

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยจำแนกตามคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัว จำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมถึงศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาโดยผู้ดูแลในครอบครัว และปัญหาอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษาเกี่ยวกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลผล ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำมาเสนอเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคมของผู้ดูแลในครอบครัว ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุการเจ็บป่วย และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (ADL) โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยรายรวม รายด้าน และรายข้อ ด้วยค่าเฉลี่ย และวัดการกระจาย ด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสพการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ รายได้

ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ วิเคราะห์เนื้อหา และจัดหมวดหมู่ประเด็นสำคัญ



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การเสนอผลการวิเคราะห์ และแปลผล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูล ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน และปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล การได้รับการเยี่ยมจากบุคลากรทางด้านสาธารณสุข โดยการแจกแจงความถี่ และร้อยละ นำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียงดังปรากฏตามตารางที่ 3-4

ตารางที่ 3 จำนวนค่าร้อยละของกลุ่มประชากร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแล ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ และจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	85	83.30
ชาย	17	16.70
อายุ (ปี)		
12 - 35	14	13.70
36 - 59	56	54.90
60 ปีขึ้นไป	32	31.40
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	3	2.90
ประถมศึกษา	79	77.50
มัธยมศึกษา	14	13.70
อาชีวศึกษา	3	2.90
อุดมศึกษา	3	2.90
การอบรมเกี่ยวกับการดูแล		
ไม่เคย	95	93.10
เคย	7	6.90

N = 102

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน		
ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง	38	37.30
2 - 5 ชั่วโมง	38	37.30
มากกว่า 5 ชั่วโมง	26	25.30
ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 1 ปี	23	22.50
1 - 4 ปี	54	52.90
มากกว่า 4 ปี	25	24.50

N = 102

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มประชากรเป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชาย โดยเป็นหญิงร้อยละ 83.30 อายุ อยู่ระหว่าง 36 - 39 ปี คิดเป็นร้อยละ 54.90 ระดับการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานั้น มากกว่า 2 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 77.50 มากกว่า 3 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลคิดเป็น ร้อยละ 93.10 ในแต่ละวัน ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุ ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง คิดเป็น ร้อยละ 37.30 และ 2 - 5 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 37.30 เช่นเดียวกัน ครั้งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง ให้การดูแลผู้สูงอายุมาเป็น เวลานาน 1 - 4 ปี คิดเป็นร้อยละ 52.90

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 จำนวนค่าร้อยละของประชากร จำแนกตามปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
ต่ำกว่า 5,000	32	31.40
5,000 - 10,000	62	60.80
มากกว่า 10,000	8	7.80
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	21	20.60
พอบ้างไม่พอบ้าง	27	26.50
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	28	27.50
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	26	25.50
ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
คู่สมรส	23	22.50
บุตร	50	49.00
หลาน	11	10.80
อื่นๆ	18	17.60
ผู้ช่วยเหลือในการดูแล		
ไม่มี	37	36.30
มี	65	63.70
การได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
ไม่มาเยี่ยม	45	41.10
มาเยี่ยม	57	55.90

N = 102

จากตารางที่ 4 พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มประชากรมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 - 10,000 บาทต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 27.50 ประเมินตนเองว่ามีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 220.60 เกือบครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลเป็นบุตรของผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 49.00 สำหรับการมีผู้ช่วยเหลือในการดูแลพบว่า ผู้ดูแลมากกว่าครึ่งหนึ่งมีผู้ให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 63.30 และในเรื่องการเยี่ยมบ้านของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการเยี่ยมบ้าน จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 55.90



ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ของผู้สูงอายุ (ADL) โดยการแจกแจงความถี่ และ ร้อยละนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ดังปรากฏผลตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา จำแนกตามเพศ อายุ สาเหตุของการเจ็บป่วย และระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	64	62.70
ชาย	38	37.30
อายุ (ปี)		
60 - 69	23	22.50
70 - 79	32	31.40
80 - 89	36	35.30
90 ปีขึ้นไป	11	10.80
สาเหตุการเจ็บป่วย		
โรคหลอดเลือดสมอง	41	40.19
เบาหวาน	8	7.84
โรคปอดอุดกั้น / หอบหืด	8	7.84
มะเร็ง / เนื้องอก	7	6.86
สมองเสื่อม	7	6.86
ชราภาพ	6	5.88
ความดันโลหิตสูง	6	5.88
กระดูกสะโพกหัก	4	3.92
ตาบอด	4	3.92
โรคเข่าเสื่อม	4	3.92
โรคหัวใจ	3	2.94
โรคไต	2	1.96
โลหิตจาง	1	0.98
โรคเรื้อน	1	0.98

N = 102

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับ ADL		
1 ถึง 4(ระดับการพึ่งพามาก)	40	39.20
5 ถึง 8(ระดับการพึ่งพานกลาง)	18	17.60
9 ถึง 12(ระดับการพึ่งพาน้อย)	44	43.10

N = 102

จากตารางที่ 5 พบว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาพบว่า เป็นเพศหญิงมากกว่า เพศชายคิดเป็นร้อยละ 62.70 มีอายุอยู่ในช่วง 80-89 ปี ร้อยละ 40.19 มีสาเหตุของการเจ็บป่วย จากโรคหลอดเลือดสมอง ผู้สูงอายุมีระดับการพึ่งพาอยู่ในระดับพึ่งพาน้อย คือมีคะแนน ADL อยู่ใน ช่วง 9-12 คะแนน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.10 รองลงมาคือมีระดับการพึ่งพามาก คือมี คะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 39.20 ตามลำดับ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวบรวม รายด้าน และ รายข้อ ด้วยค่าเฉลี่ย และการวัดการกระจายด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลระดับคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งนำเสนอในรูปตาราง ประกอบความเรียง ดังปรากฏตามตารางที่ 6-24

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุจำแนกเป็น รายด้าน และรวมทุกด้าน

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ	\bar{x}	S.D.	ระดับคุณภาพการดูแล
คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม	3.66	0.93	ดี
คุณภาพการดูแลด้านร่างกาย	3.90	0.67	ดี
คุณภาพการดูแลด้านสุขภาพ	3.44	0.89	ปานกลาง
คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม	3.75	1.14	ดี
คุณภาพการดูแลด้านเศรษฐกิจ-การเงิน	4.37	0.99	ดี
คุณภาพการดูแลด้านสิทธิมนุษยชน	4.26	1.05	ดี
รวม	3.84	0.78	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.84$) เมื่อพิจารณา คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อยู่ในระดับการพึ่งพา เป็นรายด้านพบว่า คุณภาพการดูแล ในด้านเศรษฐกิจการเงิน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{x} = 4.73$) โดยมีระดับคุณภาพในการดูแลอยู่ใน ระดับดี รองลงมาได้แก่ คุณภาพการดูแลด้านสิทธิมนุษยชน คุณภาพการดูแลด้านร่างกาย คุณ ภาพการดูแลด้านจิตสังคม คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ($\bar{x} = 4.26$ 3.90 3.75 และ 3.66 ตามลำดับ) ส่วนคุณภาพการดูแลด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{x} = 3.44$) โดยมีระดับคุณภาพ การดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อม
จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านสิ่งแวดล้อม	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสะอาด เรียบร้อยของบ้านพักอาศัย	3.72	1.17	ดี
ความเหมาะสมและความปลอดภัยของบ้าน	3.69	1.07	ดี
ความสะอาด เรียบร้อยของห้องนอน/บริเวณที่ผู้สูงอายุนอน	3.60	1.37	ดี
ความเหมาะสมและความปลอดภัยของห้องนอน/บริเวณที่นอน	3.90	1.09	ดี
ความสะอาด เรียบร้อยของที่นอน/เตียงนอน	3.75	1.40	ดี
ความเหมาะสมและความปลอดภัยของที่นอน/เตียงนอน	4.07	1.09	ดี
ความเหมาะสมและความปลอดภัยของห้องน้ำ	2.93	1.05	ปานกลาง
รวม	3.66	0.93	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในด้านสิ่งแวดล้อม ความเหมาะสมและความปลอดภัยของที่นอน/เตียงนอน มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในรายชื่อของด้านนี้ ($\bar{x} = 4.07$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนความเหมาะสมและความปลอดภัยของห้องน้ำ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในรายชื่อด้านนี้ ($\bar{x} = 2.93$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย
จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพการดูแลด้านร่างกาย	\bar{x}	S.D.	ระดับ
ความสะอาดของร่างกายผู้สูงอายุ	4.36	0.99	ดี
การดูแลผิวหนัง	4.24	1.07	ดี
การดูแลเรื่องอาหาร	4.36	0.97	ดี
การดูแลเรื่องน้ำดื่ม	3.91	1.04	ดี
การออกกำลังกาย / การเคลื่อนไหว	2.50	1.12	ปานกลาง
การดูแลเสื้อผ้า / เครื่องนุ่งห่ม	4.51	0.92	ดี
การดูแลช่วยเหลือในเรื่องการขับถ่าย	3.79	1.06	ดี
การดูแลเรื่องการนอนหลับพักผ่อน	3.80	0.69	ดี
การดูแลสุขภาพเท้า	3.38	0.93	ดี
การดูแลเรื่องการรับประทานยา	4.15	1.07	ดี
รวม	3.90	0.67	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกายในเรื่องการดูแลเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในรายชื่อของด้านนี้ ($\bar{x} = 4.51$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนการออกกำลังกาย และการเคลื่อนไหว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในรายชื่อด้านนี้ ($\bar{x} = 2.50$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการดูแลสุขภาพจำแนกเป็นรายข้อ

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ	\bar{x}	S.D.	ระดับ
การดูแลช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย	4.33	0.88	ดี
การตรวจสุขภาพ	2.55	1.10	ปานกลาง
การช่วยเหลือเบื้องต้นเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน/อุบัติเหตุ	3.90	1.16	ดี
การจัดหาอุปกรณ์เสริม/ช่วยเหลืออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิต	3.00	1.53	ดี
รวม	3.44	0.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในด้านสุขภาพในเรื่องการดูแลช่วยเหลือเมื่อยามเจ็บป่วย มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในรายชื่อของด้านนี้ ($\bar{x} = 4.33$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนการดูแลเรื่องการตรวจสุขภาพ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในรายชื่อด้านนี้ ($\bar{x} = 2.55$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านจิตสังคม
จำแนกเป็นรายข้อ

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพการดูแล
การได้รับความรักความเอาใจใส่	3.57	1.43	ดี
ความได้รับอบอุ่นภายในครอบครัว	4.02	1.22	ดี
การติดต่อกับบุคคลภายนอกครอบครัว	3.36	1.23	ปานกลาง
การได้รับความเคารพนับถือ	3.78	1.36	ดี
ได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์	4.04	1.32	ดี
รวม	3.75	1.14	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในด้านจิตสังคมในเรื่องการได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์ มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในรายชื่อของด้านนี้ ($\bar{x} = 4.04$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนการดูแลเรื่องการติดต่อกับบุคคลภายนอกครอบครัว มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในรายชื่อด้านนี้ ($\bar{x} = 3.36$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจการเงิน จำแนกเป็นรายข้อ

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจการเงิน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
การดูแลจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุให้เพียงพอ	4.37	1.16	ดี
การบริหารจัดการทรัพย์สินเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ	4.29	1.15	ดี
การดูแลเพื่อไม่ให้เกิดปัญหาขัดแย้งเรื่องการเงิน	4.47	1.00	ดี
รวม	4.37	0.99	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในด้านเศรษฐกิจในเรื่องการเงินมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดจากรายข้อของด้านนี้ ($\bar{x} = 4.47$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนการดูแลเรื่องการบริหารจัดการทรัพย์สินเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในรายข้อด้านนี้ ($\bar{x} = 4.29$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ด้านสิทธิมนุษยชน จำแนกเป็นรายชื่อ

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้านสิทธิมนุษยชน	\bar{X}	S.D.	ระดับคุณภาพการดูแล
การเคารพสิทธิส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	4.32	1.05	ดี
การดูแลที่ช่วยสนับสนุนความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุ	4.09	1.33	ดี
การให้เกียรติ ยกย่องผู้สูงอายุ	4.37	1.15	ดี
รวม	4.26	1.05	ดี

จากตารางที่ 12 พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในด้านสิทธิมนุษยชนในเรื่องการให้เกียรติยกย่อง มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดในรายชื่อของด้านนี้ ($\bar{x} = 4.37$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนการดูแลเรื่องความเป็นตัวของตัวเองของผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดในรายชื่อด้านนี้ ($\bar{x} = 4.09$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแล ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุ และปัจจัยด้านเศรษฐกิจและสังคม ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ลักษณะความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล และการได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ด้วยค่าเฉลี่ย และวัดการกระจายด้วยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แปลผลระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ของผู้ดูแล

ปัจจัยส่วนบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
เพศ			
ชาย	3.43	1.02	ปานกลาง
หญิง	3.93	0.71	ดี
อายุ (ปี)			
12 - 35	3.67	0.84	ดี
36 - 59	3.88	0.76	ดี
60 ปีขึ้นไป	3.85	0.81	ดี
การอบรม			
ไม่เคย	3.82	0.80	ดี
เคย	4.19	0.45	ดี
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	3.43	1.30	ปานกลาง
ประถมศึกษา	3.84	0.75	ดี
มัธยมศึกษา	3.84	0.87	ดี
อาชีวศึกษา	3.67	1.19	ดี
อุดมศึกษา	4.45	0.78	ดี

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ระยะเวลาในการดูแล			
ต่ำกว่า 1 ปี	4.18	0.45	ดี
1-4 ปี	3.81	0.74	ดี
มากกว่า 4 ปี	3.62	1.02	ดี
จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุ			
ต่ำกว่า 2 ชั่วโมง	3.65	0.88	ดี
2-5 ชั่วโมง	3.90	0.67	ดี
มากกว่า 5 ชั่วโมง	4.04	0.67	ดี

N = 102

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ดูแลเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าเพศชาย ($\bar{x} = 3.93$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนเพศชายมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำกว่า ($\bar{x} = 3.43$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลที่มีอายุอยู่ในช่วง 36-59 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 3.88$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่มีอายุอยู่ในช่วง 12-35 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำสุด ($\bar{x} = 3.67$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี เช่นเดียวกัน ผู้ดูแลที่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการอบรม เกี่ยวกับการดูแล ($\bar{x} = 4.19$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนในเรื่องการศึกษา พบว่าผู้ดูแลที่จบการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.45$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ผู้ดูแลที่มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุต่ำกว่า 1 ปี มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.18$) มีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.04$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกตาม ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม ของผู้ดูแล

ปัจจัยด้านเศรษฐกิจสังคม	\bar{X}	S.D.	F	ระดับ
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)				
ต่ำกว่า 5,000	3.58	0.89	1.71	ด
5,000 - 10,000	3.91	0.72		ด
มากกว่า 10,000	4.40	0.37		ด
ความเพียงพอของรายได้				
ไม่เพียงพอ	3.10	0.92	3.82*	ปานกลาง
พอบ้างไม่พอบ้าง	3.75	0.65		ด
เพียงพอแต่ไม่มีเหลือเก็บ	4.10	0.57		ด
เพียงพอและมีเหลือเก็บ	4.20	0.54		ด
ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ				
คู่สมรส	3.80	0.78	.21	ด
บุตร	3.78	0.88		ด
หลาน	4.03	0.61		ด
อื่นๆ	3.95	0.61		ด
ผู้ช่วยเหลือในการดูแล				
ไม่มี	3.60	0.93	3.98	ด
มี	3.98	0.66		ด
การได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข				
มาเยี่ยม	3.86	0.63	3.83	ด
ไม่มาเยี่ยม	3.83	0.89		ด

N = 102 * P < .05

จากตารางที่ 14 พบว่า

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีรายได้มากกว่า 10,000 บาท มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.40$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี

ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้เพียงพอ และมีเงินเหลือเก็บมีค่าเฉลี่ยคุณภาพในการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.20$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.10$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาเปรียบเทียบความแตกต่างของคุณภาพการดูแลโดยรวมระหว่างกลุ่มผู้ดูแลทั้ง 4 กลุ่ม พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่เป็นหลานมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงสุด ($\bar{x} = 4.03$) โดยมีระดับคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี

การมีผู้ช่วยเหลือในการดูแล พบว่า ผู้ดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่า ผู้ดูแลที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล ($\bar{x} = 3.98$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี

การได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการเยี่ยมจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีค่าเฉลี่ยคุณภาพการดูแลสูงกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการเยี่ยม จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา ($\bar{x} = 3.56$) โดยมีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับดี

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา จำนวน 15 ราย ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ แต่ละรายมีคุณลักษณะดังตารางที่ 15

ตารางที่ 15 แสดงลักษณะของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก

ลำดับ	คะแนนเฉลี่ยคุณภาพ	ระดับคุณภาพ	ผู้ดูแล					ผู้สูงอายุ				
			เพศ	อายุ (ปี)	ลักษณะความสัมพันธ์	ผู้ช่วยดูแล	ระยะเวลาในการดูแล	เพศ	อายุ (ปี)	สาเหตุการเจ็บป่วย	ระดับการพึ่งพา	
1	4.78	ดีที่สุด	หญิง	59	บุตร	ไม่มี	7 ปี	หญิง	90	กระดูกสะโพกหัก	มาก	
2	4.75	ดีที่สุด	หญิง	46	บุตร	มี	6 เดือน	หญิง	75	เบาหวาน	ปานกลาง	
3	4.72	ดีที่สุด	หญิง	38	หลาน	ไม่มี	4 ปี	หญิง	88	โรคหลอดเลือดสมอง	มาก	
4	4.59	ดีที่สุด	หญิง	64	บุตร	มี	3 ปี	หญิง	93	โรคหลอดเลือดสมอง	มาก	
5	4.53	ดีที่สุด	หญิง	47	บุตร	ไม่มี	2 ปี	หญิง	82	โรคหลอดเลือดสมอง	มาก	
6	4.46	ดี	หญิง	61	บุตร	มี	3 ปี	หญิง	90	โรคหัวใจ	มาก	
7	4.38	ดี	หญิง	45	บุตร	มี	5 ปี	หญิง	84	สมองเสื่อม	ปานกลาง	
8	4.19	ดี	หญิง	28	สะใภ้	มี	3 เดือน	หญิง	73	โรคหลอดเลือดสมอง	มาก	
9	2.43	ค่อนข้างไม่ดี	หญิง	36	สะใภ้	มี	1 ปี	ชาย	78	โรคหลอดเลือดสมอง	มาก	
10	2.39	ค่อนข้างไม่ดี	หญิง	73	น้อง	ไม่มี	4 ปี	หญิง	84	สมองเสื่อม	น้อย	
11	2.31	ค่อนข้างไม่ดี	หญิง	47	บุตร	มี	1 ปี	ชาย	83	ความดันโลหิตสูง	มาก	
12	2.25	ค่อนข้างไม่ดี	หญิง	60	บุตร	มี	9 ปี	หญิง	87	สมองเสื่อม	มาก	
13	2.22	ค่อนข้างไม่ดี	หญิง	68	น้อง	ไม่มี	2 ปี	หญิง	80	ข้อเข่าเสื่อม	ปานกลาง	
14	2.00	ค่อนข้างไม่ดี	ชาย	70	คู่สมรส	ไม่มี	3 ปี	ชาย	68	โรคหอบหืด	มาก	
15	1.75	ค่อนข้างไม่ดี	หญิง	47	บุตร	มี	10 ปี	หญิง	88	เบาหวาน	มาก	

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ดูแลที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเพศหญิง 14 ราย ชาย 1 ราย มีอายุอยู่ในช่วง 28-73 ปี มีลักษณะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตร 9 ราย บุตรสะใภ้ 2 ราย น้อง 2 ราย คู่สมรส 1 ราย และหลาน 1 ราย มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล 9 ราย ไม่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล 6 ราย ดูแลผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลา ตั้งแต่ 3 เดือน - 10 ปี ผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแลของผู้ดูแลที่ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นเพศหญิง 13 ราย ชาย 2 ราย สาเหตุของการเจ็บป่วยมากที่สุดเกิดจาก โรคหลอดเลือดสมอง 5 ราย สมองเสื่อม 3 ราย เบาหวาน 2 ราย กระดูกสะโพกหัก 1 ราย ข้อเข่าเสื่อม 1 ราย หอบหืด 1 ราย และโรคหัวใจ 1 ราย มีระดับการพึ่งพามา 11 ราย พึ่งพาปานกลาง 3 ราย และพึ่งพาน้อย 1 ราย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (Indepth interview) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 15 ราย โดยเป็นผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลดี 8 ราย และผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดีจำนวน 7 ราย เมื่อนำมาวิเคราะห์เนื้อหา จัดหมวดหมู่ ประเด็นสำคัญ เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล และปัญหาอุปสรรคในการดูแลได้ผลการวิเคราะห์ดังต่อไปนี้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล

ในการดูแลผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยในหลายๆ ด้านที่จะช่วยส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ผู้ดูแลให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ ซึ่งจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลทั้งหมด 15 ราย ได้ผลดังต่อไปนี้

ประเด็นหลักที่ 1 การมีภาระรับผิดชอบในด้านอื่นๆ

ภาระรับผิดชอบในด้านอื่นๆ เป็น งานหรือหน้าที่ ที่ผู้ดูแลจะต้องปฏิบัติ หรือต้องรับผิดชอบ ซึ่งอาจเป็นหน้าที่ที่ต้องทำหรือรับผิดชอบในครอบครัว เช่น การประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว การดูแลบุคคลอื่นในครอบครัว ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล: การมีภาระรับผิดชอบในด้านอื่นๆ ของผู้ดูแล

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>ผู้ดูแลที่ไม่ต้องรับผิดชอบในเรื่องอื่นๆ อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ดูแลมีเวลาที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับจึงมีคุณภาพ</p> <p>1.1 การไม่มีภาระด้านอื่น</p> <p>การที่ผู้ดูแล ไม่ต้องรับผิดชอบดูแลบุคคลอื่นๆ ภายในครอบครัว เช่น โสัด ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่</p> <p>"..ไม่ได้แต่งงานนะคะ...ถ้ามีครอบครัวคงไม่ได้ทำตรงนี้...เพราะว่าเราต้องมีภาระ.." (C1,L154-156)</p> <p>ผู้ดูแลที่ไม่ได้ทำงาน จะมีเวลาในการให้การดูแลผู้สูงอายุ อย่างเพียงพอ</p> <p>"เราไม่ได้ทำอะไร เราก็ดูแลแม่อย่างนี้ ถ้าเราไปค้าขาย แม่ก็จะไม่มีคนดูแลเขา" (C13,L68-69)</p> <p>"เพราะว่าเราอยู่กับบ้านก็เลยมีเวลาดูแลแม่ บางทีเขาจะเรียกเอาโน่นเอานี้. ถ้าเราอยู่ใกล้ๆ" (C3,L21-22)</p>	<p>ผู้ดูแลที่มีภาระรับผิดชอบในเรื่องอื่นๆ จะทำให้ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับจึงไม่มีคุณภาพเท่าที่ควรจะเป็น</p> <p>1.1 การมีภาระอื่นที่ต้องรับผิดชอบ</p> <p>เนื่องจากผู้ดูแลต้องมีภาระรับผิดชอบในการต้องออกไปทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุจึงทำเท่าที่ตนเองมีเวลา ที่จะทำได้ คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุจึงไม่ดีเท่าที่ควร</p> <p>"เราก็กทำตามหน้าที่ ที่เราวางนะ จะให้ดูแบบประคบประหงมไม่ได้ ก็ทำตามสะดวกของเรา เราต้องทำมาหากิน ก็ทำถึงเวลาเราก็กินแกกิน คอยเปลี่ยนแพมเพอร์ส เขาไม่สบาย เราก็กายาให้กินแค่นี้ ก็คอยดูแลเขาแค่นี้" (C10,L19-21)</p> <p>"ดูแค่นี้ เราก็กินแล้ว เพราะว่าไหนจะต้องทำงานในบ้าน งานนอกบ้าน แถมยังถูกบ่นถูกด่าอีก บางทีเราก็กินน้อย ..มันก็ไม่เหมือนกัน" (C3,L48-50)</p>

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
	"ต้องดูให้เขามีกิน ไม่สบายก็ต้องพาไปหาหมอ ต้องคอยอยู่เป็นเพื่อนใกล้ๆ เมื่อบางที เขาจะเรียกเอาอะไร เราจะไม่ได้ยิน เขาก็จะไม่ให้อีก แต่มันก็ทำไม่ได้หรอกเพราะเราก็ต้องมีอย่างอื่นต้องทำ มัวแต่มานั่งเฝ้าเขา เลยกี่จะอด" (C3,L56-59)

ประเด็นหลักที่ 2 สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุเป็นความเกี่ยวข้อง ผูกพัน หรือเป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น ระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุ การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นความรัก ความผูกพัน ความใกล้ชิดสนิทสนม การไม่มีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแล ให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดี แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อกัน เช่นมีปัญหาทะเลาะกัน ไม่เข้าใจกัน ก็อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลได้ ดังตัวอย่างแสดงในตารางที่ 17

ตารางที่ 17 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล: สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>2.1 ความรัก ความผูกพันที่มีต่อผู้สูงอายุ</p> <p>ความรัก ความผูกพันที่ผู้ดูแลมีต่อผู้สูงอายุส่งผลทำให้ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดี ถึงแม้จะเหนื่อย อย่างไม่ก็ยังสามารถทำได้เพื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีที่สุด</p> <p>"เป็นคนรักแม่แต่แรก มีความรักแม่แต่แรก อยากได้อะไรก็อยากให้ได้ เรามีความคิดว่า ถ้าเกิดเราเป็นอะไรไป เราทำไม่ดีพอ เราจะเสียใจ คิดได้ตรงนี้ ก็ทำได้ตรงไหน ก็ให้ ไม่อยากให้ เสียใจที่ว่าตัวเราไม่ได้ให้" (C1,L22-26)</p>	<p>2.1 การมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกัน</p> <p>การที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกัน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเบื่อหน่ายที่จะให้การดูแล และส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับ</p> <p>"ทะเลาะกันแทบทุกวันนั่นแหละ ไม่มีเรื่องอะไรหรอก ก็เรื่องพูดมากของเขานั่นแหละ ถ้ารู้ตั้งแต่แรกว่าพูดมากอย่างนั้นจะไม่มาอยู่ด้วยหรอก" (C3,L31-32)</p>

ตารางที่ 17 (ต่อ)

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>"รัก...รักเขา เพราะว่าตั้งแต่มาอยู่ แม่เขาดูกับหนูด้วย มีลูกมีอะไร แม่เขาดูแลเราตลอด ไม่คิดว่าเราเป็นลูกสะใภ้ เขาดูแลเราเหมือนลูก อบอุ้มมาตลอด เมื่อถึงเวลา เขาก็ดูแลเรากลับได้แค่นี้แหละ" (C3,L108-110)</p> <p>"พูดถึงเหนื่อย ก็พูดไปอย่างนั้นแหละ แต่จริงๆ แล้วกำลังใจอะไร เราได้กำลังใจจากแม่ ความรัก ความผูกพันที่มีอยู่ถึงแม่จะเหนื่อยมันก็ทนได้" (C5,L127-129)</p> <p>"ดูแลเขาให้ดีที่สุด เพราะเขาไม่มีคนอื่น แล้วเราก็รักเขาด้วย" (C11,L13-14)</p>	<p>2.2 ความไม่เข้าใจกัน</p> <p>ความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลไม่สนใจ อารมณ์เสีย การดูแลผู้สูงอายุจึงไม่มีคุณภาพ</p> <p>"เวลาถ้าเรียกเขา (พี่สาว) หนสองหน แล้วไม่ได้ยิน ก็ยังไม่อุ้มเท่าไร ก็ตะโกน พอตะโกนเขาเกิดได้ยิน เขาก็ไม่โห บางทีก็ถามว่ากินอะไร ถามเขาเขาก็บอกว่าไม่รู้...ไม่รู้ก็กินน้ำปลาก็แล้วกัน" (C15,L59-61)</p>
<p>2.2 ความใกล้ชิดสนิทสนม</p> <p>ความใกล้ชิดสนิทสนมกันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เนื่องจากการอยู่ร่วมกันเป็นเวลานาน ทำให้ผู้ดูแลสามารถเดาใจผู้สูงอายุถูกว่าผู้สูงอายุต้องการอะไร จึงทำให้ผู้ดูแลดูแลผู้สูงอายุได้ดี</p> <p>"เราใกล้ชิดแม่ เราเดาใจแม่ถูกว่าเขาต้องการอะไร เรารู้ว่าเขาอยากได้อะไร" (C5,L118-119)</p> <p>"เราเป็นหลาน อยู่กับเขามาตั้งแต่เด็ก ก็คิดว่าดูแลเขาให้ดี เขาก็เป็นย่าเรา ก็คิดว่าดูแลเขาให้ดี ถ้าไม่มีเขาสักคน ลูกหลานจะมาหอรอ ก็คิดอีก" (C11,L91-94)</p> <p>"อย่างหนูนี้เป็นลูกสะใภ้ แต่คิดเหมือนว่าแกเป็นแม่ของหนูจริงๆ เพราะอยู่ด้วยกันมานาน หนูก็จะทำให้แบบแม่หนูเลย" (C3,L16-17)</p>	<p>ผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่ไม่พยายามทำปรับตัวเข้าหากัน ทำให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่งกันและกัน ผู้สูงอายุแสดงออกเพื่อที่จะเรียกร้องความสนใจ แต่ผู้ดูแลไม่ให้ความสนใจ อันเนื่องมาจากความไม่เข้าใจซึ่งกันและกันของทั้งสองฝ่าย</p> <p>"เขาก็บ่นว่าเขาอยากตาย ป้าไม่โห ป้าก็บอกว่าอยากตาย ก็วิ่งมาชนนี่ บางทีใช้ธนูมาทุบหัว เราก็ไม่มองนะ เดินหนี" (C14,L65-67)</p>

ประเด็นหลักที่ 3 ระบบการสนับสนุน

ระบบการสนับสนุนเป็นระบบการช่วยเหลือผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระบบการสนับสนุนดังกล่าว นั้นอาจเป็นการสนับสนุน โดยมีผู้ช่วยดูแล การได้รับการช่วยเหลือในเรื่องค่าใช้จ่าย และกำลังใจที่ได้รับจากครอบครัว ซึ่งถ้าผู้ดูแลขาดระบบการสนับสนุนดังกล่าว จะทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถที่จะดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ตัวอย่างดังแสดงในตารางที่ 18

ตารางที่ 18 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล: ระบบการสนับสนุน

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>3.1 การมีผู้ช่วยดูแล</p> <p>ผู้ดูแลที่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแล ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบุคคลภายในครอบครัว ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้สะดวกยิ่งขึ้น มีเวลาส่วนตัวที่จะไปทำธุระ หรือภาระกิจส่วนตัว การดูแลจึงไม่ก่อให้เกิดความเครียด ไม่เบื่อก่อนที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ จึงดูแลผู้สูงอายุได้ดี</p> <p>"ให้น้องชายช่วยดูม ช่วยยก พียกคนเดียวไม่ไหว ทรอก ยกแบบนิดๆ หน่อยๆ ขึ้นเตียงพอได้ แต่ถ้าต้องพาเข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ต้องให้น้องชายช่วย" (C5,L59-60)</p> <p>"ตอนเย็นพี่สะใภ้เขาจะป้อนข้าวให้ ตอนเช้าพี่สาวก็ป้อน เพราะฉันจะมาป้อนตอนกลางวัน เพราะว่าที่บ้านทำเห็ด พอเสร็จจากธุระที่บ้านประมาณ 9 โมงเช้า เขาก็มาหาแม่ มาอยู่กับแกตลอด จน 6 โมงเย็น หรือ 1 ทุ่ม ก็กลับ" (C12,L71-74)</p> <p>"ดูแลแม่ไม่เบื่อ ไม่ท้อ เพราะถ้าบางครั้งเราจะไปทำธุระที่ไหน ก็จะได้ไป เพราะจะฝากพี่ชายเป็นคนดูแลแม่ให้" (C12,L92-93)</p>	<p>3.1 การขาดผู้ช่วยเหลือในการดูแล</p> <p>การขาดคนช่วยเหลือในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุอยู่เพียงผู้เดียว ภาระงานหนักที่ตนเองต้องรับผิดชอบจึงทำให้ผู้ดูแลอาจเกิดความเครียด และส่งผลต่อคุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับตามมา</p> <p>"ไม่มีใครช่วย ก็อยู่กันแค่ 2 คน ลูกๆ เขาแยกไปอยู่ที่อื่นกันหมด ไม่ค่อยได้มา" (C2,L13-14)</p> <p>"บางทีก็ท้อเหมือนกัน ก็ทำคนเดียวทุกอย่างหมด มีคนแค่ 2 คนนะ คนแก่ เขาก็ต้องทำหมดนะ จะเกี่ยวไม่ได้ ไม่มีใคร บ้านช่องหมดทุกอย่าง ทำอาหารบางทีไม่ไหว ก็ให้แม่ช่วยหน่อย บางทีเราทำไม่ไหว อย่างนี้คนเดียว" (C7,L108-110)</p> <p>"ทั้งเงินทอง แล้วก็มีคนมาช่วยรับภาระบ้าง ก็ดูแลเท่าที่เราทำได้ บอกแล้วถ้าไม่พยายามทำอะไรเอง ถ่ายยังไม่ยอมถ่ายเองเลย ฉันก็ทำให้ไม่ไหว" (C15,L78-79)</p> <p>"ถ้ามีเงิน แล้วก็มีคนมาช่วยรับภาระบ้างนะ เราก็จะได้มีเวลา ไปทำอย่างอื่น หรือหาเงินได้มากขึ้น ก็น่าจะดูแลเขาได้ดีขึ้น" (C2,L68-69)</p>

ตารางที่ 18 (ต่อ)

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>3.2 ได้รับการช่วยเหลือ เรื่องค่าใช้จ่าย</p> <p>ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุน หรือการช่วยเหลือในด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายต่างๆ ของผู้สูงอายุ หรือบางรายที่ไม่ต้องรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุเลย ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุด้วย</p> <p>"ไม่ได้รับผิดชอบ เรื่องค่าใช้จ่ายของแม่เลย แต่ตอนนี้เขาไม่สบาย แล้วเราก็ต้องตอบแทนบุญคุณ ที่ว่าเขาเคยเลี้ยงเรามา ก็ทำเท่าที่ทำได้ เอาแรงกายแรงใจช่วยไป เงินทองไม่มีให้" (C12,L84-86)</p> <p>"อย่างคำรักขานี้พี่ชายจะเป็นคนเอาไปเบิกมาคืนให้ แล้วก็น้อง เขาจะช่วยซื้อนมให้" (C4,L82-83)</p> <p>"เรื่องเงิน เรื่องค่าใช้จ่าย ไม่ต้องรับผิดชอบ เพราะโก (บุตรสาวของผู้สูงอายุ) เขาเป็นคนดูแลรับผิดชอบทุกอย่าง เราไม่ต้องรับผิดชอบ" (C11,L87-88)</p> <p>"ค่าใช้จ่าย น้องสาวที่อยู่สหรัฐฯ ก็ส่งมาให้ น้องชายก็ช่วยบ้าง บางทีหลานๆ ก็ฝากให้เขา จะเก็บไว้ให้เขาเลย"(C5,L104-106)</p>	<p>3.2 รับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมด</p> <p>ผู้ดูแลที่ต้องรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่าย ของผู้สูงอายุ และค่าใช้จ่ายต่างๆ ภายในครอบครัวแต่เพียงผู้เดียวไม่มีบุตรหลาน หรือญาติพี่น้องช่วยสนับสนุนทำให้ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุได้รับโดยทำให้การดูแลนั้นมีคุณภาพไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น</p> <p>"เงินทองลูกๆ ก็ไม่ค่อยได้ให้ ฉันต้องทำงานเล็กๆ น้อยๆ หากินไปวันๆ เผาถ่านบ้าง หาหน่อไม้บ้าง ให้มีกินไปวันๆ" (C3,L14-15)</p> <p>"ต้องรับผิดชอบ เรื่องค่าใช้จ่ายทั้งหมด แต่เราไม่มีรายได้อะไร ไม่ได้ทำอะไร รายได้จริงๆ มองดูปีละครั้ง นาก็ให้เขาเช่า มันก็ไม่ได้อะไร" (C7,L86 ,91-92)</p> <p>"ก็ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ค่ากินค่าของใช้ของแก ลูกๆ คนอื่นไม่มีใครช่วยเลย" (C8,L104-405)</p> <p>"ลูกๆ เขาคนอื่นๆ ไม่เคยคิดจะช่วย (ร้องไห้) อยู่อย่างนี้ ไม่มีใครจะมามอง" (C8,L118-119)</p>
<p>3.3 ได้รับกำลังใจจากครอบครัว</p> <p>การสนับสนุนจากครอบครัว ในเรื่องกำลังใจ ความรัก และความเข้าใจกัน ของบุคคลในครอบครัว ของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ สามารถที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ดี</p> <p>"นอกจากความรักแม่ ก็รักครอบครัวนั้นแหละ เราก็คิดว่าถ้าเราไม่รักแฟน เราไม่รักครอบครัว เราก็คงทำให้แม่เขาไม่ได้" (C3,L115-116)</p> <p>"ลูกหลานรักแกทุกคน ก็เวลายามงาน หรือเทศกาลอะไร ลูกหลานมา ก็เขาแบบสดชื่น ยิ้มนะ ใครมาสวัสดิ์ อาม้าสวัสดิ์ เขาจะยิ้ม เออ สวัสดิ์" (C11,L75-76)</p>	

ประเด็นหลักที่ 4 ทักษะคติในการดูแล

ทักษะคติในการดูแล เป็นความคิด แนวคิด เกี่ยวกับการดูแลของผู้ดูแลที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลที่มีทักษะคติในการดูแลดี มีแนวคิดว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่ควรจะทำ ก็จะทำให้ การดูแลที่มีคุณภาพ ส่วนผู้ดูแลที่มีแนวคิดว่า การดูแล เป็นภาระ คุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับก็ จะไม่ดี ดังแสดงตัวอย่างข้อมูลเกี่ยวกับทักษะคติในการดูแลในตารางที่ 19

ตารางที่ 19 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล: ทักษะคติในการดูแล

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>4.1 การดูแลเป็นการทดแทนบุญคุณ</p> <p>การมีทักษะคติในการดูแลที่ดี โดยมีแนวคิดว่า การดูแลเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติ เพื่อทดแทนบุญคุณ ผู้ดูแลก็จะให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ</p> <p>"เราเป็นลูกเขานะ เราก็ต้องทดแทน ความกตัญญู เราชักแม่ แม่คนเดียวอย่างนี้ เราก็ทุ่มเท แบบให้หมดนะ คือเรายังแข็งแรงอยู่ เราก็คิดว่า แม่ก็เลี้ยงเรามาจนโต แล้วเรามีโอกาสทดแทนก็ตอนนี้แหละ บั้นปลายชีวิตนี้" (C5,L113-115)</p> <p>"ตอนเล็กๆ แม่เคยเลี้ยงเรามา แต่ตอนนี้เขาไม่สบาย แล้วเราก็ต้องทดแทนบุญคุณที่เขาเคยเลี้ยงเรามา"(C12,L84-85)</p> <p>"พ่อแม่ คือหน้าที่ของลูก เราจะต้องดูแลพ่อแม่ และต้องดูแลให้ดีที่สุด เท่าที่จะทำได้" (C9,L20-21)</p> <p>"เป็นโชคดีที่ได้ดูแลแม่ ได้ดูแลท่านถือว่าเป็นโชคของเรา...เรารู้สึกดีใจที่ได้มีโอกาสดีกว่าคนอื่น ๆ ที่ได้ทดแทนบุญคุณของท่านค่ะ" (C1,L154-157)</p> <p>"เขาเคยเลี้ยงดูเรามา เขาเป็นแม่ ถ้าเราไม่ดูแลแล้ว ใครจะดูแลล่ะ เราก็ต้องดูแลเขาให้ดีขึ้นแหละ" (C4,L98-99)</p>	<p>4.1 การดูแลเป็นภาระ/เวรกรรม</p> <p>ผู้ดูแลที่มองการดูแลว่าเป็นภาระ เป็นเรื่องน่าเบื่อ ต้องดูแลเพราะความจำยอม การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับก็จะมีคุณภาพการดูแลที่ไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น</p> <p>"เราว่าเราดูอย่างนี้เราก็อึดแล้วนะ เพียงแต่ที่เราไม่คุยด้วยเท่านั้นเอง..เบื่อเหมือนกันนะ โมโห อยากให้คนอื่นเขาเอาไปเลี้ยงกันบ้าง อีก 10 เดือน จะให้เขาไปอยู่กระต๊อบนี้" (C14,L81-82, 91-92)</p> <p>"ทั้งเงินทอง แล้วก็คนมาช่วยรับภาระบ้างเพราะตอนนี้เราก็ดูแลเท่าที่เราทำได้ บอกแล้ว ถ้าไม่พยายามทำอะไรเอง ถ้ายังไม่ยอมถ่ายเองเลย ฉันก็ทำไม่ไหว" (C15,L78-79)</p> <p>"คิดว่าเป็นกรรมของฉันเหมือนกัน กำแล้วไม่แบเลย เค้าเป็นที่คนโต ไม่มีใคร แต่ก่อนก็แม่ แล้วก็มีพี่สาว..ตอนนี้แม่เสีย พี่สาวเขาไปอยู่ที่อื่น เหลือสองคนฉันก็เลยหนักหน่อย ก็ไม่มีใครนี่ เขาทำอะไรไม่ได้เลย ตอนนี้เรายังเหนื่อยใหญ่...เพราะต้องมาดูแลเขาด้วย" (C15,L95-100)</p> <p>"เบื่อเหมือนกันนะ โมโห อยากจะให้คนอื่นเขาเอาไปเลี้ยงกันบ้าง" (C14,L91)</p>

ตารางที่ 19 (ต่อ)

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>4.2 เข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ</p> <p>ผู้ดูแลที่มีความเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความต้องการทางด้านจิตใจ จะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับจึงมีคุณภาพ</p> <p>"แม่อยากให้มีคนอยู่ใกล้ๆ ตลอด เขาเหงาถ้าไม่มีเพื่อน เขากลับ ต้องมีคนอยู่ใกล้ๆ ตลอด แบบนี้นะคะ ถ้าไม่มีเพื่อนอยู่ใกล้ๆ เขาจะเรียก มาเร็ว มาเร็ว บางทีก็หลอก เป็นอย่างนั้น เป็นอย่างนี้ มาเร็ว... ไม่โกรธเขาหรอก สงสารเขา เพราะว่าเขาไม่มีใคร บางทีมีคนข้างบ้านตาย แม่ก็จะกลัว...แม่ได้ยินแกก็จะกลัว คิดไปว่าบ้านโน้นตายอีกแล้ว บ้านนี้ตายอีกแล้ว ก็บอกว่า แม่ไม่ต้องกลัว แม่ยังอยู่กับลูกหลานอีกนาน แล้วก็อยู่ใกล้ๆ เขา แม่เขาก็จะคอยยังชั่ว" (C1,L97-108)</p> <p>"บ๊อบขา บ๊อบแขนขา ลูกเขาอยู่ ถ้าเขารู้สึกว่าเราอยู่ใกล้ๆ เขาจะหลับ เพราะเขาเป็นคนที่อยู่คนเดียวไม่ได้ แม่จะอยู่คนเดียวไม่ได้เลย เขาจะเหงามาก ...เลย คนแก่มักจะเหงานะ เราก็คงต้องอยู่ใกล้ๆ เขา" (C3,L57-59)</p>	

ประเด็นหลักที่ 5 ปัจจัยจากตัวผู้ดูแล

เป็นลักษณะเฉพาะที่มีในแต่ละบุคคล ผู้ดูแลที่มีความเอาใจใส่ มีความช่างสังเกต มีความตั้งใจจริง และเต็มใจที่จะดูแล จะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างดีมีคุณภาพ ส่วนผู้ดูแลที่มีคุณภาพการดูแลไม่ดีพบว่ามีลักษณะของการขาดความเอาใจใส่ ไม่เต็มใจดูแล เป็นคนใจร้อนโมโหง่าย ขาดความรู้ในการดูแล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแล ก็จะไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพการดูแล: ปัจจัยจากตัวผู้ดูแล

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>5.1 ความเอาใจใส่</p> <p>ความเอาใจใส่ ในการดูแลให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ พยายามทำทุกอย่างที่ผู้ดูแลคิดว่าจะทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาว จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพ</p> <p>"ถ้าแม่บอกว่าจะนอน จะให้แม่กินนม ส่วนใหญ่จะให้ตอน 3 ทุ่มไปแล้ว ก็จะให้กินนมก่อน แล้วก็บอกกับแม่ว่า แม่นอนได้แล้วนะ แล้วก็กางมุ้ง อะไรให้เสร็จแล้วก็เปิดเทปธรรมะให้แม่ฟัง แม่เขาจะเพลิน แล้วก็หลับไป" (C1,L85-87)</p> <p>"จะคอยพลิก กลางคืน อย่างที่หมอบอกว่าทุก 2 ชั่วโมง ก็ทุก 2 ชั่วโมง เราก็คอยพลิกเราต้องตื่นมาเปลี่ยนผ้าอ้อม เหมือนเด็กอ่อนเลย" (C3,L50-51)</p> <p>"เช็ดตัววันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น บางทีก็ไม่ได้ลงสบู่ให้แก เพราะว่าถ้าอากาศเย็น เช็ดตัวนานๆ แกจะไอ ต้องรีบเช็ด เช็ดนานไม่ได้ แกจะหนาว ...บางที่แกจะมีเหงื่อออกมาก บางครั้งกลางวันวันไหนที่แกมีเหงื่อออกมากก็จะเช็ดตัวให้บ่อยขึ้น แกจะได้สบายตัว" (C4,L22-24, 31-32)</p> <p>"ให้อาหารตรงเวลา หาทานอาหารดีๆ ให้ทาน หมั่นทำความสะอาดและหมั่นตรวจดูว่า วันนี้เขาสบายดีไหม หรือว่าวันนี้เขามีอะไรผิดปกติ และก็ดูว่าเขาถ่ายนี่กี่วันแล้วที่เขาไม่ถ่าย" (C9,L23-25)</p> <p>"กลางคืนจะตื่นมาดูเขาเรื่องฉี่ ต้องลุกขึ้นมาดูอยู่เรื่อยๆ 2-3 ชั่วโมงลุกที จะตื่นเองเลย ตื่นมาที่ไรก็เปียกอยู่แล้ว บางครั้งก็ลุกมากก็ไม่เปียก แต่ไม่เคยปล่อยให้แกนอน แห่อยู่จะลุกดูตลอด นอนอยู่ข้างๆ ก็ลุกขึ้นมาคลำดูว่า เปียกหรือเปล่า" (C11,L123-126)</p>	<p>5.1 ขาดความเอาใจใส่</p> <p>ผู้ดูแลที่ขาดความเอาใจใส่ ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีความเชื่อว่า ถึงแม้ไม่ต้องคอยดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุก็สามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ได้ตามปกติ จึงทำให้คุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับไม่ดีเท่าที่ควร</p> <p>"บางครั้งก็ลืม(ให้ยา) บางทีก็ถามลูกสาว.....ให้อามากินยาหรือยัง ..ยังเลยแม่... แม่ให้ที่ กินที่กินเย็น กินเที่ยง กินเช้าไม่แน่ แต่แกก็ไม่เห็นเป็นไร ตอนที่กินยาครบนี้ต้องไปหาหมอนะทุกวันพุธ 2 เดือนไปที่ กินยาครบเลย เดี่ยวเป็นโน่นเป็นนี่ อย่างนั้นก็อย่ากินเลย ไม่เป็นไรเลย ตอนนี้อย่าได้กินยาครบเหมือนก่อน" (C10,L87-89)</p> <p>"ถ้าอารมณ์ดี เราก็เข้าไปช่วย แต่ถ้าอารมณ์ไม่ดี ก็ให้แกเก็บ (มุ้ง) ให้เสร็จก่อนแล้วถึงเข้าไป แกเดินไม่ได้ เพราะไม่มีใครพุงแก แล้วก็ไม่ได้ไปไหนเลย ป้าเองพาไปไม่ไหวหรอก" (C14,L55-56, 60-61)</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>"เราต้องใกล้ชิดเขา (แม่) คอยปรนนิบัติเขา คอยช่วยเหลือเขาที่ว่าสิ่งไหนที่เขาทำไม่ได้ เราก็คอยช่วยเหลือเขา บางครั้งบางสิ่งบางอย่างเราก็แนะนำเขา" (C12,L14-15)</p>	
<p>"กลางคืนต้องตื่นขึ้นมาดู เพราะว่าบางทีเขาก็ร้องถ้าเขาไม่หลับเขาจะร้อง เราก็เป็นห่วงว่าเขาจะเป็นอะไร ก็ตื่นขึ้นมาคอยถามว่าเป็นอะไร (C3,L26-28)</p>	<p>5.2 ไม่เต็มใจดูแล</p>
<p>5.2 มีความเต็มใจที่จะดูแล</p>	<p>ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากความจำเป็นหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่เต็มใจที่จะให้การดูแลเนื่องจากไม่มีใครจะดูแลแทน จึงส่งผลต่อคุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับ</p>
<p>ผู้ดูแลที่มีความตั้งใจ มีความเต็มใจที่จะดูแลผู้สูงอายุ ไม่ใช่ดูแลเพียงแค່ให้ผ่านไป จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ</p>	<p>"นี่เห็นว่าเป็นพี่นะ ถ้าเป็นคนอื่น เราก็ไม่เอาหรอก ลูกสาวเค้าให้สตางค์เราใช้ เราก็ต้องจ่ายอม" (C14,L68-69)</p>
<p>น้ำใจของพวกเขา น้ำใจสำคัญ เพราะถ้ามีเงินแต่ไม่ดูแลก็ไม่ดี ทำด้วยใจจริง" (C1,L146-148)</p>	<p>"ตอนที่แกจะถ่ายไม่ได้นี่ ไม่รู้ว่าป้าจะทำได้หรือเปล่า มันบอกไม่ถูก..... มันรู้สึกอย่างไรไม่รู้" (C14,L39-40)</p>
<p>"ทำด้วยความจริงใจ ไม่ทอดทิ้ง ไม่ใช่ทำให้ผ่านไปวันๆ ทำด้วยใจ เต็มใจ" (C3,L15)</p>	<p>"เราก็ต้องดูแลแก...ทำอย่างไรละ หาลูกจ้างก็ไม่มี อย่างเราชนไม่ดี ก็ต้องทำ" (C6,L120-121)</p>
<p>"ที่สำคัญคือ เป็นที่จิตใจเรา คือเราตั้งใจนะ ดูแลเขาให้ดีที่สุด ก็คิดว่าเขาจะอยู่กับเรามากก็มากน้อยไม่รู้" (C9,L109-110)</p>	<p>"มันหลีกเลี่ยงไม่ได้ ก็ต้องช่วยกันไป ต้องทำให้เขาทุกอย่าง....ทุกอย่างเลย ต้องทำให้ทุกอย่าง เขาทำอะไรไม่ได้เลย" (C15,L13-15)</p>
<p>5.3 ความช่างสังเกต</p>	<p>5.3 เป็นคนใจร้อน โมโหง่าย</p>
<p>การเป็นคนช่างสังเกตของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลหรือช่วยเหลือตลอดจนสามารถตอบสนอง</p>	<p>ผู้ดูแลที่มีลักษณะเป็นคนใจร้อนโมโหง่าย ไม่ยอมรับสภาพของผู้สูงอายุ หรือไม่ยอมรับในบทบาท</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
<p>ความต้องการของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เหมาะสม และทัน ท่วงที จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแล</p> <p>"ต้องคอยดูว่าช้อนหรือเปลา ถ้ารู้สึกว่ามันมาก ก็จะไปบอกพยาบาล ที่อยู่แถวบ้านนี้มาช่วยเปลี่ยน ให้แล้วก็ให้แม่กินน้ำเยอะๆ" (C1,L76-77)</p> <p>"เวลาจะถ่ายจะปวดท้องนานมาก แต่ทวารหนักไม่ทำงาน บางครั้งก็ต้องช่วยล้างออกให้ แล้วก็ให้ทานมะขามแขก วันเว้นวัน บางทีก็ต้องช่วยกดท้องนิดหน่อย เพราะเราจะสังเกตว่าท้องแม่เป็นล่ำๆ ก็จะช่วยกดท้องให้เบาๆ" (C1,L81-83)</p> <p>"สายสวนพยาบาลจะมาเปลี่ยนให้ทุกเดือน แต่ถ้าไม่ทันถึงเดือน แล้วมันผิดปกติ ก็จะโทรไปบอกพยาบาลที่มาเยี่ยมบ้าน" (C4,L63-64)</p> <p>"จะใช้ลูกสูบยางบีบเอาเสมหะออก แต่ยังไม่ถึงขนาดหายใจไม่ออก เพราะจะคอยสังเกต ถ้ามีเสียงครืดคราด จะรีบเอาลูกสูบยางดูดออกมา" (C4,L82-83)</p> <p>"สระผมก็ดูว่าหัวเหม็น ก็จะสระให้ เราก็ก็ล้างแกไม่สบายใจ ยิ่งอากาศเย็นๆ เราก็ไม่กล้าเราจะดูอากาศด้วย แล้วก็เล็บก็ต้องคอยดูว่ายาวหรือเปลา เราก็จะตัดให้ เราก็ต้องคอยดู แบบเล็บคนแก่จะมีกลิ่น ก็ต้องล้างทำความสะอาดให้" (C11,L17-19)</p> <p>"บางทีมีแคใจหวิวๆ ไป ก็จะทำให้กินน้ำหวานถ้ารู้สึกใจหวิวๆ เวียนหัว ไม่ดี ก็ให้กินน้ำหวาน แล้วก็รีบพาไปโรงพยาบาล" (C12,L63-64)</p>	<p>หน้าที่ที่ตนต้องรับผิดชอบจึงส่งผลต่อคุณภาพการดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับ</p> <p>"บางทีแกลุกขึ้นมาทั้งคืน เรายังไม่โหนงหงิดบ้างนะ มันหนักหู ป้าใจร้อน ทำใจไม่ได้ รับสภาพไม่ได้" (C6,L130-132)</p> <p>"บางทีเราหงุดหงิดนะ เราก็ไม่สบายอยู่แล้วก็ดูแลได้อย่างนี้" (C14,L17-19)</p> <p>"เราว่าเราดูอย่างนี้ เรายังว่าดีแล้วนะ เพียงแต่ว่าเราไม่ค่อยด้วย เท่านั้นเอง เราเป็นคนขี้โมโห เราไปแค่นี้...กลับมาเค้าก็ถามว่าไปไหนมา เรายังไม่โหนงหงิด" (C14,L81-83)</p> <p>5.4 ขาดความรู้ในการดูแล</p> <p>ผู้ดูแลที่ขาดความรู้ในเรื่องการดูแล และภาวะแทรกซ้อนหรือผลเสียที่เกิดจากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแล จึงทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพ</p> <p>"พลิกตัว แกก็ไม่พลิกหรอก เดี่ยวแกก็กลับมาท่าเดิมอีก หินปูนเกาะพลิกไม่ได้ เพราะหินปูนเกาะ สมัยก่อนแกไม่ยอมขยับตัว หมอบอกว่านอนไม่ได้ขยับตัว มีหินปูนมาเกาะ เวลาจับพลิกตัวแล้วแกจะเจ็บ.....ก็เลยไม่ได้พลิก...คนเราจะนอนท่าเดียวมันก็เมื่อยเหมือนกัน" (C6,L41-44)</p> <p>"ส่วนมากเขาจะงอ ัวเอง บางทีจับเหยียดได้สักพัก เขาก็จะงอขาเข้าไปอีก ข้างขวาที่ว่าดีนะเคยเหยียดตรง เขาก็จะยกขึ้นมาตั้งอยู่อย่างนั้น บางทีจับเหยียด ได้พักเดียวเท่านั้น ไม่รู้จะทำอย่างไรเหมือนกัน" (C8,L49-51)</p>

ตารางที่ 20 (ต่อ)

คุณภาพการดูแลดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)	คุณภาพการดูแลไม่ดี (ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน)
	"เช็ดตัว ฉันก็เอาผ้าชุบน้ำเช็ด แต่ไม่ได้ลงสนุ่ ห rokok เพราะว่าฉันมันก็ทำไม่ค่อยเป็น ทำเท่าที่ทำได้ นั้นแหละ" (C2,L10-11)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปัญหา/อุปสรรคในการดูแล

ปัญหาอุปสรรคในการดูแล ทั้งกลุ่มที่การดูแลที่มีคุณภาพดี และคุณภาพการดูแลไม่ดี ต่างกล่าวถึงปัญหาอุปสรรคในการดูแล ซึ่งได้แก่ สิ่งที่ขัดขวางการดูแล ผู้ดูแลรับรู้ว่าเป็นปัญหาทำให้การดูแลไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง ในที่นี้เนื่องจากปัญหาอุปสรรคจากการรับรู้ของผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มมีลักษณะที่เป็นไปในทางเดียวกัน จึงสรุปปัญหาอุปสรรคในการดูแลเป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ปัญหาอุปสรรคในการดูแล: ประเด็นหลัก ประเด็นย่อยและข้อมูลสนับสนุน

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน
1. ปัญหาอุปสรรคจากผู้ดูแล เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากตัวผู้ดูแลและทำให้เกิดการรบกวนต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ดูแลผู้สูงอายุได้ไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น ซึ่งได้แก่ การที่ผู้ดูแลไม่มั่นใจในการดูแล และสุขภาพของผู้ดูแล	<p>1.1 ไม่มั่นใจในการดูแล</p> <p>ผู้ดูแลไม่มีความมั่นใจในการดูแลเนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องการดูแล และการใช้อุปกรณ์พิเศษต่างๆ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่ไม่ดีเท่าที่ควร</p> <p>"ไม่ยอมกิน บ้วนก็ไม่กิน เครียดมากช่วงนั้น พลิกตัวก็พลิกไม่เป็น ยกเวาก็ยกไม่เป็น เครียดเลย ข้าวปลากินไม่ค่อยได้ ก็โดดอยู่กับเขานี้แหละ กันก็เป็นแผล กลัวจะไม่หาย" (C11,L98-101)</p> <p>ผู้ดูแลบางรายมีอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการดูแลแต่ไม่สามารถใช้อุปกรณ์ดังกล่าวได้ เนื่องจากไม่มีความรู้ในการใช้งาน ทำให้เกิดปัญหาสำหรับการดูแลได้ในขณะที่มีเหตุการณ์ฉุกเฉินเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ</p> <p>"มีเครื่องดูดเสมหะ แต่ใช้ไม่เป็น เวลาที่มีเสมหะจะใช้ลูกสูบยางดูดออกมา แต่ลำบาก บางทีก็ดูดไม่ออก" (C9,L94-96)</p> <p>1.2 สุขภาพของผู้ดูแล</p> <p>ผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านสุขภาพอยู่แล้ว อาจทำให้สุขภาพของผู้ดูแลมีปัญหาเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเอาใจใส่</p> <p>"บางครั้งเราไม่ค่อยสบายเราก็ต้องทำ แล้วบางครั้งเราก็คิด แต่ก็ต้องปลง ถึงเวลา ก็ไปตามบุญตามกรรม ก็คิดว่าปัญหา มันต้องมี</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน
<p>2. ปัญหาอุปสรรคจากผู้สูงอายุ</p> <p>เป็นปัญหาอุปสรรคในการดูแลที่เกิดขึ้นจากตัวผู้สูงอายุ เช่น การที่ผู้สูงอายุเอาแต่ใจตนเอง มีความต้องการการดูแลสูง ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาในการดูแลไม่สามารถที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควรจะเป็น</p>	<p>แต่เราก็ต้องทำใจ ต้องปรับตัว ต้องตั้งใจด้วย" (C9,L113-115)</p> <p>"ถ้าคืนไหนเขาไม่หลับ เราก็นอนข้างนอก...เราเป็นความดันด้วย...ถ้าเราไม่ได้นอน เดี่ยวเราก็แย เขาก็แยกว่าเรา" (C13,L31-33)</p> <p>ผู้ดูแลรู้สึกว่า การดูแลผู้สูงอายุทำให้ปัญหาด้านสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระที่หนักสำหรับตน</p> <p>"ปัญหาก็คืออยู่ที่สังขารของเรานั้นแหละ แล้วก็ไหนจะโรคของเราอีกอย่าง แล้วยังมีต้องมาดูแลอีก" (C15,L86)</p> <p>"เราเองก็แยเหมือนกัน บางทีมันจะปวดเมื่อยตามตัว ปวดหลัง ถ้าเราทำอะไรมากๆ มันจะปวด"</p> <p>(C3,L69-71)</p>
	<p>2.1 ไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล</p> <p>ผู้ดูแลต้องการที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุให้ดี แต่ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือด้วย จึงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ดูแลในการให้การดูแลซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลตามมา</p>
	<p>"ออกกำลังไม่ค่อยได้ทำให้เขาหอบ บางทีก็ยึดขาบ้าง ไม่ได้ทำทุกวัน (หัวเราะ) ยึดให้บางทีเขาก็ดำ เขาดำได้ บางทีจับนิ้วมือให้เหยียดออกแต่เขาก็ขึ้นเอาไว้ แล้วเขาก็ดำ" (C13,L38-40)</p>
	<p>2.2 ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ</p> <p>ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลสูงกว่าผู้สูงอายุโดยทั่วไป หรือมีระดับการพึ่งพาสูง ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลต่อผู้ดูแล</p> <p>"ถ้าเขาร้องกลางคืน เราก็ก่อนหัว เรายังนอนไม่หลับ เราเป็นห่วงเขา เราก็ถูกมาคุย ร้องแบบนี้...เราออกมาเราก็เปิดไฟ คุยกับแกอย่างนี้ ตอนเช้าเราก็จะรู้สึกแย" (C13,L71-73)</p> <p>"ตอนนี้ไม่ได้ ใช้เสื้อผ้าเลยคะ เพราะเวลาสกปรกแล้วถอดยาก เมื่อก่อนนี่ก็นุ่งให้ แต่คราวนี้มันถอดยาก เพราะเขาเขาเหยียดไม่ได้ ถ้าเขาเหยียดได้นะ นุ่งผ้า นุ่งผอนให้สบาย" (C9,L70-71)</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ประเด็นหลัก

ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน

2.3 โมโหง่าย เอาแต่ใจตนเอง

ผู้สูงอายุที่มีลักษณะเป็นคนชอบบ่น หงุดหงิด โมโหง่าย ทำให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาในการให้การดูแลรู้สึกเบื่อ และบางครั้งก็จะปฏิเสธที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุ

"ไม่มั่นใจเขา เขาก็จะบ่น จะโมโห บางทีฉันก็อยากจะปล่อยทิ้งให้อยู่คนเดียว พุดมากจริงๆ" (C2,L25-27)

"ถ้าเขาไม่แง ไม่กวนใจก็สบายใจ แกชอบร้องไห้ แง พุดบ๊อบ จะเอาบ๊อบ บอกตัดผมบ๊อบจะต้องทำบ๊อบ" (C10,L166,169-170)

3. ปัญหาอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ

ปัญหาอุปสรรคในด้านเศรษฐกิจนี้อาจมาจาก การที่ผู้ดูแลไม่มีรายได้ หรือค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวไม่เพียงพอ การมีเศรษฐกิจไม่ดีก่อให้เกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ

3.1 รายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย

ผู้ดูแลมีรายได้น้อย ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เนื่องจากผู้ดูแลต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถออกไปทำงานนอกบ้านได้ ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้ดูแลในการดูแล ทำให้การดูแลนั้นไม่ราบรื่น ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวลว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่ไม่มีคุณภาพพอ

"ช่วงก่อนนี้ก็ทำงานกัน ตอนนั้นแม่ไม่ป่วยก็ทำมาหากินกันได้ แต่ว่าพอแม่ป่วยบ๊อบมันก็ไม่พอ มันก็ขาดๆ เกินๆ...มีปัญหาเพราะว่าเราหาเงินไม่ค่อยได้ ก็เป็นหนี้ พอหามาได้ ก็ต้องใช้ ...ถ้าเราไม่มีปัญหาเรื่องอึดอัดยากจนก็ไม่ใช่ไร เราดูแลแม่ของเราได้" (C1,11-13,23-124,51-152)

ในครอบครัวที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน ทำให้มีค่าใช้จ่ายในแต่ละวันสูง เงินที่หามาได้จึงไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ก่อให้เกิดปัญหาต่อการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้ไม่ดีเท่าที่ควรจะเป็น

"ถ้าเรามีเงิน มีทอง เราก็ดูแลกันได้ ถ้าเราไม่มีเราก็ดูตามมีตามเกิด ถ้าเรามีเงิน พ่อแม่เราก็อยากให้ได้ ถ้าไม่มีเงิน เราก็ดูไปตามมีตามเกิดอย่างนี้ พุดตามตรงนะ มีก็กินดีหน่อย ไม่มีก็ต้องอดหน่อย เพราะรายจ่ายบ้านเราเยอะ" (C10,158-160)

"เครียดเพราะว่าเราไม่มีเงิน ไม่รู้ว่าจะไปหาเงินที่ไหน แล้วจะเอาอะไรให้เขากิน" (C2,83)

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน
<p>4. การขาดสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแล</p> <p>เป็นสิ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้สะดวกยิ่งขึ้น การขาดเครื่องอำนวยความสะดวกในการดูแลนี้ เป็นการขาดอุปกรณ์ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบาก และรู้สึกว่าเป็นปัญหาในการดูแล</p>	<p>"ก็มีเรื่องเงินนี่แหละ ที่จะใช้จ่ายดูแลแก อย่างอื่นก็ไม่มีอะไร นอก จากเอาสตางค์นี้มาซื้อให้แกกินไปก่อน" (C7,94,02)</p> <p>นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถออกไปทำงานได้ เนื่องจากมีภาระในการดูแล รายได้ที่ได้รับจึงไม่แน่นอน และไม่เพียงพอ</p> <p>"ปัญหาหนักก็คือ เวลาเราไม่มีงานทำที่บ้าน เราจะออกไปหางาน ทำที่อื่นไม่ได้ เพราะมีภาระตรงนี้ ทิ้งแกไปไหนไม่ได้...ทำงานอยู่อย่าง นี้ เงินไม่แน่นอน บางทีก็ไม่มีงานทำ" (C8,L11-113,120)</p> <p>4.1 ขาดอุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการดูแล</p> <p>ในการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุได้มีการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์เสริมต่างๆ จะทำให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้สะดวกยิ่งขึ้น การขาดอุปกรณ์ดังกล่าวผู้ดูแลจึงมีความรู้สึกว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการดูแล</p> <p>"ช่วงเอาแม่เดิน อยากได้อุปกรณ์ที่ให้แม่จับยืน เหมือนกายภาพ ราวจับอะไรแบบนี้ แต่เราไม่มีเงินซื้อ ถ้าเรามี เราก็จะดูแลแม่ได้ง่าย ขึ้น" (C3,L119-122)</p> <p>4.2 การขาดพาหนะในการเดินทาง</p> <p>การนำผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในภาวะพึ่งพาไปพบแพทย์นั้น พาหนะในการเดินทางเป็นสิ่งสำคัญ ถ้าผู้ดูแลไม่มี หรือไม่สามารถจัดหาพาหนะดังกล่าวได้ ย่อมก่อให้เกิดปัญหาและอุปสรรคต่อการดูแล</p> <p>"ไปโรงพยาบาลก็ค่อนข้างลำบาก เพราะว่า หนึ่ง เราไม่มีรถ สอง แม่เดินไม่ไหว เวลาที่จะต้องพาแม่ไปโรงพยาบาล จะเหนื่อยและเป็น ปัญหามาก" (C1,L117-118)</p> <p>ผู้สูงอายุที่มีการพึ่งพาสูง ไม่สามารถที่จะเคลื่อนไหว หรือช่วยเหลือตนเองได้ ในการเดินทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในขณะที่มีอาการของโรคที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่จึงเป็นเรื่องยากลำบากในการดูแล การขาดพาหนะในการเดินทางที่เหมาะสม ถือว่าเป็นปัญหาที่สำคัญ</p>

ตารางที่ 21 (ต่อ)

ประเด็นหลัก

ประเด็นย่อย/ข้อมูลสนับสนุน

"เวลาเขาไม่สบาย ก็จะต้องจ้างรถพ่วงข้างพาเขาไป เพราะเขานั่งรถมอเตอร์ไซด์ไม่ได้หรอก เวลาที่เขาหอบมากๆ ต้องให้เขานอนในรถพ่วงข้างไป..... ลำบากบางที่...รถก็หาไม่ได้" (C2,L42-43)

"ถ้าเขาไม่สบายส่วนใหญ่จะพาไปโรงพยาบาล ให้ลูกพี่ชายพาไป ขึ้นรถต้องอู้ม แต่ถ้าวางเขาไม่วางมา จำเป็นต้องไป ก็ต้องหาเช่ารถพาเขาไป บางทีเขาก็เอาค่าเช่าแพง บางทีก็หาเช่าไม่ได้ "

(C15,L52-53)

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย