป ทำให้ข้อมูลไม่ แม่นยำหรือทุกคนต้องพึ่งพาผู้ดูแลหลักคนเดียว หากผู้ดูแลหลักไม่อยู่ คนอื่นก็ทำอะไรไม่ถูก ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่ต้องกินยาถึงสามสี่เม็ดอาจไม่สามารถไปไหนได้ ต้องเฝ้าคอยจัดอยู่ตลอดเพื่อไม่ให้พลาด ปัญหาอีกประการพบในกรณีที่ผู้สูงอายุเป็นหลายโรคและ ไปพบหมอหลายท่าน ผู้ดูแลจะสับสนและกังวลมากในการใช้ยา เช่น สงสัยว่ายาที่ได้จากหมอทุกคนหากใช้รวมกันจะเกินขนาด หรือไม่ แล้วใช้ความเชื่อผิดๆลดยาบางตัวให้ผู้สูงอายุเอง ด้านการเตรียมยาคนไทยส่วนใหญ่ใช้อุปกรณ์ที่มีอยู่ตามบ้านเท่าที่หาได้ในการจัดแบ่งยา ตัดยา บดยา เช่น ใช้เล็บจิก ใช้มีดกับเขียงตัดแบ่ง ใช้ช้อนบด ทำซึ่งบางครั้งไม่ถูกสุขลักษณะ และด้วยยากระเด็นสูญหาย

ปัญหาการจัดยาและใช้ยาทำให้ผู้ดูแลมีความทุกข์ยากทางจิตใจเป็นหลักคือเครียดเพราะขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา และกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ในบางกรณีที่ผู้สูงอายุต้องได้รับยาที่ตามเวลาที่แน่นอน เช่นเป็น Parkinson's ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลที่ต้องเฝ้าดูแลเรื่องขาดตลอดทั้งกลางวันและกลางคืนกระทบต่อการใช้ชีวิตส่วนตัว ขาดเวลาส่วนตัวให้ตนเอง เพื่อน สังคม และมีผลกระทบทางกายจากการนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ

4.2.6 การออกกำลังกาย (Exercise)

การดูแลผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย ครอบคลุมตั้งแต่การจัดเตรียมสถานที่ การจัดทำ การช่วยเหลือให้ทำทำได้ถูกต้อง ไปจนถึงการนับจังหวะ และตรวจสอบผลกระทบของการออกกำลังกาย สามารถสรุปปัญหาได้ดังในตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ตารางสรุปปัญหาการดูแลผู้สูงอายุในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกาย (Initial)	ส่วนการประเมิน ADLs			ส่วนการประเมิน human factors			ส่วนการประเมิน external	ปัญหาที่พบบ่อย	ข้อจำกัดด้านงบประมาณ	ผลกระทบ (0-4)				รวม	
	ไม่ทราบ	น้อย	ปานกลาง	มาก	น้อย	ปานกลาง				มาก	ไม่ทราบ	ทางกาย	ทางใจ		ชีวิตประจำวัน
ไม่ทราบ										1.1 การพักผ่อนไม่เพียงพอ	1.7	2.5	2	3	1
ไม่ทราบ										1.2 ผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1	3	4		3
ไม่ทราบ										2.1 ความถี่ในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม	2		1.6		1.6
ไม่ทราบ										2.2 ความถี่ในการออกกำลังกายไม่เหมาะสม	2.4				1.9
ไม่ทราบ										3. ขาดเวลาส่วนตัว	2.6				1.3
ไม่ทราบ										4.1 ผู้ดูแลเหนื่อย	1	1.8	3		1
ไม่ทราบ										5. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1.7				1
ไม่ทราบ										6. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1.8				1
ไม่ทราบ										7. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	3	3.1	2	1	2.3
ไม่ทราบ										8. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1	3	2.3		2
ไม่ทราบ										9. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	3	3	2	4	2
ไม่ทราบ										10. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1	2	3	3	2
ไม่ทราบ										11. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1.7	1	2.3	2.3	2
ไม่ทราบ										12. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1				1
ไม่ทราบ										13. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1.3				2
ไม่ทราบ										14. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1.5	1	2	2.6	2.7
ไม่ทราบ										15. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	3				2
ไม่ทราบ										16. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	2.8	1			2
ไม่ทราบ										17. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	3.5		2.5	3	3
ไม่ทราบ										18. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	2	2.7	2		2.3
ไม่ทราบ										19. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	2.5	1	3.2	2	1.5
ไม่ทราบ										20. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	2.3	3			2.5
ไม่ทราบ										21. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	2.6	3.2		1	2
ไม่ทราบ										22. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1.5	1			2
ไม่ทราบ										23. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	1	1	1.5		2
ไม่ทราบ										24. ขาดความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย	2	1	2	1.5	1

4.2.6.1 ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุทั่วไปในการออกกำลังกาย

ปัญหาการดูแลผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายบางส่วนมีความคล้ายคลึงกับปัญหาในการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ เช่นต้องใช้แรงมาก และทำให้ผู้ดูแลกังวลเรื่องความปลอดภัยของผู้สูงอายุใน

การยกย้ายตัว หรือกังวลว่าจะพลากพลั้งทำให้ตกจากเตียง บางรายต้องการให้ผู้ดูแลถึง 2 คนในการย้ายตัว ในการเปลี่ยนท่าจากท่านอนเป็นท่าอื่นๆที่เหมาะสมแก่การออกกำลังกาย

ปัญหาอื่นๆที่แตกต่างเพิ่มเติมจากเรื่องการเคลื่อนย้ายตัว ได้แก่ ปัญหาในการงอใจ และเดือนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายให้ครบตามท่าทาง จำนวนครั้งและความถี่ที่ควรจะต้องทำ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ชอบกิจกรรมการออกกำลังกาย ไม่ให้ความร่วมมือ ทำให้ผู้ดูแลต้องบังคับ หรือบอกรบตโดยละเอียดซ้ำๆให้ทำตาม

ผู้สูงอายุหลายรายไม่สามารถออกกำลังได้ด้วยตนเอง เช่น ไม่มีแรงยึดจับอุปกรณ์ออกกำลัง ไม่สามารถยึดแขนขาได้เต็มที่ ไม่สามารถทรงตัวได้ในการเดินออกกำลัง ทำให้ผู้ดูแลต้องดูแลประกอบอย่างใกล้ชิดเพื่อความปลอดภัย นอกจากนี้ในผู้สูงอายุบางรายที่ไม่สามารถสื่อสารได้แล้ว ทำให้ผู้ดูแลมีความกังวลมากกว่าควรทำหนักเท่าไรและที่ความถี่เท่าไรจึงจะพอดี เช่นต้องสังเกตการหายใจของผู้สูงอายุว่ามีอาการหอบหรือไม่ เหล่านี้เป็นอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย และเป็นเหตุให้หลายครอบครัวตัดสินใจให้ผู้สูงอายุเลิกทำกิจกรรมเกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยสิ้นเชิง

4.2.6.2 ปัญหาเฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุไทยในการออกกำลังกาย

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุไทยในการออกกำลังกายมีปัญหาเฉพาะเพิ่มเติมต่างจากที่พบทั่วไปในประเทศตะวันตก ได้แก่ ปัญหาที่เกิดจากความคับแคบของที่พักอาศัย โดยส่วนใหญ่จะมีพื้นที่รอบเตียงน้อยมาก หรือวางเตียงชิดผนังทำให้ผู้ดูแลเข้าไปช่วยขกจัดทำในการออกกำลังกายได้ยาก หลายรายมีข้าวของเครื่องใช้วางอยู่บนเตียงและรอบเตียงเป็นจำนวนมากทำให้เป็นอุปสรรคในการเคลื่อนตัวผู้สูงอายุและการเข้าถึงของผู้ดูแล

ด้วยเหตุที่ห้องมีพื้นที่ค่อนข้างคับแคบครอบครัวส่วนใหญ่จึงไม่เลือกใช้อุปกรณ์ที่ต้องติดตั้งถาวรและใช้พื้นที่เก็บมาก เช่น อุปกรณ์ช่วยในการออกแรงถีบขา หรือรอกดึงยึดแขน หากจะต้องซื้ออุปกรณ์คนไทยส่วนใหญ่จะเลือกที่มีขนาดเล็กเก็บซ่อนได้ง่ายไม่เกะกะ เช่น ลูกบอลยางสำหรับออกแรงบีบมือ และอุปกรณ์ขนาดเล็กที่ช่วยงอใจให้ผู้สูงอายุออกกำลัง และนับจังหวะความถี่ได้เองเป็นที่ต้องการสำหรับผู้ดูแลหลายราย

ปัญหาอีกด้านหนึ่งคือเรื่องความกังวล ไม่มั่นใจว่าทำท่าออกกำลังกายได้ถูกวิธี เพราะเป็นการจำเอาตามที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำไว้แล้วบอกต่อกันไปเรื่อยๆ นอกจากนี้หลายรายมีความกังวลเกี่ยวกับความเจ็บปวดของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ผอมมากจะมีปัญหาในการเปลี่ยนท่าเพราะพลิกตัวแล้วจะมีบางส่วนของร่างกายกดทับกับเตียงหรือที่นั่งทำให้เจ็บผิวหรือกระดูก

ประการสุดท้ายที่มีความเฉพาะสำหรับคนไทยคือการนวดผ่อนคลายหรือการยืดเส้นสายให้ผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุหลายรายต้องการให้ผู้ดูแลทำให้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเหล่านี้ไม่สามารถใช้อุปกรณ์นวดต้นต่างๆที่มีขายอยู่ในตลาดทดแทนได้ เพราะไม่สามารถทำให้ผู้สูงอายุผ่อนคลาย

ในมุมที่เหมาะสม ซึ่งการเคลื่อนตัวเหล่านี้ก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะทำให้ผิวของผู้สูงอายุครูดกับผ้าปูที่นอนหรือขอบเตียงทำให้เกิดแผลถลอกเพิ่มขึ้นในบริเวณอื่นของร่างกาย จากนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่จะต้องใช้มือข้างหนึ่งดันตัวให้ผู้สูงอายุอยู่นิ่งในท่านอนตะแคงและใช้มืออีกข้างที่เหลืออยู่ทำแผล (ด้วยมือเดียว) ทำให้มือเปื้อนขาและเปิดผ้าหูดขาไม่สะดวก

หากแผลกดทับอยู่ในขั้นที่ 3-4 (ดูภาคผนวก 1) และจำเป็นต้องขูดเนื้อไม้คือนอก ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะยังมีความกังวลเกรงว่าผู้สูงอายุจะเจ็บหรือขูดเนื้อออกมากหรือน้อยกว่าที่ควรจะทำ ในกรณีที่เนื้อแผลลึกไม่เท่ากันทำให้ทำความสะอาดให้ทั่วถึงด้วยสำลีได้ยาก บางรายใช้หัวฉีดพ่นน้ำเกลือแทนสำลี เพื่อให้สามารถทำแผลแบบเปียกได้ทั่วถึง ปัญหาในการใส่ยาที่พบได้แก่ ความไม่ถนัดในการใช้คีม หลายรายคิดว่าการใช้มือจับสำลีโดยตรงควบคุมได้ง่ายกว่า เนื่องจากคีมบางรุ่นแข็ง และคีมทำให้กระดกการทำได้ยากกว่ามือ เมื่อทายาแล้วพบปัญหาสำลีหลุดเป็นขุยติดแผล ยาที่ใส่แผลไหลย้อนและระคายเคืองที่นอน และยาส่วนที่ไหลออกไปจากแผลนั้นมีมากจึงทำให้ยาหมดเร็วและสิ้นเปลือง หลายรายพบว่าด้วยใส่ยาแบบมาตรฐานที่ได้จากโรงพยาบาลมีขนาดเล็กและจุ่มยาได้น้อยจึงใช้ได้ลำบาก ต้องจุ่มยาซ้ำๆหลายครั้ง นอกจากนี้สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นแผลกดทับบริเวณสะโพกนั้นผู้ดูแลยังต้องระวังเป็นพิเศษในการชำระล้างของเสียจากการขับถ่ายไม่ให้มาสัมผัสแผล

นอกจากความยุ่งยากในขั้นตอนการทำแผลแล้ว ผู้ดูแลยังเป็นกังวลเรื่องความสะอาดของอุปกรณ์และแผล การแพร่กระจายของเชื้อโรคจากขยะติดเชื้อ ความยุ่งยากในการทิ้งขยะติดเชื้อ รวมทั้งการดูแลรักษาความสะอาดสภาพแวดล้อมบริเวณนอนเพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น

4.2.7.2 ปัญหาเฉพาะสำหรับการดูแลผู้สูงอายุไทยในการทำแผล

ปัญหาหนึ่งที่มีความเฉพาะของคนไทยคือความคับแคบของสภาพแวดล้อมทำให้ไม่มีพื้นที่สำหรับวางอุปกรณ์ทำแผลต่างๆซึ่งมีจำนวนมากในตำแหน่งที่เหมาะสม หลายรายวางยาและอุปกรณ์ทุกอย่างบนเตียงรวมทั้งวางขยะติดเชื้อเรียงไว้แถวเตียงด้วยเพื่อรวบรวมไปทิ้งด้วยกันทีเดียว บางรายใช้ถุงพลาสติกเป็นถุงขยะซึ่งต้องคอยจับไม่ให้ปลิวขณะที่ทำแผล ครอบครัวที่ฐานะไม่ดีจะเห็นว่าวัสดุทำแผลต่างๆเป็นของสิ้นเปลืองมาก เช่นการที่ต้องราคาจำนวนมากเพื่อให้ทั่วถึงแผลแล้วสูญเสียน้ำที่ไหลนองเลอะออกไปเป็นปริมาณมาก การที่ไม่สามารถตัดผ้ากอซให้ขนาดพอดีกับแผลโดยไม่เหลือเศษมาก หรือการคิดเทปกาวซึ่งต้องใช้จำนวนมากแล้วแกะทิ้งและติดใหม่วันละหลายรอบ เหล่านี้ทำให้ต้องใช้จ่ายเงินมากกับของที่ใช้หมดไปอย่างรวดเร็ว

สำหรับครอบครัวที่จัดให้ผู้สูงอายุนอนอยู่ในบริเวณห้องนั่งเล่นหรือโถงชั้นล่างของบ้าน เพื่อให้มีลูกหลานแวดล้อมนั้น พบปัญหาการขาดความเป็นส่วนตัวของผู้สูงอายุขณะทำแผล เพราะเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้เวลานาน และไม่สามารถหลบไปทำในห้องน้ำอันคับแคบ นอกจากนี้การทำแผลในบริเวณห้องนั่งเล่นหรือโถงนี้ยังเป็นช่วงเวลาที่ทำให้ลูกหลานที่ไ้พื้นที่อยู่ร่วมกันรู้สึกอึดอัดและรังเกียจด้วย

เปลี่ยนผ้าอ้อมหรือตรวจสอบปริมาณปัสสาวะระหว่างคืน หากเลอะเทอะต้องทำความสะอาดและจัดการเรื่องปัสสาวะหมักหมม ปัญหาอื่นๆที่พบได้แก่การคิมน้ำคอนกลางคืนของผู้สูงอายุซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และผู้สูงอายุไม่สามารถปลุกผู้ดูแลที่หลับอยู่ได้เนื่องจากไม่มีแรงและออกเสียงเรียกได้เพียงเบาๆ เหล่านี้ทำให้ทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลเกิดความกังวล และทำให้ผู้ดูแลขาดการนอนที่ต่อเนื่อง

ตารางที่ 4.8.ข. ตารางสรุปปัญหาการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุ

การเฝ้าดูแล ผู้ดูแล	ADLs	สาเหตุการเฝ้าดูแลผู้ดูแล				ปัญหาที่เฝ้าดูแล	ข้อจำกัดที่เฝ้าดูแลผู้ดูแล	ผลกระทบต่อผู้ดูแล (0-4)				ผลรวม ผู้ดูแล		
		Physical	Psychological-cognitive	Social	Environment			การเฝ้าดูแลผู้ดูแล	ทางใจ	ชีวิต	สุขภาพ			
		2		1		การเฝ้าดูแล								
		2		1		ไม่มีการรอสั่งเรื่อง เวลาถ่ายไม่เข้าที่เมื่อถ่ายเสร็จ								
		2		1		ผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยเมื่อยหลังเมื่อเฝ้าดูแล ไม่สามารถนำให้ผ้าอ้อมเพราะกลัวมีเสียง	X	1.6	2		2	2.3	2	1.5
		1	2			ผู้ดูแลขาดการฝึกใช้ผ้าอ้อม ไม่สามารถนำให้ผ้าอ้อมเพราะกลัวมีเสียง	X	1	3		2	2		
		2	1			ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน			3	2	2	2.7		2.3
		2	3			ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน			3	2	2	2.7		2.3
		2	3	1		ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน	X	1	3	2	2	2.7		2.3
		2		1		ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน			3	2	2	2.7		2.3
		3	2	1		ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน		2.5	3.3	3.7	2	3	2	1.5
		3	2	1		ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน		3	4	4	3	3.8	3.5	3
		2	3	1		ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน		2	3.3	3.5	3	3.5	3	1
		2	3	1		ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน	X	1	3	3	2	3	2	1.6
		1				ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน								
		1	2			ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน	X	1.5	2	3				4
		2	1			ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน		3		3	3.5	4	2	
		2	1			ผู้ดูแล ไม่สามารถที่จะพารอกับโลกคนอื่นในบ้าน		2	3.8	3.5	4	4	4	

4.2.8.2 ปัญหาเฉพาะสำหรับการเฝ้าดูแลผู้สูงอายุไทยและการนอน

สิ่งที่กล่าวถึงแล้วในเรื่องการย้ายตัว (4.2.1) บ้านของคนไทยคับแคบ ถ้าไม่นอนเตียงชิดผนัง ก็จะนอนกับพื้น ทำให้มีปัญหาจากท่าทางการทำงาน นอกจากนี้เมืองไทยมีขุม หลายบ้านที่ย้ายผู้สูงอายุมานอนห้องรับแขก ซึ่งเป็นบริเวณเปิดควบคุมปัญหาขุมได้ยาก การใช้มุ้งมีปัญหา คือขาดง่าย กางยาก และทำให้ร้อนเพราะลมไม่พัดผ่าน การกางมุ้ง ปูผ้าพลาสติกกันปัสสาวะเปื้อน และการใส่ผ้าอ้อม ทำให้ผู้สูงอายุร้อนนอนไม่สบายหรือนอนไม่หลับ แล้วส่งผลให้ผู้ดูแลต้องตื่นขึ้นมาดูแลไปด้วย คนไทยถือเรื่องชั้นวรรณะและอาวุโส ผู้ดูแลต้องไม่นอนสูงกว่าผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จึงต้องนอนบนพื้นซึ่งคับแคบและกีดขวางทางสัญจร ปัญหาสุดท้ายที่สำคัญคือผู้ดูแลคนไทยส่วนใหญ่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 24 ชม ทุกวัน ไม่มีการสลับเปลี่ยนเวร การที่ต้องเฝ้าประกบผู้สูงอายุตลอดวันไม่ให้หกล้ม หรือลุกเดินไปไหนคนเดียว รวมทั้งการที่ต้องตื่นขึ้นมาดูแลกลางดึกเพื่อตรวจสอบอาการพลิกตัวให้ผู้สูงอายุ หรือเปลี่ยน ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ทุกคืน ทำให้ผู้ดูแลไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ ออกนอนต่อเนื่องสะสมหลายวัน ไปเรื่อยๆ ส่งผลให้สุขภาพทรุดโทรม

จะเห็นว่าการดูแลเรื่องการนอนนี้มีผลกระทบรุนแรงที่สุดต่อสุขภาพทางกายในระยะยาว ในผู้ดูแลที่ต้องตื่นกลางดึก รองลงมาเป็นเรื่องความเครียดด้วยความเป็นห่วงอาการไม่กล้านอนหลับ ส่วนปัญหาอื่นๆ ไม่ได้มีผลกระทบร้ายแรงแก่ผู้ดูแล

4.3 สรุปผลกระทบจากปัญหา ภาระ และความทุกข์ยากของผู้ดูแลผู้สูงอายุไทย

กล่าวโดยสรุปผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าปัญหาการดูแลผู้สูงอายุใน 4.1 และ 4.2 นำไปสู่ความทุกข์ยากของผู้ดูแล 4 ด้านคือ

4.3.1. ความทุกข์ยากทางกาย

4.3.1.1 ความทุกข์ยากอย่างหนักที่เกิดขึ้นในขณะที่ประกอบกิจกรรม จากการออกแรงยกตัว หรือของหนัก หรือทำงานในท่าที่ไม่เหมาะสม พบมากที่สุด ในกิจกรรมการเคลื่อนย้าย ทั้งในการเคลื่อนตัวทั่วไป และการเคลื่อนตัวระหว่างการดูแลให้ขับถ่าย อาบน้ำ ความทุกข์ยากด้านนี้ของไทยจะหนักมากเป็นพิเศษเพราะเป็นผลมาจากวิถีชีวิตและท่าทางการประกอบกิจกรรม นั่งนอนกับพื้น และสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัยของไทย

4.3.1.2 ความทุกข์ยากทางกายสะสมที่เกิดขึ้นติดต่อกันเป็นเวลานาน ทำให้สุขภาพเสื่อมโทรม เช่น การอดนอน ไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ ต่อเนื่องสะสม รุนแรงที่สุดจากการนอนเฝ้าอาการ (monitoring) เปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปกลางดึก รองลงมาคือในการเฝ้าดูแลความปลอดภัยในการย้ายตัว เข้าห้องน้ำ ระหว่างวัน ในกรณีต้องเฝ้าไม่ให้คลาดสายตา และการดูแลผู้สูงอายุอื่นๆ เช่น ต้องพลิกตัวทุก 1/2 ชั่วโมง ความทุกข์ยากด้านนี้ของไทยจะหนักมากเป็นพิเศษเพราะผู้ดูแลคนไทยส่วนใหญ่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 24 ชม ทุกวัน ไม่มีการสับเปลี่ยนเวร

4.3.2. ความทุกข์ยากทางใจ

4.3.2.1 ความเครียด จากความกังวลเรื่องสุขภาพ สุขอนามัย ความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ประกอบกับความกังวลที่เกิดจากการขาดความรู้ ความเข้าใจและขาดความมั่นใจในการปฏิบัติบางกิจกรรมที่ยุ่งยาก ซับซ้อน (เช่น การให้อาหารสายยาง) พบว่ารุนแรงที่สุดจากความกังวลกลัวผู้สูงอายุหกล้ม หรือเจ็บ ในกิจกรรมการอาบน้ำ ขับถ่ายและเคลื่อนที่ทั่วไปในบ้าน รองลงมาคือความกังวลด้านโภชนาการและสุขอนามัยเกี่ยวกับอาหาร โดยเฉพาะการให้อาหารสายยาง ความทุกข์ยากด้านนี้ของไทยอาจมากเป็นพิเศษเพราะผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นลูก หลาน ญาติสนิท ผูกพันกับผู้สูงอายุมาก

4.3.2.2 ความเครียด เกี่ยวกับตนเอง เรื่องความขัดแย้ง ความรังเกียจ ความเกรงใจ ความเครียดที่เกิดจากความรังเกียจพบมากที่สุด ในกิจกรรมการขับถ่ายและการอาบน้ำ เนื่องจากจำเป็นต้องทำความสะอาดส่วนตัวให้ผู้สูงอายุ รวมทั้งทำความสะอาดอุปกรณ์ และสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

กับการขับถ่าย ความทุกข์ยากด้านนี้ของไทยมีความเฉพาะจากความคาดหวังของผู้สูงอายุจาก ลูกหลาน และความขาดแคลนไม่สามารถจ่ายเงินซื้อ อุปกรณ์แบบใช้แล้วทิ้งได้ทั้งหมด

4.3.3. ความทุกข์ยากด้านชีวิตส่วนตัว และสังคม

เกิดขึ้นโดยอ้อมจากกิจกรรมในลักษณะเดียวกับข้อ 1.2 ที่ต้องใช้เวลามากต่อเนื่องจึงทำให้ ผู้ดูแลไม่มีเวลาให้กับตนเอง ครอบครัว เพื่อนและสังคม

4.3.4. ความทุกข์ยากทางการเงิน

4.3.4.1 การดูแลบางขั้นตอนทำให้เกิดค่าใช้จ่ายมาก พบมากในกิจกรรมขับถ่ายประเภทต้องใช้ อุปกรณ์แบบใช้แล้วทิ้งซึ่งราคาสูงสำหรับคนไทย เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป กระดาษชำระแบบเปียก หรือ อุปกรณ์ขับถ่ายทางสายยาง

4.3.4.2 การดูแลบางขั้นตอนต้องใช้แรงกายมากเกินไปที่ลูกหรือญาติที่เริ่มสูงวัยแล้วหรือมี ปัญหาสุขภาพจะทำไหว ทำให้ต้องจ่ายเงินจ้างคนรับใช้ ผู้ช่วยดูแล หรือ พยาบาลพิเศษ ที่ยังมีแรงจะ ปฏิบัติได้ พบมากในกิจกรรมเช่นเดียวกับข้อ 4.3.1.1

4.3.4.3 ทำให้ขาดโอกาสการทำงาน เช่นเดียวกับข้อ 3 การดูแลทำให้ขาดโอกาสที่จะ ออกไปทำงานหาเงิน ต้องลาออกจากงาน หรือหยุดงานกลับบ้านบ่อยๆระหว่างวัน พบว่าเป็นผล มาจากกิจกรรมเช่นเดียวกับข้อ 4.3.1.2

4.4 สัมพันธระหว่างปัจจัยความพึงพอใจและการตัดสินใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล Q-sort ซึ่ให้เห็นปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์หรือปรับปรุง สภาพแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลแต่ละกลุ่มและตัวผู้สูงอายุไทยเองมีความเห็นสอดคล้อง กันในหลายด้าน และมีความเห็นขัดแย้งกันในบางส่วน ผลการวิจัยด้านปัจจัยความพึงพอใจนี้ช่วย ให้สามารถวางแผนทางการแก้ปัญหาได้เหมาะสมแก่ความต้องการทางจิตภาพของผู้ใช้ และช่วยให้ ป้องกันหรือลดความขัดแย้งในการตัดสินใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุลงได้

นอกจากคุณสมบัติทั่วไปที่อุปกรณ์และสภาพแวดล้อมสำหรับการดูแลผู้สูงอายุพึงมี ตาม ทฤษฎี และคำแนะนำในการออกแบบต่างๆระบุไว้ เช่น คุณสมบัติด้านความปลอดภัย ขนาดที่ เหมาะสมกับร่างกายผู้ใช้ ความสบาย และอื่นๆ ที่ทั่วโลกมีความเห็นพ้องไปในทางเดียวกันว่า สำคัญ ในงานวิจัยนี้เราได้ศึกษาปัจจัยเชิงจิตภาพ 8 คู่ ที่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจของผู้ใช้ใน ประเทศไทยโดยเฉพาะ ปัจจัยเหล่านี้แสดงให้เห็นความขัดแย้งในการตัดสินใจระหว่างผู้ดูแลและ ผู้สูงอายุ หรือแม้แต่ว่าผู้ดูแลต่างกลุ่มกันคือ ผู้ดูแลที่เป็นลูกหลานซึ่งอายุยังไม่มาก , ผู้ดูแลสูงวัยที่เป็น คู่ชีวิตของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลรับจ้าง

ตารางที่ 4.9 สรุปความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยความพึงพอใจและการตัดสินใจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความพอใจ-เด็กลง	หมวดกิจกรรมที่ใช้ผลิตภัณฑ์หรือสภาพแวดล้อม										ค่าความสัมพันธ์ correlation ในแต่ละกลุ่มคน								
	การเคลื่อนไหว		การกิน		การอาบน้ำ		การขึ้นถ่าย		ออกกำลังกาย		การพักผ่อน		การเฝ้าระวัง		การช่วยเหลือ		caregivers		
	เดิน	นั่ง	นอน	รับประทานอาหาร	อาบน้ำ	เช็ดตัว	สวมหมวก	ใส่เสื้อ	ใส่กางเกง	ใส่รองเท้า	นอน	นั่ง	ยืน	เดิน	ยืน	เดิน	ยืน	เดิน	
ผู้ดูแลทั้งหมด																			
ผู้ดูแลชาย																			
ผู้ดูแลหญิง																			
ผู้สูงอายุทั้งหมด																			
ผู้สูงอายุชาย																			
ผู้สูงอายุหญิง																			

□ ไม่มี significant relationship ถึง 0.6 or -0.6
 + มี significant positive relationship เกิน 0.60
 - มี significant negative relationship เกิน -0.60
 E significant เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุ
 Xe มีความเห็นขัดแย้งกับผู้สูงอายุ
 Xh มีความเห็นขัดแย้งกับพยาบาลพิเศษและครอบครัว

ข้อมูลในตารางที่ 4.9 แสดงให้เห็นเฉพาะข้อมูลส่วนที่มีค่าความสัมพันธ์ (correlations) ตั้งแต่ 0.6 ถึง 1.0 และ -0.6 ถึง -1.0 ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัจจัยทั้ง 8 ด้าน ในแถวตามตั้งทางซ้ายสุดมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญ (significant relationship) กับความพึงพอใจและการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์หรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละกิจกรรม ค่าความสัมพันธ์ (correlations) นั้นมีค่าได้ตั้งแต่ -1 จนถึง 1 , ค่า correlations =0 แสดงให้เห็นว่าไม่มีความสัมพันธ์ หากค่า correlations สูงมากใกล้เคียง 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก (positive relationship) สูง ในที่นี้หมายถึงความพึงพอใจแปรผันตามปัจจัยนั้นมาก ในทางกลับกันหากค่า correlations ต่ำมากใกล้เคียง - 1 ชี้ให้เห็นว่า มีความสัมพันธ์ทางลบ (negative relationship) สูงมาก ในที่นี้หมายถึงความพึงพอใจแปรผกผันกับปัจจัยนั้นๆมาก

ผลสรุปค่าความสัมพันธ์ (correlations) ที่พบในการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่ามีความคิดเห็นขัดแย้งระหว่างกลุ่มผู้ดูแลและผู้สูงอายุในหลายด้าน โดยเฉพาะสำหรับในการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์และสภาพแวดล้อมในกิจกรรมการขับถ่ายกล่าวคือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะเลือกใช้อุปกรณ์สำหรับทำความสะอาดหลังการขับถ่ายที่ดูน่าเชื่อถือเป็นเหมือนของตามโรงพยาบาล (clinical) ในขณะที่ผู้ดูแลเลือกของที่ดูเป็นของใช้ตามบ้าน ในทางกลับกัน ผู้สูงอายุ เลือกของใช้สำหรับช่วยในการเคลื่อนที่หรือรองรับร่างกายขณะขับถ่ายด้วยสายยางที่ดูของเหมือนใช้ตามบ้าน เป็นแบบไทยๆ และดูคุ้นเคย ในขณะที่ผู้ดูแล เลือกใช้ที่ดูน่าเชื่อถือเป็นเหมือนของตามโรงพยาบาล (clinical) และ ดูทันสมัยเป็นนวัตกรรมใหม่มาจากต่างประเทศ

ความเห็นระหว่างกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวและผู้ดูแลรับจ้าง มีความขัดแย้งกันมากในการตัดสินใจเลือกอุปกรณ์สำหรับใช้ในกิจกรรมการเคลื่อนที่ กล่าวคือ ผู้ดูแลรับจ้างมีแนวโน้มที่จะเลือกของใช้และสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมได้เอง โดยผู้ดูแลไม่ต้องเข้าไปเกี่ยวข้อง ในขณะที่กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวและผู้สูงอายุเองเลือกของใช้และสภาพแวดล้อมที่มีลักษณะการทำงานที่ยังคงพึ่งพาผู้ดูแลอยู่ เพียงแต่ช่วยให้ผู้ดูแลทำงานได้ง่ายขึ้นหรือมีประสิทธิภาพมากขึ้นเท่านั้น

นอกจากนี้ผู้ดูแลรับจ้างมีแนวโน้มที่จะให้ความสำคัญกับประโยชน์ใช้สอยในการใช้งาน (utility function) มากกว่าสุนทรียภาพ (visual pleasing) สำหรับของใช้และสภาพแวดล้อมที่ช่วยเคลื่อนย้ายตัว ในทางกลับกันสำหรับของใช้และสภาพแวดล้อมที่ช่วยในการเปลี่ยนท่าจากนั่งเป็นนอน เห็นว่าสุนทรียภาพ สำคัญว่าประโยชน์ใช้สอยในการใช้งาน, เลือกใช้ของใช้ชั่วคราว ซึ่งมองดูกลมกลืนไม่เห็นเด่นชัดแปลกแยกออกจากสิ่งแวดล้อม ในขณะที่ ผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัวและผู้สูงอายุเองมีมุมมองที่ตรงกันข้ามกับ ผู้ดูแลรับจ้างในทุกด้านที่กล่าวมา

สำหรับบ้านที่มีเงินจ้างคนดูแล แม้ผู้ดูแลรับจ้างจะเป็นผู้ที่ใช้เวลาดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด แต่มักไม่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อ ผู้ที่มีอำนาจในการตัดสินใจซื้อคือ ลูก หลาน หรือคู่ชีวิตของผู้สูงอายุ ฉะนั้นเมื่อผู้ดูแลรับจ้างมีความคิดเห็น ความต้องการทางจินตภาพไม่ตรงกับผู้ดูแลที่เป็น

ญาติและครอบครัว ผู้ดูแลรับจ้างก็มักจะไม่มีทางเลือกนอกจากจ่ายอิมใช้อุปกรณ์และสภาพแวดล้อมตามที่นายจ้างจัดหามาให้

ความแตกต่างระหว่างปัจจัยความพึงพอใจและการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์และสภาพแวดล้อมของผู้ดูแลที่เป็นญาติที่เป็นลูกหลานซึ่งอายุยังไม่มาก กับผู้ดูแลสูงวัยที่เป็นคู่ชีวิตของผู้สูงอายุ มีอย่างเด่นชัดในการเลือกใช้อุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่ช่วยในการเปลี่ยนท่าจากนั่งเป็นยืนและยืนเป็นนั่ง กล่าวคือ ผู้ดูแลสูงวัยที่เป็นคู่ชีวิตของผู้สูงอายุมิแนวนุ่มจะเลือกของที่ เป็นแบบไทยๆ คู่กันเคย คู่เป็นของใช้ตามบ้าน ในขณะที่ลูกหลานซึ่งอายุยังไม่มาก เลือกของที่ คู่ทันสมัย เป็นนวัตกรรมใหม่ๆมาจากต่างประเทศ และดูน่าเชื่อถือเหมือนตามโรงพยาบาล

ค่าความสัมพันธ์ (correlations) ที่พบแสดงให้เห็นว่า บางปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อความพึงพอใจเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น ผู้สูงอายุเลือกอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่หรือรองรับร่างกายขณะขับถ่ายนอกห้องน้ำที่สามารถมองเห็นได้เด่นชัด คู่เหมือนของคีมราคาแพง และขนาดใหญ่ใช้สะดวก และ เลือกของใช้สำหรับรองรับร่างกายในการนอนที่ดูเป็นไทยๆ และราคาไม่แพง ค่าความสัมพันธ์ (correlations) ชี้ว่า ผู้ดูแลมักไม่ได้ใส่ใจในปัจจัยข้างต้นนี้ หากผู้ดูแลที่เป็นญาติและครอบครัวใจเลือกซื้อของที่มีคุณภาพ หรือปัจจัยตามที่ ผู้สูงอายุพึงพอใจจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกขึ้น

นอกเหนือจากประเด็นที่มีความเห็นแตกต่างกันตามที่กล่าวมาแล้ว คนไทยส่วนใหญ่มีความเห็นสอดคล้องต้องกันในเรื่องต่อไปนี้คือ คนส่วนใหญ่เลือกอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่ขณะใช้ผู้ดูแลยังต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่เพียงแต่อุปกรณ์และสภาพแวดล้อมนั้นช่วยให้ผู้ดูแลทำงานได้ง่ายขึ้นหรือมีประสิทธิภาพมากขึ้น ยกเว้นสำหรับการเฝ้าดูแลทั่วไปคนส่วนใหญ่เลือกอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมได้เองอย่างเป็นอิสระ เป็นส่วนตัว และปลอดภัยโดยผู้ดูแลไม่ต้องเข้าไปนั่งเฝ้า จับตาอยู่ ตลอดเวลา

สำหรับกิจกรรมการเคลื่อนที่และการอาบน้ำซึ่งเสี่ยงต่อการลื่นล้มของผู้สูงอายุ คนส่วนใหญ่เลือกสภาพแวดล้อมที่มีความถาวร และเลือกอุปกรณ์ที่มีขนาดใหญ่ปลอดภัยขณะใช้งาน ตรงกันข้ามกับที่เลือกของใช้ที่มีลักษณะเป็นของชั่วคราว และมีขนาดกะทัดรัดสำหรับกิจกรรมอื่นๆ เช่น อุปกรณ์การกิน โต๊ะกินข้าวยกพับได้ หรืออุปกรณ์บริหารร่างกาย จากการสำรวจพบข้อน่าสังเกตเกี่ยวกับขนาดของใช้ที่คนไทยเลือก โดยเฉพาะสำหรับการอาบน้ำ คือมักเลือกที่มีขนาดใหญ่ ใช้สะดวกขณะใช้งาน แต่สามารถพับให้มีขนาดเล็กนำไปเก็บได้ เช่น เก้าอี้พลาสติกพับได้สำหรับอาบน้ำในห้องน้ำ สำหรับในเรื่องอื่นๆคนไทยส่วนใหญ่เลือกอุปกรณ์และสภาพแวดล้อมที่ดูเป็นบ้าน เป็นแบบไทยๆ สวยงาม คู่กันเคย และราคาไม่แพงสำหรับทุกประเภทการใช้งาน ยกเว้นของใช้ในหมวดการจัดและเตือนให้รับประทานยา ซึ่งพบว่าหากผู้ใช้จะต้องลงทุนจ่ายเงินสำหรับอุปกรณ์อะไรใหม่สักอย่าง คนส่วนใหญ่ต้องการเลือกแบบที่ดูน่าเชื่อถือเหมือนในโรงพยาบาล คู่มีราคา และดูเหมือนมาจากต่างประเทศ

ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยในการตัดสินใจเลือกใช้อุปกรณ์หรือปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมของคนไทย ซึ่งประเด็นที่เป็นข้อขัดแย้ง และประเด็นที่มักถูกมองข้ามหรือละเลยเหล่านี้ สามารถนำไปใช้กำหนดแนวทางการออกแบบให้สอดคล้องกับความต้องการและความพึงพอใจของทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่ความผาสุกของทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุไทย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย