

บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว:
กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม สหสาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2563
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE ROLE OF ELDERLY CARE WORKERS IN THE FAMILY RELATIONSHIP: THE CASE
STUDY OF BANGKOK AND VICINITY



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Arts in Human and Social Development
Inter-Department of Human and Social Development
GRADUATE SCHOOL
Chulalongkorn University
Academic Year 2020
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนใน

ครอบครัว:

กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและ

ปริมณฑล

โดย

น.ส.ธนารัตน์ อุดมวรรณษาเขตร

สาขาวิชา

พัฒนามนุษย์และสังคม

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ดร.มนทกานต์ ฉิมมามี

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของ
การศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธรรมนุญ หนูจักร)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุ๋นเรื่อน เล็กน้อย)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ดร.มนทกานต์ ฉิมมามี)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อรุโณทัย)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ดร.บุญสม น้ำสมบูรณ์)

ธนรัตน์ อุดมวรรณษาเขตร : บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนใน
 ครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและ
 ปริมณฑล . (THE ROLE OF ELDERLY CARE WORKERS IN THE
 FAMILY RELATIONSHIP: THE CASE STUDY OF BANGKOK AND VICINITY) อ.ที่
 ปริญญาหลัก : ดร.มนทกานต์ ฉิมมามี

การศึกษารูปแบบบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยมี
 วัตถุประสงค์หลักเพื่อ (1) ศึกษาและทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่และลักษณะการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็น
 ทางการและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ รวมถึง (2) วิเคราะห์ถึงบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว การศึกษานี้ใช้
 ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพเป็นหลัก เก็บข้อมูลภาคสนามโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 180 ราย และครอบครัวผู้สูงอายุ
 จำนวน 10 ครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีบทบาทและหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่
 คล้ายคลึงกัน อย่างไรก็ตาม ปัจจัยที่ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภทมีความแตกต่างกัน คือ 1) ด้านเส้นทางการเข้าสู่อาชีพ 2) ด้านสัญญาจ้าง 3) ด้าน
 มาตรฐานการทำงาน 4) ด้านค่าแรงและสวัสดิการ 5) ด้านระยะเวลาการทำงาน และ 6) ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน นอกจากนี้ ในส่วนของ
 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้ 1) การดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ 2) การดูแลและทำความสะอาดในพื้นที่ของผู้สูงอายุ และ
 3) การดูแล เตรียมอาหารและทำความสะอาดในพื้นที่ของผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง 3 รูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัวทั้งใน
 ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับแย่

จากผลการศึกษาข้างต้น นำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายดังนี้ (1) ผู้กำหนดนโยบายควรให้ความสำคัญกับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุมาก
 ยิ่งขึ้นโดยการพัฒนามาตรฐานอาชีพ รวมถึงระบบประเมินและตรวจสอบการทำงาน และ(2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเสริมสร้างบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ
 ในการการสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัวผู้สูงอายุ ซึ่งจะส่งผลต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของทั้งผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ

สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2563 ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5987289720 : MAJOR HUMAN AND SOCIAL DEVELOPMENT

KEYWORD: Elderly care workers, Relationship, Family

Thanarat Udomwannakhet : THE ROLE OF ELDERLY CARE WORKERS IN THE FAMILY RELATIONSHIP: THE CASE STUDY OF BANGKOK AND VICINITY.

Advisor: Dr. MONTAKARN CHIMMAMEE

A Study of “The role of elderly care workers in the family relationship: The case study of Bangkok and vicinity”.

This study aims at (1) investigating and understanding the roles, functions and characteristics of hiring the formal elderly care workers and informal elderly care workers, and (2) analyzing the role of elderly care workers which effect on the family relationship. By applying the qualitative research method, the fieldwork began with conducting in-depth interviews 180 elderly care workers and 10 elderly families.

The study found that, the employment of the formal and informal elderly care workers have the same roles and functions in caring for the elderly. Factors that differentiate the two types of elderly care workers could be divided into 6 factors, which are 1) Career Path 2) Employment agreement 3) Performance standards 4) Wage and welfare 5) Working hours and 6) Obstacles at work. According to the concept of elderly care model, the types of elderly care were classified into 3 groups; 1) Elderly care only, 2) Elderly care and cleaning, and 3) Elderly care, food preparation and cleaning in the elderly’s spaces. In addition, the results showed that the role of elderly care workers effected on the relationships among the family members in 3 levels; good, moderate and poor.

Based on the research findings, (1) policy makers should promote the elderly care workers career by developing the performance standard and creating the investigating and evaluating system and (2) all stakeholders should enhancing the role of elderly care worker in improving of the quality of life of the elderly and their family members.

Field of Study: Human and Social Development

Student's Signature

Academic Year: 2020

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ฉบับนี้ประสบความสำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจาก ดร. มนทกานต์ ฉิมมามี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ที่ให้คำแนะนำทั้งหนังสือและบทความที่น่าสนใจเกี่ยวแรงงานนอกระบบอย่าง “อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ” ให้คำปรึกษาในเรื่องการทำวิทยานิพนธ์ การลงพื้นที่เก็บข้อมูล รวมถึงการเขียนรายงานและบทความ อีกทั้งยังคอยผลักดันและเป็นกำลังใจในการดำเนินการในทุกขั้นตอนตั้งแต่เริ่มต้น ข้าพเจ้าซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่ง

ในลำดับถัดมาขอขอบคุณประธานในการสอบวิทยานิพนธ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อุ๋นเรื่อนเล็กน้อย กรรมการภายในมหาวิทยาลัยรองศาสตราจารย์ ดร.นฤมล อรุโณทัย และกรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

ดร. บุญสม น้ำสมบุรณ์ เป็นอย่างมากในการให้คำแนะนำและคำปรึกษาที่ดี ๆ และเป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อให้ข้าพเจ้าได้เห็นมุมมองในมิติต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ อีกทั้งคุณจารย์ยังมีความปรารถนาดีมอบให้อีกด้วย

ในส่วนของงานภาคสนามข้าพเจ้าต้องขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ (ทำงานกับศูนย์) และไม่เป็นทางการ (ทำงานอิสระ) เครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มต่าง ๆ รวมถึงครอบครัวผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี และต้อนรับตัวผู้วิจัยเสมือนเป็นส่วนหนึ่งของงานผู้ดูแล ทั้งการแนะนำและเทคนิคในการดูแลผู้สูงอายุ

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าต้องขอขอบคุณ คุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว เจ้าจิว ผู้ที่สนับสนุนและส่งเสริมผลักดันและคอยเป็นกำลังใจในทุก ๆ เรื่อง ทั้งค่าใช้จ่ายในการเรียน การเดินทาง การใช้ชีวิตเพื่อให้ผู้วิจัยมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมถึงผู้ร่วมเดินทางที่ดีที่พาไปยังจุดหมายในการเก็บข้อมูลในทุก ๆ ที่ และอีกหนึ่งกำลังใจสำคัญที่ขาดไม่ได้เลย คือ เพื่อน ๆ รุ่นพี่ รุ่นน้อง ทั้งในและนอกสถาบันวิจัยสังคม สหสาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่รับฟังปัญหาต่าง ๆ และคอยช่วยเหลือกันเสมอมา

ธนารัตน์ อุดมวรรณษาเขตร

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	1
สารบัญภาพ.....	1
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์.....	4
1.4 ขอบเขตการศึกษา.....	4
1.4.1 ขอบเขตประชากร.....	4
1.4.2 ขอบเขตเนื้อหา.....	4
1.4.3 ขอบเขตเวลา.....	5
1.4.4 ขอบเขตพื้นที่.....	5
1.5 นิยามศัพท์สำคัญ.....	5
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1.1.1 พัฒนาการของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	8
2.1.1.2 ความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	9

2.1.1.3 ประเภทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	10
2.1.1.4 หลักการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	13
2.1.2 นโยบาย แผน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	15
2.1.3 แนวคิดความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relations).....	17
2.1.4 แนวคิดครอบครัวนิยม (Familism).....	18
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	20
ส่วนที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุ.....	20
ส่วนที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	28
ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจ้างงานและผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ.....	31
2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	42
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	44
3.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
3.2 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา.....	44
3.2.1 กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ).....	44
3.2.2 กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ).....	46
3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	46
3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	47
3.5 ระยะเวลาในการศึกษา.....	48
3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมาย.....	49
3.7 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	49
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	50
4.1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มเป้าหมาย.....	50
4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	50
4.1.2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวผู้สูงอายุ.....	57

4.2 ผลการศึกษาการจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ.....	59
4.2.1 ข้อมูลพื้นฐานเพื่อพิจารณาก่อนการรับงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	59
4.2.2 การจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	61
4.2.3 ลักษณะการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	63
4.2.4 มุมมองต่ออาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
4.3 ผลการศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว.....	69
4.3.1 บทบาทผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุ.....	69
4.3.2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ.....	70
4.3.3 ลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวผู้สูงอายุ.....	71
4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ.....	77
4.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ.....	78
4.3.6 มุมมองต่อความสำคัญของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุ.....	80
4.4 ผลการศึกษาด้านข้อเสนอแนะต่อแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว.....	82
บทที่ 5 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	84
5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา.....	84
1. ลักษณะการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	85
2. บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว.....	88
3. ผลการศึกษาด้านข้อเสนอแนะต่อแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว.....	91
5.2 ข้อเสนอแนะ.....	92
5.2.1 การสร้างมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	92
5.2.2 การสร้างคุณภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	93
5.2.3 การสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	94

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวไทยในการดูแลผู้สูงอายุ	95
บรรณานุกรม.....	96
ภาคผนวก.....	101
ประวัติผู้เขียน.....	112



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ.....	31
ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ	33
ตารางที่ 3 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ).....	34
ตารางที่ 4 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ).....	35
ตารางที่ 5 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ).....	36
ตารางที่ 6 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ).....	37
ตารางที่ 7 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ).....	38
ตารางที่ 8 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ).....	39
ตารางที่ 9 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=180).....	51
ตารางที่ 10 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=180)	53
ตารางที่ 11 ร้อยละและความรู้เบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนที่ตอบถูก (n=180).....	55
ตารางที่ 12 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว (n=180).....	56
ตารางที่ 13 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการจ้างงาน (n=180).....	62
ตารางที่ 14 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	65
ตารางที่ 15 สรุประดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ	81

สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 การจัดลำดับเหตุการณ์ของผู้สูงอายุ.....	7
แผนภาพที่ 2 หลักการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	14
แผนภาพที่ 3 ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ.....	23
แผนภาพที่ 4 รายละเอียดการรับงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ.....	60



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและความเป็นมาของปัญหา

เมื่อพิจารณาจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 - 2560 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนประชากรสูงอายุ 6.9 ล้านคน มาจนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเป็นจำนวน 11 ล้านคน สะท้อนให้เห็นว่าสังคมไทยกำลังจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (aged society) ทั้งนี้ การที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราการเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก เนื่องจาก ประเทศไทยประสบกับภาวะอัตราเกิดลดลง ในขณะที่ประชากรมีอายุคาดเฉลี่ยสูงขึ้น และอัตราการตายในวัยสูงอายุลดลงเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกาย และจิตใจที่ดี จึงทำให้มีประชากรวัยสูงอายุที่มีอายุที่ยืนยาวขึ้น (สุรินทร์ พันพิจ & มาลี สันภูวรรณ, 2554)

นอกจากนี้ ปัญหาที่ตามมาจากการมีประชากรในช่วงสูงอายุเพิ่มขึ้น คือ ปัญหาด้านสุขภาพ และภาระในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละครอบครัว โดยข้อมูลจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม จำนวน 10.2 ล้านคน ซึ่งผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ (NCDs) อีกทั้งมีปัญหาด้านสุขภาพอื่นๆ ทำให้ประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทวีความสำคัญมากยิ่งขึ้น โดยเริ่มจากความพยายามในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลสุขภาพระยะยาวภายในชุมชน (long-term care) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพมาก(กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุเมื่อปี พ.ศ. 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ระบุว่าผู้สูงอายุที่ต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันทั่วราชอาณาจักร มีจำนวนมากถึง 836,630 คน แบ่งเป็นเพศชาย 323,854 คน เป็นเพศหญิง 512,776 คน และเฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้สูงอายุในกลุ่มดังกล่าว เกือบ 100,000 คน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้ ผู้สูงอายุที่สามารถเดินได้บางส่วนซึ่งหมายถึงผู้สูงอายุที่เดินได้และต้องมีคนช่วยพยุง และกลุ่มสุดท้ายคือ ผู้สูงอายุติดเตียง(สำนักสถิติแห่งชาติ, 2557)

ในขณะที่ความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น แม้ยังไม่มีรายงานการสำรวจอย่างเป็นอย่างทางการ ดังนั้น องค์ความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเกี่ยวข้องกับการเติบโตของธุรกิจดูแลผู้สูงอายุในเศรษฐกิจสูงวัย (Silver economy)¹ ซึ่งการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบันสามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบหลัก ได้แก่ มีรูปแบบการจ้างงานที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ สำหรับ *การจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการ* ในกลุ่มบริษัทจัดหางานแบ่งการจ้างงานออกเป็น 2 แบบ คือ ระยะเวลาสั้น และระยะยาว การทำงานระยะสั้น คือ การทำงานเป็นช่วงรายวัน หรือรายสัปดาห์ การทำงานระยะยาว คือ การทำงานเป็นรายเดือน หรือรายปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของผู้ดูแลและข้อตกลงกับนายจ้าง ในขณะที่การจ้างงานอีกรูปแบบคือ *การจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการ* ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มของผู้ดูแลผู้สูงอายุอิสระ และญาติพี่น้องจะต้องมีความใกล้ชิดและใส่ใจผู้สูงอายุอยู่ตลอดเวลา จนทำให้ผู้ดูแลเกิดความอ่อนล้าและอ่อนเพลีย เป็นผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เต็มศักยภาพ แหล่งที่มาของการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุมาทำงานมาจากกลุ่มบริษัท ญาติพี่น้อง หรือการพูดต่อๆ กันมาจากผู้ที่เคยใช้บริการแล้ว ในตอนนี้ช่องทางการติดต่อสื่อสารและการใช้บริการมีอยู่มากมายและยังสามารถติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ เฟซบุ๊ก ไลน์ เว็บไซต์ทางอินเทอร์เน็ต (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547)

สำหรับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ *ผู้ดูแลเป็นทางการ (formal care workers)* และ *ผู้ดูแลไม่เป็นทางการ (informal care workers)* กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการหมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยและไม่มีสัญชาติไทย เป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของภาครัฐและอยู่ภายใต้สังกัดของโรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และสถานพักพิงต่าง ๆ กลุ่มคนเหล่านี้อันได้แก่ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการ ผู้ดูแลรับจ้าง กลุ่มบริษัทจัดหางาน นักสังคมสงเคราะห์ และนักบริบาล เป็นต้น ในขณะที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นทางการ (informal care workers) หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีสัญชาติไทยและไม่มีสัญชาติไทยและไม่ได้อยู่ภายใต้สังกัดใด กลุ่มคนเหล่านี้อันได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง คนรู้จัก ผู้ดูแลอิสระ หรือลูกจ้างที่มีคนในครอบครัวจัดทำให้ เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547)

งานศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่จะแยกไม่ออกหรือแยกไม่ได้ระหว่างลูกจ้างทำงานบ้านกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากหน้าที่ในการทำงานของลูกจ้างทำงานบ้าน เป็นการทำงานบ้านและถูกให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุควบคุมกันไปด้วย ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุก็เปรียบเสมือนกลุ่มเดียวกันกับ

¹ ระบบเศรษฐกิจใหม่ซึ่งเรียกกันว่าเศรษฐกิจสูงวัย หรือ Silver Economy ซึ่งถือเป็นระบบเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการและความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเป็นหลัก (Mice Intelligence Center, 2562)

ลูกจ้างทำงานบ้าน ซึ่งสามารถเทียบเคียงได้กับแรงงานนอกระบบที่ยังไม่มีกฎหมายคุ้มครองแรงงาน หรือ สิทธิคุ้มครองแรงงานในด้านค่าจ้างและสวัสดิการแรงงาน ทั้งนี้ปัญหาที่เกิดขึ้นในด้านค่าแรงและสวัสดิการของแรงงานนอกระบบนั้น ต้องขึ้นอยู่กับกลไกการจ้างงานและการตลาด ซึ่งไม่สามารถกำหนดค่าแรงเอาเองได้ การทำงานและรายได้จึงไม่ต่อเนื่องและถูกเอารัดเอาเปรียบได้ง่าย

ภาพรวมของแรงงานนอกระบบในประเทศไทยมักถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกกดขี่ข่มเหง และได้ค่าแรงที่ไม่เป็นธรรม แต่ไม่สามารถที่จะมีปากมีเสียงได้ เพราะเกิดการรวมกลุ่มกันอย่างไม่เข้มแข็ง จึงมีกฎหมายและนโยบายขึ้นมาเพื่อให้ครอบคลุมและคุ้มครองกับแรงงานนอกระบบ แต่งานนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษากลุ่ม “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” อย่างเดียว ซึ่งมีงานศึกษานี้ค่อนข้างน้อย

เป็นที่น่าสนใจว่า งานที่ผ่านมามีการสำรวจทางด้านประชากรของผู้สูงอายุ การศึกษาด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมไปถึงการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า งานที่ศึกษาเกี่ยวกับการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการสำหรับในประเทศไทย ยังมีอยู่ไม่มากนัก ในขณะที่ จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลมีเพิ่มขึ้นในทุกปี และบทบาทของคนในครอบครัวที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นมีข้อจำกัดมากยิ่งขึ้น เนื่องจาก คนส่วนใหญ่ (ทั้งชายและหญิง) ต้องออกไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น จึงไม่มีเวลาเพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้าน เมื่อผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ลูกหลานบางคนก็จำเป็นต้องเสียสละเวลาของตัวเองเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) หรือบางครอบครัวที่ใช้วิธีการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามาทำหน้าที่แทนคนในครอบครัว

นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางประชากรย่อมส่งผลกระทบต่อครอบครัวและครัวเรือนอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว การลดลงของจำนวนสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกภายในครอบครัว ในท้ายที่สุด ทำให้เกิดปรากฏการณ์ที่มีประเภทของครอบครัวใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น ครัวเรือนคนเดียว ครอบครัวข้ามรุ่น ครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว โดยเพิ่มเติมขึ้นมาจากรอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายตามแบบแผนดั้งเดิม เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้ามาเป็นเสมือนสมาชิกอีกคนหนึ่งในการครอบครัว ที่ทำหน้าที่ “ดูแล” แทนสมาชิกคนอื่นๆ จึงมีความน่าสนใจอย่างยิ่งที่จะศึกษาติดตามผลกระทบที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทและความสัมพันธ์ภายในครอบครัวยุคปัจจุบันเช่นนี้

อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาผลกระทบของการเข้ามาของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อการลดบทบาทของครอบครัวไทยลงอย่างชัดเจน โดยเฉพาะ การดูแลผู้สูงอายุในสังคมเมืองที่ยังคงเป็นช่องว่างอยู่

แตกต่างจากการดูแลผู้สูงอายุในชนบทที่มีหน่วยงานระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคประชาสังคมเข้ามาดูแลอยู่แล้วพอสมควร ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ จึงมุ่งที่จะสำรวจลักษณะการจ้างงานและการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเลือกศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร (เป็นจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุดในประเทศ) และปริมณฑล ประกอบกับศึกษาการเปลี่ยนแปลงของบทบาทครอบครัวไทยในการดูแลผู้สูงอายุ หลังจากมีอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามาทำหน้าที่แทนหรือช่วยเหลือคนในครอบครัว เพื่อให้ภาครัฐและเอกชนมีข้อมูลเชิงประจักษ์สนับสนุนในการส่งเสริมการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม มีการกำหนดแนวทางหรือมาตรฐานการคุ้มครองผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบอย่างเท่าเทียมกัน ตลอดจนเป็นการศึกษาที่จะเผยให้เห็นถึงสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน

1.2 คำถามการวิจัย

1.2.1 การจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นอย่างไร

1.2.2 ความแตกต่างของการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบและนอกระบบเป็นอย่างไร

1.2.3 ผลจากการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามาทำหน้าที่แทนคนในครอบครัวทำให้บทบาทของครอบครัวไทยในการดูแลผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 เพื่อศึกษาการจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

1.3.2 เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

1.3.3 เพื่อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

1.4 ขอบเขตการศึกษา

1.4.1 ขอบเขตประชากร

กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบ มีสัญชาติไทย ครอบครัวผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.4.2 ขอบเขตเนื้อหา

การศึกษากิจการจ้างงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ดังนี้

1. มิติด้านการจ้างงานและการทำงาน ศึกษาครอบคลุมเรื่องการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุมี

ค่าตอบแทนในการทำงานเป็นทั้งรายวัน รายสัปดาห์ และรายเดือน สวัสดิการที่ได้รับในการเดินทาง ด้านอาหารและที่พักอาศัยขึ้นอยู่กับรูปแบบการทำงาน ว่าเป็นการทำงานแบบรายวัน (ไปเช้า - เย็นกลับ) หรือพักอาศัยอยู่ด้วยกันตลอด ขึ้นอยู่กับข้อตกลงระหว่างลูกจ้างและนายจ้าง

2. มิติด้านการจ้างงานและลักษณะการทำงาน ศึกษาครอบคลุมเรื่องลักษณะการทำงาน การปฏิบัติตามหน้าที่ของผู้ดูแล ความใกล้ชิดในการดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้และทักษะที่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ และยังสามารถประเมินสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายที่จะเกิดกับตัวผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้

3. มิติปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ศึกษาว่าปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวของผู้ว่าจ้าง รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการปัญหาและการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นของตัวผู้ดูแลเองและตัวผู้สูงอายุได้เป็นขั้นเป็นตอนอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดและยังสามารถผ่านอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

4. มิติบทบาทและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวของการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาว่าปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวของผู้ว่าจ้าง รวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุมีวิธีการจัดการปัญหาและการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นของตัวผู้ดูแลเองและตัวผู้สูงอายุได้เป็นขั้นเป็นตอนอย่างไร เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดและยังสามารถผ่านอุปสรรคที่เกิดขึ้นได้

ทั้ง 4 มิติดังนี้แสดงให้เห็นรายละเอียดถึงความเหมือนและความแตกต่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละบริบท ทั้งลักษณะการทำงาน หรือ รูปแบบการจ้างงาน ด้านปัญหาและอุปสรรค บทบาทและความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ และบทบาทของครอบครัวไทยด้วย

1.4.3 ขอบเขตเวลา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ เป็นระยะเวลา 24 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

1.4.4 ขอบเขตพื้นที่

ศึกษาในเขตพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล

1.5 นิยามศัพท์สำคัญ

การดูแลผู้สูงอายุ คือ การให้ความช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุที่มีสภาวะร่างกายปกติสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และผู้สูงอายุที่ต้องมีผู้อื่นดูแลในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมไปถึงผู้สูงอายุติดเตียงและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทยและอยู่ภายใต้สังกัดของโรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ และ/หรือสถานพักพิงต่าง ๆ กลุ่มคนเหล่านี้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการ หรือผู้ดูแลรับจ้าง โดยได้รับค่าจ้างจากการทำงาน รวมทั้งที่มีและไม่มีประกันสังคม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ คือ บุคคลที่มีสัญชาติไทยและไม่ได้อยู่ภายใต้สังกัดใด กลุ่มคนเหล่านี้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยเป็นคนครอบครัว คนรู้จัก หรือลูกจ้างที่มีคนในครอบครัวจัดหาให้ โดยได้รับค่าจ้างจากการทำงาน รวมทั้งที่มีและไม่มีประกันสังคม

ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ คือ สถานบริการ ศูนย์พักพิง หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นของภาคเอกชน มีการให้ความช่วยเหลือ ให้การดูแลผู้สูงอายุในทุกรูปแบบทั้งการดูแลในศูนย์ดูแล และเป็นการดูแลตามบ้านของตัวผู้สูงอายุ เพื่อความสะดวกของผู้สูงอายุและครอบครัว อีกทั้งยังเป็นการดูแลอย่างทั่วถึงด้วย

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบถึงการจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ ฯ และปริมณฑล
2. ทราบถึงบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ
3. ทราบถึงการเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ได้มีการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดของการศึกษา โดยสามารถแบ่งได้เป็น 3 ส่วนสำคัญ ดังนี้

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวความคิดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.1.2 แนวคิดความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relations)

2.1.3 แนวคิดครอบครัวนิยม (Familism)

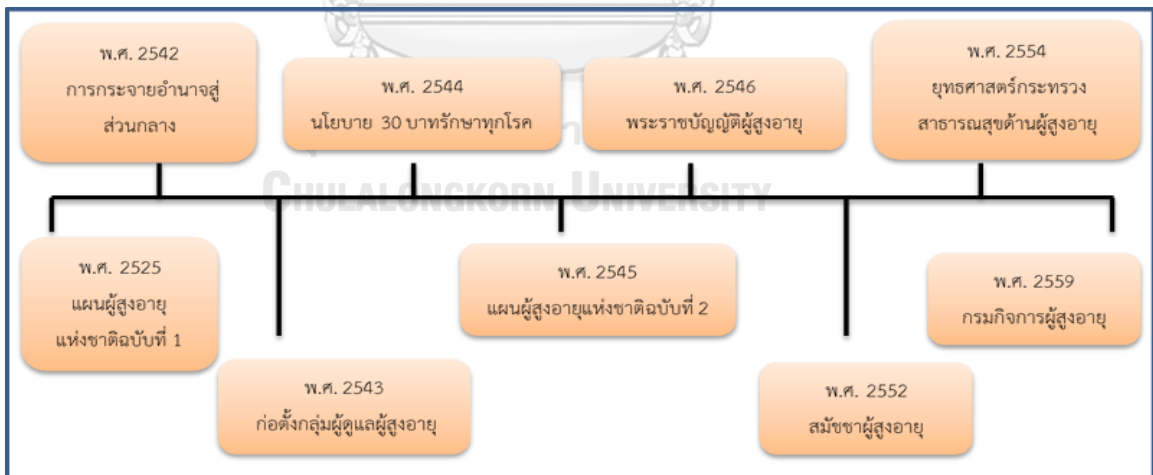
2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.1.1 แนวความคิดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

แผนภาพที่ 1 การจัดลำดับเหตุการณ์ของผู้สูงอายุ



ที่มา : ปรับจากสำนักที่ปรึกษา กรมอนามัย

การจัดลำดับเหตุการณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้เห็นถึงความสำคัญและความคุ้มครองตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ อีกทั้งยังมีหน่วยงานต่าง ๆ อย่างกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข และกรมอนามัย เป็นต้น คอยดูแลและเก็บข้อมูลจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการให้มีการดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้นจึงได้มีการตั้งผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยขึ้นมา เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่มีความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

2.1.1.1 พัฒนาการของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2540 มีผลบังคับใช้ในเรื่องการกระจายอำนาจปกครองส่วนท้องถิ่น และได้กำหนดว่า “จะต้องส่งเสริมและเกื้อหนุนให้ผู้สูงอายุดำรงอยู่ในชุมชนและครอบครัว” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในปี พ.ศ. 2542 จึงส่งผลให้มีการถ่ายโอนภารกิจต่าง ๆ ด้านผู้สูงอายุไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

จุดเริ่มต้นในก่อตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุมีขึ้นในปี พ.ศ. 2543 มีการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2563 มีศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 800 แห่งในประเทศทั้งในระบบและนอกระบบ ซึ่งเป็นจำนวนมากเพราะสังคมเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุมีสัดส่วนที่เพิ่มมากขึ้น และอีกไม่กี่ปีข้างหน้าประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (aged society) ซึ่งในปัจจุบันมีหน่วยงานในหลายภาคส่วนให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อจะได้มีชีวิตและการดูแลที่ดีขึ้น แต่ในอดีตการที่ส่งพ่อ แม่ หรือคนชราที่อยู่ในครอบครัวไปอยู่บ้านพักคนชรา ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความอกตัญญูในสังคมไทยที่มีการหล่อหลอมให้ทุกคนมีความรักใคร่ กลมเกลียวและดูแลคนในครอบครัว แต่ด้วยสภาพทางสังคมทำให้ผู้สูงอายุถูกผลักดันหรือโอนถ่ายให้ไปอยู่ในความดูแลของบุคคลภายนอกและให้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้เห็นภาพของธุรกิจผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก

สำหรับมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุจะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่ได้กำหนดไว้ โดยนโยบายสำคัญของธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุนี้ คือ ผลักดันให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการบริการของโลกที่มีความน่าเชื่อถือและเป็นที่ยอมรับจากผู้ให้บริการในประเทศและในระดับสากล ทั้งยังสามารถดึงดูดชาวต่างชาติให้มาใช้บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ กระทรวงพาณิชย์ได้มอบรางวัล DBD Wellness Service Award 2018 เพื่อเป็นการยกระดับมาตรฐานของทั้ง 3 ธุรกิจบริการของไทย คือ ธุรกิจสปา ธุรกิจนวดเพื่อสุขภาพ และธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุ สู่การเป็นศูนย์กลางการบริการทางการแพทย์แห่งภูมิภาคเอเชีย (Medical Hub of Asia) ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554 จนถึง พ.ศ. 2561 มีธุรกิจดูแลผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานคุณภาพการบริหารจัดการจากกรมพัฒนาธุรกิจการค้าจำนวน 130 ราย (กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์, 2561)

สำหรับพัฒนาการของอาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ นั้น เป็นการพัฒนาของภาครัฐเพื่อสร้างนโยบายขึ้นมารองรับกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น และเมื่ออาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ถือกำเนิดและพัฒนาเป็นธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงการดูแลระหว่างศูนย์บริการ โรงพยาบาล และครอบครัว เพื่อให้มีความครอบคลุมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น และความเชื่อมโยงของทั้ง 3 ส่วน คือ ศูนย์บริการ โรงพยาบาล และครอบครัว ทำให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุมีทางเลือกในการหาทางออกของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการหาทางออกนี้ ในทางหนึ่งก็แสดงให้เห็นถึงแบ่งเบาภาระของครอบครัวไปให้กับศูนย์บริการและโรงพยาบาล เนื่องจากมีการดูแลอย่างทั่วถึงและครอบคลุม จึงทำให้ธุรกิจการดูแลผู้สูงอายุเติบโตขึ้นเรื่อย ๆ

เมื่อครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับศูนย์บริการและโรงพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวจึงมีความจำเป็นที่ต้องทำงานหนักเพื่อหารายได้มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการจ้างผู้ดูแลหรือจะดูแลด้วยตนเองก็มีความจำเป็นที่จะต้องใช้เงินในการดูแลและรักษาผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพราะการดูแลไม่ใช่เป็นเพียงการดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว จะต้องมีการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลด้วย เมื่อไปโรงพยาบาลต้องมีค่ารักษาพยาบาล และค่ายา รวมถึงค่าอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลเมื่ออยู่ที่ศูนย์บริการ โรงพยาบาล และบ้าน

2.1.1.2 ความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในประเทศไทยได้นิยามคำว่า “ผู้ดูแล” หรือ “นักบริบาล” ซึ่งทั้งผู้ดูแลและนักบริบาล มีความหมายที่เหมือนกัน โดยผู้วิจัยได้ให้ความหมายดังนี้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ป่วยเรื้อรัง ที่อยู่ในบ้าน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและโรงพยาบาล ทั้งที่ผู้ดูแลยังเป็นบุคคลที่จะต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรที่คณะกรรมการจัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (long-term care) หรือคณะกรรมการอื่นภายใต้คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ หรือ สปสช. เห็นชอบด้วย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยของญาติพี่น้องหรือคนในครอบครัวอย่างกะทันหัน จึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่ทันได้ตั้งตัว และเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเกิดการพัฒนาจากการดูแลผู้ป่วยที่บ้านในระดับมือสมัครเล่นจนกลายเป็นมืออาชีพและสามารถดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยได้ในชีวิตจริง (สันต์ ใจยอดศิลป์, 2553)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่ดูแลผู้ป่วย และยังเป็นผู้ที่สามารถประเมินขีดจำกัดในสถานการณ์ของผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบได้อย่างดีและเต็มความสามารถ (สิริวดี รวีไชยวัฒน์,

2557) ผู้ที่ดูแลหลักส่วนใหญ่จะมีอาชีพเป็นหมอ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ เนื่องจากสามารถประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นและอำนาจในการตัดสินใจและวิเคราะห์ผลต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี

ในต่างประเทศนิยมใช้คำว่า “caregivers” หรือ “family carers” ในหลากหลายประเทศด้วยกัน โดย “caregivers” นิยมใช้ในประเทศแคนาดา และสหรัฐอเมริกา ส่วน “family carers” นิยมใช้ในประเทศอังกฤษ นิวซีแลนด์ ออสเตรเลีย และไอร์แลนด์ เป็นต้น โดยทั้ง “caregivers” และ “family carers” มีความหมายที่ไม่แตกต่างกัน (Fiona Ross & Ann Mackenzie, 1996) ให้ความหมายผู้ดูแล คือ การดูแลในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่บ้าน โดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน เป็นการดูแลที่มีพื้นฐานมาจากจริยธรรม อารมณ์ โดยมีความผูกพันทางเครือญาติ” และ (carer Australia, 2020) ผู้ดูแล คือ บุคคลที่ให้การดูแลและสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนที่มีความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยทางจิตภาวะเรื้อรัง ความเจ็บป่วยระยะสุดท้ายปัญหาแอลกอฮอล์หรือยาเสพติดอื่น ๆ หรือผู้ที่อยู่ในวัยที่อ่อนแอ

เห็นได้ว่าความหมายของผู้ดูแลในต่างประเทศจะเน้นในเรื่องให้คนในครอบครัวทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยไม่ได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทน แตกต่างจากในประเทศไทยเล็กน้อยที่ผู้ดูแลทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวและดูแลผู้สูงอายุคนอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวด้วย โดยได้รับค่าจ้างหรือค่าตอบแทนตามข้อตกลง

2.1.1.3 ประเภทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การแบ่งประเภทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยจำแนกได้ 4 ประเภท คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547) (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547)ผู้ดูแลอาสาสมัคร และนักบริบาล และในต่างประเทศสามารถแบ่งออกเป็น 9 ประเภท คือ ผู้ดูแลครอบครัว ผู้ดูแลทางไกล ผู้ดูแลหน้าที่ส่วนตัว ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ผู้ดูแลอาสาสมัคร ผู้ดูแลมืออาชีพ ผู้ดูแลอุบัติเหตุ ผู้ดูแลไม่เต็มใจ และผู้ดูแลตามธรรมชาติ (Griswold, 2019) และ (Ethelle Lord, 2015)

(1) แบ่งตามประเภทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในประเทศไทย

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ เป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุและได้รับการผ่านการฝึกอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุมาก่อนแล้ว อีกทั้งยังสามารถไว้วางใจให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้และมีการทำงานอย่างคล่องแคล่ว เช่น ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่พักพิง พยาบาล

ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น ซึ่งกลุ่มนี้สามารถเข้าถึงได้โดยการติดต่อทางราชการ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์บริการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ เป็นผู้ที่มีความรู้ขั้นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกับตัวผู้สูงอายุเอง หรือครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัว คนรู้จัก ลูกจ้าง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มนี้เป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน หรือคนรู้จักแนะนำบอกต่อ ๆ กันมา รวมไปถึงลูกจ้าง อย่างแม่บ้าน ก็มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ผู้ดูแลอาสาสมัคร เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลในทุก ๆ ด้าน เช่น ด้านอาหาร การใช้จ่าย การออกกำลังกาย พาไปร่วมกิจกรรมทางศาสนา และช่วยปรับสภาพที่อยู่ในบ้านให้เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงการพาไปพบแพทย์ และพาแพทย์มาตรวจรักษาที่บ้าน (หมอชาวบ้าน, 2552)

นักบริบาล เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย เด็ก ผู้ทุพพลภาพทั้งในบ้านและในชุมชน ส่วนใหญ่จะอยู่ภายใต้หน่วยงานต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล สถานีนอนามัย และอาสาสมัครในชุมชน เป็นต้น นักบริบาลจะได้รับการอบรมประมาณ 6 เดือน - 1 ปี เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในทักษะการบริบาลต่าง ๆ (หมอชาวบ้าน, 2552)

ในต่างประเทศ

ผู้ดูแลครอบครัว (Family caregiver) คือ ผู้ที่ให้ดูแลด้านอารมณ์ การเงิน การพยาบาล การเข้าสังคม การดูแลบ้านและอื่น ๆ ผู้ดูแลครอบครัวส่วนใหญ่อาสาตลอดเวลาโดยไม่คิดค่าจ้าง เพื่อช่วยดูแลคนที่คุณรัก มีหน้าที่แตกต่างกันไปและอาจรวมถึงการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน (Griswold, 2019)

ผู้ดูแลทางไกล (Independent caregiver) การดูแลคนที่ไม่ได้อยู่ใกล้ ๆ อาจเป็นเรื่องท้าทาย การดูแลทางไกลสามารถทำได้หลายรูปแบบ อาจเป็นการสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ดูแลหลัก เช่น การจัดเตรียมความช่วยเหลือในครัวเรือนหรือการดูแลในบ้าน จัดให้มีการย้ายสถานดูแล จัดการค่ารักษาพยาบาลหรือบันทึกเดินทางเพื่อทำกิจกรรมต่าง ๆ (Griswold, 2019)

ผู้ดูแลหน้าที่ส่วนตัว (Private duty caregiver) ผู้ดูแลหน้าที่ส่วนตัวสามารถให้บริการที่หลากหลายตั้งแต่การดูแลทางการแพทย์และการพยาบาลไปจนถึงการเรียกเก็บเงินค่าบริการและการขนส่ง เป้าหมายของพวกเขาคือจัดหาสิ่งที่ผู้อาวุโสและครอบครัวต้องการเพื่อให้พวกเขามีอิสระในบ้านของตนเอง ผู้ดูแลเหล่านี้สามารถทำงานให้กับหน่วยงานของบุคคลที่สามหรือเป็นอิสระ (Griswold, 2019)

ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการซึ่งโดยปกติจะเป็นเพื่อนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านให้การดูแลโดยทั่วไปจะไม่ได้รับค่าจ้างกับคนที่พวกเขามีความสัมพันธ์ส่วนตัว สิ่งนี้แตกต่างจากผู้ดูแลในครอบครัวเล็กน้อยตรงที่ผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการมักไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับการดูแล (Griswold, 2019)

ผู้ดูแลอาสาสมัคร (Volunteer caregiver) ผู้ดูแลอาสาสมัครมักจะทำงานในการดูแลแบบทูลาหรือบ้านพักรับรอง อาสาสมัครใช้เวลาพักสำหรับคนที่ดูแลผู้ใหญ่ที่มีความพิการเจ็บป่วยเรื้อรังหรืออ่อนแอ พวกเขาให้ความเป็นเพื่อนที่ไม่ใช่แพทย์การดูแลและใบหน้าใหม่ที่เป็นมิตรสำหรับผู้ที่มีความต้องการพิเศษเพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาว่าง (Griswold, 2019)

ผู้ดูแลมืออาชีพ (Professional caregiver) มีการว่าจ้างผู้ดูแลมืออาชีพเพื่อให้การดูแลผู้รับการดูแล ผู้ดูแลเหล่านี้สามารถให้การดูแลทางการแพทย์หรือที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ในบ้านหรือสถานดูแล (Griswold, 2019)

ผู้ดูแลอุบัติเหตุ (Accidental caregiver) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องรับมือกับความเครียดที่ตีของคนที่คุณรัก เช่น ลูก คู่สมรส พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุร้ายแรงเกิดขึ้นได้ (Ethelle Lord, 2015)

ผู้ดูแลไม่เต็มใจ (Reluctant caregiver) ผู้ดูแลพบว่าตัวเองต้องรับมือกับความต้องการต่าง ๆ ในการดูแลคนที่อาจถูกทำร้ายร่างกายทางเพศหรือทางอารมณ์ในวัยเด็ก ทำให้ไม่กล้าหรือไม่เต็มใจในการดูแลบุคคลกลุ่มนั้น ๆ (Ethelle Lord, 2015)

ผู้ดูแลตามธรรมชาติ (Natural caregiver) บุคคลเหล่านี้ดูเหมือนจะดูแลตามธรรมชาติโดยสัญชาตญาณรู้ว่าต้องทำอะไรและพบความพึงพอใจอย่างมากในการดูแลบุคคลเหล่านั้นโดยไม่เสียใจและไม่ขุ่นเคือง สิ่งนี้ต้องการคนที่มีความรู้และความรู้เกี่ยวกับผู้รับการดูแลหรือหัวใจของผู้ดูแล (Ethelle Lord, 2015)

(2) ลักษณะการอยู่อาศัยของครอบครัวผู้สูงอายุ

การอยู่อาศัยของครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับลูกหลาน ลูกที่ยังไม่ได้สมรส หรือลูกที่สมรสแล้วไม่มีบุตร และอาศัยอยู่กันตามลำพัง บทบาทของผู้ดูแลในครอบครัวจะมีสมาชิกหนึ่งคนหรือมากกว่าหนึ่งคนเป็นผู้ที่รับผิดชอบในการดูแลครอบครัว ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดบทบาทนี้ว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” (elderly care workers) หรือ “ผู้ดูแลหลัก” (Primary care workers) คือ บุคคลที่ทำหน้าดูแลผู้สูงอายุในขณะที่ยังปกติอยู่แล้ว (สุปรिता มั่นคง, 2557) ดังนั้นจึงได้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยไม่รู้ตัว และเมื่อลูกหลานได้เห็นการดูแลนี้ เสมือนว่าเป็นการ

ถ่ายทอดการดูแลผู้สูงอายุจากรุ่นสู่รุ่น เพราะตอนเด็กเคยเห็นพ่อกับแม่ดูแลปู่ย่าและตายายเป็นปกติ จึงทำให้ซึมซับบทบาทเหล่านี้

(3) การแบ่งกลุ่มการดูแลผู้สูงอายุตามความสัมพันธ์

การแบ่งกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุตามความสัมพันธ์ เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนของบุคคลแต่ละกลุ่ม ความใกล้ชิด การเอาใจใส่ในการดูแล อีกทั้งยังสามารถจำแนกกลุ่มคนที่ดูแลผู้สูงอายุได้ โดยแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

1. กลุ่มญาติสายตรง (คู่สมรส บุตรสาว บุตรชาย เขยหรือสะใภ้)
2. กลุ่มผู้อาศัยอยู่ด้วยกันโดยไม่มีสถานภาพเป็นญาติ (ผู้อาศัย ลูกจ้าง และอื่น ๆ)
3. กลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน
4. กลุ่มผู้ดูแลรับจ้าง

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีความชัดเจนมากขึ้น โดยจะดูจาก 3 มิติ คือ มิติด้านผู้ดูแล มิติด้านเครือข่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และมิติสุดท้ายด้านสุขภาวะและสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเป็นการดูแลจากเจ้าหน้าที่และหน่วยงานต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่น เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มเยาวชน สมาชิกของชุมชนหรือหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชครณาณิชย์, & และธนิกานต์ ศักดาพร, 2552)

2.1.1.4 หลักการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หลักการทำงานและทำความเข้าใจหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (elderly care workers) มีองค์ประกอบทั้งหมด 9 อย่าง เพื่อแสดงให้เห็นถึงหลักการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้ดูแลยังต้องมีการทำความเข้าใจกับหน้าที่ในการปฏิบัติและทำความเข้าใจกับอาการของผู้สูงอายุ เพื่อสามารถรับมือกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและทันท่วงที ดังนี้

แผนภาพที่ 2 หลักการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ



ที่มา: ปรับจาก (ดาริน จตุรภัทรพร, 2561a, 2561b)

หลักการการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 9 อย่างนี้ เป็นการแบ่งออกมาให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างกันในครอบครัว ประกอบด้วย 1) การสอบถามรายละเอียด 2) การประเมินสภาพทางอารมณ์ 3) การพักผ่อน 4) การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 5) ถามเป้าหมายของการดูแล 6) ให้ความรู้เรื่องโรค 7) คอยรับฟังผู้ป่วย 8) ให้กำลังใจ และ 9) หาผู้ช่วยเหลือด้านต่าง ๆ มาช่วยเพื่อให้ตรงกับหลักการที่ควรจะปฏิบัติ (ดาริน จตุรภัทรพร, 2561b)

การสอบถามรายละเอียดเพื่อประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุและผู้ป่วย เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและทันที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และยังทำให้เกิดการเปลี่ยนมุมมองกับงานที่ทำให้เกิดความสุขได้เช่นกัน ความรับผิดชอบของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งเข้าใจว่าหน้าที่เหล่านี้จะตกอยู่กับผู้ดูแลอย่างเดียวไม่ใช่ผู้ป่วย ทางสหพันธ์ผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัวและศูนย์ผู้ดูแลแห่งชาติอเมริกันได้สำรวจว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเสียสุขภาพกายและสุขภาพจิต อีกทั้งยังมีโอกาสเป็นเบาหวาน ความดันเลือดสูง และยังมีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ ใช้น้ำเสพติด และสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้นเพราะเกิดจากความเครียดในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ถ้าต้องการให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี ผู้ดูแลจะต้องมีความสุขไปด้วยและ ความสุขนั้นจะส่งต่อไปยังผู้ป่วยเอง

2.1.2 นโยบาย แผน และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในบริบทของประเทศไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีหลายภาคส่วนด้วยกัน สามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่

ส่วนที่หนึ่ง การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน แบ่งออกเป็น 8 รูปแบบ คือ

1. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นรูปแบบการดูแลและคุ้มครองผู้สูงอายุโดยชุมชน
2. ชมรมผู้สูงอายุ มีการรวมกลุ่มกับภาคีเครือข่ายในชุมชน
3. กองทุนสวัสดิการชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ มีการจ่ายเบี้ยและบำนาญให้กับผู้สูงอายุ เดือนละ 300 บาท สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกกองทุนครบ 15 ปี
4. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นการดูแลผู้สูงอายุถึงที่บ้านโดยผู้ที่ดูแลมาจากโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลชุมชน
5. โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ
6. ศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน มีการบริหารจัดการเป็นโครงการนำร่องภายใต้ศูนย์พัฒนาชุมชนในพื้นที่ 7 จังหวัด คือ เชียงใหม่ สกลนคร พัทลุง พิษณุโลก ขอนแก่น ชลบุรีและเพชรบุรี ต่อมาในปี พ.ศ. 2551 ได้มีการขยายเพิ่มอีกสองแห่งคือ กรุงเทพมหานคร และเชียงใหม่
7. การดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน จะมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์
8. อาสาสมัครเพื่อนช่วยเพื่อน รูปแบบเป็นการที่เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันเองที่สามารถช่วยเหลือ มีการเยี่ยมเยียนและพึ่งพาตัวเองได้มาคอยช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยเพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข (แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.), 2553)

ส่วนที่สอง การดูแลผู้สูงอายุโดยภาครัฐ แบ่งออกเป็น 6 รูปแบบ คือ

1. การดูแลโดยสถาบัน
 - 1.1 ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ มีการบริหารจัดการเป็นโครงการนำร่องภายใต้ศูนย์พัฒนาชุมชนในพื้นที่ 12 จังหวัด คือ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี เชียงใหม่ ยะลา อุดรธานี ภูเก็ต บุรีรัมย์ ปทุมธานี ลำปาง นครพนม สงขลา และขอนแก่น
 - 1.2 สถานสงเคราะห์คนชรา ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครมีบริการอยู่ 2 ศูนย์ คือ ศูนย์ดินแดง และศูนย์บางแค

1.3 ศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการที่อยู่อาศัยระยะยาวควบคู่กับการให้สวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาส ยากจนและขาดผู้ดูแล

2. การส่งเสริมคุณภาพชีวิตและจิตใจผู้ต้องขังผู้สูงอายุ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ต้องขังในเรื่องของเครื่องอุปโภคบริโภค อุปกรณ์อำนวยความสะดวกต่าง ๆ

3. การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นการช่วยคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ได้รับอันตรายจากการทารุณกรรม และการได้รับความช่วยเหลือทางด้านที่อยู่อาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม

4. กองทุนผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถกู้ยืมเงินได้ โดยแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ กู้ยืมเงินเพื่อประกอบอาชีพ และการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุ

5. เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจน ด้อยโอกาส ถูกทอดทิ้งและขาดคนดูแลด้วยเงินสงเคราะห์รายเดือน ๆ ละ 500 บาท

6. การบริการสาธารณสุขและนันทนาการ มีสิ่งอำนวยความสะดวกและสิทธิเฉพาะ เพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินกิจกรรมประจำวันได้ (แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.), 2553)

ส่วนที่สาม การดูแลผู้สูงอายุโดยภาคเอกชน แบ่งออกเป็น 4 รูปแบบ คือ

1. สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีลักษณะเป็นสถานบริบาลให้การดูแลแบบครบวงจร ในการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยตนเอง

2. ศูนย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูสภาวะคนิเวส ให้การบริการดูแลและฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุ

3. สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ให้การบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์ภายใต้สังกัดสภาพระสังฆราชคาทอลิกแห่งประเทศไทย

4. สนับสนุนด้านการเงิน สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยในการสนับสนุนด้านการเงินแก่โครงการเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.), 2553)

ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วนั้น จะต้องมึรูปแบบและเครือข่ายของผู้ดูแลให้ชัดเจน เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความคาดหวัง และความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุได้ อีกทั้งยังต้องมีการรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น การมีหน่วยงานทั้ง 3 ภาคส่วนเข้ามาดูแล จะทำให้การช่วยเหลือกับผู้สูงอายุและผู้ป่วนั้น รวมไปถึงการจัดระบบและการจัดระเบียบของการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วนั้นเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้

2.1.3 แนวคิดความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relations)

ความหมายของความสัมพันธ์ในครอบครัว

ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างพ่อแม่และลูก ระหว่างพี่น้อง หรือระหว่างสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน (วนัญญา แก้วแก้วปาน, 2560) ให้เกิดความรักใคร่กลมเกลียวมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว หมายถึง การรับรู้ต่อความรู้สึกผูกพันระหว่างญาติผู้ดูแล ผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในด้านการแสดงความรัก ความห่วงใย การยอมรับ การให้เกียรติซึ่งกันและกัน และให้การช่วยเหลือ (รสศุคนธ์ เจืออุบลชัย, 2553)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว เกิดจากจุดเล็ก ๆ ของครอบครัวที่รวมตัวกัน ทั้งนี้หมายถึงครอบครัวที่รวมสมาชิกทุกคนในบ้าน อย่างแม่บ้าน คนรับใช้ ผู้ดูแลสูงอายุ และญาติของหัวหน้าครัวเรือน ครอบครัวในสังคมตะวันตกได้เข้ามาเป็นตัวแทนของแหล่งการเรียนรู้และการสนับสนุนทางอารมณ์เป็นหลักตลอดจนการดูแลเด็กและผู้สูงอายุ (Encyclopedia, 2020)

ความใกล้ชิดสนิทสนมที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกภายในครอบครัวเอง หรือแม้แต่ผู้ดูแล แม่บ้าน และญาติคนอื่น ๆ ล้วนแต่มีความสัมพันธ์อันดีกันในทุก ๆ ด้าน ทั้งความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างนายจ้างและลูกจ้าง และความสัมพันธ์ที่เกิดระหว่างสมาชิกในครอบครัว ทำให้เห็นถึงการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

แนวทางในการสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัว

การมีความสัมพันธ์ที่ดีที่เกิดขึ้นระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว เกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้ 1. ความผูกพันในครอบครัว 2. การเอาใจใส่ 3. ความเข้าใจ และ 4. การพูดจา (ภาคนุ ภาพ, 2561) เมื่อมีปัจจัยทั้ง 4 อย่างจะทำให้เกิดเป็นกัลยาณมิตรที่ดีต่อกันระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และสมาชิกในครอบครัว เมื่อทุกคนมีความไว้วางใจก็ไม่ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างกันได้

ความสัมพันธ์ที่ดี เกิดจากการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการตัดสินใจ การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน มีความห่วงใย รักใคร่ กลมเกลียว และให้กำลังใจซึ่งกันและกัน รวมถึงการไม่มีกฎเกณฑ์และข้อบังคับที่มากเกินไปเป็นตัวกำหนดในการกระทำการต่าง ๆ (สุมัทนา สิวสวัสดิ์, 2557)

ความสัมพันธ์ที่ไม่ดี เกิดจากความไม่ไว้วางใจ การไม่เคารพซึ่งกันและกัน การไม่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง การไม่เห็นคุณค่าของสมาชิกในครอบครัวและเอาตนเองเป็นใหญ่ รวมถึงการใช้เวลาอย่างไม่มีคุณค่าและไม่มีการสื่อสารระหว่างกัน (สุมัทนา สิวสวัสดิ์, 2557)

ความสัมพันธ์ที่อ่อนแอจะส่งผลให้ครอบครัวขาดความอบอุ่นและเป็นปัญหากับสมาชิกในครอบครัวในการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันได้

2.1.4 แนวคิดครอบครัวนิยม (Familism)

ความหมายของครอบครัว

ครอบครัวคือ สถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด ทุก ๆ คนล้วนแต่มีสถาบันครอบครัวมาตั้งแต่เกิดจนเติบโตและมีครอบครัวเป็นของตนเอง เพราะสถาบันครอบครัวเป็นสิ่งกลุ่มแรกที่มนุษย์รู้จักและยังเป็นการบ่งบอกถึงชื่อและสกุลของคน ๆ นั้นด้วย เพื่อเป็นการบอกถึงสถานภาพ บทบาทและสิทธิหน้าที่ของตนเองให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมส่วนรวมได้ (จิตตินันท์ เดชะคุปต์ & และณัฐนา พวงทอง, ม.ป.ป.)

กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันและใช้ชีวิตร่วมกัน สถาบันครอบครัวทำหน้าที่เป็นสถาบันหลักและรากฐานที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตในสังคม ครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ และลูก (นโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาสถาบันครอบครัว พ.ศ. 2547 - 2556) หรือบางครอบครัวเป็นครอบครัวใหญ่ที่มีทั้งปู่ ย่า ตา ยาย รวมไปถึงป้า น้า อาด้วย ซึ่งเต็มไปด้วยความอบอุ่น

ครอบครัวเป็นหน่วยย่อยที่เล็กที่สุดที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด อีกทั้งสถาบันครอบครัวเป็นสิ่งกลุ่มแรกที่มนุษย์รู้จัก ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะประกอบไปด้วย พ่อ แม่ และลูก ถ้าเป็นครอบครัวใหญ่จะมีสมาชิกตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป

การจำแนกรูปแบบครอบครัว

ครอบครัวไทยได้จำแนกครอบครัวออกเป็น 4 รูปแบบ

1. ครอบครัวเนื้อแท้ หรือ ครอบครัวพื้นฐาน (Nuclear or Elementary Family)
2. ครอบครัวขยาย (Extended or Joint Family)
3. ครอบครัวผสม หรือ ครอบครัวซ้อน (Composite or Compound Family)
4. ครอบครัวสาระ (Essential Family)

ครอบครัวเนื้อแท้ หรือ ครอบครัวพื้นฐาน (Nuclear or Elementary Family) หมายถึงครอบครัวที่มีบุคคล 2 รุ่นอาศัยอยู่ในครอบครัว เช่น ภายในครอบครัวประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูก และปู่ย่า ตา ยาย

ครอบครัวขยาย (Extended or Joint Family) หมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยญาติของสามี หรือ ภรรยาที่อยู่ร่วมกันภายในครอบครัว

ครอบครัวผสม หรือ ครอบครัวซ้อน (Composite or Compound Family) หมายถึง ครอบครัวที่มีชายหรือหญิงมีคู่ชีวิตได้มากกว่า 1 คน และมาอาศัยอยู่รวมกันในครอบครัวเดียวกัน

ครอบครัวสาระ (Essential Family) หมายถึง ครอบครัวที่มีเฉพาะแม่และลูก ซึ่งพ่อต้องไปทำงานทำในเมือง และครอบครัวแบบนี้กำลังมีเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

หน้าที่ของครอบครัว

หน้าที่ของครอบครัว Milton Friedman ได้กล่าวว่า หน้าที่ของครอบครัวเป็นการตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว และแบ่งออกมาเป็น 6 ประการ คือ

1. หน้าที่ด้านความรักความเอาใจใส่ (Affective function)
2. หน้าที่ในการอบรมเลี้ยงดู (Socialization function)
3. หน้าที่ในการผลิตสมาชิกใหม่ (Reproductive function)
4. หน้าที่ในการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family coping function)
5. หน้าที่ในการจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ (Economic function)
6. หน้าที่ในการจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก (Provision of physical necessities)

หน้าที่ของครอบครัวที่ดีในแต่ละครอบครัวควรปฏิบัติ เพื่อให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีความกระชับและสามารถดำเนินไปได้อย่างมีความสุข โดยที่สมาชิกทุกคนภายในบ้านต้องมีการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ต้องเอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างดี (สัมฤทธิ์ขวัญโพน & และคณะ, 2557) หน้าที่ของครอบครัวที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุคือ ด้านความรักการเอาใจใส่ เพื่อเป็นการทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญโดดเดี่ยว อยู่คนเดียว และไม่ถูกทอดทิ้งจากลูกหลานทั้งในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรงและไม่แข็งแรง รวมไปถึงเป็นผู้ช่วยติดเตียง เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกนี้เข้ามาจะทำให้เกิดความน้อยใจและท้อแท้ขึ้นได้

ในการวิเคราะห์ทัศนคติของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับความรับผิดชอบในการดูแล มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ซึ่งปัจจัยทางด้านมนุษย์ สุขภาพ สังคมและการพยาบาลเป็นตัวขับเคลื่อนทางครอบครัวหรือรัฐ และถือว่าเป็นความรับผิดชอบหลักต่อสมาชิก ดังเช่นในประเทศสเปน การศึกษาถูกฝังอยู่ในโครงร่างทางทฤษฎีที่เชื่อมต่อกัน ในระบบสวัสดิการและทัศนคติสวัสดิการ ใช้ทฤษฎีสวัสดิการทัศนคติ เพื่อให้เข้าใจถึงทัศนคติของแต่ละคนต่อความรับผิดชอบในการดูแล ซึ่งสามารถพึ่งพาทฤษฎีที่ได้รับการรวบรวมเพื่อนำมาวิเคราะห์ทัศนคติต่อรัฐสวัสดิการโดยทั่วไปและทัศนคติสวัสดิการ เพื่อสัมผัสกับคุณค่าและความชอบของแต่ละบุคคล

เกี่ยวกับระดับและประเภทของการแทรกแซงของรัฐเพื่อความมั่นคงทางสังคมและทางเศรษฐกิจของพลเมืองและความเป็นอยู่ที่ดี

โดยสรุปแนวครอบครัวนิยม คาดหวังให้สมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ (functions) ตามบทบาทของตัวเองอย่างเต็มที่ก่อนที่จะมีตัวแปรอื่นๆ เข้ามาช่วยสนับสนุน โดยเฉพาะการสนับสนุนจากชุมชน ท้องถิ่น หรือรัฐ ทั้งนี้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวเป็นบุคคลที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด การปฏิบัติต่อกันตามบทบาทที่ควรจะเป็น จะยิ่งส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการสร้างและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนในสังคม อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแนวคิดครอบครัวนิยมมาใช้ในการวิเคราะห์เพื่อแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว เมื่อมีบุคคลที่สามหรือบุคคลอื่นๆ เข้ามาทำหน้าที่แทน อันจะนำไปสู่การจัดสมดุลระหว่างบทบาทและการทำหน้าที่ของตัวเองแสดงต่าง ๆ ในระดับครอบครัว และนอกครอบครัว (เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน ท้องถิ่น และรัฐ เป็นต้น) อย่างเหมาะสมต่อไป

2.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุในหลายด้านทั้งการดูแลสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุจากเจ้าหน้าที่และหน่วยงาน และกฎหมายและความคุ้มครอง ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุต่าง ๆ โดยแบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุ
2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ทั้ง 3 ส่วนนี้เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบ ผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกระบบ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจ้างงานและผู้ดูแลผู้สูงอายุจากต่างประเทศ

ส่วนที่ 1 การดูแลผู้สูงอายุ

ความหมาย การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตของตนเองอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีอิสระที่ต้องการ การดูแลผู้สูงอายุควรปรับการดูแลให้เข้ากับศักยภาพผู้สูง เพื่อสามารถใช้

ชีวิตประจำวัน ทำกิจกรรมและสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง และเป็นการพึ่งพาคนอื่นให้น้อยที่สุดเท่าที่จะทำได้ (เอวเดอร์ เทรน, ม.ม.ป.-a)

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุแบบมีขั้นตอน เพื่อให้การดูแลเป็นไปได้ง่าย ซึ่งได้มีการจัดระบบมภาคที่ได้มาจาก 1. การกำหนดข้อกฎหมาย 2. การจัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน 3. การจัดอบรมบุคลากรเฉพาะทางและอาสาสมัครดูแลชุมชน 4. การดูแลญาติที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ และ 5.การให้สมาชิกในครอบครัวดูแล (โยธิน แสงดี & และคณะ, 2552)

การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้ถึงความปลอดภัย การเอาใจใส่และความไว้วางใจ ที่มอบให้ การดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องความครอบคลุมถึงปัจจัยในด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เพื่อผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขและพึ่งตนเองให้มากที่สุด อีกทั้งยังต้องมีหน่วยงานของสาธารณสุข อย่างเจ้าหน้าที่อนามัย และอาสาสมัครมาตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

การแบ่งประเภทผู้สูงอายุที่ต้องการดูแล

การดูแลผู้สูงอายุ เป็นการแบ่งประเภทมาจากลักษณะการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) โดยนำเสนอแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เพื่อสะดวกในการจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพราะในแต่ละกลุ่มมีความละเอียดอ่อนในการดูแลที่แตกต่างกันเล็กน้อย (สุธรรม นันทมงคลชัย, ม.ม.ป.)

ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง และผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้เลย เพื่อเป็นการจัดประเภทความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลทางการแพทย์ การพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ หรือมีโรคประจำตัว และจัดให้อยู่ในกลุ่มที่ผู้สูงอายุสามารถพึ่งตนเองได้ ควรได้รับการส่งเสริมและการตรวจคัดกรองในภาวะเสี่ยงอย่างสม่ำเสมอ จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้เข้าร่วมกลุ่มหรือชมรม เพื่อเป็นการสร้างบันดาลใจให้กับผู้อื่นอีกด้วย

ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป็นผู้ที่มีเริ่มมีภาวะพึ่งพา สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง และต้องมีคนคอยพยุง ควรได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ และสวัสดิการทางสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินกิจวัตรประจำวันและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้เลย ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป็นผู้มีภาวะทุพพลภาพ ติดเตียง และไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ควรได้รับทางดูแลทางการแพทย์และบริการทางการแพทย์ นอกจากนี้ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร เพื่อให้สอดคล้องกับโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

ตัวอย่างการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัวและชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรมของสัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ } ผู้วิจัย ได้ยกตัวอย่างครอบครัวที่มีความใกล้เคียงและคล้ายคลึงกันในการดูแลผู้สูงอายุ และได้แรงบันดาลใจจนผันตัวมาเป็น “ผู้ดูแลผู้สูงอายุ” {สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, 2553 #42

ครอบครัวแรกเป็นเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขหรืออาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้รับแรงบันดาลใจในการเป็นอาสาสมัคร เกิดจากสมาชิกในครอบครัวป่วยและกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงตลอด ครอบครัวนี้ได้แบ่งหน้าที่กันในการดูแลผู้ป่วย ทั้งทำหน้าที่ดูแลครอบครัวและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมถึงทุกคนต้องช่วยกันดูแล มีการกายภาพในการจับไหล่ จับขา ผีกัดเดินจนมีอาการดีขึ้น หนึ่งในสมาชิกในครอบครัวนี้เลยอยากทำงานดูแลผู้สูงอายุจึงเข้ามาทำงานในชุมชนเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นต่อไป

ครอบครัวที่สองเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข อยู่ในจังหวัดกาฬสินธุ์ สมาชิกในครอบครัวป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยจากโรงพยาบาล ซึ่งตอนนี้อาการของผู้ป่วยเริ่มทรงตัวและมีแนวโน้มที่ดีขึ้น สมาชิกในครอบครัวดูแลกันเองเพราะต้องดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งต้องยกและเซ็นผู้ป่วยเข้าออกห้องน้ำเป็นประจำ ทางโรงพยาบาลแนะนำให้เข้าใจอาการของผู้ป่วย และทางอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านไม่ได้เข้ามาดูแลใกล้ชิดจะเป็นการแนะนำและให้ความรู้มากกว่า อีกทั้งยังมีการพูดคุยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเหงา

ครอบครัวที่สามเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร สมาชิกในครอบครัวดูแลผู้ป่วยกัน 2 คน ต้องผลัดกันดูแลผู้ป่วย และฝึกให้ผู้ป่วยสามารถพอที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ทั้งการลุก ยืน และการเดิน สมาชิกในครอบครัวเกิดภาวะเครียดที่ไม่ได้ออกจากบ้านและเกิดความรู้สึกน้อยใจจึงต้องพึ่งธรรมชาติเพื่อปรับจิตใจตัวเองและผู้ป่วยก็ติดผู้ดูแลและไม่ไวใจให้คนอื่นทำ ผู้ดูแลต้องจัดการชีวิตตนเองโดยการเรียนเพิ่มเติมเพื่อรับงานบัญชีมาทำที่บ้าน การเงินภายในบ้านเป็นระบบงงสี่ คือ ทุกคนที่ทำงานมีเงินเดือนต้องนำเงินมาไว้กองกลางและนำเงินไปดาวนบ้าน อีกทั้งเก็บไว้เพื่อเป็นค่ารักษาพยาบาล และในอนาคตหากแต่ละคนแยกย้ายก็ตกลงกันว่าจะร่วมรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้น {สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, 2553 #42}

โดยทั้ง 3 ครอบครัวได้ทำหน้าที่เป็นอาสาสมัครทางด้านสาธารณสุขและผู้ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวและผันตัวเองมาทำหน้าที่นี้ เพื่อเป็นการดูแลผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ด้วย อีกทั้งยังมอบความใส่ใจในการดูแลและให้กำลังใจแก่สมาชิกที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วย

วิธีการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพร่างกายและชีวิตที่ดีนั้น ต้องมีปัจจัยหลายด้านในการดูแล โดยผู้วิจัยได้สรุปจากวิธีการดูแลผู้สูงอายุจากภรภัทร จุตระกูล เมธชนัน เลิศขุนหะเกียรติ และ Do Care Protect ซึ่งในภาพรวมมีปัจจัยที่เหมือนกัน แต่จะแตกต่างกัน 3 หัวข้อในเรื่องการหากิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ การหลีกเลี่ยงอบายมุข และการจัดสถานที่ให้เหมาะสม เพื่อให้มีความครอบคลุมของการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้เป็นดังแผนภาพที่ 2

แผนภาพที่ 3 ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ



ที่มา : ปรับมาจาก ภรภัทร จุตระกูล, 2561 เมธชนัน เลิศขุนหะเกียรติและ Do Care Protect, 2562

เริ่มต้นจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยที่ยังไม่มีการจัดระบบและการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างจริงจัง เนื่องจากไม่มีหน่วยงานกลางในการรับผิดชอบ อีกทั้งคนส่วนใหญ่ในสังคมยังไม่มีความรู้และความเข้าใจอย่างเพียงพอในการประกอบอาชีพนั้น ๆ ซึ่งยังคงต้องมีพัฒนา ส่งเสริม และคุ้มครอง

ผู้บริโภคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีที่พึ่งในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ ซึ่งทางรัฐบาลได้มีการจัดตั้งหน่วยงานและมีราชกิจจานุเบกษาเพื่อการคุ้มครองผู้บริโภค ได้แก่

1. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)
2. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (พ.ศ. 2559)

1. สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.)

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค (สคบ.) เป็นหน่วยงานรัฐซึ่งมีฐานะเทียบเท่ากรมสังกัดสำนักนายกรัฐมนตรีตั้งขึ้นตามพระบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2556 อำนาจและหน้าที่ในการให้ความช่วยเหลือผู้บริโภค รับเรื่องร้องทุกข์ต่าง ๆ ติดตามและสอดส่องพฤติการณ์ของผู้ประกอบธุรกิจ สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาแก่ผู้บริโภค ควบคุมหรือกำหนดมาตรฐานของสินค้าและบริการ และที่สำคัญต้องแจ้งหรือโฆษณาข่าวสารสินค้าหรือบริการที่อาจก่อให้เกิดความเสียหายและอันตราย

ตัวอย่างการถูกละเมิดสิทธิของผู้บริโภค

ผู้บริโภคที่ถูกเอารถเอาเปรียบเอาเปรียบสามารถร้องเรียนไปถึงสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภคได้

“สคบ. ได้รับหนังสือร้องเรียนจากผู้บริโภค แจ้งว่าได้ทำสัญญาว่าจ้างดูแลผู้สูงอายุกับบริษัทแห่งหนึ่ง โดยมีการตกลงราคาจ่ายเงินค่าจ้างในอัตรา เดือนละ 7,000 บาท และตามเงื่อนไขที่ระบุในสัญญาจ้างผู้บริโภคต้องวางเงินมัดจำ จำนวน 7,000 บาท โดยจะได้คืนก็ต่อเมื่อทางบริษัทไม่สามารถจัดหาผู้ดูแลตามข้อตกลงที่สัญญาที่กำหนดไว้ ต่อมาภายหลังบริษัทได้ผิดสัญญาโดยไม่สามารถจัดหาผู้ดูแลมาได้ ทางผู้บริโภคจึงบอกเลิกสัญญาดังกล่าว และได้ส่งหนังสือบอกเลิกสัญญาว่าจ้างไปยังบริษัททางโทรสาร ซึ่งทางบริษัทได้ทำหนังสือตอบกลับมาที่ผู้บริโภคว่าจะดำเนินการคืนเงินมัดจำ จำนวน 7,000 บาท ตามวันเวลาที่กำหนด แต่เมื่อครบกำหนดบริษัทก็ไม่ได้ดำเนินการคืนเงินดังกล่าวแก่ผู้บริโภคจนกระทั่งผู้บริโภคได้ส่งจดหมายเพื่อทวงถามอีกครั้ง แต่บริษัทก็ยังเพิกเฉยไม่ชำระเงินตามที่ได้ตกลงกันไว้ ดังนั้นผู้บริโภคจึงได้มาร้องเรียนยัง สคบ.” (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2562)

การทำธุรกิจด้านสถานรับดูแลผู้สูงอายุ พี่เลี้ยงเด็กเป็นธุรกิจที่กำลังเติบโตและได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากลูกหลานไม่มีเวลาดูแล ต้องออกไปทำงานข้างนอกบ้าน ทำให้เป็นช่องทางในการแสวงหาผลกำไรแก่ผู้อื่น อีกทั้งยังไม่มีกฎหมายเฉพาะด้าน เพื่อควบคุมการประกอบกิจการ หน่วยงานของรัฐหลายองค์กรที่เกี่ยวข้องจึงไม่มีอำนาจในการที่จะควบคุม กำกับและดูแล ซึ่งที่ผ่านมา มีผู้บริโภคนจำนวนมาก เข้ามาร้องเรียนกับสำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค จากการเกิดปัญหาการผิดสัญญา การละเมิด หรือการกระทำผิดอาญา เป็นต้น จึงจำเป็นต้องหามาตรการในการควบคุม และกำหนดบทลงโทษทางกฎหมาย (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2562)

ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้บริโภค ทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม และสวัสดิการที่จำเป็นต้องได้รับตามกฎหมาย ในการทำงานของผู้บริโภคเป็นช่องทางที่ทำให้เกิดการเอาเปรียบได้ง่าย อีกทั้งยังไม่ค่อยมีช่องทางในการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและบริการของรัฐมากนัก เมื่อผู้บริโภคทั้งหลายได้รับความไม่เท่าเทียม ส่วนใหญ่ไม่ทราบถึงขั้นตอนในการร้องเรียนไปยังหน่วยงานต่าง ๆ รวมไปถึงการแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพและสภาพการทำงานที่ไม่ปลอดภัย สถานที่ทำงานขึ้นอยู่กับลักษณะงานที่ปฏิบัติ จึงทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพและเกิดความไม่ปลอดภัยได้

การทำอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาจเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจ ด้วยการทำงานแบบหามรุ่งหามค่ำ เจอภาวะกดดัน การอยู่กับผู้ป่วยตลอดเวลา ดังนั้น ประเทศไทยเห็นถึงความสำคัญในเรื่องของผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 - 2544 มีการสร้างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 และในปี พ.ศ. 2545 - 2564 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ในระหว่างการสร้างแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 และ 2 นั้น เริ่มมีการตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ (elderly care workers) ขึ้นในปี พ.ศ. 2543 จากจำนวนผู้สูงอายุ 10.8 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม ซึ่งผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ จึงต้องมีผู้ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ให้มีการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและด้อยโอกาส และการดูแลสุขภาพระยะยาวในชุมชน (long-term care) เพื่อเป็นการพัฒนาในคุณภาพการดูแลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

2. พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (พ.ศ. 2559)

พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2559 เป็นการประกาศจากคณะกรรมการว่าด้วยสัญญา เรื่อง ให้ธุรกิจการให้บริการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนทุพพลภาพ และผู้ป่วยตามสถานที่อยู่อาศัย

เป็นธุรกิจที่ควบคุมสัญญา พ.ศ. 2559 ให้มีการคุ้มครองผู้บริโภคในบริการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนทุพพลภาพ และผู้ป่วย โดยในพระราชบัญญัติได้ให้ความหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้ยกตัวอย่างความหมายของคำว่า “ผู้ประกอบการธุรกิจ” และ “พนักงาน” เพื่อให้เห็นถึงความครอบคลุมถึงผู้ที่เกี่ยวข้องในด้านการดูแลผู้สูงอายุ

“ผู้ประกอบการธุรกิจ” หมายความว่า ผู้ประกอบการธุรกิจการให้บริการดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ คนทุพพลภาพ และผู้ป่วยตามสถานที่อยู่อาศัย

“พนักงาน” หมายความว่า ผู้ที่ทำหน้าที่เลี้ยงและดูแลเด็ก หรือดูแลผู้สูงอายุ คนทุพพลภาพ และผู้ป่วยตามสถานที่อยู่อาศัย (สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค, 2562)

เมื่อเกิดความไม่เป็นธรรมผู้บริโภคสามารถร้องเรียนและเอาผิดกับบุคคลเหล่านั้นได้ ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นจะต้องมีการรับมือได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ต้องมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรมีสติที่จะได้รับความคุ้มครองทางด้านความปลอดภัยและสวัสดิการในการทำงาน รวมถึงหลักประกันในการดำรงชีวิตในขณะที่ทำงาน เป็นการมุ่งเน้นให้สังคมไทยมีความสุข ควรมีการตั้งบรรทัดฐานเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการประกอบอาชีพ รายได้ และการเข้าถึงในการดูแลสุขภาพของประชาชน

ผู้เชี่ยวชาญในการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่ได้รับการศึกษาที่หลากหลายในการบริการ ทั้งทางจิตวิทยา พยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อพ่อแม่เริ่มมีอายุมากขึ้น ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ หรือแม้แต่ผู้ป่วยเองก็ตาม ที่ต้องใช้บริการผู้ดูแลเพื่อดูแลผู้สูงอายุ ก่อนที่จะใช้บริการต้องมีสอบถามประวัติผู้ให้บริการก่อนทุกครั้งที่ได้รับมาทำงาน เพื่อความปลอดภัย และทำความเข้าใจกับสมาชิกคนอื่น ปัจจุบันหลักที่ทำให้คนส่วนใหญ่ไม่จ้างดูแลเนื่องจากค่าจ้างค่อนข้างสูง อาจเป็นไปได้ตั้งแต่ 50 - 200 ดอลลาร์ต่อชั่วโมง ซึ่งการบริการไม่ได้อยู่ในความคุ้มครองของบริษัท ประกันเอกชน ประกันสุขภาพ ช่วงเวลาที่เหมาะสมที่สุดในการจ้างดูแล คือ เมื่อครอบครัวเริ่มสังเกตเห็นถึงความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุภายในบ้าน หรือแพทย์แจ้งว่าเกิดความเปลี่ยนแปลง อาจถึงเวลาในการใช้บริการผู้ดูแลและต้องเตรียมพร้อมสำหรับการเปลี่ยนแปลงและหาทรัพยากร ซึ่งการใช้บริการผู้ดูแลเป็นการจัดการดูแลผู้สูงอายุ และช่วยวางแผนล่วงหน้าในการดูแลให้เป็นระบบ อีกทั้งยังสามารถประสานงานความช่วยเหลือทางการแพทย์ การบำบัด และงานในสาขาอื่น ๆ หากคนที่คุณรักไม่ต้องการให้ผู้ดูแลที่บ้านสามารถย้ายเข้าศูนย์หรือสถาบันการดูแล เพื่อไม่ให้เกิดความเครียด ผู้ดูแลเป็นคนที่ไม่แบ่งเบาภาระให้กับสมาชิกในครอบครัว จากประสบการณ์ของแต่ละคนทำให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างดีและเป็นประโยชน์แก่ครอบครัวที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดได้ ทางสำนัก

อนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขมีการทำกิจกรรม และมีความจำเป็นในการให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อสังเกตการณ์มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและการทำกิจกรรมกลุ่ม

การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ทำงานประจำในกลุ่มของผู้จัดหางาน อีกกลุ่มจะเป็นครอบครัว คนรู้จักและลูกจ้าง กลุ่มนี้มักจะมีอาชีพหลักและอาชีพรอง อย่างลูกจ้างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอาชีพหลักเป็นแม่บ้าน ส่วนอาชีพรองเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุควบคู่ไปด้วย คนที่ทำอาชีพในการดูแลผู้สูงอายุจะอยู่ในกลุ่มวัยแรงงานอายุตั้งแต่ 15 - 59 ปี ในต่างประเทศมีการจัดการเพื่อดูแลผู้สูงอายุเช่นในประเทศญี่ปุ่นเป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุเพราะเข้าสู่สังคมระดับสุดยอดทำให้มีการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ดี ประเทศอังกฤษเองก็มีศูนย์พักพิงคนชราเพื่อให้ผู้สูงอายุมาพักได้ เมื่อไม่มีความประสงค์จะพักอยู่ที่บ้านก็สามารถมาพักได้ที่ศูนย์พักพิงนี้ ศูนย์พักพิงมีการดูแลที่ดี มีความปลอดภัยต่อตัวผู้สูงอายุและผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาอาศัยอยู่ที่นี่ อีกทั้งยังสามารถช่วยเหลือตัวเอง การได้รับเงินบำนาญของผู้ที่เกษียณอายุมาจ่ายให้กับศูนย์พักพิงเพื่อเป็นการบำรุงและพัฒนาให้เกิดความสมบูรณ์แบบมากขึ้น เมื่อเริ่มอายุเพิ่มขึ้นผู้สูงอายุเหล่านี้ในต่างประเทศจะไม่มีลูกหลานมาคอยดูแลเหมือนกับประเทศไทยของเราเพราะมีการล่อหลอมทางสังคมและวัฒนธรรมให้รู้จักความกตัญญู กตเวทิตาต่อผู้มีพระคุณโดยเฉพาะครอบครัวของตนเอง อีกทั้งยังมีการกำหนดบทบาทของเพศหญิงให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นเพศหญิงในฐานะมารดา ภรรยาหรือบุตรสาวจะต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนเพศชายมักทำหน้าที่ช่วยเหลือในเรื่องของค่าใช้จ่าย การเดินทาง และในเรื่องอื่น ๆ มากกว่าการดูแลผู้ป่วยโดยตรง

ประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นได้มีการเจรจาและตกลงกันถึงการเปิดรับพยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามาทำงานในประเทศตามความตกลงในการเป็นหุ้นส่วนทางเศรษฐกิจ (Japan-Thailand Economic Partnership Agreement : JTEPA) ซึ่งทางประเทศต้นทางขอให้ไทยปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุให้เทียบเท่ามาตรฐานของญี่ปุ่น โดยผู้ไปทำงานต้องมีการสอบวัดความรู้ทางด้านภาษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการสื่อสารขณะการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เมื่อรับพยาบาลและผู้ดูแลมาแล้วทางนายจ้างญี่ปุ่นควรจ่ายค่าชดเชยให้แก่รัฐบาลไทยในฐานะเป็นผู้เสียผลประโยชน์ แนวทางการชดเชยจะต้องมีการส่งเสริมความร่วมมือกับรัฐบาลญี่ปุ่นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับการเข้าสู่ความเป็นสังคมผู้สูงอายุของไทยในอนาคต โดยมุ่งเน้นการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการบริการสุขภาพให้แก่สถาบันอุดมศึกษาของไทย (สมชาย สุขสิริเสรีกุล, ดนัย กิตติภรณ์, & สินีรัตน์ พวงคะพินธุ์, 2010)

การดูแลระยะยาว (long-term care) ถือว่าเป็นหลักสูตรที่ได้มาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และในหลาย หน่วยงานได้นำหลักสูตรนี้ไปใช้ฝึกอบรมในหลาย ๆ ด้าน ซึ่งเป็นการช่วยเหลือและตอบสนองต่อความยากลำบากของผู้ที่ประสบอุบัติเหตุ ผู้ป่วยเรื้อรัง หรือความพิการต่าง ๆ ตลอดจนถึงผู้สูงอายุที่ความชราและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ซึ่งรูปแบบในการดูแลระยะยาวแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ

1. การดูแลเป็นทางการ เป็นการดูแลโดยผ่านตัวบุคคลหรือเจ้าหน้าที่จากทางศูนย์ดูแล หรือ พยาบาล

2. การดูแลไม่เป็นทางการ เป็นการดูแลโดยผ่านทางครอบครัว หรือ เพื่อนบ้าน

ภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยบางส่วนมีการถูกเอารัดเอาเปรียบ ถูกกดขี่ข่มเหง และได้ค่าจ้างที่ไม่เป็นธรรมและไม่สามารถที่จะมีปากมีเสียงได้ จึงมีการจัดตั้งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2559 ในเรื่องธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ แต่ยังไม่มีความหมายที่ครอบคลุมถึงอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางและไม่เป็นทางการเท่าที่ควร และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีกลุ่มหรือเครือข่ายที่ตั้งขึ้นมาในสื่อออนไลน์ เพื่อเป็นกระบอกเสียงให้กับเพื่อนร่วมอาชีพถึงการจ้างงาน การแนะนำศูนย์ดูแลผู้สูงอายุต่าง ๆ และการถูกเอารัดเอาเปรียบในการทำงาน ดังนั้นจึงต้องมีการจัดการในครอบคลุมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วย

ส่วนที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบ หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการ จะเป็นผู้ดูแลภายใต้สังกัดของศูนย์บริการต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาล ศูนย์ดูแล รวมถึงเจ้าหน้าที่สถานบริการ พยาบาล หมอ ผู้ช่วยพยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์ จากเพจเอเวเตอร์ เทรน ได้กล่าวว่าพยาบาลดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นการจ้างพยาบาลมาดูแลผู้สูงอายุ หรือ เป็นการหาคนมาดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย คุณสมบัติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ จะต้องได้รับการอบรมมาโดยเฉพาะและมีความละเอียดละอ่อนอดทนเป็นพิเศษ รวมถึงจะต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุด้วย (เอเวเตอร์ เทรน, ม.ม.ป.-b)

การปฏิบัติตนให้อยู่ในหลักจริยธรรมเช่นนี้จะทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุมีความมั่นใจได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุและการเลือกใช้บริการจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ มีคุณภาพและสามารถดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพ การเลือกสถานที่เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่หลาย ๆ คนเรียกมีหลายชื่อด้วยกัน คือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ สถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ เนอร์สซิงโฮม บ้านพักผู้สูงอายุ บ้านพักคนชรา ศูนย์ดูแลคนชรา เป็นต้น ซึ่งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานที่สำหรับดูแลผู้ป่วย

และผู้สูงอายุ หรือเป็นที่ปรึกษาตัว รักษาจิตใจของผู้สูงอายุ ทางกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาหลากหลายในการบริการ ทั้งทางจิตวิทยา พยาบาล และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ฮอนเนสต็อก, 2018)

ทางรัฐบาลให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จากการคาดการณ์ว่าจะมีผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้าน หนึ่งล้านคน ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีสิทธิในการดูแลรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ตามสิทธิประโยชน์ สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง ติดบ้านจะได้รับการดูแลทางด้านสาธารณสุขอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการมีส่วนร่วมของคนในครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ซึ่งการออกแบบระบบการดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับสถานที่นั้น ๆ เช่น บริการในหน่วยบริการ (โรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ) บริการในชุมชน (สถานีนอนามัย นักบริหารชุมชน) สิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุมีการคัดกรองและประเมินความต้องการดูแลในเรื่องของการจัดสรรงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขและสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร่วมกันออกแบบและจัดสรรงบประมาณเพื่อใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559)

ภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบจะเป็นการพูดถึงเจ้าหน้าที่ หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุตามศูนย์บริการต่าง ๆ การปฏิบัติหน้าที่อย่างมีจริยธรรมจะทำให้ครอบครัวของผู้สูงอายุมีความมั่นใจที่เลือกการบริการนี้ อีกทั้งยังเป็นการดูแลรักษา และให้ความช่วยเหลือกับผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม ให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างปกติสุข

(2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุในระบบ หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่เป็นทางการ จะเป็นการดูแลโดยครอบครัว เครือญาติ คนสนิท และลูกจ้าง ในโครงสร้างประชากรปี พ.ศ. 2551 สัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนผู้สูงอายุแล้ว สัดส่วนผู้สูงอายุวัยต้นมีจำนวน 10 คน ผู้สูงอายุวัยกลางมีจำนวน 3 คน และผู้สูงอายุวัยปลายมีจำนวน 1 คน เมื่อแบ่งสัดส่วนตามเพศพบว่า เพศหญิงมีมากกว่าเพศชายอยู่ร้อยละ 12 อีกทั้งปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุโรคหลัก ๆ ที่เกิดขึ้นคือ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคโลหิตจาง และโรคอื่น ๆ ที่ตามมาอย่างโรคไตวาย รวมถึงพฤติกรรมกรรมกรสูบบุหรี่และดื่มสุราที่ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม ครอบครัวกับผู้สูงอายุไทยที่มีแนวโน้มจะเกิดขึ้นอย่างเห็นได้ชัด คือ “ผู้สูงอายุจะอยู่ลำพังมากขึ้น อยู่ห่างจากลูกหลานมากขึ้น และต้องดูแลหลานโดยที่พ่อแม่เด็กไม่ได้ช่วย” (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2553)

ผู้ดูแลเริ่มมีการดูแลผู้สูงอายุจากการเจ็บป่วยและเสื่อมโทรมของร่างกาย ซึ่งไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ จึงทำให้ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นอย่างบุตรหลานและญาติพี่น้องให้มาดูแล สมาชิกในครอบครัวที่

ดูแลผู้สูงอายุจะเรียกว่า “ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว” (family care workers) ในภาวะพึ่งพิง (dependency) ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ เพื่อสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

งานศึกษาของ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547) อธิบายถึงบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย ว่ากำหนดบทบาทให้ผู้หญิงต้องทำหน้าที่ดูแลคนในครอบครัว ซึ่งเป็นฐานคิดสำคัญสำหรับเรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเป็นสมาชิกในครอบครัวของไทย ดังนั้น เพศหญิงในฐานะมารดา ภรรยาหรือบุตรสาว จะต้องดูแลผู้สูงอายุ ส่วนเพศชายส่วนใหญ่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือในเรื่องของค่าใช้จ่าย การเดินทาง และในเรื่องอื่น ๆ มากกว่าการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ดังนั้น ผลกระทบโดยตรงที่ผู้ดูแลได้รับ คือผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ ด้านร่างกาย และด้านสังคมเศรษฐกิจ โดยผลกระทบเหล่านี้ทำให้ผู้ดูแลได้รับความกดดันจากผู้สูงอายุที่ดีหรือแม้แต่ครอบครัวของผู้สูงอายุเองที่มีความคาดหวังกับการดูแล ดังนั้น เพื่อให้การดูแลเป็นไปในทางที่ดี และไม่เพิ่มความเครียดให้กับผู้ดูแล ทำให้มั่นใจได้ว่าจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สมาชิกในครอบครัวต้องมีการปรับรูปแบบการทำงานเพื่อหันมาให้ความสนใจกับการดูแลผู้สูงอายุ แม้จะทำให้มีรายรับลดลง แต่เพื่อสร้างความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงาน และชีวิตครอบครัว สมาชิกในครอบครัวก็จำเป็นต้องปรับบทบาทของตนเอง รวมถึงอาจพึ่งพาผู้ช่วย หรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากคนนอกที่ไม่ใช่สมาชิกของครอบครัวมาแบ่งเบาภาระนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547)

การให้ความสำคัญกับบทบาทของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครอบครัวมีบทบาทและหน้าที่หลายอย่างในการปฏิบัติ (sandwich roles) กล่าวคือ มีบทบาทหลายหน้าที่ทั้งความเป็นแม่ ภรรยา แม่บ้าน การหารายได้ การดูแลบุตรและบุพการี ซึ่งมีงานที่ทำการสำรวจและค้นหาผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กัทธ ดานา, 2559) โดยการศึกษาและวิธีการมีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่ และถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้สูงอายุติดบ้าน อีกทั้งยังใช้แบบวัดการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันควบคู่กับการสอนสาธิตการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเบื้องต้นได้ งานศึกษานี้ ใช้กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 93 คน ผู้ดูแลในครอบครัวจำนวน 93 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 8 คน ภาคีเครือข่ายจำนวน 20 คนและเจ้าหน้าที่ทีมสหวิชาชีพจำนวน 5 คน โดยรวบรวมสถานการณ์ครอบครัวไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทและหน้าที่ของครอบครัว หลายครอบครัวที่มีปัญหาทั้งความไม่สมบูรณ์ของครอบครัว ยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรมที่เกิดขึ้น จะทำให้เกิดความอ่อนแอของครอบครัว

โดยสรุป ภาพรวมของงานวิจัยที่ศึกษาเรื่อง ผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกระบบได้ให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัว คนสนิท ญาติ และลูกจ้างที่มีความเสียสละ และความกตัญญูที่มีต่อพ่อแม่ หรือพี่น้องที่สูงอายุ และมีความเจ็บป่วย ตลอดจนเป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ที่ทำหน้าที่นี้ได้จะต้องเป็นผู้ที่มีความอดทนเป็นอย่างมาก เพราะการดูแลผู้สูงอายุนั้นเป็นหน้าที่ที่มีความเหน็ดเหนื่อย เครียด และท้อมากเช่นเดียวกัน ถ้าไม่มีกำลังใจก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ถึงความรู้สึกนี้ และมีตัวอย่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นที่กลายมาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขหลายราย เพราะมีแรงบันดาลใจในการทำหน้าที่และต้องการช่วยเหลือผู้สูงอายุเช่นกัน

ส่วนที่ 3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจ้างงานและผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับระบบการจ้างงานและผู้ดูแลผู้สูงอายุจากต่างประเทศ เป็นการแบ่งตามภูมิภาคเพื่อให้เห็นถึงรูปแบบการจ้างงาน ลักษณะการทำงาน รายได้และสวัสดิการต่าง ๆ ที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะได้รับจากการทำงาน

สำหรับในต่างประเทศ งานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นกลไกสำคัญภายใต้ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care system) เป็นระบบความคุ้มครองทางสังคม (Social Protection) ที่มีหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการสนับสนุนด้านสวัสดิการ มีการให้สิทธิขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทุกคน เช่น ในประเทศญี่ปุ่น เยอรมัน อิสราเอล เนเธอร์แลนด์ และสิงคโปร์ เป็นต้น และระบบการดูแลระยะยาวแบบใช้ระบบภาษี เน้นการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย หรือกลุ่มด้อยโอกาสเป็นหลัก เช่น ในประเทศออสเตรเลีย แคนาดา นอร์เวย์ อังกฤษ ฝรั่งเศส และเดนมาร์ก เป็นต้น

การจ้างงานการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการยกตัวอย่างและสรุปไว้ดังตารางข้างล่างนี้ โดยแบ่งออกเป็น 4 ทวีปเพื่อให้เห็นความชัดเจนของแต่ละพื้นที่ ดังนี้

ตารางที่ 1 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ทวีป	ประเทศ
ทวีปอเมริกา	สหรัฐอเมริกา
	แคนาดา
ทวีปยุโรป	อังกฤษ
	เยอรมัน

ทวีปเอเชีย	ฮ่องกง ญี่ปุ่น สิงคโปร์
ทวีปออสเตรเลีย	ออสเตรเลีย

ผู้วิจัยแสดงให้เห็นถึงรายละเอียดของการจำแนกข้อมูลในการจ้างงาน ลักษณะหน้าที่ในการทำงานของผู้ดูแล รายได้ และสวัสดิการที่ควรจะได้รับของผู้ดูแล ทั้งหมด 8 ประเทศ คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ เยอรมัน ฮ่องกง ญี่ปุ่น สิงคโปร์ และออสเตรเลีย ดังตารางนี้



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

ประเทศ	รูปแบบการจ้างงาน	หน้าที่และลักษณะการทำงาน	ค่าจ้าง	สวัสดิการ
สหรัฐอเมริกา	1. มีการจัดการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่องและมีบริการในสถานบริการ ศูนย์ดูแลในชุมชนและที่บ้าน	ระบบบริการสุขภาพแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1. การให้บริการด้านสุขภาพในโรงพยาบาล 2. การบริการสุขภาพในชุมชน 3. การบริการสุขภาพระหว่างโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมก่อนจะกลับไปเข้าชุมชน	รายได้เฉลี่ยต่อปีในปี พ.ศ. 2557 เป็นเงิน \$26,226 หรือประมาณ 780,000 บาทและรายได้ต่อชั่วโมง \$10.87 รายได้รวมเฉลี่ยต่อปีในปี พ.ศ. 2563 เป็นเงิน \$32,283 หรือเท่ากับ 960,000 บาท (Wegointer, 2013)	1. ลูกจ้างสามารถใช้บริการในการรักษาพยาบาลตนเอง 2. การรับราชการทหาร 3. มีรายได้ 4. มีสิทธิประโยชน์ 5. สามารถเรียนภาษา (National council for aging care, M.M.P)
	1. การดูแลผู้สูงอายุใช้ระบบภาษี ซึ่งเป็นการให้ความช่วยเหลือและการดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย หรือกลุ่มด้วยโอกาสเป็นหลัก	1. ทำงาน 40 - 50 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ 2. ดูแลเด็ก ผู้สูงอายุ และผู้พิการภายในบ้าน 3. ทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า ทำอาหาร (หากนายจ้างต้องการ)	ค่าแรงขั้นต่ำประมาณ \$1,100 CAD ต่อเดือน คิดเป็นชั่วโมงละ 11 - 12 CAD หลังหักภาษีแล้ว	1. ค่าห้องพักและค่าอาหาร 2. ได้รับวันหยุดพักร้อนสองอาทิตย์หลังจากทำงานครบปี 3. ในทุกปีสามารถขอคืนภาษีรายได้จากกรมสรรพากรได้ 4. ลูกจ้างสามารถขอรับเงินประกันจากการตกงานจากรัฐบาลได้ เนื่องจากถูกไล่ออก (แคนาดาไทย, ม.ป.ป.)

ตารางที่ 3 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ)

ประเทศ	รูปแบบการจ้างงาน	หน้าที่และลักษณะการทำงาน	ค่าจ้าง	สวัสดิการ
ทวีปยุโรป	<p>1. การทำงานจะเน้นในเรื่องของระบบบริการสุขภาพและประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ</p> <p>2. การดูแลผู้สูงอายุใช้ระบบภาษี เป็นการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย หรือกลุ่มด้อยโอกาสเป็นหลัก</p>	<p>1. บ้านพักคนชรา (Residential Home) สำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้แต่มีลูกหลานดูแล</p> <p>2. สถานดูแลผู้สูงอายุ เป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ช่วยตัวเองไม่ได้จึงเรียกว่า (Nursing Home)</p> <p>3. บ้านพักฟื้นของผู้สูงอายุ ที่เรียกว่า (Convalescence Home) สำหรับผู้สูงอายุใช้พักฟื้นหลังออกจากโรงพยาบาลก่อนกลับบ้าน หรือกลับไปยังบ้านพักคนชราสถานที่สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>รายได้รวมเฉลี่ยต่อชั่วโมงคิดเป็น £ 6.21</p>	<p>1. วันหยุดเฉลี่ยปีละ 4 สัปดาห์ และระหว่างวันหยุดจ่ายเงินในอัตราปกติ</p> <p>2. มีเงินพิเศษและบริการด้านการรักษาพยาบาล</p>

ตารางที่ 4 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ)

ประเทศ	รูปแบบการจ้างงาน	หน้าที่และลักษณะการทำงาน	ค่าจ้าง	สวัสดิการ
ทวีปยุโรป เยอรมัน	1. การดูแลผู้สูงอายุเป็นระบบที่มีองค์กรและหน่วยงานต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการสนับสนุนด้านสวัสดิการ มีการให้สิทธิขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทุกคน	ดูแลผู้สูงอายุในบ้านพักคนชรา หรือเรียกว่า Private Nursing Home	รายได้จากการทำงานเริ่มต้น 40,000 บาทต่อเดือน ในช่วงปีแรก และปีต่อมาได้มากถึง 88,000 บาทต่อเดือน	1. ค่าตอบแทนพิเศษ 2. ประกันสุขภาพ 3. ประกันสังคม 4. มีทุนในการอบรมเพิ่มเติมทางด้านการศึกษาพยาบาล (Nursing care) 9 เดือน -1 ปี 5. สามารถศึกษาภาษาเพิ่มเติม 6. มีสถานที่พักอาศัยและอาหารในราคาพนักงาน 7. มีการทำงาน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (บริษัทไทยและอเมริกัน คัลเทอริลเคอเทเนจ จำกัด, 2560)

ตารางที่ 5 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ)

ประเภท	รูปแบบการจ้างงาน	หน้าที่และลักษณะการทำงาน	ค่าจ้าง	สวัสดิการ
ทวีปเอเชีย (ต่อ)	<p>1. ได้รับการเกื้อหนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยได้แนวคิดระบบประกันตนเองแบบบังคับ (Compulsory system)</p> <p>2. มีระบบที่มีหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการสนับสนุนด้านสวัสดิการ มีการให้สิทธิขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทุกคน</p>	<p>1. ส่งเสริมผู้ใช้บริการให้มีส่วนร่วมเลือกบริการตามความต้องการ</p> <p>2. บูรณาการบริการทางสังคมและบริการทางการแพทย์</p> <p>3. ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนรวมเพื่อให้มีประสิทธิภาพ</p> <p>4. มีการปฏิรูปโครงสร้างสังคม โดยแยกการดูแลระยะยาวออกจากประกันสังคม</p>	<p>เงินเดือนและสวัสดิการรวมในการทำงานเป็นเงิน 200,000 เยนต่อเดือน</p>	<p>สวัสดิการรวมอยู่ในเงินเดือน</p> <ol style="list-style-type: none"> ที่พักพร้อมอาหาร 3 มื้อ ทำงานวันจันทร์ถึงวันศุกร์ เริ่มตั้งแต่เวลา 7.00 - 16.00 ไม่มีเงินพิเศษเมื่อต้องเข้ากะ (OT) พิเศษจากการทำงานล่วงเวลา (OT) มีเงินพิเศษเมื่อต้องเข้ากะ 5,000 เยน มีระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพ (ประกันสังคมทำ การคืนให้หลังจากกลับไทย) มีการอบรมความรู้พื้นฐานในการพยาบาลและมีการออก รายละเอียดการทำงานก่อนเดินทางและเริ่มงานที่ญี่ปุ่น (ยพดี, 2018)

ตารางที่ 6 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ)

ประเทศ	รูปแบบการจ้างงาน	หน้าที่และลักษณะการทำงาน	ค่าจ้าง	สวัสดิการ
ทวีปเอเชีย	<p>1. ได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาล แม้ว่ารัฐบาลจะมีโครงการที่พกอาศัยของผู้สูงอายุเพื่อให้อยู่ร่วมกัน</p> <p>2. การทำงานจะมีหน่วยงานและองค์กรทางภาคเอกชนได้ให้ความร่วมมือในการช่วยเหลือในการแก้ปัญหา</p> <p>3. หน่วยงานอิสระหรือองค์กรต่าง ๆ ให้ความร่วมมือกันพัฒนาช่วยเหลือทั้งบุคลากรและอุปกรณ์</p>	<p>การทำผู้ดูแลจากต่างชาติเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ</p>	<p>1. เงินเดือนที่ได้รับจากการทำงานอยู่ที่ 4,410 เหรียญฮ่องกงต่อเดือน อัตราค่าจ้างเป็นไปตามประสบการณ์และความสำเร็จ และยังเป็นไปตามข้อตกลงในสัญญาการจ้างงานภายใต้กฎหมายการจ้างงาน</p> <p>2. การดูแลผู้สูงอายุรายวัน (Day Care) มีค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายวันของการดูแลอยู่ที่ประมาณ 8,000-120,000 บาท (สำนักงานกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ ฮ่องกง, 2561)</p>	<p>ตั้งแต่วันที่ 30 กันยายน 2560 นายจ้างจัดอาหารและที่พักให้ นายจ้างไม่จัดค่าอาหารให้ผู้ช่วยแม่บ้าน จะต้องจ่ายค่าอาหารให้ไม่ต่ำกว่าเดือนละ 1,053 เหรียญฮ่องกง</p>

ตารางที่ 7 ตารางจำแนกการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ)

ประเทศ	รูปแบบการจ้างงาน	หน้าที่และลักษณะการทำงาน	ค่าจ้าง	สวัสดิการ
ทวีปเอเชีย สิงคโปร์	<p>1. เป็นรูปแบบของระบบประกันสังคมระบบประกันสุขภาพและระบบการบริการสุขภาพและสวัสดิการระบบประกันสังคมจะเน้นให้รู้จักออมและรัฐบาลก็ได้สนับสนุนบางส่วน</p> <p>2. การจ้างงานเป็นระบบที่มีหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ให้ความช่วยเหลือในเรื่องของการสนับสนุนด้านสวัสดิการมีการให้สิทธิขั้นพื้นฐานให้แก่ประชาชนทุกคน</p>	<p>ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่แข็งแรง</p>	<p>รายได้ที่ได้รับเป็นเงิน 350 เหรียญสิงคโปร์ต่อเดือน</p>	<p>1. มีนายจ้างเป็นผู้รับผิดชอบในการจ่ายค่าภาษี (Levy)</p> <p>2. มีการจัดหาที่พัก ครอบคลุมการเดินทาง ค่ารักษาพยาบาล และค่าโดยสารเครื่องบินและกลับ โดยที่ไม่คิดมูลค่าเพิ่ม</p> <p>3. สำหรับตำแหน่งลูกจ้างที่รับใช้ในบ้านนายจ้างจัดหาอาหารให้ 3 มื้อต่อวันหรือมีการจ่ายค่าอาหารให้กับลูกจ้างตามความเหมาะสม (กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ, 2561)</p>

ตารางที่ 8 ตารางจำแนกการทำงานของผู้สูงอายุในต่างประเทศ (ต่อ)

ประเทศ	รูปแบบการจ้างงาน	หน้าที่และลักษณะการทำงาน	ค่าจ้าง	สวัสดิการ
ออสเตรเลีย	1. มีการดำเนินการโดยภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคอุตสาหกรรมเป็นทางการและไม่เป็นทางการและไม่มีเป็นทางการ 2. มีการจ้างงานเป็นระบบภาษี เป็นการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุเฉพาะราย หรือกลุ่มโดยโอกาสเป็นหลัก	ดูแลผู้สูงอายุ ถ้าเป็นพยาบาลจะได้รับการยอมรับมากกว่าและรายได้เพิ่มเป็นเท่าตัว	รายได้เฉลี่ยที่ได้รับต่อปี ประมาณ 1,500,000 บาท หรือคิดเป็นชั่วโมงละ 800 บาท	1. สวัสดิการเงินพิเศษ 2. ที่พักอาศัยและอาหาร 3. สุขภาพอนามัย 4. สามารถเรียนภาษาได้
ทวีปออสเตรเลีย				

การยกตัวอย่างทั้ง 8 ประเทศนั้นที่ได้ยกตัวอย่างมาบางส่วนมี ประเทศญี่ปุ่น เรียกระบบดูแล ว่า “Kaigo-hogen” เพื่อเป็นการเกื้อหนุนการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยได้แนวคิดระบบประกันตนเองแบบบังคับ (Compulsory system) สำหรับประเทศเยอรมัน มีจุดมุ่งหมายของการดูแล ออกเป็น 4 ประการ คือ ส่งเสริมผู้ใช้บริการให้มีอิสระเลือกบริการตามต้องการ บูรณาการบริการทางสังคมและบริการทางการแพทย์ ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้มีประสิทธิภาพ และปฏิรูปโครงสร้างทางสังคมโดยแยกการดูแลระยะยาวออกจากประกันสังคม

ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง มีบริการในสถานบริการ ศูนย์ดูแลในชุมชนและที่บ้าน สำหรับตัวอย่างการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุอีก 2 ประเทศ คือ ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ระบบการดูแลไม่ปรากฏชัดเจน แต่ประกาศใช้กฎหมายคุ้มครองสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีนเพื่อให้มีการเกื้อกูลและช่วยเหลือผู้สูงอายุ และประเทศมาเลเซีย ไม่มีนโยบายการดูแลระยะยาวที่ชัดเจน แต่มีนโยบายแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2538 มีหลักประกันรายได้และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549) เป็นต้น

นอกจากนี้ มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เมื่อพูดถึงการดูแลจะนึกถึงแม่บ้านชาวอินโดนีเซียที่เข้ามาทำงานในประเทศฮ่องกง และมักจะถูกกดขี่ข่มเหงจากนายจ้าง แต่ก็ไม่เสมอไปเพราะนายจ้างที่ดียังมีอยู่ ทักษะคติของผู้นำชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ หน้าที่และความสามารถในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศ

การเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุทำให้ประเด็นเรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุทวีความสำคัญมากขึ้น ย้ำตัวอย่างปัญหาด้านด้านสุขภาพที่สำคัญ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคอัลไซเมอร์ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งมีงานศึกษา Kenji Hashimoto (2016) ที่พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุมีความเชื่อมโยงกัน และผู้สูงอายุบางรายที่มีอาหารป่วยซ้ำซ้อน จะยิ่งกลายเป็นภาระหนักของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ดังเช่น ผลบางส่วนของงานพบว่า ภาวะซึมเศร้าเกิดขึ้นในผู้หญิงสูงอายุชาวคาซัคสถานและชาวอุยกูร์ที่มีรายได้น้อย และเป็นกลุ่มที่ให้ญาติเป็นผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ นอกจากนี้ ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพระดับสูง จะยังมีความเสี่ยงสูงในการเกิดภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล เพราะผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล ไม่ได้ออกไปข้างนอกและไม่ได้พบปะผู้คนจึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะซึมเศร้าได้ (Kenji Hashimoto, 2016)

นอกจากนี้ ยังมีงานศึกษาในไต้หวันพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีบทบาทสำคัญในด้านสุขภาพของผู้ป่วยและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคปอดอุดกั้น

เรื้อรัง (chronic obstructive pulmonary disease) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันระหว่างผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุกับผู้ดูแลในครอบครัวที่ไม่ได้เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยในครอบครัวที่มีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ผู้ดูแลในครอบครัวอาจส่งผลให้พฤติกรรมดูแลที่ดีขึ้น (Jerson Laks, 2014) หลังจากปรับปัจจัยที่เป็นไปได้ทั้งหมด ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังต่ำกว่าผู้ที่ดูแลไม่ได้เป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น ปัจจัยในเรื่องอายุของผู้ดูแล รวมถึงความรู้และทักษะเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย

โรคสุดท้ายคือ โรคอัลไซเมอร์ มีการศึกษาเรื่องการล่วงละเมิดของผู้สูงอายุที่เป็นอัลไซเมอร์ซึ่งการตรวจคัดกรองผู้ดูแลก่อนเริ่มทำงานเป็นเรื่องยาก นำไปสู่ปัญหาการใช้ความรุนแรงของผู้ดูแล การละเมิดผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล ดังนั้น งานศึกษานี้เสนอให้ต้องมีเครื่องมือในการตรวจคัดกรองที่เชื่อถือได้ และสอดคล้องกันสำหรับการแก้ปัญหาความเสี่ยงของการเป็นหรือกลายเป็นกระทำผิดของการละเมิดผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลครอบครัว (Caregiver Abuse Screen) เพื่อตรวจหาพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นขั้นตอนเบื้องต้นที่สำคัญในการประมาณการของขอบเขตและความเสี่ยงของการละเมิดสูงอายุซึ่งจำเป็นต่อการนโยบายและแผนในการบริหารจัดการเรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป (Maria Gabriella Melchiorre et al., 2017)

สำหรับงานวิจัยที่เกี่ยวกับความรุนแรงต่อผู้สูงอายุอีกงานหนึ่ง พบว่า มีการศึกษาความเสี่ยงในการถูกทำร้ายร่างกายของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีภาวะพึ่งพาในระดับปานกลางถึงรุนแรง ซึ่งผู้ดูแลเป็นญาติ นอกจากนี้ยังมีจุดมุ่งหมายที่จะอธิบายถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงและตัวแปรทางสังคมและประชากร ความรู้ความเข้าใจและสถานการณ์พึ่งพาของผู้ตกเป็นเหยื่อ รวมถึงระดับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และภาระของผู้ดูแล จนนำไปสู่การพัฒนาเป็นทีมดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีการรายงานด้วยตัวเอง กิจกรรมประจำวัน และความรู้ความเข้าใจของผู้รับการดูแล รวมถึงมีการทดสอบความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลด้วย เพื่อลดความเสี่ยงจากความวิตกกังวลและความรู้สึกของภาระหน้าที่ของผู้ดูแลจนนำไปสู่การทำร้ายผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งโปรแกรมนี้จะช่วยป้องกันในขั้นต้นได้ (Francesc Orfila et al., 2018)

ภาพรวมของตัวอย่างการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุจากต่างประเทศดำเนินการภายใต้ระบบการดูแลระยะยาวเป็นหลัก ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนจะได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน ทั้งนี้ ญี่ปุ่นถือเป็นต้นแบบของการจัดการอบรมเพื่อจะได้เป็นมาตรฐานให้กับประเทศอื่น ๆ อย่างประเทศไทย นอกจากนี้ งานศึกษาที่เกี่ยวข้อง ยังชี้ให้เห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งปัจจัยด้านอาการป่วยของผู้สูงอายุเองที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดอาการเครียดและวิตกกังวล รวมถึงความ

เหนื่อยล้าจากภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเกือบตลอด 24 ชั่วโมง อาจเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ความรุนแรงต่อผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยได้ ดังนั้น ในต่างประเทศจึงมีการพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนระบบการติดตามเพื่อตรวจสอบการทำงาน แม้จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกในครอบครัวแบบไม่เป็นทางการก็ตาม ทั้งนี้ ก็เพื่อให้การทำหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง อีกทั้งต้องเป็นการแบ่งเบาภาระของสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ และสุดท้ายคือ ส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุให้ดีขึ้น

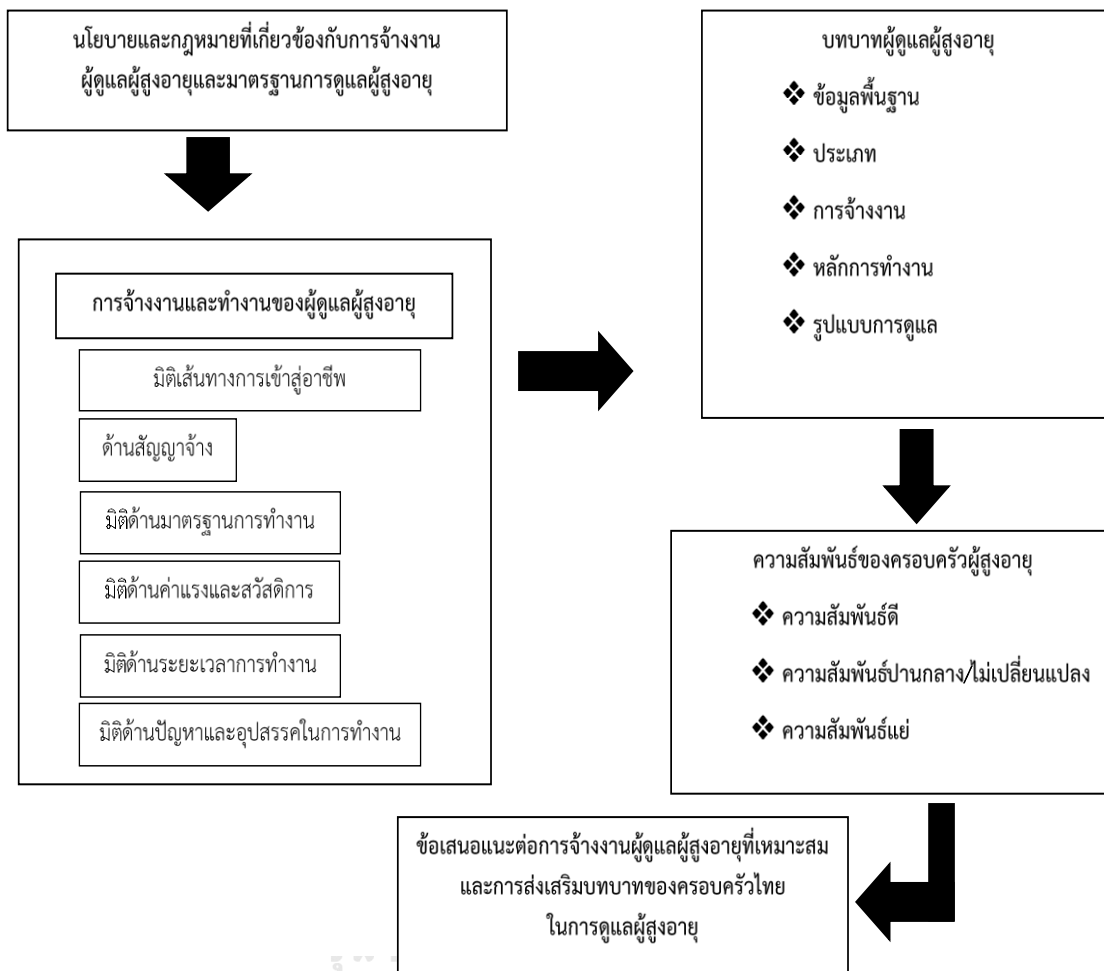
เมื่อเทียบระบบการดูแลผู้สูงอายุระหว่างประเทศไทยและต่างประเทศ ทำให้เห็นได้อย่างชัดเจนถึงความแตกต่างด้านสวัสดิการ ด้านความคุ้มครอง และการขึ้นทะเบียนของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย รวมถึงมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้ารับการอบรมตามหลักสูตรก่อนการทำงาน อีกทั้งยังสามารถเข้าถึงฐานข้อมูลในการขึ้นทะเบียนของผู้ดูแลและสถานบริการได้

2.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสู่การพัฒนากรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว กรณีศึกษา: กรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยเริ่มจากการศึกษานโยบายและกฎหมายในการคุ้มครองผู้ดูแลผู้สูงอายุในการจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการและไม่เป็นทางการ ใน 6 มิติ คือ มิติด้านเส้นทางการเข้าสู่อาชีพ มิติด้านสัญญาจ้าง มิติด้านมาตรฐานการทำงาน มิติด้านค่าแรงและสวัสดิการ มิติด้านระยะเวลาการทำงาน และมิติด้านปัญหาและอุปสรรค ทั้ง 6 มิติทำให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นของผู้ดูแลผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์ใน 3 ระดับนำไปสู่การตั้งข้อเสนอแนะและการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

โดยวิเคราะห์จากผลของจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการและไม่เป็นทางการ ที่เข้ามาทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย และส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวตามแนวคิด รูปแบบการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องสามารถตอบสนองนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ และสร้างมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุได้

กรอบแนวคิด



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่อง บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methods) โดยทำการเก็บข้อมูลแบบคู่ขนานระหว่างการใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ

3.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methods) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. การศึกษาเอกสาร (Desk review) เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ จากนโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง หนังสือ รายงานการวิจัย เอกสารสัมมนา วารสารและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อศึกษาประเด็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว แนวคิดเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ นโยบายและแผนผู้สูงอายุ และระบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยและต่างประเทศ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม (Field Survey) คือ การเก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (Structured interview) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน

- 2.1 แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

- 2.2 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ)

3.2 กลุ่มเป้าหมายในการศึกษา

3.2.1 กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ)

การกำหนดกลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเรื่อง บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล อยู่บนฐานของข้อมูลสถิติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 8,000 - 9,000 คนของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) เฉพาะในเขตกรุงเทพมหานคร มีผู้ดูแลผู้สูงอายุประมาณ 3,000 คน ดังนั้น ในการศึกษานี้ กำหนดขนาดเป้าหมายในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นร้อยละ 10 คิดเป็นจำนวน 300 คน แต่การ

เข้าถึงยากจึงลดกลุ่มตัวอย่างเหลือเพียง 180 ราย² ซึ่งอัตราส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ 1 : 3 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ ดังนั้น ขนาดของเป้าหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการเป็นจำนวน 130 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ 50 คน โดยเก็บข้อมูลในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล กรุงเทพมหานคร จำนวน 108 คน นนทบุรี จำนวน 25 คน ปทุมธานี จำนวน 25 คน สมุทรปราการ จำนวน 17 คน และสมุทรสาคร จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 180 คน

การเข้าถึงกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการ ทำโดยการสุ่มเป้าหมายแบบเป็นระบบ (Systematic sampling) เป็นการสุ่มกลุ่มเป้าหมายโดยมีรายชื่อของบริษัทดูแลผู้สูงอายุเรียงเป็นระบบ จากนั้นสุ่มรายชื่อศูนย์ดูแลแบบคละพื้นที่ออกมาทั้งหมด 50 บริษัท ตามการนับเลขคี่ คือ นับบริษัทที่1 บริษัทที่ 3 บริษัทที่5 บริษัทที่7,..., บริษัทที่ 50 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการจำนวน 130 คน แบ่งออกเป็น 50 ศูนย์บริการ ศูนย์ละ 2 - 3 คน ทั้งนี้การเลือกคนในแต่ละศูนย์ไม่มีความแตกต่างกัน ทั้งทางบทบาทหรือลักษณะการทำงาน

การเข้าถึงกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ ทำโดยการเลือกเป้าหมายแบบลูกโซ่ (Snowball Technique) เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลไม่เป็นทางการจากการอ้างอิงปากต่อปาก หรือ การแนะนำจากเครือข่ายการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้เข้าร่วมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “การดูแลผู้สูงอายุ” ประจำปี 2561 โดยมูลนิธิป่อเต็กตึ๊ง ร่วมกับ โรงพยาบาลหัวเฉียว ผู้วิจัยได้เลือกสมาชิกเครือข่ายจำนวน 5 คน จากทั้งหมด 23 คน และเครือข่ายออนไลน์บนเฟซบุ๊ก เช่น

“caregiver ดูแลผู้สูงอายุเฝ้าไข้ตามบ้านและโรงพยาบาล”

“หางานพี่เลี้ยงเด็กงานแม่บ้านงานดูแลผู้สูงอายุ”

“หาคนเฝ้าไข้และบุคลากรทางการแพทย์”

“หางานดูแลผู้สูงอายุ/ดูแลคนแก่/เฝ้าไข้เงินเดือน 15,000++” และ

“หางานบริบาล,เฝ้าไข้,ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ” เป็นต้น

² การกำหนดขนาดตัวอย่างที่ร้อยละ 10 เนื่องจากกลุ่มที่ทำอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุยังเป็นกลุ่มที่เข้าถึงยาก เนื่องจากทำงานในครัวเรือนส่วนบุคคล และต้องอาศัยความไว้วางใจในการเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว ดังนั้น จึงต้องใช้เวลาในการเข้าเก็บข้อมูลมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ซึ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 300 ราย แต่การเข้าถึงยากจึงลดกลุ่มตัวอย่างเหลือเพียง 180 ราย ก็เพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์ในทางสถิติเพื่อให้เห็นถึงคุณลักษณะสำคัญของกลุ่มตัวอย่างนี้ รวมถึงสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ระหว่าง 2 กลุ่ม

ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกสมาชิกเครือข่ายจำนวนอีก 5 คน โดยให้แต่ละท่านแนะนำชื่อต่อไปอีก ท่านละ 1 ชื่อ จนครบ 50 ชื่อ เพื่อให้เห็นถึงการกระจายของชั้นข้อมูล

เกณฑ์การคัดเลือก/คัดออกของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ มีดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือก

1. ผู้ที่มีสัญชาติไทย
2. ทำงานดูแลผู้สูงอายุ โดยได้รับค่าจ้าง
3. ทำงานในพื้นที่กรุงเทพฯและปริมณฑล (แต่มีภูมิลำเนาในพื้นที่อื่นได้)

เกณฑ์การคัดออก

1. ไม่มีสัญชาติไทย หรือทำงานโดยไม่ได้รับค่าจ้าง
2. ไม่เต็มใจหรือสมัครใจในการให้ข้อมูล

3.2.2 กลุ่มเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ)

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ คือ ตัวแทนของครอบครัวผู้สูงอายุ หรือ นายจ้างของผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีบทบาทสำคัญดูแลการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว สำหรับกลุ่มนายจ้างของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ และนายจ้างของผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ

การเข้าถึงตัวแทนของครอบครัวผู้สูงอายุจำนวน 10 คน โดยผู้วิจัยเข้าไปติดต่อด้วยตนเอง พร้อมกับกลุ่มผู้ดูแลเป็นทางการ หรือ ผู้ดูแลไม่เป็นทางการ ครอบครัวละ 1 ท่าน จนครบทั้งหมด 10 คน สถานที่เก็บข้อมูลเป็นที่บ้านของผู้สูงอายุ โรงพยาบาล หรือ ร้านกาแฟ เป็นต้น และยังเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้ดูแลเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

เกณฑ์การคัดเลือกของครอบครัวผู้สูงอายุ คือ เลือกสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่เป็นตัวแทนคนในครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนเกณฑ์การคัดออกคือ ตัวแทนดังกล่าวไม่เต็มใจหรือสมัครใจในการให้ข้อมูล

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การพัฒนาแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง โดยใช้แนวทางของแบบสอบถามจากโครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุและการวิจัยการเคลื่อนย้ายแรงงานสตรี กลุ่มผู้ดูแลและคนทำงานในอาเซียนกับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพที่นำมาปรับใช้กับแบบสอบถามบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล ซึ่งมีการกำหนดข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อตอบคำถามได้อย่างชัดเจน

ในครั้งนีเขียนแนวคำถามเป็นลักษณะคำถามปลายเปิด และใช้ทฤษฎีการกำเนิดผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับบทบาทลักษณะการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งผู้วิจัยใช้คำถามในการสัมภาษณ์เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้แนวคิดครอบครัวนิยม (Familisim) และแนวคิดความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relation) ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์จะต้องตอบคำถามที่เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อเป็นการเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ของตนเอง แบ่งออกเป็น 2 ชุด คือ ชุดแบบสัมภาษณ์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการและชุดที่สองสำหรับตัวแทนของครอบครัวผู้สูงอายุ

แบบสัมภาษณ์ชุดแรก สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ ข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 14 ข้อ และคำถามปลายเปิดเพื่อทราบถึงลักษณะการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 13 ข้อ

แบบสัมภาษณ์ชุดที่สอง สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมจำนวน 15 ข้อ คำถามปลายเปิดบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว รวมจำนวน 12 ข้อ และคำถามปลายเปิดการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว รวมจำนวน 12 ข้อ

ผลการประเมินการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยในส่วนของแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างและแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยทางสังคมศาสตร์จำนวน 3 คน ในการตรวจสอบแนวคำถามในด้านต่าง ๆ เช่น ความชัดเจนของเนื้อหา ความเหมาะสมของการจัดเรียงลำดับคำถาม ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษา ตลอดจนความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง

ผู้วิจัยได้วัดค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามจากแบบประเมินสำหรับผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย (IOC) คะแนนเฉลี่ยแบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้าง (สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ) ได้ 0.46 และคะแนนเฉลี่ยแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ) ได้ 0.74 ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับให้มีความเหมาะสมเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

3.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเอกสารจากหนังสือ รายงานการวิจัย เอกสารสัมมนา วารสารและสื่ออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและข้อมูลภาคสนามจากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามและการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในประเด็นที่เกี่ยวข้องจะนำ

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ สรุปและนำเสนอในรูปแบบของ สถิติเชิงพรรณนา และการอธิบายเพื่อตอบคำถามวิจัย ดังต่อไปนี้

วัตถุประสงค์ข้อ 1 เป็นการศึกษาการจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ข้อ 2 เป็นการศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนใน ครอบครัว

วัตถุประสงค์ข้อ 3 เป็นการศึกษาการเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแล ผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

(1) การสังเกตและการพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อได้เข้าใจถึงลักษณะการจ้างงานผู้ดูแล ผู้สูงอายุ โดยใช้การกำเนิดอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิเคราะห์

(2) การสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้เห็นถึงบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว โดยใช้แนวคิดครอบครัว นิยม (Familisim) และแนวคิดความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relation) เพื่ออธิบายถึงบทบาท ของครอบครัวที่มีการเปลี่ยนแปลงไป และการเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแล ผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวในการศึกษาวิเคราะห์

(3) วิเคราะห์สรุปข้อมูลเรื่อง บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษากรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยใช้ทฤษฎีทั้ง 3 ทฤษฎีในการวิเคราะห์ คือ ทฤษฎีการ กำเนิดผู้ดูแลผู้สูงอายุ แนวคิดความสัมพันธ์ในครอบครัว (Family relation) และแนวคิดครอบครัว นิยม (Familisim)

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางการวิเคราะห์ข้างต้น โดยวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ให้ สัมภาษณ์ในแต่ละราย รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของการพูดคุยและการสังเกตตลอดจน กระบวนการวิจัย ข้อมูลเริ่มแสดงให้เห็นถึงประเด็นต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องข้อเท็จจริง หรือสถานการณ์ ที่ได้ศึกษา เมื่อข้อมูลที่ศึกษาเริ่มมีความสมบูรณ์มากขึ้น ผู้วิจัยสรุปประเด็นต่าง ๆ เป็นผลทาง การศึกษาเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา

3.5 ระยะเวลาในการศึกษา

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นระยะเวลา 24 เดือน ตั้งแต่เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561 ถึงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2563

3.6 การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มเป้าหมาย

การศึกษานี้เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยในการให้ข้อมูลด้านการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงดำเนินการยื่นเรื่องขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในภาคการศึกษา 2562 ทั้งนี้ เมื่อโครงการศึกษานี้ได้รับการรับรองตามใบรับรองโครงการวิจัยที่ 036/2562 ผู้วิจัยได้เข้าผูกพันตนในการพิทักษ์สิทธิ์และสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยการแนะนำตัว พร้อมกับอธิบายผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากโครงการ อย่างไรก็ตาม ผู้เข้าร่วมการวิจัยอาจปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการได้ตลอดเวลาโดยไม่ออกเหตุผล และการขอถอนตัวออกดังกล่าวจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนข้อมูลที่ได้รวบรวมได้จากการวิจัยจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

3.7 ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษา บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีข้อจำกัดในการวิจัย ดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ ผู้วิจัยได้เลือกศูนย์บริการด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่อนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูลได้ ทำให้ไม่สามารถเก็บข้อมูลในปริมาณที่กำหนดได้ และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ เป็นกลุ่มที่ยากในการเข้าถึงข้อมูล ไม่มีที่อยู่แน่ชัด เนื่องจากต้องย้ายพื้นที่ตามการรับทำงาน อีกทั้งต้องขอให้มีการแนะนำจากเครือข่ายอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความไว้วางใจให้ผู้วิจัยเข้าไปสัมภาษณ์ได้
2. เนื่องจากที่อยู่ของศูนย์บริการด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยไม่ชัดเจน บางสถานที่ย้ายที่ตั้งจากเดิมไปยังสถานที่ใหม่ โดยไม่แจ้งให้ทราบก่อนการลงพื้นที่ จึงทำให้ต้องมีการเลือกกลุ่มตัวอย่างใหม่ในบางรายเพื่อทดแทน และใช้เวลาในการเก็บข้อมูลภาคสนามยาวนานมากขึ้น

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษา “บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว กรณีศึกษา: กรุงเทพมหานครและปริมณฑล” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุและความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว ในบทที่ 4 มุ่งเสนอผลการศึกษาเชิงปริมาณ ลักษณะการจ้างงานและการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งการนำเสนอข้อมูลในนี้เป็น 2 ส่วน ได้แก่

4.1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มเป้าหมาย

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4.1.2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวผู้สูงอายุ

4.2 ผลการศึกษาการจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

4.3 ผลการศึกษารolesของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

4.4 ผลการศึกษาเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

4.1 ข้อมูลพื้นฐานกลุ่มเป้าหมาย

ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษารวมทั้งหมด 190 ราย โดยผู้วิจัยแบ่งกลุ่มเป้าหมายออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 180 คน และครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

4.1.1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลจากการเก็บข้อมูลคู่ขนานระหว่างการใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในช่วงระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2562 - เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ได้ตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 180 ราย แบ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการจำนวน หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานกับศูนย์ 130 คน (ร้อยละ 72.2) และผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการจำนวน หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานอิสระ 50 คน (ร้อยละ 27.8) (ดูตารางที่ 9)

ตารางที่ 9 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประเภทผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=180)

ประเภท	ร้อยละ	จำนวน	
		ชาย	หญิง
ผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานกับศูนย์	72.2	18	112
ผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานอิสระและแบบผสม	27.8	3	47
รวม	100.0	21	159

ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่ม ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้รวมทุกอาชีพ และอายุการทำงาน โดยรายละเอียดดังกล่าวจะบอกถึงภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด มีรายละเอียดดังนี้ (ดูตารางที่ 10)

1) เพศ จากตารางแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานกับศูนย์และที่ทำงานอิสระแบ่งเป็นเพศหญิง จำนวน 159 คน และเพศชาย จำนวน 21 คน ตามลำดับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากถึงร้อยละ 88.3 ในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยมีกลุ่มคนหลากหลายกลุ่มให้ความสนใจในอาชีพนี้ ได้แก่ ผู้หญิง ผู้ชาย และเพศทางเลือก ไม่ว่าจะมีความสนใจหรือสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ด้วยกันทั้งนั้น เท่าที่ผู้วิจัยได้สำรวจพบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

การดูแลผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นผู้ชาย ผู้หญิง และเพศทางเลือกไม่มีความแตกต่างกันในด้านการดูแล ซึ่งแต่ละบุคคลถูกมอบหมายให้ทำหน้าที่ที่ได้รับอย่างเหมาะสมตามลักษณะอาการของผู้สูงอายุและผู้ป่วย แม้ว่า “เพศ” จะเป็นสิ่งจำกัดหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยก็ตาม การเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุจากเพศนั้นให้มาทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้หญิงมีโอกาสถูกเลือกมากกว่าจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ความไว้วางใจ ครอบครัวที่สมาชิกส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ความสบายใจในการอยู่ร่วมกันของผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นต้น อย่างไรก็ตามผู้ที่เข้ามาทำหน้าที่นี้จะต้องปฏิบัติงานอย่างเหมาะสมที่สุด

2) อายุ อายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภท ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41 - 50 คิดเป็นร้อยละ 26.7 สำหรับ ผู้ดูแลที่อายุน้อยที่สุด คือ 15 ปี และผู้ดูแลที่อายุมากที่สุด คือ 69 ปี อายุเฉลี่ยประมาณ 37 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงวัยทำงานตอนกลางและอายุไม่ใช่อุปสรรคในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย

3) สถานภาพสมรส ในที่นี้ สถานภาพโสด หมายถึง การไม่มีทะเบียนสมรสและไม่ได้จดทะเบียน ในด้านสถานภาพสมรสของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 56.1 รองลงมา

เป็นสมรส ร้อยละ 31.7 ซึ่งไม่แตกต่างกันมากนัก มีบุตรตั้งแต่ 1 - 3 คนขึ้นไป ร้อยละ 35 อีกร้อยละ 65 ไม่มีบุตร ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุต่างก็มีภาระหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบในการดูแลครอบครัวและผู้ดูแลบุตรของตนเองด้วย

4) ระดับการศึกษา จากตารางระดับการศึกษาของผู้ดูแลมีอยู่ด้วยกันหลายระดับ ดังนี้ มีมัธยมศึกษาตอนปลายมีจำนวน 44 คน คิดเป็นร้อยละ 24.4 ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่สนใจในการเรียนรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา เพราะต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้มีการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดอันตรายต่อร่างกาย รวมถึงจิตใจของผู้สูงอายุด้วย

5) การเริ่มต้นเข้าสู่อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อายุที่น้อยที่สุดในการเริ่มทำงานคือ 15 ปี ซึ่งเป็นอายุน้อย แต่ก็มีหลายคนให้ความสนใจและตามโรงเรียน มหาวิทยาลัย และสถาบันต่าง ๆ เปิดสอนการช่วยเหลือคนไข้ การดูแลผู้สูงอายุ และอายุมากที่สุดคือ 69 ปี แต่อายุที่มากไม่ได้เป็นอุปสรรคในการทำงานเลย ในการทำงานไม่ได้จำกัดเพศและการศึกษา ผู้ดูแลต้องความพร้อมของร่างกายและจิตใจในการทำงาน บุคคลทั่วไปที่มีความสนใจและต้องการที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่ท้าทายสามารถรับการฝึกอบรมและฝึกฝนจากโรงเรียนสอนดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาล วิทยาลัย และสาธารณสุข เป็นต้น เพื่อให้ได้รับความรู้ที่ถูกต้องและเป็นผู้ดูแลที่ดี อาชีพผู้ดูแลยังเป็นที่ต้องการของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วย และคอยอยู่เป็นเพื่อน ทุกหน้าที่มีความสำคัญเท่ากันหมด หากขาดหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งไปก็จะไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

6) รายได้ โดยคำนวณรวมทุกแหล่งรายได้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (อาชีพหลัก และอาชีพเสริม) ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 76.7) มีรายได้อ่านกลางอยู่ที่ 10,000 - 20,000 บาทต่อเดือน ทั้งนี้ รายได้ของผู้ดูแลจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์ในการดูแล นอกจากนี้ ยังมีสวัสดิการอื่น ๆ เช่น ทำงานล่วงเวลา ค่าอาหาร โดยเฉพาะกลุ่มที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จะมีค่าวิชาชีพเพิ่มขึ้นมาประมาณ 2,000 - 2,500 บาทต่อเดือน

7) การเรียนรู้เพิ่มเติมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมตามหลักสูตรต่าง ๆ ทั้งการดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้ป่วยที่กำลังจะหยุดหายใจ (Cardiopulmonary resuscitation: CPR) การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและติดเตียง เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ หรือ พยาบาลแนะนำ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้องในการดูแล การอ่านหนังสือเอง ฟังวิทยุ หรือ ดูโทรทัศน์ เป็นการหาความรู้รอบตัวเพิ่มเติม และเพื่อนเล่าสู่กันฟัง เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกันที่ได้พบเจอมาในแต่ละวัน

8) การทำอาชีพเสริม พบในผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานอิสระเท่านั้น ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ (ทำงานกับศูนย์) ไม่มีอาชีพเสริม อาชีพเสริมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีอาชีพเสริมทั้งหมดจำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 7 แบ่งออกเป็น ค่าขาย ได้แก่ ขายของออนไลน์ ขายบ้านมือสอง ขายผงซักฟอก และขายผ้า มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3 ดูแลเด็กหรือพี่เลี้ยงเด็ก มีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1 และทำความสะอาด ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างล้างแผล รับดูแลนอกเวลา และสวนผลไม้ไม่มีจำนวนที่เท่ากัน คือ จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.6 ตามลำดับ

9) อายุการทำงาน หรือระยะเวลาในการทำงานเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ เริ่มตั้งแต่ 1 เดือนจนถึง 5 ปี มีมากถึงร้อยละ 67.8 และประสบการณ์การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 6 ปี อายุการทำงานที่น้อยที่สุด คือ 2 เดือน และอายุการทำงานที่มากที่สุด คือ 30 ปี อายุการทำงานของผู้สูงอายุแต่ละท่านบ่งบอกถึงประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุเรื่องนั้น ๆ ในบางครั้งการพบเจอผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ทำให้ผู้ดูแลได้เพิ่มทักษะการดูแลใหม่ ๆ เข้าไป

ตารางที่ 10 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะทั่วไป (n=180)

ลักษณะทั่วไป	ทำงานศูนย์		ทำงานอิสระ		รวม
		(n=130)	(n=50)	ร้อยละ	
1. เพศ	ชาย	10.0	1.7	11.7	21
	หญิง	62.2	26.1	88.3	159
2. อายุ	15 – 20	13.3	1.1	14.4	26
	21 – 30	15.0	7.2	22.2	40
	31 – 40	17.2	3.9	21.1	38
	41 – 50	17.2	9.5	26.7	48
	51 – 60	5.6	3.3	8.9	16
	61 ปีขึ้นไป	3.9	2.8	6.7	12
3. สถานภาพ	โสด	47.2	8.9	56.1	101
	สมรส	17.2	14.4	31.7	57
	หย่า/หม้าย	7.8	1.7	9.4	17
	แยกกันอยู่	0.0	2.8	2.8	5
4. ระดับการศึกษา	ไม่ได้เรียนหนังสือ	2.2	0.0	2.2	4
	ประถมศึกษา	3.3	3.9	7.2	13
	มัธยมศึกษาตอนต้น	10.6	8.3	18.9	34

ลักษณะทั่วไป	ทำงานศูนย์ (n=130)	ทำงานอิสระ (n=50)	ร้อยละ	รวม
มัธยมศึกษาตอนปลาย	17.8	6.7	24.4	44
ปวช.- ปวส.	7.8	6.7	14.5	26
ปริญญาตรีขึ้นไป	13.9	2.2	16.1	29
อื่น ๆ เช่น โรงเรียนดูแล ผู้สูงอายุ	16.7	0.0	2.2	30
5. รายได้รวม				
ไม่มีรายได้	2.2	0.0	2.2	4
ทุกอาชีพ				
ต่ำกว่า 10,000 บาท	1.7	2.8	4.4	8
10,000 - 20,000 บาท	61.7	15.0	76.7	138
20,001 - 30,000 บาท	3.3	8.3	11.7	21
30,001 - 40,000 บาท	1.7	0.6	2.2	4
มากกว่า 40,000 บาท	1.7	1.1	2.8	5
6. อายุการ				
ทำงาน				
ต่ำกว่า 5 ปี	53.9	13.9	67.8	122
5.1 - 10 ปี	11.7	4.4	16.1	29
10.1 - 15 ปี	1.7	4.4	6.1	11
15.1 - 20 ปี	1.7	1.1	2.8	5
20.1 - 25 ปี	3.3	1.1	4.4	8
25.1 - 30 ปี	0.0	2.8	2.8	5
รวม	100.0	100.0	100.0	180

10) ที่อยู่อาศัยของผู้ดูแล มีถิ่นที่อยู่อาศัยที่แตกต่างกัน บางส่วนเดินทางมาจากจังหวัดใกล้เคียง เพื่อมาทำงานในกรุงเทพฯ และปริมณฑล หรือบางส่วนอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับที่พักของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวของผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่า ผู้ดูแลทั้ง 2 ประเภทที่ไม่ได้ดูแลสมาชิกในครอบครัวตนเอง มีจำนวนมากถึง 100 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 เพราะต้องจากบ้านมาทำงานในเมืองหลวง และอีก 80 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 ได้ทำหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในครอบครัวตนเอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีและไม่ต้องดูแลบุตร มีจำนวน 117 คน และอีกกว่า 63 คน รวมไปถึงการอาศัยอยู่กับครอบครัวของผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัวตนเอง มีจำนวน 93 คน คิดเป็นร้อยละ 51.7 และผู้ดูแลที่อาศัยกับครอบครัวตนเอง มีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 48.3

11) ความรู้และประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการและไม่เป็นทางการส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 76 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมาก่อนที่จะมาทำงานผู้ดูแลในปัจจุบัน เพราะมีความสนใจจึงสมัครด้วยตนเอง รวมถึงมีเพื่อนที่คอยแนะนำอาชีพนี้ให้ด้วย ส่วนที่เหลือคือ ยังไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาก่อน ในขณะที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งเล็กน้อยที่ให้ความเห็นว่า ตัวผู้ดูแลเองมีความรู้ที่เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 57) โดยผู้วิจัยได้ทำการวัดความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภท จำนวน 3 ข้อ (ดูตารางที่ 11) เพื่อให้ทราบถึงความรู้เบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม อีกทั้งยังเป็นการทบทวนความรู้ด้านการดูแลและการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในกรณีที่ไม่ได้เจอผู้สูงอายุและผู้ป่วยกลุ่มนี้บ่อย ๆ เช่น การปฐมพยาบาลเบื้องต้นของผู้ป่วยที่มีอาการชัก วิธีรับมือ และสัญญาณของอาการของการชัก

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตอบถูกน้อยกว่า 2 ข้อ มีจำนวน 60 คน คิดเป็นร้อยละ 33.4 และเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการถึง 19 คน คิดเป็นร้อยละ 10.6 ที่ตอบไม่ถูกเลย เป็นที่น่าสังเกต เพราะโดยปกติการเข้าทำงานในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยจะต้องผ่านการเรียนรู้ การอบรมเบื้องต้น และการฝึกงานก่อนลงมือปฏิบัติจริง ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ตอบถูกตั้งแต่ 2 ข้อขึ้นไป มีจำนวน 120 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 (ดูตารางที่ 11)

ตารางที่ 11 ร้อยละและความรู้เบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนที่ตอบถูก (n=180)

ความรู้เบื้องต้น	ทำงานศูนย์ n=130	ทำงานอิสระ n=50	ร้อยละ	จำนวน
ตอบไม่ถูกเลย	10.6	0.0	10.6	19
ตอบถูก 1 ข้อ	13.9	8.9	22.8	41
ตอบถูก 2 ข้อ	28.3	12.3	40.6	73
ตอบถูก 3 ข้อ	19.4	6.7	26.1	47
รวม	100.0	100.0	100.0	180

สำหรับ ระดับความสัมพันธ์และความใกล้ชิดระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และครอบครัวของผู้สูงอายุในระหว่างที่จ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเปรียบเสมือนเป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีการพูดคุย ทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้มีการสร้างเสียงหัวเราะ สร้างความสุข คอยรับฟังความรู้สึกของผู้สูงอายุในแต่ละวัน เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยจะทำให้รู้สึกว่

ตัวเองเป็นภาระของผู้อื่น ในทางกลับกันผู้ดูแลก็เปรียบเสมือนผู้ดูแลที่คอยดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุเป็นอย่างดี อาจทำให้ครอบครัวหลงลืมไปว่ายังมีผู้สูงอายุที่คอยให้สมาชิกในครอบครัวกลับมาหา มาพูดคุยด้วยเสมอ

สำหรับ **ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวขณะที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามาดูแล** แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ ดีขึ้น เหมือนเดิม และแย่ลง ซึ่งความสัมพันธ์ในขณะที่มีผู้ดูแล หรือ ไม่มีผู้ดูแล เกิดความเปลี่ยนแปลงด้วยกันทั้งนั้น เช่น ก่อนมีผู้ดูแลครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดี แต่หลังจากมีผู้ดูแลแล้วอาจจะไม่เป็นอย่างที่หวังก็ได้ หรือ ก่อนและหลังมีผู้ดูแลความสัมพันธ์ภายในครอบครัวดีขึ้นไปอีก เป็นต้น จากตารางที่ 13 พบว่า ส่วนใหญ่รายงานระดับความสัมพันธ์อยู่ในเกณฑ์ที่ดีขึ้นมีจำนวนมากถึง 146 คน คิดเป็นร้อยละ 81.1 ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเหมือนเดิมไม่มีการเปลี่ยนแปลงมีจำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 17.8 และสุดท้ายความสัมพันธ์ที่แย่ลงมีจำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว (n=180)

ระดับความสัมพันธ์ในครอบครัว	ร้อยละ	จำนวน
ดีขึ้น	81.1	146
เหมือนเดิม	17.8	32
แย่ลง	1.1	2
รวม	100.0	180

ความใกล้ชิด ความเอาใจใส่เป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการพัฒนา การฟื้นฟู และการเพิ่มกำลังใจระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อมีกำลังใจก็จะมีแรงให้สามารถสู้ต่อได้เป็นอย่างดี ดังนั้นความใกล้ชิดเพียงเล็กน้อยก็สามารถส่งผ่านไปยังผู้สูงอายุได้ ในขณะที่เดียวกันผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ต้องมีวิธีรับมือกับความดี ความเอาแต่ใจในผู้สูงอายุ เมื่ออยู่ด้วยกันตลอดเวลา แรก ๆ ผู้ดูแลต้องทำเข้าใจในการสื่อสารของผู้สูงอายุ สิ่งที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้ดูแลทุกคนห้ามทำร้ายผู้สูงอายุและผู้ป่วยเป็นอันตราย ไม่เช่นนั้นความใกล้ชิดระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิง

อย่างไรก็ตาม การรายงานผลเรื่องระดับความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวผู้สูงอายุนี้ เป็นมุมมองจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าไปมีบทบาทแทนสมาชิกครอบครัว จึงจะเห็นว่าผลของการสำรวจออกมาในเชิงบวกเป็นส่วนมาก ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาเชิงลึกกับกลุ่มสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้เห็นมุมมองจากทั้ง 2 ฝ่าย ซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียด ดังนี้

4.1.2 ข้อมูลพื้นฐานครอบครัวผู้สูงอายุ

ตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์จำนวน 10 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด เพราะสมาชิกที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นผู้หญิง และส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 31 - 50 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 43 ปี สมาชิกที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยสุด คือ 26 ปี และสมาชิกที่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีอายุที่มากที่สุด คือ 65 ปี ในด้านสถานภาพสมรสของสมาชิกในครอบครัวแบ่งเป็นโสด สมรส และหย่าร้าง ซึ่งทั้ง 3 สถานภาพไม่มีความแตกต่างกันมากนัก อีกทั้งไม่ได้ส่งผลต่อความใกล้ชิดระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวอาศัยอยู่ร่วมกัน

ทางด้านระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุร้อยละ 80 เป็นบุตรและหลาน สมาชิกในครอบครัวอย่างละครึ่งรู้จักและไม่รู้จัก ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ครอบครัวที่ไม่รู้จักศูนย์ดูแลและได้รับการแนะนำจากญาติ เพื่อน และคนรู้จัก ทั้ง 10 ครอบครัวได้มีการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีครอบครัวที่จ้างผู้ดูแล 1 คน มีจำนวน 9 ครอบครัว เป็นการดูแลผู้สูงอายุหนึ่งคนในครอบครัว และครอบครัวที่จ้างผู้ดูแลสูงอายุตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีจำนวน 1 ครอบครัว เป็นการดูแลผู้สูงอายุสองคนในครอบครัว เพื่อเป็นการผลิตภัณฑ์ดูแลผู้สูงอายุในช่วงเวลาที่ป่วย อีกทั้งผู้ดูแลจะได้มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพออีกด้วย

สถานะทางเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัวมีความแตกต่างกันเล็กน้อย โดยวิเคราะห์จากด้านรายจ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ คือ มีปัญหาด้านรายจ่าย และไม่มีปัญหาด้านรายจ่าย

ในครอบครัวมีปัญหาด้านรายจ่าย มีความจำเป็นที่ต้องลดค่าใช้จ่ายส่วนตัว เพื่อเก็บเงินส่วนหนึ่งไว้จ่ายพนักงานให้ตรงตามเวลา รายจ่ายส่วนใหญ่หมดไปกับของใช้สิ้นเปลืองสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แป้ง สบู่ ยาสระผม ยาสีฟัน (เครื่องอุปโภคบริโภค) ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ แผ่นรองขับ สำลี อาหารทดแทนสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน (กลูเซอานา) อาหารเสริมสูตรครบถ้วน (เอนซัวร์) และอุปกรณ์ทางการแพทย์ อาทิ ไซลิงค์หรือกระบอกฉีดยา และถังออกซิเจนพกพา เป็นต้น เมื่อเสียปลั๊กก็สามารถใช้งานได้ทุกที่ โรงพยาบาลมีให้เช่า 2,500 บาท เป็นค่ามัดจำตัวเครื่อง

ในครอบครัวที่ไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ แม้จะมีของใช้สิ้นเปลืองสำหรับผู้สูงอายุที่เหมือนกันก็ตาม เช่น มีการเปลี่ยนแผ่นรองขับ ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่บ่อยขึ้นเพื่อรักษาความสะอาดไม่ให้ผู้สูงอายุติดเชื้อได้ง่าย บางครอบครัวได้กล่าวว่า “ตอนนี้ยังไม่มีปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่ายแต่ในอนาคตยังไม่แน่ใจ”(พีเช็ง, สัมภาษณ์ 12 ธ.ค. 2562) อายุเพิ่มมากขึ้นก็รู้ว่าจะมีกำลังในการหารายได้มากขึ้นแค่ไหน

อย่างไรก็ตามสมาชิกในครอบครัวต่างก็มีความจำเป็นและความพร้อมในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มาดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยได้ เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวช่วยกันออกค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

การให้ความหมายคำว่า “ครอบครัว”

บทบาทของครอบครัว โดยสมาชิกในครอบครัวได้ให้ความหมายคำว่า “ครอบครัว” คือสมาชิกในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ ความผูกพันกันทางสายเลือด ญาติ พี่น้อง การสมรส หรือสมาชิกที่อยู่ร่วมกันในบ้านหลังเดียวกันคอยช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันด้วยความรัก ความห่วงใย ความเมตตา มีการเกื้อหนุนจุนเจือ มีความรักความผูกพันกันอยู่เคียงข้างกันไม่ว่าจะเป็นช่วงเวลาทุกข์หรือสุข อยู่ดูแลกันด้วยความอบอุ่น อีกทั้งให้ความสำคัญกับครอบครัวเป็นอันดับแรก รวมถึงคนที่เราจะต้องดูแลเอาใจใส่ดูแลจนกว่าจะจากกันไป

จากครอบครัวผู้สูงอายุที่ได้ให้ความหมายเรื่อง “ครอบครัว” เป็นการแสดงถึงความคิดเห็นและลักษณะของครอบครัวผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน ครอบครัวได้เล็งเห็นถึงการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ซึ่งครอบครัวเป็นกำลังใจให้ผู้สูงอายุได้ในยามที่อ่อนแอ ผู้สูงอายุเป็นเสมือนเสาหลักในบ้าน เป็นศูนย์รวมจิตใจและความห่วงใยของคนในครอบครัว เมื่อครอบครัวมีความรู้สึกที่ดีทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ได้ จากการดูแลของสมาชิกในครอบครัวทำให้สมาชิกคนอื่นเห็นถึงความสำคัญเล็ก ๆ ที่เคยมองข้ามไปและพยายามหาเวลามาทักทายกับผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจเวลาได้อยู่กับลูกหลาน ดังนั้นผู้สูงอายุต้องการให้ลูกหลานเอาใจใส่ท่านมากกว่าคนอื่น เพื่อเป็นการสร้างกำลังใจที่มอบความอบอุ่น และทำให้รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งให้โดดเดี่ยวภายในห้องสี่เหลี่ยม สมาชิกในครอบครัวต้องสร้างความเข้าใจระหว่างกัน เกื้อกูลกัน ช่วยเหลือกันยามเดือนร้อน และที่สำคัญต้องรักและสามัคคีกัน

อย่างไรก็ตาม ในทัศนะของผู้วิจัย เมื่อเปรียบเทียบบทบาทของครอบครัวจากการสัมภาษณ์เชิงลึกแล้ว จะเห็นได้ว่าครอบครัวทั้ง 10 ครอบครัวนั้น แม้ภายนอกที่แสดงออกมาจะทำให้เห็นถึงความสัมพันธ์ภายในครอบครัวในลักษณะของความใกล้ชิด และความสนิทสนมของแต่ละครอบครัว แต่ในอีกมุมก็ให้เห็นถึงความไม่เข้าใจและความขัดแย้งกันบ้าง เช่น การแสดงออกทางอารมณ์ ท่าทาง และลักษณะคำพูดที่สนทนากันในครอบครัว ตัวอย่างคำพูดของการสนทนาในครอบครัว “จะไปไหนไม่ดูแลแม่หรือ ออกไปข้างนอกอีกแล้ว” “ไม่ช่วยกันเลย เหนื่อยนะเนี่ยงานก็ต้องออกไปทำ” (ครอบครัวผู้สูงอายุ, สัมภาษณ์, 15 มกราคม 2563)

4.2 ผลการศึกษาการจ้างงาน ลักษณะงาน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและ ไม่เป็นทางการ

4.2.1 ข้อมูลพื้นฐานเพื่อพิจารณาก่อนการรับงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การติดต่อในการสมัครงานและการจ้างงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีหลากหลายช่องทางด้วยกัน ผู้ที่สนใจสามารถหาช่องทางการติดต่อสื่อสารโดยเข้าไปยังสถานที่ตั้ง หรือติดต่อผ่านทางออนไลน์ เพื่อเป็นการพูดคุยเบื้องต้นถึงการทำงาน ทักษะที่มีต่อผู้สูงอายุและต่ออาชีพที่ต้องปฏิบัติงาน ไปจนถึงการสัมภาษณ์และรายงานตัวเข้าทำงาน เป็นต้น โดยช่องทางการติดต่อของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 8 ประการ ดังนี้

1. เบอร์โทรศัพท์
2. โหลน์
3. เฟซบุ๊ก
4. อินเทอร์เน็ต
5. การแนะนำจากคนรู้จัก / เพื่อน
6. เดินทางมาติดต่อด้วยตนเอง
7. ศูนย์ฝึกอบรมผู้ดูแลและศูนย์ส่งผู้ดูแล
8. การโฆษณาทางโทรทัศน์และใบประกาศ

สำหรับรายละเอียดเบื้องต้นในการรับงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ควรทราบก่อนเริ่มทำงาน ข้อมูลเบื้องต้นของผู้สูงอายุและผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์อย่างมากในการเลือกรับงาน เพื่อให้ตรงกับความสามารถและความถนัดของผู้ดูแล ทั้งยังเป็นประโยชน์ต่อตัวผู้สูงอายุและผู้ป่วยต่อการดูแลด้วย เป็นการป้องกันการโดนหลอกให้ทำงาน การโกงไม่จ่ายค่าจ้าง และการไม่มีสวัสดิการ หรือ เงินพิเศษต่าง ๆ เป็นต้น รายละเอียดการรับงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีดังนี้

แผนภาพที่ 4 รายละเอียดการรับงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ



ที่มา : จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1. สถานที่ทำงาน โดยหลัก ๆ ของการทำงานดูแลผู้สูงอายุมีอยู่ 2 ที่ด้วยกัน คือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย และบ้านของผู้สูงอายุ ในส่วนของโรงพยาบาลจะเป็นกรณีพิเศษของอาการเจ็บป่วยของตัวผู้สูงอายุเอง
2. รายละเอียดของผู้สูงอายุ ต้องมีการระบุชัดเจนเพื่อสะดวกในการดูแล เช่น เพศ อายุ น้ำหนัก อากาศ หรือ โรคประจำตัว และประวัติการรักษา เป็นต้น
3. เงินเดือน มีการตกลงด้านเงินเดือนที่ชัดเจนและเหมาะสมกับการดูแล เพื่อไม่ให้เกิดการเรียกร้องเงินเพิ่มเติมนอกเหนือจากที่ได้ตกลงกันไว้ รวมถึงสวัสดิการต่าง ๆ ที่ควรได้รับ เช่น เงินพิเศษ (over time) วันหยุด 1 วันต่อสัปดาห์ วันหยุดนักขัตฤกษ์ และค่าอาหาร เป็นต้น
4. ระยะเวลาในการทำงาน งานเริ่มและเลิกกี่โมง หรือ ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง จำนวนวันในการทำงานต่อสัปดาห์
5. การพักอาศัย แบ่งออกเป็น 3 แบบ คือ พักอาศัยบ้านนายจ้าง พักอาศัยกับทางศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย และพักอาศัยในที่ที่จัดหาเอง

6. ลักษณะของผู้ดูแล เป็นการบ่งบอกถึงคุณลักษณะในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม โดยพิจารณาจาก เพศ อายุ ลักษณะนิสัย รูปร่าง ความสูง คนพื้นที่ สัญชาติไทย ประสบการณ์ทำงาน อาชีพพยาบาล (NA) ผู้ช่วยพยาบาล (PN) (บางกรณี) และผู้ดูแล (CG)

7. หน้าที่ในการปฏิบัติงาน การดูแล การปฐมพยาบาล และการอยู่เป็นเพื่อนกับผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตประจำวัน

8. งานผ่านศูนย์ จะมีการหักค่าธรรมเนียมเบื้องต้น โดยจะหักร้อยละ 10 ของเงินเดือนทุกเดือน หรือ 3,000 บาท ต่อการดูแลผู้สูงอายุหนึ่งงาน งานไม่ผ่านศูนย์ จะไม่หักค่าธรรมเนียม โดยต้องหางานด้วยตนเองเท่านั้น เมื่อมีบุคคลใดบุคคลหนึ่งเป็นผู้เสนองานให้ จะต้องจ่ายค่าธรรมเนียม

9. การรับเงินเดือน ตกลงกันให้เรียบร้อยในการรับเงินเดือนกับนายจ้าง หรือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย

10. การติดต่อ เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อการติดต่อสนทนา เช่น เบอร์โทรศัพท์ โอนไลน์ เฟซบุ๊ก และศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยโดยตรง เป็นต้น

4.2.2 การจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การที่มีบุคคลใดบุคคลหนึ่งทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ 1 คนขึ้นไป โดยต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุ และการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ลักษณะการจ้างงานจะเป็นการจ้างแบบระยะยาว นอกเสียจากเป็นกรณีคอยอยู่เป็นเพื่อน หรือ กำลังหาผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบเร่งด่วน ในกรณีนี้จะเป็นการดูแลระยะสั้นประมาณ 1 - 2 วัน หรือ 5 - 7 วัน ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เริ่มมาทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุได้จาก ความสนใจเป็นทุนเดิม อยากที่จะเรียนรู้เพิ่มเติมและสมัครด้วยตนเองมีจำนวนมากถึง 59 คน คิดเป็นร้อยละ 32.8 รองลงมาจะเป็นการที่มีเพื่อน หรือ คนรู้จักแนะนำ คิดเป็นร้อยละ 30 (ดูตารางที่ 13)

นอกจากนี้ การเข้าสู่อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะต้องมีเครือข่าย หรือ ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลที่แนะนำต่อ ๆ กันมาแล้วเกิดเป็นความสนใจ จำนวน 97 คน คิดเป็นร้อยละ 53.9 เนื่องจากความเป็นเครือข่ายมีผลต่อความน่าเชื่อถือในการสมัครงานเป็นอย่างมาก เพราะผู้ที่จะถูกคัดเลือกให้มาดูแลสมาชิกในครอบครัว จำเป็นต้องอาศัยความไว้วางใจเป็นสำคัญ ว่าคนรู้จักต้องบอกสิ่งที่ดีต่อตนเอง ในขณะที่ มีเพียงบางส่วนมาจากบริษัทจัดหางาน องค์กร หรือ หน่วยงานของรัฐที่มีการสนับสนุนให้คนหันมาทำงานในด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 10 นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้ดูแลจะมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ป่วย ส่งผลให้ ผู้ดูแลต้องทำงาน

ล่วงเวลาเป็นส่วนใหญ่ การทำงานเริ่มต้นที่ 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ และไม่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงานน้อยกว่า 1 - 2 วันเลย

การจ่ายค่าจ้างของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภท รูปแบบการจ่ายค่าจ้าง มีดังนี้ เป็นรายวัน ราย 15 วัน รายเดือน และอื่น ๆ (รายอาทิตย์) ซึ่งจากการสำรวจแบ่งออกมาดังนี้ รายเดือนมีจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 74.4 ราย 15 วัน มีจำนวน 31 คน คิดเป็นร้อยละ 17.2 รายวัน มีจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 5.0 และอื่น ๆ มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ (ดูตารางที่ 13)

ตารางที่ 13 ร้อยละและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะการจ้างงาน (n=180)

ลักษณะการจ้างงาน		ทำงานศูนย์	ทำงานอิสระ	ร้อยละ	จำนวน
		(n=130)	(n=50)		
1. การเข้าสู่อาชีพ	สนใจและสมัครด้วยตนเอง	22.8	10.0	32.8	59
	เกิดจากอาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวตนเอง	12.2	3.9	16.1	29
	เพื่อน / คนรู้จักแนะนำ	21.1	8.9	30.0	54
	อื่น ๆ	16.1	5.0	21.1	38
2. จำนวนผู้สูงอายุ	1 คน	3.9	8.3	12.2	22
	2 คน	3.9	5.5	9.4	17
	มากกว่า 3 คน	64.4	13.9	78.3	141
3. จำนวนวันที่ทำงาน	1 - 2 วัน	0.0	0.0	0	0
	3 - 4 วัน	1.7	1.1	2.8	5
	5 - 6 วัน	18.3	5.0	23.3	42
	ตลอดทั้งสัปดาห์	52.2	21.7	73.9	133
4. ชั่วโมงการทำงาน	8 ชั่วโมง	1.7	2.2	3.9	7
	9 - 14 ชั่วโมง	56.1	6.7	62.8	113
	15 - 17 ชั่วโมง	3.9	0.0	3.9	7
	24 ชั่วโมง	10.5	18.9	29.4	53
5. การจ่ายค่าจ้าง	รายวัน	1.7	3.3	5.0	9
	ราย 15 วัน	11.1	6.1	17.2	31
	รายเดือน	59.4	15.0	74.4	134
	อื่น ๆ เช่น รายอาทิตย์	0.0	3.3	3.3	6

	ลักษณะการจ้างงาน	ทำงานศูนย์ (n=130)	ทำงานอิสระ (n=50)	ร้อยละ	จำนวน
6.	ค่าเดินทาง	3.9	8.9	12.8	23
สวัสดิการ	ค่าอาหาร	38.9	16.7	55.6	100
	ลาพักผ่อนประจำปี	16.1	5.0	21.1	38
	ลาป่วย	11.7	2.8	14.4	26
	บำนาญชราภาพ	0.0	0.0	0	0
	เงินชดเชยเพื่อออกจากงาน	1.7	0.0	1.7	3
	ค่ารักษาพยาบาล	13.3	0.0	13.3	24
	โบนัส/รางวัล	7.8	4.4	12.2	22
	จ่ายสมทบประกันสังคม	50	1.7	51.7	93
	ศึกษาต่อ/อบรม	2.2	0.0	2.2	4
	เครื่องมือและอุปกรณ์				
	ป้องกัน/ความปลอดภัยใน การทำงาน	1.7	0.0	1.7	3
	สวัสดิการด้านการดูแลบุตร	0.0	0.0	0	0
	ลาคลอด	0.0	1.1	1.1	2
	อื่น ๆ	0.0	1.1	1.1	2
		รวม	100.0	100.0	100.0

สำหรับความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โดยที่ครอบครัวให้ความสำคัญกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการดูแลลูกจ้างเหล่านี้เสมือนเป็นสมาชิกในครอบครัวมีจำนวน 154 คน คิดเป็นร้อยละ 85.6 บุตร - หลานที่เต็มใจมาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมีจำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.8 ญาติที่มาดูแลนั้นมีจำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 9.4 และสุดท้ายเพื่อนและเพื่อนบ้านที่ครอบครัวเชื่อถือและให้ความไว้วางใจในการดูแลมีจำนวนเท่ากับ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 1.1 ตามลำดับ

4.2.3 ลักษณะการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาประเภทของผู้ดูแลผู้สูงอายุตามระดับวิชาชีพและการอบรมทักษะ สามารถแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และผู้ดูแล มีการทำงานที่หลากหลายทั้งทำงานกับศูนย์และทำงานอิสระ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ (ทำงานกับศูนย์)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ มีการทำงานและรับงานดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยกับศูนย์โดยตรง ศูนย์เป็นผู้เลือกและมอบหมายงานให้แก่ผู้ดูแล ผู้ดูแลในกลุ่มนี้เป็นบุคคลที่ทำงานกับสถานบริการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้น หรือ เคยรับทำงานดูแลผู้สูงอายุแบบอิสระแล้วเปลี่ยนมาทำงานกับศูนย์ดูแล ส่วนใหญ่ผู้ดูแลที่ทำงานกับสถานบริการ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยจะมีชุดพนักงานเพื่อความเป็นระเบียบและเรียบร้อย อีกทั้งยังสามารถสังเกตเห็นได้ง่ายเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน ผู้ที่พบเห็นสามารถเรียก หรือ บอกผู้ดูแลให้เข้าไปดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทันท่วงที

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ (ทำงานอิสระ)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ เป็นการรับทำงานดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยด้วยตนเองโดยไม่ได้ อยู่ภายใต้สังกัดใด ผู้ดูแลในกลุ่มนี้เคยทำงานดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่สามารถเลือกผู้สูงอายุได้ด้วย ตนเองแบบอิสระ หรือ เป็นผู้ที่เคยทำงานกับศูนย์ดูแลแล้วเปลี่ยนมารับทำงานแบบอิสระ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยแบบอิสระทั้งที่มีและไม่มีชุดพนักงาน หรือ เพียงแต่งกายให้สุภาพเหมาะสมกับ สถานที่และการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความสะดวกสบายต่อตัวผู้สูงอายุและตัวผู้ดูแลด้วย และในบางกรณีผู้ดูแลผู้สูงอายุรับงานจากศูนย์ด้วยบางครั้ง โดยผู้ทำงานทั้ง 2 อย่างนี้ มีการแบ่ง เวลาการทำงานภายในสัปดาห์ เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในความรับผิดชอบของ ตนเอง

ลักษณะการจ้างงานและการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มทำให้เห็นถึงความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็สภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการและไม่เป็นทางการ จุดเริ่มต้นของการ จ้างงานและหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในแต่ละวัน ในขณะที่มีการจ้างผู้ดูแลเข้ามาดูแลผู้สูงอายุระดับ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและ ครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่า ไม่เกิดความเครียดและความเหงา เพราะบางครั้ง ผู้สูงอายุจะรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งและถูกขังอยู่ในห้องสี่เหลี่ยมเพียงอย่างเดียว ความพึงพอใจระหว่าง ครอบครัวและผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.38 หรือ ในระดับ 8 ถือว่าเป็นระดับที่ค่อนข้างสูงเลยทีเดียว ครอบครัวผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจจึงทำให้ระดับความพึงพอใจอยู่ในเกณฑ์ที่ดีตามไปด้วย โดยผู้วิจัย ได้สรุปตารางเปรียบเทียบผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้ง 2 ประเภท (ดูตารางที่ 14) เพื่อนำไปสู่บทบาทที่มีความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว

การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อสัปดาห์ ผู้ดูแลทำงานเกือบตลอดทั้งสัปดาห์ ไม่มีเวลา พักผ่อนเท่าที่ควร ช่วงเวลาในการทำงานประมาณ 9 - 14 ชั่วโมง โดยเฉลี่ยประมาณ 12 ชั่วโมงต่อวัน เริ่มจากเวลา 7.00 - 19.00 น. ในหนึ่งสัปดาห์มีวันหยุด 1 วัน ส่วนใหญ่มักจะเป็นวันอาทิตย์ เมื่อผู้ดูแล

ไม่พักในวันหยุดก็จะทำงานและได้เงินพิเศษเพิ่มเติมตั้งแต่ 500 บาทขึ้นไป รูปแบบการจ่ายค่าจ้าง ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีรูปแบบการจ่ายค่าจ้างไม่แตกต่างกันมากนัก แบ่งออกเป็น 4 แบบ คือ รายวัน รายสัปดาห์ ราย 15 วัน และรายเดือน

ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุเป็น ลูกจ้างและนายจ้าง มีบางส่วนที่เป็นบุตร - หลาน ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน การพักอาศัยระหว่างการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลสามารถเลือกว่าจะอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับนายจ้าง เดินทางไปเช้า - เย็นกลับ และพักในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ให้ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุจะได้รับสวัสดิการต่าง ๆ ตามกฎหมายแรงงาน เช่น ค่าอาหาร ประกันสังคม ค่ารักษาพยาบาล ค่าเดินทาง โบนัส/รางวัล การศึกษาต่อ/อบรม เงินชดเชยเพื่อออกจากงานและจ่ายสมทบ ค่าเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกัน/ความปลอดภัยในการทำงาน และการลาคลอด (ตนเองและคู่สมรส) เป็นต้น

ตารางที่ 14 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ความแตกต่าง	ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ (ทำงานกับศูนย์)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ (ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง)
1. ด้านเส้นทางการเข้าสู่อาชีพ	1. ศูนย์บริการ หรือ นายหน้า เป็นผู้หางานให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีอาชีพเสริม 3. มีการขึ้นทะเบียนผู้ดูแล	1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่หางานด้วยตนเอง เพื่อพูดคุยและสัมภาษณ์จากนายจ้าง 2. ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอาชีพเสริม 3. ไม่มีการขึ้นทะเบียนผู้ดูแล
2. ด้านสัญญาจ้าง	1. มีสัญญาจ้างที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน มีการประเมินการทำงานเบื้องต้น	1. มีสัญญาจ้างด้วยวาจาไม่ชัดเจนและไม่มียาลักษณ์อักษร ใช้ความเชื่อใจซึ่งกันและกันเป็นหลัก
3. ด้านมาตรฐานการทำงาน	1. ได้รับความรู้จากการเรียน การฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย 2. การฝึกงานและการผ่านงาน 3. การอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	1. ได้รับความรู้จากการเรียน การฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย 2. เคยดูแลผู้สูงอายุจากการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว 3. การอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุระยะสั้น และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความแตกต่าง	ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ (ทำงานกับศูนย์)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ (ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง)
	4. การอบรมแต่ละครั้งจะได้ใบวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร ไม่ได้ระบุวันหมดอายุ	4. การอบรมแต่ละครั้งจะได้ใบวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร ไม่ได้ระบุวันหมดอายุ
4. ด้านค่าแรงและสวัสดิการ	<u>ด้านค่าแรง</u> 1. ค่านายหน้าในการทำงาน โดยหักร้อยละ 10 ของเงินเดือนในทุกเดือนหรือ ต้องจ่ายค่าแรกเข้าทำงานประมาณ 4,000 - 5,000 บาท หรือ หักเงินเดือน 3,000 บาททุกเดือน 2. มีเงินพิเศษให้ในวันหยุด 500 - 800 บาทต่อวัน	<u>ด้านค่าแรง</u> 1. ในกรณีที่ทำงานเอง : ไม่มีการหักค่านายหน้าและค่าเปอร์เซ็นต์ 2. ในกรณีที่มีเพื่อนแนะนำ : ต้องจ่ายค่านายหน้าให้กับคนที่ทำงานให้ในครั้งแรกจำนวน 3,000 บาทต่อหนึ่งงาน 3. มีเงินพิเศษให้ในวันหยุด 500 - 800 บาทต่อวัน
	<u>ด้านสวัสดิการ</u> 1. ได้รับสวัสดิการในทุกด้านตามกฎหมายแรงงาน ยกเว้นสวัสดิการด้านการดูแลบุตรและบำนาญชราภาพ 2. ผู้ที่ได้รับสิทธิประกันสังคมก็ต่อเมื่อบรรจุเป็นพนักงานในบริษัท	<u>ด้านสวัสดิการ</u> 1. ไม่ได้รับสวัสดิการตามกฎหมายแรงงาน เช่น ประกันสังคม (นายจ้างทำให้) สวัสดิการดูแลบุตร บำนาญชราภาพ การเงินชดเชย ค่ารักษาพยาบาล ศึกษาต่อและอบรม และเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย
5. ด้านระยะเวลาการทำงาน	1. เริ่มตั้งแต่ 8 - 24 ชั่วโมง ส่วนมากการทำงานจะอยู่ประมาณ 12 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 07.00 - 19.00 น. 2. การทำงาน 24 ชั่วโมง เป็นการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและอาศัยอยู่ที่เดียวกับผู้สูงอายุ	1. เริ่มตั้งแต่ 8 - 24 ชั่วโมง ส่วนมากการทำงานจะอยู่ประมาณ 12 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 07.00 - 19.00 น. 2. การทำงาน 24 ชั่วโมง เป็นการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและอาศัยอยู่บ้านเดียวกับนายจ้าง

ความแตกต่าง	ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการ (ทำงานกับศูนย์)	ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ (ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง)
6. ปัญหา และอุปสรรค	1. สามารถตรวจสอบประวัติ อาชญากรรมได้ 2. ไม่มีกฎหมายควบคุมและการคุ้มครองที่ชัดเจน	1. ไม่สามารถตรวจสอบประวัติ อาชญากรรมได้ 2. ไม่มีกฎหมายควบคุมและการคุ้มครองโดยตรง

นอกจากนี้ ยังสามารถแบ่งลักษณะการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ตามเงื่อนไขด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยแบ่งระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุเป็น ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถเดินได้แต่ต้องมีคนช่วยพยุง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเอง หรือ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่นี้จะต้องดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยทั้งคอยเป็นเพื่อน ที่ปรึกษา ญาติพี่น้อง และพยาบาลที่ดูแลเอาใจใส่ในทุกรายละเอียด ซึ่งผลจากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะติดเตียงมีจำนวน 135 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 ผู้สูงอายุสามารถเดินได้และต้องมีคนช่วยพยุงมีจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 23.4 ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีจำนวน 74 คน คิดเป็นร้อยละ 20.6 ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มีจำนวน 59 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4 และอื่น ๆ เช่น คอยอยู่เป็นเพื่อน มีจำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.9 ตามลำดับ

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ล้วนแต่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่พบบ่อย เช่น โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคความดันโลหิตสูง โรคสมองเสื่อม/อัลไซเมอร์ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ และโรคชรา เป็นต้น ในบางกรณี นอกจากผู้สูงอายุบางรายจะมีโรคซ้ำซ้อนแล้ว ผู้ดูแลยังต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ราย ซึ่งผลจากการสำรวจพบว่า มีผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 3 คน มีจำนวนทั้งหมด 141 คน คิดเป็นร้อยละ 78.3 โดยแบ่งเป็นผู้ดูแลที่ทำงานกับศูนย์จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 64.4 เนื่องจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุและผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ผู้ดูแลบางคนจึงได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่ 3 คนขึ้นไป และผู้ดูแลที่ทำงานอิสระจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 13.9 เนื่องจากผู้ดูแลมีการรับงานพิเศษเพิ่มเติมจากการทำงานเต็มเวลา ทำให้ต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นจำนวนมาก

ลักษณะการทำงานเมื่อแบ่งตามเงื่อนไขด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นผู้รับบริการ มีดังนี้

กลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การวัดอุณหภูมิร่างกาย วัดความดัน เตรียมเสื้อผ้า อาบน้ำ เตรียมอาหาร การกายภาพบำบัด ในหนึ่งสัปดาห์จะมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลประมาณ 1 - 2 ครั้ง เช่น การออกกำลังกายเพื่อ

บริหารร่างกายและเกิดความกระฉับกระเฉง มีการสวดมนต์ทุกวันพระ เปิดเพลงโยนบอล การทำบุญงาไป เล่นเกมกระดาน (หมากฮอส) ระบายสี การพูดคุยเพื่อคลายความกังวลต่าง ๆ เพื่อเป็นการทำให้ผู้สูงอายุมีรอยยิ้มและมีความสุขได้

กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากนัก เพียงแต่ทำหน้าที่ในสิ่งที่ผู้สูงอายุไม่สามารถทำด้วยตนเองได้ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การเปลี่ยนผ้าอ้อมผู้ใหญ่ การดูแลแผล เติร์มอาหาร การป้อนอาหาร การกายภาพบำบัดในท่าทางที่เหมาะสม การพลิกตะแคงตัวเพื่อไม่ให้เกิดแผลกดทับ เป็นต้น ในหนึ่งสัปดาห์จะมีการทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลประมาณ 1 - 2 ครั้ง เช่น การพาออกกำลังกายเบา ๆ สำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทุกวันพระมีการสวดมนต์ เปิดเพลงธรรมะ พาผู้สูงอายุเข้าสังคมาเพื่อพบหน้ากัน พูดคุยและสื่อสารเพื่อคลายความกังวลต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ การรับฟังและการให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ

ทั้งนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะไม่สามารถทำหัตถการที่มีการใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์เข้าไปในร่างกายได้ เช่น ฉีดยา ใส่สายทางเดินปัสสาวะ เป็นต้น ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญ พยาบาล แพทย์ เป็นผู้ทำเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุได้

4.2.4 มุมมองต่ออาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง

อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นอาชีพที่เปิดโอกาสให้กับคนทุกคนที่มีความสนใจในการดูแลผู้สูงอายุและสามารถมาทำหน้าที่นี้ได้ โดยอาชีพผู้ดูแลจะสามารถพัฒนาไปเป็นอาชีพที่มีรายได้สม่ำเสมอและมั่นคง หากมีการวางแผนนโยบายในการบริหารจัดการ และคุ้มครองการจ้างงานอาชีพนี้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ เมื่อเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ บุคคลที่ทำหน้าที่อย่างผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถ และยิ่งหากมีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับการปฐมพยาบาลและโรคของผู้สูงอายุจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในกรณีฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ จากจำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้นในแต่ละปี ส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2563 ผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีคนมาดูแล จำนวน 741,677 คน (นงลักษณ์ พะโกยยะ, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) อัตราการดูแลของผู้ดูแล ต่อ ผู้สูงอายุ ประมาณ 1 : 10 คนในศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุ แม้จะมีการสร้างอาชีพผู้ดูแลขึ้นมาเรื่อย ๆ จากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ เพื่อให้มีความรู้ ความชำนาญเพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ แต่จำนวนผู้ดูแลมีสัดส่วนต่างจากผู้สูงอายุถึง 10 เท่า

ความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ เป็นอีกกลุ่มอาชีพที่ช่วยลดปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง ด้วยคุณสมบัติของผู้ดูแลจำเป็นต้องมีใจรักในการดูแลผู้สูงอายุเพราะ

เป็นงานบริการ ผู้ดูแลสามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่มีมาดูแลครอบครัวและญาติพี่น้องของตนเองได้ ผู้ดูแลดูแลครอบครัวตนเองอย่างไรก็จะดูแลผู้สูงอายุในความรับผิดชอบเช่นนั้น เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในความไว้วางใจของผู้ดูแลแล้ว ต้องสร้างมิตรภาพและความอบอุ่นให้กับผู้สูงอายุเพื่อไม่ให้ขาดการดูแลเอาใจใส่ หน้าที่ทุกอย่างต้องตกอยู่ในความรับผิดชอบของผู้ดูแล เช่น การพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลตามที่แพทย์นัดแทนสมาชิกในครอบครัว เพื่อพูดคุยและรับยาตามที่แพทย์สั่งได้ แต่จะไม่มีอำนาจในการตัดสินใจแทนสมาชิกในครอบครัวได้ ต้องสื่อสารกับสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุก่อน ผู้ดูแลห้ามละเลยและละทิ้งต่อหน้าที่ที่ปฏิบัติ ไม่เช่นนั้นจะเกิดอันตรายกับผู้สูงอายุได้

นอกจากจะเป็นอาชีพที่คอยช่วยเหลือและลดความตึงเครียดให้กับสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุแล้ว ผลจากการสำรวจพบว่า ผู้ประกอบอาชีพผู้ดูแลให้ความสำคัญและให้คุณค่ากับอาชีพนี้เป็นอย่างมาก เพราะได้รับความรู้ที่ถูกต้องและฝึกฝนจนชำนาญสามารถปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุ อีกทั้งยังนำความรู้จากดูแลรักษาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ เช่น ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตประจำวันตรงเวลามีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในผู้ป่วยติดเตียงที่ยังช่วยตัวเองได้บ้าง สามารถลดความเสี่ยงของการเกิดข้อติดเมื่อไม่ได้ขยับร่างกายเป็นระยะเวลาหนึ่ง และผลกตทัตถจากการไม่พลิกตัว ผู้ดูแลจะคอยป้องกันการบาดเจ็บและไม่ให้เกิดการหกล้ม เนื่องจากกระดูกแตกหักได้ง่ายและยากต่อการเชื่อมติดกัน ผู้ดูแลจึงต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก

ความสำคัญของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับความคิดเห็นของผู้ดูแล มองว่าอาชีพผู้ดูแลช่วยลดปัญหาครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียง อีกทั้งยังเป็นงานที่ทำแล้วรู้สึกว่าได้ช่วยเหลือผู้คนที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือขาดคนดูแล การได้ดูแลผู้สูงอายุทำให้รู้สึกว่าได้บุญทั้งกับตัวผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุแต่ละคนมีสภาพจิตใจที่ไม่เหมือนกัน เช่น มีอาการน้อยใจ ไม่มีคนดูแลเหงา อยากมีเพื่อนและอยากมีคนคอยเคียงข้าง เป็นต้น ผู้ดูแลจึงเป็นตัวประสานให้ความใกล้ชิดเกิดขึ้นระหว่างผู้สูงอายุและสมาชิกภายในครอบครัวมากขึ้น บางครั้งอาจมีกิจกรรมให้ทำ เป็นกิจกรรมกลุ่มในการทำกายภาพ คนไข้ส่วนใหญ่รู้จักกันหมดมีการพูดคุยและทักทายกัน ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้น และส่งผลต่อสุขภาพกายของผู้สูงอายุไปพร้อมกันด้วย

4.3 ผลการศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

4.3.1 บทบาทผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุ

บทบาทและลักษณะการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน ทั้งในเรื่องขอบเขตหน้าที่ เวลา และการพักผ่อน เป็นต้น นั้นย่อมส่งผลต่อความสัมพันธ์ของครอบครัวผู้สูงอายุที่แตกต่างกันออกไป

ด้วย โดยผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สามารถจำแนกบทบาทของผู้ดูแลตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

4.3.2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

หน้าที่หลักในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสามารถแบ่งรูปแบบการดูแลออกเป็น 3 รูปแบบ คือ 1) ดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ 2) ดูแลและทำความสะอาดให้พื้นที่ของผู้สูงอายุ และ 3) ดูแล ทำอาหาร และทำความสะอาดในพื้นที่ของผู้สูงอายุ

1) การดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีหน้าที่หลักในการดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เพียงอย่างเดียว ในเรื่องการเตรียมเสื้อผ้า การเตรียมอาหาร การเตรียมยาต่าง ๆ ครอบครัวจะเป็นผู้เตรียมไว้ให้แก่ผู้ดูแลเพื่อให้สะดวกต่อการดูแล อีกทั้งยังเป็นการดูแลความปลอดภัย ความสะอาดและถูกสุขลักษณะอนามัยของผู้สูงอายุอีกด้วย ในกรณีผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลมีการดูแลได้สะดวกทั้งการอาบน้ำ การรับประทานอาหารและยา ผู้ดูแลต้องคอยเฝ้าอย่างใกล้ชิดเพราะผู้สูงอายุสามารถเดินไปในที่ต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง อาจเกิดการสะดุดหกล้มเกิดขึ้นได้ ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การดูแลไม่คอยสะดวกแต่มีความง่ายในการดูแล โดยที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำตามที่คุณดูแลบอก ทั้งการขยับ การพลิกตัว การทำกายภาพ เป็นต้น

ครอบครัวของผู้สูงอายุจำนวน 4 ครอบครัวมีการดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุมีความใกล้ชิดกัน โดยที่ครอบครัวผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องเตรียมทุกอย่าง อาหาร ยา เสื้อผ้า เป็นต้น ทำให้ผู้ดูแลมีการดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ ส่งผลให้ความสัมพันธ์มีการพัฒนาไปได้เรื่อย ๆ มีความเข้าใจ การปรับตัว และไม่คอยมีความเครียด เนื่องด้วยการสื่อสารกับครอบครัวที่เข้าใจและเป็นกันเอง การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นไปได้โดยง่ายด้วย

2) การดูแลและทำความสะอาดให้พื้นที่ของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีหน้าที่หลักด้านการดูแลผู้สูงอายุและด้านความสะอาดต่าง ๆ เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดห้อง ที่นอน เสื้อผ้าที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและบริเวณที่ผู้สูงอายุอยู่ทั้งหมด เพื่อให้มีความสะอาดเพื่อการติดเชื้อของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีภาวะในการติดเชื้อได้ง่าย ผู้ดูแลควรรักษาความสะอาดให้มาก ในกรณีผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้สูงอายุจะทำกิจวัตรส่วนตัวด้วยตัวเอง ผู้ดูแลคอยสังเกตและเฝ้าดูอยู่ห่าง ๆ เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุติดเตียง การดูแลต้องมีความละเอียดรอบคอบในด้านการทำความสะอาดเป็นหลัก

ครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน 4 ครอบครัว ที่ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่สองส่วนหลัก ๆ ในการดูแลเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุและการทำความสะอาดในพื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การทำหน้าที่ดูแล

ผู้สูงอายุไม่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นชีวิตประจำวันที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุ ในทุก ๆ เรื่องอยู่แล้วเพียงแค่เพิ่มการทำความสะอาดเข้ามา เพื่อให้ผู้ดูแลได้มั่นใจได้ว่าในระหว่างที่มีผู้ดูแลอยู่นั้นผู้สูงอายุจะมีการพัฒนาไปในทางที่ดี อีกทั้งยังยอมรับในการดูแลของผู้ดูแลด้วย

3) การดูแล ทำอาหาร และทำความสะอาดในพื้นที่ของผู้สูงอายุ หน้าที่หลักของผู้สูงอายุมีหน้าที่เหมือนกับสองรูปแบบแรก ทั้งการทำกิจวัตรประจำวัน การทำความสะอาดทุกส่วนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และที่มีการทำอาหารเพิ่มเติมเข้ามา ในกรณีที่ผู้สูงอายุติดเตียง ต้องให้อาหารทางสายยาง ผู้ดูแลต้องมีความชำนาญและต้องค่อย ๆ กัดอาหารลงในสายยางเพื่อป้องกันการสำลักของผู้สูงอายุ ไม่เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ในกรณีที่ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องเตรียมอาหารที่มีประโยชน์เหมาะกับลักษณะอาการและโรคของผู้สูงอายุ การทำอาหารต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุมีการแพ้อาหารประเภทใด ต้องสอบถามครอบครัวผู้สูงอายุให้เรียบร้อยและรอบคอบ

ครอบครัวผู้สูงอายุ จำนวน 2 ครอบครัว ที่ทำหน้าที่ทุก ๆ อย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ในแต่ละวันต้องทำหน้าที่ตั้งแต่เช้า ต้องดูแลผู้สูงอายุเกือบตลอดเวลาอาจจะไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดูแล แต่การทำหน้าที่ทุกอย่างส่งผลให้ผู้ดูแลไม่ค่อยมีเวลาพักผ่อน ผู้ดูแลเกิดการเหนื่อยล้า ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้ดูแลสามารถดำเนินไปได้เรื่อย ๆ แต่ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่และไม่ค่อยได้สนทนากับครอบครัวผู้สูงอายุเท่าไร

4.3.3 ลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวผู้สูงอายุ

(1) ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ครอบครัวของผู้สูงอายุสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มตามการจำแนกของแนวคิดครอบครัวนิยม (Familism) โดยลักษณะของสมาชิกภายในครอบครัวเป็นครอบครัวครอบครัวเนื้อแท้ หรือ ครอบครัวพื้นฐาน (Nuclear or Elementary Family) หมายถึง ครอบครัวที่มีบุคคล 2 รุ่นอาศัยอยู่ในครอบครัว เช่น ภายในครอบครัวประกอบด้วยพ่อ แม่ ลูก และปู่ ย่า ตา ยาย ซึ่งจากกลุ่มเป้าหมายที่สัมภาษณ์พบมากถึง 9 ครอบครัว อีกรูปแบบหนึ่งคือ ครอบครัวขยาย (Extended or Joint Family) ซึ่งขยายหมายถึง ครอบครัวที่ประกอบด้วยญาติของสามี หรือ ภรรยาที่อยู่ร่วมกันภายในครอบครัวพบจำนวน 1 ครอบครัว

นอกจากนี้ ผลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกสามารถแบ่งระดับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับดี ระดับปานกลาง และระดับแย่ ซึ่งมีความหมายดังนี้

ระดับดี คือ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวแน่นแฟ้น สมาชิกทุกคนคอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ระดับปานกลาง คือ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวปานกลาง สมาชิกในครอบครัวคอยแบ่งหน้าที่กันดูแลผู้สูงอายุ มีการสนทนากันบ้าง ใส่ใจกันเป็นปกติ

ระดับแย่ คือ ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่มีความกลมเกลียวกัน ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเองไม่สนใจผู้อื่น ไม่ค่อยมีการสนทนากัน และมอบหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุให้กับสมาชิกคนใดคนหนึ่งเพียงคนเดียว หรือมอบหน้าที่ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด

(2) ความสัมพันธ์ก่อนการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เดิมความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวภาพรวมเป็นไปทิศทางที่ดี จะมีอยู่ไม่กี่ครอบครัวที่ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวไม่ได้ดีเท่าไร แต่สามารถประคับประคองความเป็นครอบครัวเอาไว้ได้ กล่าวคือ ทุกคนอาศัยอยู่ร่วมกัน มีการสนทนากันบ้าง

ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในระดับดี : เป็นครอบครัวที่รักใคร่ อบอุ่น กลมเกลียวกัน มีน้ำใจต่อกัน คอยถามสารทุกข์สุกดิบของกันและกัน **ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง** : เป็นครอบครัวที่ดำเนินชีวิตประจำวันไปเรื่อย ๆ สมาชิกคอยผลัดเปลี่ยนกันมาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปอย่างปกติ มีการพุงผู้สูงอายุเวลาเดินเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ไม่เช่นนั้นการดูแลจะยากขึ้นไปอีก **ครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ในระดับแย่** : เป็นครอบครัวที่ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเอง มีปากเสียงและผิดใจกันบ้าง ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุต้องคอยรับหน้าที่นี้เป็นหลัก มีทั้งความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการดูแล ต้องคอยรับแรงกดดันในด้านต่าง ๆ ทั้งตัวผู้สูงอายุและครอบครัวของตนเอง

ก่อนที่จะมีการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวของแต่ละครอบครัว เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวเอง ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ แม่ บุตร และหลาน อย่างไรก็ตามก่อนที่จะเริ่มจ้างคนดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลและช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้ความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุไม่หนักมากนัก เช่น เป็นการดูแลความเป็นอยู่ในภาพรวม ไม่มีเรื่องการบำบัดฟื้นฟูการบาดเจ็บ หรือรักษาโรค เช่นตอนหลังจากที่จ้างผู้ดูแลแล้ว เป็นต้น แต่เมื่อท่านสูงอายุมากขึ้นความคล่องแคล่วก็ลดลง จึงต้องมีการจ้างคนดูแล ให้คอยอยู่เป็นเพื่อน หรือ คอยดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ นอกจากนี้ ในขณะที่ยังไม่ได้จ้างผู้ดูแล ครอบครัวต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวไปพร้อม ๆ กับผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน เพราะยังหาคนที่จะให้มาดูแลผู้สูงอายุไม่ได้

การทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยตัวเอง ทำให้การใช้ชีวิตประจำวันของสมาชิกในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป เพราะต้องดูแลตั้งแต่เช้าเพื่ออาบน้ำ เช็ดตัว และการซักรีดของของผู้สูงอายุ รวมถึงการจัดหาอาหารทั้ง 3 มื้อ ทำให้ไม่มีเวลาส่วนตัว ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ตามตารางกิจวัตรประจำ

วันที่เคยทำประจำ หรือในบางรายอาจจะไม่สามารถออกไปทำงานได้ตามปกติ มีปัญหาเรื่องความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัว (Work-life balance) ส่งผลให้ต้องลางานหากผู้สูงอายุไม่สบาย หรืออาจไปทำงานสายได้ ในกรณีผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะยิ่งส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวันของสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก เพราะต้องดูแลใกล้ชิด จะได้พักก็ต่อเมื่อผู้สูงอายุหลับและพักผ่อน และต้องอาศัยความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย นำไปสู่การตัดสินใจว่าการดูแลผู้สูงอายุอาจจะทำได้ดีไม่เท่าผู้ดูแลหรือพยาบาลที่ผ่านการอบรมมาเฉพาะทาง

(3) ความสัมพันธ์หลังการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หลังจากที่ครอบครัวผู้สูงอายุได้มีการจ้างผู้ดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ไปในด้านบวก ไม่เปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ไปในด้านลบ

ในด้านบวก เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุเริ่มเข้ามามีบทบาทแทนสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลสามารถปรับตัวเข้าหาผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกรำคาญเหมือนกับมีเพื่อนอยู่ด้วยตลอดเวลา การเข้ามาของผู้ดูแลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในการที่ดีขึ้นทั้งตัวสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวไปด้วย โดยสมาชิกในครอบครัวจะแบ่งหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนให้เข้ามาคอยช่วยแบ่งเบาหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุไปด้วย แต่เป็นหน้าที่ที่ไม่ต้องตามประกบดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ครอบครัวจึงมีเวลาเป็นของตัวเองมากขึ้น สำหรับสมาชิกคนอื่นๆ ที่มีเวลาว่าง แม้ไม่มีหน้าที่ในการดูแล ก็พร้อมที่จะมาหาและดูแลผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากสมาชิกทุกคนไม่มีความตึงเครียด และคิดว่าเป็นภาระของตนแต่เพียงฝ่ายเดียวในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับเมื่อมีผู้ดูแลที่สนใจและเข้าใจได้ สมาชิกในครอบครัวก็ไม่ต้องเป็นห่วงและกังวลด้วย สามารถออกไปทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลไม่เป็นทางการที่มาจากคำแนะนำของญาติ และเป็นคนที่ครอบครัวรู้จักและไว้ใจ

ผู้สูงอายุเป็นเสมือนศูนย์กลางของครอบครัว ทำให้ทุกคนมารวมตัวกัน พบปะพูดคุยเป็นเหมือนการรวมญาติพี่น้องทำให้เจอหน้า ลูก ๆ มารวมตัวกันและพาพ่อกับแม่ไปทานข้าวนอกบ้าน บางครอบครัวพยายามใช้เวลาที่มีร่วมกันให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ ส่วนบางครอบครัวมีเวลาที่ใช้ร่วมกันน้อย ต่างคนต่างไม่มีเวลามากนัก มีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลบ้าง เช่น ทำอาหาร ทานของว่าง ดูโทรทัศน์ เป็นต้น เวลาครอบครัวมีกิจกรรมหรือ เดินทางข้างนอกก็จะชวนผู้ดูแลไปด้วย เมื่อก่อนมีกิจกรรมบ่อย ยายจะห่วงบ้านไม่ค่อยไปไหน เวลาไปทำธุระก็มีคนใน

ครอบครัวเป็นคนจัดการให้ ในกรณีมีผู้สูงอายุติดเตียงจะทำกิจกรรมไม่ได้มาก เป็นการพูดคุย ทานอาหารด้วยกันมากกว่า

ตัวอย่างความสัมพันธ์ในด้านบวก

1. คุณแม่พีบี (นามสมมติ) เมื่อก่อนรับราชการครู แต่ในปัจจุบันเกษียณ เป็นแม่บ้านคอยดูแลแม่ที่ป่วย อยู่ในจังหวัดนนทบุรี คุณยายป่วยเป็นโรคเส้นเลือดสมองตีบ ได้รับการผ่าตัดและเป็นผู้ป่วยติดเตียงตลอด คุณยายมีลูก 3 คน จึงแบ่งหน้าที่กันให้คุณแม่มาดูแลยายที่ป่วย พี่น้องคนอื่นทำหน้าที่ดูแลครอบครัวและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมถึงทุกคนต้องช่วยกันดูแล และเวียนกันมาเยี่ยม ถึงแม้ว่าจะมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่รับงานอิสระที่เป็นคนรู้จักมาดูแลด้วยก็ตาม ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวดีมาก ทุกคนยิ้มแย้ม มีความสุขในการได้ดูแลคุณยาย ผู้ดูแลมีการกายภาพในการขยับแขน ขยับขา การพลิกตัว และการเคาะปอด เพื่อให้เสมหะหลุดร่อนออกมาได้ เพราะการนอนติดเตียงเป็นเวลานานจะทำให้ช่วงปอดยุบตัวลง ในการทำหน้าที่ของผู้ดูแล ครอบครัวจะคอยสังเกตและอยู่กับคุณยายเกือบตลอดเวลา

2. พี่เซ็ง (นามสมมติ) ปัจจุบันเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จ้างผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการที่มีญาติแนะนำให้มาดูแลคุณป้า คุณป้าป่วยเป็นโรคชรา ปัจจุบันกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่ในจังหวัดนนทบุรี และพี่เซ็งเป็นคนที่รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลคุณป้าเป็นหลัก ในขณะที่มีผู้ดูแลทำหน้าที่ในการแบ่งเบาการดูแลของพี่เซ็งเป็นอย่างดี สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุมีการช่วยเหลือกันดีและวางตัวอย่างเหมาะสม ผู้ดูแลเป็นคนใจเย็น สุภาพ รักความสะอาด และมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อครอบครัว ทำให้ทุกคนมีสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ดี และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยในบ้านมากขึ้น ความไว้วางใจที่ผู้ดูแลมอบให้กับครอบครัว ทำให้สามารถปล่อยให้คุณป้าอยู่กับผู้ดูแลตามลำพัง แล้วครอบครัวออกไปทำธุระข้างนอกได้

3. พี่อ้อม (นามสมมติ) ปัจจุบันเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จ้างผู้ดูแลแบบทางการจากศูนย์ มาจากการเห็นป้ายประกาศที่ติดเอาไว้มาดูแลคุณแม่สามี คุณแม่สามีป่วยเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบ และมีภาวะติดเตียง ครอบครัวสามีเป็นคนที่รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลคุณแม่เป็นหลัก อยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร เราเป็นสะใภ้มีหน้าที่ในการดูแลบางส่วนเท่านั้น เข้าไปพูดคุยในแต่ละวัน ครอบครัวสามีมีการดูแลคุณแม่ดี คอยช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โชคดีที่ผู้ดูแลที่ได้มาไว้วางใจได้ มีการอบรมความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ อีกทั้งการวางตัวของครอบครัวผู้สูงอายุเป็นกันเองไม่กดดันผู้ดูแลมากเกินไป และดูแลกันเหมือนคนในครอบครัว ผู้สูงอายุสบายใจครอบครัวก็อุ่นใจตามไปด้วย

ในด้านไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลเปรียบเหมือนคนในครอบครัว ซึ่งโดยปกติสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว เมื่อมีผู้ดูแลเพิ่มเข้ามาในครอบครัวก็ไม่ได้ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกแปลกแยก หรือเปลี่ยนแปลงไป เพราะครอบครัวก็ต้องเข้ามาดูแลผู้สูงอายุเช่นนี้อยู่แล้ว ส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลไม่เป็นการมาจากการแนะนำของญาติ และเป็นคนที่ครอบครัวรู้จักและไว้วางใจ

ตัวอย่างความสัมพันธ์ในด้านไม่เปลี่ยนแปลง

1. แป้ง (นามสมมติ) ปัจจุบันเป็นเจ้าของธุรกิจ อยู่ในจังหวัดปทุมธานี คุณตาและคุณยายเป็นโรคชรา ซึ่งในตอนแรกสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ปัจจุบันพึ่งพาตนเองได้บ้างต้องมีคนคอยดูแลเพื่อไม่ได้เกิดอุบัติเหตุ คุณตาคุณยายมีลูกหลายคน จึงแบ่งหน้าที่กันในการดูแลคุณตาคุณยาย พี่น้องคนอื่นทำหน้าที่ดูแลครอบครัวและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ รวมถึงทุกคนต้องช่วยกันดูแล แวะเวียนกันมาเยี่ยม หลานอย่างเราก็คอยดูแลและช่วยเหลือคุณตาและคุณยาย พยายามเดินทางไปไหนมาไหน ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวดี มีความสุขในการได้ดูแลคุณตาคุณยาย การที่มีผู้ดูแลที่รับงานอิสระมาเป็นคนดูแลคุณตาคุณยาย ไม่แตกต่างจากที่เป็นอยู่ในปัจจุบันมากนัก มีการดูแลที่เหมือนเดิมเพิ่มเติมคือ คุณตาและคุณยายไม่เหงา เหมือนมีเพื่อนเพิ่มขึ้น

2. พี่เจี๊ยบ (นามสมมติ) มีอาชีพค้าขาย คุณแม่มีภาวะโรคชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ ก่อนที่จะมีการจ้างผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวเป็นคนที่คุณแม่เอง ต่อมาได้มีการจ้างผู้ดูแลแบบทางการจากศูนย์ให้มาทำหน้าที่แทนสมาชิกในครอบครัว คอยพูดคุย คอยอยู่เป็นเพื่อน และดูแลด้านการทำกิจวัตรส่วนตัว ผู้ดูแลคอยแบ่งเบาหน้าที่ที่คุณแม่ ทำให้มีเวลาเพิ่มมากขึ้น พี่เจี๊ยบก็สามารถใช้เวลาอยู่กับคุณแม่ได้เหมือนเดิม คอยดูแลคุณแม่เหมือนกับตอนที่ยังไม่ได้จ้างผู้ดูแล

3. พี่หน้อย (นามสมมติ) ปัจจุบันเป็นพนักงานบริษัทเอกชน จ้างผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ เนื่องจากคุณแม่ป่วยเป็นหลอดเลือดหัวใจตีบและมีภาวะติดเตียง อาการป่วยเกิดขึ้นกะทันหัน ทำให้ตั้งตัวไม่ทัน จึงจ้างญาติมาดูแลคุณแม่ก่อน ครอบครัวเป็นคนที่รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลคุณแม่เป็นหลัก อยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ในขณะที่เกิดขึ้นทุกอย่างดูแย่ไปหมดทั้งสภาพจิตใจของคนในครอบครัว ทั้งสภาพร่างกายที่อ่อนแอเพื่อดูแลคุณแม่ในตอนกลางคืน ผู้ดูแลพยายามดูแลทั้งจิตใจคุณแม่และครอบครัวพี่หน้อยให้มีการปรับตัวและรับมือกับอาการที่เป็นอยู่ของคุณแม่ ที่ครอบครัวรู้สึกว่าจะไม่มีการเปลี่ยนแปลง เพราะผู้ดูแลและครอบครัวช่วยกันประคับประคองกันมาตั้งแต่ต้น

ในด้านลบ ครอบครัวต้องอาศัยเวลาในการไว้วางใจและเชื่อใจ เมื่อมีผู้อื่นเพิ่มเข้ามาในครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวเกิดอาการเครียดและกังวล เพราะบางครอบครัวเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับคน

ดูแลบางคนที่มิมีนิสัยลักขโมย ทำให้สมาชิกในครอบครัววิตกกังวล กลัวจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุ บางครอบครัวมองหาผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ทำให้เจอผู้ดูแลจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ไม่ตรงความต้องการของครอบครัว อีกทั้งผู้ดูแลยังปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี ประมาทจนทำให้ผู้สูงอายุล้มจนเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น ครอบครัวผู้สูงอายุจึงพยายามคัดเลือกคุณสมบัติของผู้ดูแลให้ตรงตามความต้องการและไว้ใจได้

ตัวอย่างความสัมพันธ์ในด้านลบ

1. พี่สุกัญญา (นามสมมติ) ปัจจุบันเป็นข้าราชการบำนาญ จ้างผู้ดูแลแบบเป็นทางการมาดูแลคุณแม่ คุณแม่ป่วยมีโรคประจำตัวหลายอย่าง เช่น ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนต้องมีคนคอยดู อยู่ในจังหวัดสมุทรปราการ คุณแม่เป็นคนที่ได้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลตนเองและพี่สุกัญญาช่วยเหลือบ้างเท่าที่ไหว ในขณะที่มีผู้ดูแลทำหน้าที่ในการแบ่งเบาการดูแลของพี่สุกัญญา แต่ครอบครัวรู้สึกว่าคุณแม่มีความรู้ที่ไม่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ไม่กล้าที่จะปล่อยให้คุณแม่อยู่กับผู้ดูแลตามลำพัง ในขณะที่ครอบครัวออกไปทำธุระข้างนอกได้

2. พี่นง (นามสมมติ) ปัจจุบันเป็นเจ้าของธุรกิจ จ้างผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ คุณยายป่วยเป็นหลอดเลือดสมองตีบและมีภาวะติดเตียง สามารถใช้ร่างกายได้ครึ่งซีก พี่นงเป็นคนที่ได้รับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลคุณยายเป็นหลัก อยู่ในจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้ดูแลมีหน้าที่ทำทุกอย่างเกี่ยวกับคุณยาย เมื่อมีคนมาทำหน้าที่ดูแลคุณยาย ทำให้ครอบครัวพี่นงทะเล่คุณยายบ้างในบางครั้ง เนื่องจากมีเวลาเพิ่มมากขึ้น ทำให้คุณยายเหงาและบ่นบางครั้งกับผู้ดูแล

ภาพรวมหลังจากมีการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุ ความใกล้ชิดของตัวสมาชิกและครอบครัวใกล้ชิดกันประมาณหนึ่ง ยกตัวอย่างครอบครัว เช่น มีความใกล้ชิดในระดับหนึ่ง เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวมีสถานะ “เป็นสะใภ้ ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยเรียกใช้ เพราะเห็นว่าทำงานมาเหนื่อย อีกทั้งต้องเข้าไปพูดคุยด้วยช่วงกลางวัน หรือเย็นหลังเลิกงาน” อยู่แล้ว (สัมภาษณ์, 15 พฤศจิกายน 2562) มีการเข้ามาเยี่ยมกันบ่อยมีความใกล้ชิดมาก การใช้เวลาร่วมกับครอบครัวเป็นการประทานข้าวพร้อมกันในตอนเย็น ดูโทรทัศน์หรือเล่นเกมร่วมกันเฉพาะตอนที่ไม่ได้ไปทำงาน เพราะได้ใช้เวลาร่วมกันในช่วงวันหยุด อีกทั้งยังมีมือพิเศษตามใจผู้สูงอายุ ออกไปทานอาหารนอกบ้านหรือซื้อมารับประทานที่บ้าน ยามว่างก็อยู่ดูแลผู้สูงอายุและช่วยผู้ดูแลในการดูแลอย่างถูกต้องตามหลักการ

ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นนั้น เกิดจากครอบครัวผู้สูงอายุไม่เข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุแต่ละท่าน โดยที่ผู้ดูแลและครอบครัวต้องปรับตัวเข้ากันได้ ผู้ดูแลต้องมีความรับผิดชอบและรู้หน้าที่

เมื่อเกิดปัญหาขึ้นต้องรับผิดชอบในสิ่งที่กระทำ การทำอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องมีใจรักในการบริการ ใจเย็น ไม่อารมณ์เสีย ไม่ติดเที่ยว ติดแฟน ติดโทรศัพท์ ไม่เช่นนั้นงานเสียตามไปด้วย ถ้าทำดีคนมีการ แนะนำให้บุคคลอื่น ๆ ต่อ พฤติกรรมที่พบเห็นได้บ่อย คือ มาไม่ตรงเวลา พนักงานบางคนติด อินเทอร์เน็ต ไม่ทำอะไรเลย บางคนขโมยของส่งไปทางบ้าน บางคนขอเบิกเงินล่วงหน้าแล้วหนี บางคนขอยืมเงินบอกไม่ให้จะออก เป็นต้น แต่บางคนที่ทำงานเช้า เย็นกลับอาจจะไม่ตอบ โจทย์ครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพราะผู้สูงอายุต้องมีคนคอยดูแลตอน กลางคืนด้วย

4.3.4 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ

รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ ผลจากการสัมภาษณ์ ความสัมพันธ์ที่ดี เกิดจากการสื่อสาร การพูดคุยซักถามระหว่างครอบครัวผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อจะ ได้ทราบถึงสิ่งที่ต้องการทั้ง 2 ฝ่าย การสื่อสารต้องปรับความเข้าใจแล้วค่อยพูดกัน ถ้าอายุมากแล้ว ต้องค่อย ๆ สื่อสาร สังเกตกิจวัตรประจำวัน พฤติกรรม การปรับตัวให้เข้ากันระหว่างผู้ดูแลและคนใน ครอบครัว เพื่อให้การทำงานและการอยู่ร่วมกันเป็นไปได้อย่างปกติสุข **การเอาใจใส่** ครอบครัวและผู้ดูแลใส่ใจกันเสมือนเป็นคนในครอบครัว มีความรักและความกลมเกลียวกัน รับประทานอาหาร เหมือนกัน เมื่อไม่สบายเจ็บไข้ก็พาไปรักษา และ**การแบ่งปัน** มีอะไรก็จะแบ่งปัน ครอบครัวผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือในทุกเรื่อง เช่น อาหาร เสื้อผ้า และค่าใช้จ่ายไม่เพียงพอ เป็นต้น ผู้ดูแลเกิดความไว้วางใจ และเชื่อใจต่อครอบครัวผู้สูงอายุทำให้ทำงานได้อย่างสบายใจ ครอบครัวแวะเวียนมาเยี่ยมกันบ่อยและ พบกันได้โดยที่ไม่ต้องมีพ่อแม่เป็นตัวประสาน ตัวอย่างคำพูดของครอบครัว หรือผู้ดูแล “ถ้าขาดเหลือ อะไรก็ช่วยเหลือเรื่อง เงินทอง” “ถ้าทำดีท่านก็รักเหมือนลูกหลาน” “ชอบมีความสุขอยู่กับคนแก่” (ผู้ดูแลเป็นทางการ, สัมภาษณ์ 16 ตุลาคม 2562)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และครอบครัว

1. การสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และคนในครอบครัว หากมีเหตุการณ์ใดที่ไม่เข้าใจ กัน ทั้งสองฝ่ายต้องพูดคุยและปรับความเข้าใจในทุก ๆ ปัญหาที่เกิดขึ้น
2. ทักษะคติของผู้ดูแลที่เห็นคุณค่าของงาน เนื่องจากงานดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่ใช้ความ ละเอียดอ่อนต้องใจรักในงานบริการ และต้องเข้าใจ การได้รับความรู้และนำประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุและสามารถเอาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ดังนั้น ผู้ดูแลควรมีความภูมิใจในอาชีพ ดูแลให้ เหมือนกับญาติ เหมือนคนในครอบครัว

3. ทักษะคติของสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าผู้หญิงมีความเหมาะสมมากกว่าผู้ชายในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะผู้สูงอายุที่ต้องการให้ดูแลเป็นผู้หญิง บางครอบครัวมีผู้หญิงอาศัยอยู่เป็นส่วนใหญ่ทำให้ไม่สะดวกให้มีผู้ดูแลผู้ชายอยู่ในบ้าน ในกรณีที่จะต้องเช็ดตัวหรือพาผู้สูงอายุไปอาบน้ำอาจจะไม่สะดวก ผู้หญิงมีความใส่ใจในรายละเอียด อ่อนโยน ปลอดภัยกว่า และสามารถเข้าใจพฤติกรรมของผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุจะกล้าพูดคุยด้วยมากกว่า มองว่าผู้ดูแลเข้ามาแบ่งเบาในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพียงผู้ดูแลทำหน้าที่ได้อย่างเต็มที่ก็เป็นการแบ่งเบาของครอบครัวแล้ว อีกทั้งมาช่วยเสริมและเติมเต็มในส่วนที่ผู้สูงอายุและครอบครัวขาด เช่น ไม่ทำให้เป็นห่วง กังวล และเป็นความสบายใจและเป็นเสมือนคนในครอบครัว ถ้าผู้ดูแลมีประสบการณ์ ครอบครัวจะรู้สึกไว้วางใจ และผู้ดูแลก็ต้องมอบความไว้วางใจแก่ผู้สูงอายุด้วยเมื่อผู้สูงอายุยอมเปิดใจให้ผู้ดูแลการดูแลจะง่ายขึ้นและดีขึ้นตามลำดับ

4. การให้ความร่วมมือของผู้สูงอายุ เป็นการทำตามในสิ่งที่ผู้ดูแลได้บอก เช่น “เดี๋ยวจะพลิกตัวแล้วนะ คุณยายขยับตัวหน่อย” “คุณยายยกมือขึ้น ค่อย ๆ กำมือและแบมือ” “ทานข้าวกัน ค่อย ๆ เคี้ยวแล้วกลืนนะ” (ผู้ดูแล, สัมภาษณ์, 8 ธันวาคม 2562) ซึ่งจะยิ่งทำให้การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และลดการบาดเจ็บของผู้สูงอายุลง ในขณะเดียวกัน ก็เพิ่มความสัมพันธ์อันดีระหว่างคนในครอบครัวเนื่องจากมีสภาวะอารมณ์ที่ดีขึ้น

ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับครอบครัวจะทำให้ผู้ดูแลทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความตึงเครียด และลดความกดดัน ในขณะเดียวกัน ผู้สูงอายุก็จะได้รับการดูแลอย่างดี ทำให้มีสุขภาพจิตและสุขภาพกายดีขึ้น สมาชิกในครอบครัวสามารถไว้วางใจผู้ดูแลและลดความตึงเครียดระหว่างคนในครอบครัว ไมโยนภาระให้กันและกัน และสามารถไปทำหน้าที่อื่นๆ ของตนเองได้อย่างเต็มที่ เช่น หน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ สมาชิกในครอบครัวจะยิ่งอยากดูแลผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากขึ้น รวมถึงดูแลผู้ที่มาทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้ด้วย ยกตัวอย่างเช่น หากผู้ดูแลมีธุระครอบครัวก็จะดูแลผู้สูงอายุเอง หรือ เมื่อซื้ออาหารมาให้ผู้สูงอายุ ครอบครัวก็จะซื้อมาให้ผู้ดูแลด้วย ขนมภายในบ้านสามารถรับประทานได้เลย เป็นลักษณะความสัมพันธ์ที่เอื้อเพื่อซึ่งกันและกัน และส่งผลดีต่อความสัมพันธ์โดยรวมของสมาชิกในครอบครัวในระยะยาว

4.3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ที่ดี เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในบางผู้สูงอายุรู้สึกคิดถึงครอบครัว ทางด้านพฤติกรรมมีอารมณ์ก้าวร้าวมักเกิดจากคนไข้มีภาวะขาดยา หรือได้รับยาไม่

ต่อเนื่อง ในกรณีนี้ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการรายงานแก่ครอบครัวผู้สูงอายุ อธิบายถึงอาการและมีวิธีการรับมือได้อย่างทันที่

ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องทำความเข้าใจผู้สูงอายุให้มาก ทั้งนี้สัปดาห์เป็นส่วนตัวและอาการป่วยของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุบางท่านมีอาการเจ็บปวดจากการผ่าตัดหรือมีแผล จะทำให้ตัวผู้ดูแลมีการรักษาและดูแลได้อย่างไม่เต็มที่ เพราะอาจจะกระทบกระเทือนแผลทำให้ผู้สูงอายุเจ็บมากกว่าเดิม ผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้เพิ่มเติมตลอดเวลา เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการดูแลและรู้วิธีรับมือกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแลต้องดูแลตัวเองไม่ให้เครียด เพื่อเป็นการป้องกันการติดเชื้อระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในขณะที่มีการสัมผัสใกล้ชิด ในบางครั้งความสัมพันธ์ที่ดีมีการตามใจผู้สูงอายุบ้าง ดึงเกินไปผู้สูงอายุจะไม่ชอบและไม่ฟัง ยกตัวอย่าง ผู้ดูแลมีการปรับตัวเข้าหาผู้สูงอายุสักระยะ ดูแลจนผู้สูงอายุรู้สึกไวใจ จากน้ำเสียงที่แข็งดูอ่อนลงและไวใจผู้ดูแลมากขึ้น มีขนมจะแบ่งปันให้กับผู้ดูแลตลอด

ความสัมพันธ์ที่ดีเกิดจาก**ความใกล้ชิด**ของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้ใช้เวลาในการดูแลร่วมกัน จนเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ รู้ว่าผู้สูงอายุต้องการอะไร **ความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ** มีความจำเป็นอย่างมาก เพราะในบางครั้งตัวผู้ดูแลจะสามารถพูดคุยกับผู้สูงอายุได้ด้วยตัวเอง ผู้สูงอายุบางคนเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย เมื่อพาไปอาบน้ำผู้สูงอายุจะพยายามแปรงฟันด้วยตนเอง การพลิกตัวผู้สูงอายุก็เช่นกันปัญหานี้จะเกิดเมื่อผู้ดูแลเข้าใจผู้สูงอายุเพื่อให้ออนในท่าที่ถูกต้องแต่คนไข้ไม่ยอมนอนเพราะรู้สึกเจ็บ ผู้ดูแลสามารถแก้ได้ด้วยการบอกเหตุผลและอธิบายถึงสิ่งที่ทำให้คนไข้เข้าใจว่าผู้ดูแลตั้งใจทำเพื่อผู้สูงอายุจริง ๆ

อีกทั้งจำต้องเน้น**ความปลอดภัย**ในการดูแลเป็นอย่างมาก โรคบางประเภทต้องใช้มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเพื่อคอยควบคุมด้วยการกินยาดีกว่าการผ่าตัด อาหารมีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และ**การสื่อสาร**เป็นสิ่งบอกความสัมพันธ์อย่างหนึ่ง ในเรื่องของความสนิทและความใกล้ชิด ถ้าเป็นคนแปลกหน้าผู้สูงอายุบางคนจะไม่พูดคุย ต้องใช้ความเข้าใจและบอกให้ญาติเข้ามาเยี่ยมบ่อย ๆ ผู้ดูแลต้องสามารถตัดสินใจในขณะที่เกิดเหตุฉุกเฉินและสามารถแก้ไขปัญหาได้ ครอบครัวมีความคาดหวังสูงว่าผู้สูงอายุต้องหายเป็นปกติ บางครอบครัวเห็นผู้ดูแลเป็นลูกจ้างแต่บางครอบครัวเห็นเป็นคนในครอบครัว ผู้สูงอายุมีการแบ่งขนมให้ทานบ้าง การพูดคุยชื่นชมและผู้สูงอายุติดเตียงดูแลง่ายกว่าผู้สูงอายุปกติ

มีบางกรณีที่มีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีเกิดขึ้นจากการไม่ควบคุมอารมณ์ของตัวผู้ดูแลเอง เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุมากเกินไปจนเกิดความเครียด เหนื่อยล้า เป็นเหตุให้เกิดการใช้อารมณ์ของตัวเองเป็นใหญ่ และลืมนึกถึงจิตใจของผู้สูงอายุ ร้ายแรงที่สุดคือการทำร้ายร่างกายกับผู้สูงอายุ ยกตัวอย่าง การทำร้าย

ร่างกายผู้สูงอายุจากการที่ผู้สูงอายุหนีเข้าไปเล่นน้ำในหนองน้ำหลายครั้งจนทำให้ผู้ดูแลเกิดความโมโห จึงใช้ฝักบัวตีตามแขนและขาของผู้สูงอายุ จนร่างกายและจิตใจเกิดความบอบช้ำ

4.3.6 มุมมองต่อความสำคัญของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุ

ในสังคมไทยมีการให้ความสำคัญกับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นหน่วยงานของภาครัฐภาคเอกชน และภาคประชาชน เพราะอาชีพนี้ต้องการการสนับสนุนจากส่วนต่าง ๆ เพื่อให้เห็นความสำคัญของอาชีพแล้วจึงเกิดเป็นคุณค่าแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในส่วนของครอบครัวของผู้สูงอายุได้ให้ความคิดเห็นถึงความสำคัญในอาชีพผู้ดูแล ซึ่งปัจจุบันยังให้ความสำคัญกับอาชีพน้อยมาก เนื่องจากไม่ค่อยมีคนอยากที่จะทำงานประเภทนี้ มีทั้งความเหนื่อย รายได้น้อยเมื่อไม่มีประสบการณ์ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตและสถานะทางการเงินที่ไม่ดีของประชาชน แต่ในอีกมุมมองหนึ่งเห็นว่า การที่ผู้สูงอายุมีประชากรเพิ่มขึ้นนั้น หลาย ๆ ครอบครัวได้ให้ความสำคัญกับผู้ดูแล เพราะส่วนใหญ่จะทำงานนอกบ้าน อีกทั้งยังเป็นความจำเป็นของแต่ละครอบครัวอีกด้วย

การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ช่วยแบ่งเบาหน้าที่ในการดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุได้ในด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลสามารถไว้วางใจได้และดูแลตามหน้าที่ เพราะคนในครอบครัวมีเวลาว่างมากขึ้น ครอบครัวสามารถออกไปทำงาน ทำหน้าที่และภาระของตนเอง การมีคนช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้คนในครอบครัวรู้สึกสบายใจ ไม่เป็นห่วงไม่ต้องกังวลว่าใครจะดูแล เตรียมข้าวและยาให้ อีกทั้งการดูแลด้านสุขอนามัย

การดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่หนัก ต้องดูแลผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน อีกทั้งต้องเน้นความสะอาดมาก ๆ ถ้าผู้สูงอายุให้ความร่วมมือการดูแลจะเป็นไปได้ง่าย จริง ๆ แล้วขึ้นอยู่กับสถานะของผู้สูงอายุว่าสามารถช่วยตัวเองได้หรือเปล่า เช่น ต้องพุงเขาไปห้องน้ำ พลิกตัวผู้สูงอายุ ป้อนข้าว และถ้ามีโรคประจำตัวต้องดูแลเป็นพิเศษ ผู้สูงอายุอารมณ์ค่อนข้างแปรปรวนผู้ดูแลที่อยู่ด้วยต้องเข้าใจ ไม่ทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ และต้องใจเย็น ถ้าหมดธุระของการดูแลผู้สูงอายุก็พักผ่อนได้ ในกรณีที่อยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุทำกิจวัตรประจำวันได้เองงานดูแลจะเบาลง

การทำหน้าที่ของดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ แต่ก็ไม่เทียบเท่ากับคนในครอบครัวดูแลเอง เนื่องจากต้องใช้เวลาพิสูจน์ในการทำงานเพื่อทำให้ผู้สูงอายุสบายใจที่จะอยู่ด้วย บางครั้งผู้ดูแลมีการดูแลที่ดีกว่าครอบครัว บางสิ่งบางอย่างทางครอบครัวไม่สามารถจัดการได้ มีความชำนาญต่างกัน “พี่พรใกล้ชิดกว่าสังเกตอาการกับปัสสาวะ การหายใจ มีความผิดปกติก็จะรู้” (พี่พร (นาม

สมมติ), สัมภาษณ์, 7 พฤศจิกายน 2562) ครอบครัวได้ให้อิสระแก่ผู้ดูแล เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้ดูแลสามารถเรียกรถพยาบาลมาเองได้เลย ติดต่อกองแล้วครอบครัวจะตามมาทีหลัง

ครอบครัวคัดเลือกคนที่มีใจรักในการดูแลผู้สูงอายุจริง ๆ มาดูแลผู้สูงอายุ บางครอบครัวเห็นว่าการดูแลไม่เทียบเท่าคนในครอบครัว เพราะครอบครัวดูแลเองด้วยใจรักและผูกพัน ผู้ดูแลบางคนทำตามหน้าที่ผิดพลาดและเสียหายบ่อย อีกทั้งยังใส่ใจในรายละเอียดน้อยกว่าและคงเป็นไปได้ที่จะมีใครรักผู้สูงอายุเท่ากับคนในครอบครัว ครอบครัวขอเพียงให้ผู้ดูแลทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุดก็พอใจแล้ว

ตารางที่ 15 สรุประดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุ

ลักษณะ ความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์		
	ดี	ปานกลาง	แย่
1. มุมมองในความสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุ	1. มีความรักใคร่กลมเกลียว 2. การใส่ใจและคอยถามสารทุกข์สุกดิบของกันและกัน 3. การทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุ	1. การดำเนินชีวิตไปเรื่อย ๆ ไม่สนใจสิ่งรอบตัว 2. การทำกิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุบ้าง	1. การไม่ทำความเข้าใจผู้สูงอายุในขณะที่เจ็บป่วย 2. การละเลยและไม่ใส่ใจผู้สูงอายุ 3. การทิ้งให้ผู้สูงอายุคนเดียวลำพัง
2. มุมมองในความสัมพันธ์ของครอบครัวที่มีต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุ	1. การสื่อสาร การเอาใจใส่ การพูดคุยซักถามผู้สูงอายุ 2. การปรับตัวเข้าหากันของผู้ดูแลและคนในครอบครัว 3. การใส่ใจกันเสมือนเป็นคนในครอบครัว	1. การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน 2. การแบ่งเบาหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ	1. ไม่ค่อยมีการสื่อสารและสนทนาระหว่างกัน 2. ต่างคนต่างทำหน้าที่ของตนเองเพียงอย่างเดียว 3. ความห่างเหินในการมีปฏิสัมพันธ์
3. มุมมองในความสัมพันธ์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัวผู้สูงอายุ	1. การให้ความร่วมมือระหว่างผู้ดูแลและครอบครัวผู้สูงอายุ 2. การสื่อสารระหว่างผู้ดูแลและครอบครัว	1. การเข้ามาอยู่ในครอบครัวไม่ได้ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกแปลกแยก 2. ผู้ดูแลเปรียบเหมือน	1. การไม่เชื่อใจและไว้ใจของครอบครัวผู้สูงอายุ 2. การทำงานภายใต้ภาวะกดดัน

ลักษณะ ความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์		
	ดี	ปานกลาง	แย่
	ผู้สูงอายุ	คนในครอบครัว 3. การทำหน้าที่หลัก ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็น ทั้งผู้ดูแล และ ครอบครัว	

4.4 ผลการศึกษาด้านข้อเสนอแนะต่อแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

การเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว โดยการใช้ข้อจำกัดของครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ ดังนี้

(1) การใช้เวลาร่วมกันระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมภายในบ้าน และภายนอกบ้าน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารร่วมด้วย การพาผู้สูงอายุออกไปเที่ยวนอกบ้าน การสร้างความสุขและเสียงหัวเราะ เพื่อไม่ให้เกิดความเหงาและความทุกข์ อีกทั้งต้องมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ ให้เกิดความเข้าใจกันและอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

(2) การเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากการมีผู้ดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้ครอบครัวละเลยและไม่สนใจผู้สูงอายุเท่าที่ควร ครอบครัวต้องใช้เวลาไม่ใช่มากหรือน้อย ในแต่ละวันต้องเข้าไปพบผู้สูงอายุบ้าง คอยให้กำลังใจและสัมผัสร่างกายผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้เห็นหน้าก็มีกำลังใจในการดำเนินชีวิตต่อและจะรู้สึกว่ายังมีครอบครัวที่คอยอยู่ข้าง ๆ เสมอ

(3) ครอบครัวมีความรู้ไม่เพียงพอในโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลต้องมีการแนะนำความรู้และการดูแลแก่ครอบครัวผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยเรื้อรังหรืออนาถิตเตียง ต้องมีการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเป็นพิเศษ ทั้งการพลิกตัว การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและถูกต้อง

(4) ความเหมาะสมของสถานที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต้องเลือกสถานที่ให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยและไว้ใจได้ ครอบครัวจึงมีความ

จำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย อีกทั้งต้องเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความคุ้นเคยและสามารถไวใจได้ ในครอบครัวที่มีความพร้อมด้านการดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดห้องดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน เพื่ออำนวยความสะดวกและรักษาความสะอาดของครอบครัวและตัวผู้ดูแลเอง



บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

เมื่อประเมินจากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุ โดยสำนักงานสถิติในปี พ.ศ. 2557 ที่ระบุว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและจำเป็นต้องได้รับการดูแล มีจำนวนมากถึง 836,630 คน แบ่งเป็นเพศชาย 323,854 คน เป็นเพศหญิง 512,776 คน ซึ่งส่งผลให้ความต้องการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งในระบบและนอกระบบมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ในขณะที่ การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดังกล่าวยังทำได้อย่างจำกัดทั้งในเชิงปริมาณและคุณภาพ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการขึ้นทะเบียนผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้ไม่ทราบจำนวนผู้ที่ประกอบอาชีพเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่แท้จริง ตลอดจนไม่สามารถประเมินสถานการณ์ของการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ว่ามีความขาดแคลนมากน้อยเพียงใด

งานศึกษานี้ พยายามที่จะนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์จากการเก็บข้อมูลภาคสนามกับกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุและตัวแทนของสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นภาพสถานการณ์การจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน โดยเฉพาะในเขตเมืองอย่างกรุงเทพมหานครและปริมณฑลที่มีความต้องการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุค่อนข้างสูงกว่าโดยเปรียบเทียบกับในพื้นที่ชนบทในต่างจังหวัด ซึ่งมีระบบการดูแลผู้สูงอายุบนฐานของครอบครัว ชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่สนับสนุนอยู่นอกจากนี้ ยังต้องการที่จะนำเสนอประเด็นท้าทายสำคัญที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต หากมีความต้องการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ นั่นคือ บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีผลต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวผู้สูงอายุ ซึ่งมีความจำเป็นต้องแสวงหาแนวทางในการส่งเสริมให้เป็นไปทิศทางที่การจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ามาช่วยส่งเสริมให้การทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวนั้นมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมถึงลดความตึงเครียดจากการแบกรับภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวด้วย

5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้แบ่งประเด็นการสรุปผลและอภิปรายออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1. ลักษณะการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2. บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และ 3. แนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

1. ลักษณะการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ผลจากการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 180 คน แบ่งเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการจำนวน หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานกับศูนย์ 130 คน (ร้อยละ 72.2) และผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการจำนวน หรือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานอิสระ 50 คน (ร้อยละ 27.8)

การจ้างงานผู้ดูแลต้องพิจารณาจากรายละเอียดของผู้สูงอายุ หน้าที่ในการปฏิบัติงาน สถานที่ทำงานเป็นศูนย์ดูแลหรือรับงานอิสระ เงินเดือนและสวัสดิการ การพักอาศัย ระยะเวลาในการทำงาน และการติดต่อ เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการรับทำงานของผู้ดูแลและนายจ้าง ส่วนหน้าที่หลักของการดูแลผู้สูงอายุ จากการสำรวจพบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกันมากนัก โดยจะเป็นการดูแลชีวิตประจำวันในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านความสะอาด การเตรียมอาหาร การทำกายภาพ การสร้างความสุขโดยมีกิจกรรมเล็ก ๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยได้ออกกำลังกายเบา ๆ เป็นต้น

สำหรับความแตกต่างระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำงานกับศูนย์และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่รับงานอิสระ แบ่งได้เป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเส้นทางการเข้าสู่อาชีพ ด้านสัญญาจ้าง ด้านมาตรฐานการทำงาน ด้านค่าแรงและสวัสดิการ ด้านชั่วโมงการทำงาน และด้านปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน ดังนี้

1) ด้านเส้นทางการเข้าสู่อาชีพ

ทำงานกับศูนย์ : ศูนย์บริการ หรือ นายหน้าเป็นผู้หางานให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะไม่มีอาชีพเสริม และมีการขึ้นทะเบียนผู้ดูแลกับกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง : ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ทำงานด้วยตนเอง โดยหางานผ่านทางเครือข่ายส่วนบุคคล รวมถึงเมื่อเข้าสู่อาชีพแล้วจะหางานผ่านทางเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน เช่น กลุ่มไลน์ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เครือข่ายออนไลน์บนเฟซบุ๊ก อย่าง “caregiverดูแลผู้สูงอายุ ฝ้าไข้ตามบ้านและโรงพยาบาล” “หางานพี่เลี้ยงเด็กงานแม่บ้านงานดูแลผู้สูงอายุ” “หาคนฝ้าไข้และบุคลากรทางการแพทย์” “หางานดูแลผู้สูงอายุ/ดูแลคนแก่/ฝ้าไข้เงินเดือน15000++” และ “หางานบริบาล,ฝ้าไข้,ดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ” เป็นต้น ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้มักจะรับงานเสริม คือ ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 ครอบครัว และยังไม่มีการขึ้นทะเบียนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2) ด้านสัญญาจ้าง

ทำงานกับศูนย์ : มีสัญญาจ้างที่เป็นลายลักษณ์อักษรชัดเจน และมีการประเมินการทำงานเบื้องต้น เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุ เป็นต้น มีการกำหนดหน้าที่การทำงานที่ชัดเจน รวมถึงค่าจ้างและสวัสดิการที่จะได้รับ

ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง : ไม่มีสัญญาจ้างที่เป็นลายลักษณ์อักษร เน้นตกลงการจ้างงานกันด้วยวาจา หรือใช้ความเชื่อใจซึ่งกันและกันเป็นหลัก ดังนั้น ลักษณะการทำงานของผู้ดูแล

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงไม่ได้ระบุงิจกรรมที่แน่นอน ส่วนใหญ่จะมีบทบาทดูแลผู้สูงอายุในภาพรวมทุกด้าน และทำงานตามที่นายจ้างในครอบครัวผู้สูงอายุมอบหมาย

3) ด้านมาตรฐานการทำงาน

ทำงานกับศูนย์ : ได้รับความรู้จากการเรียน การฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย การฝึกงานและการประเมินผลงาน สำหรับการอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุระยะสั้นประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประมาณ 420 ชั่วโมง หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักสูตรของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ การอบรมแต่ละครั้งจะได้ใบวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร ที่ไม่ระบุวันหมดอายุ

ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง : ได้รับความรู้จากการเรียน การฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย รวมถึงประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุจากการเจ็บป่วยของคนในครอบครัว การอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ คือ การดูแลผู้สูงอายุระยะสั้นประมาณ 4 - 6 สัปดาห์ และการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประมาณ 420 ชั่วโมง หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุเป็นหลักสูตรของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขการอบรมแต่ละครั้งจะได้ใบวุฒิบัตรหรือประกาศนียบัตร ไม่ได้ระบุวันหมดอายุ แต่ในบางรายที่เข้าสู่อาชีพด้วยความสัมพันธ์ส่วนบุคคลเช่น เป็นญาติ พี่น้อง หรือคนรู้จักที่ได้รับการแนะนำกันมา ก็ไม่ได้มีการพิจารณาเกณฑ์เรื่องผ่านการอบรมก่อนรับเข้าทำงาน

4) ด้านค่าแรงและสวัสดิการ

ทำงานกับศูนย์ : ด้านค่าแรง ได้รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 15,000 - 20,000 บาท มีค่านายหน้าในการทำงาน โดยหักร้อยละ 10 ของเงินเดือนในทุกเดือนหรือ ต้องจ่ายค่าแรกเข้าทำงานประมาณ 4,000 - 5,000 บาท หรือ หักเงินเดือน 3,000 บาททุกเดือน มีเงินพิเศษให้ในวันหยุด 500 - 800 บาทต่อวัน ด้านสวัสดิการ ได้รับสวัสดิการในทุกด้านตามกฎหมายแรงงาน ยกเว้นสวัสดิการด้านการดูแลบุตรและบำนาญชราภาพ ผู้ที่ได้รับสิทธิประกันสังคมก็ต่อเมื่อบรรจุเป็นพนักงานในบริษัท

ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง : ด้านค่าแรง ได้รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เท่ากับ 15,000 - 20,000 บาท ในกรณีที่หางานเอง : ไม่มีการหักค่านายหน้าและค่าเปอร์เซ็นต์ ในกรณีที่มีเพื่อนแนะนำ : ต้องจ่ายค่านายหน้าให้กับคนที่หางานให้ในครั้งแรกจำนวน 3,000 บาทต่อหนึ่งงาน มีเงินพิเศษให้ในวันหยุด 500 - 800 บาทต่อวัน ด้านสวัสดิการ ได้รับสวัสดิการในทุกด้านตามกฎหมายแรงงาน ในสถานะผู้ประกันตนตามมาตรา 40 ยกเว้นสวัสดิการดูแลบุตร บำนาญชราภาพ และลาคลอด (เช็คสวัสดิการที่ไม่ได้รับให้ถูกต้อง)

5) ด้านชั่วโมงการทำงาน

ทำงานกับศูนย์ : มีชั่วโมงการทำงานตั้งแต่ 8 - 24 ชั่วโมง ส่วนมากการทำงานจะอยู่ประมาณ 12 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 07.00 - 19.00 น. ส่วนการทำงาน 24 ชั่วโมง จะเป็นการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และอาศัยอยู่ที่เดียวกับผู้สูงอายุ

ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง : มีชั่วโมงการทำงานตั้งแต่ 8 - 24 ชั่วโมง เช่นเดียวกับกลุ่มที่ทำงานศูนย์ ส่วนมากการทำงานจะอยู่ประมาณ 12 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่ 07.00 - 19.00 น. และในกรณีที่ทำงาน 24 ชั่วโมง นั้นจะเป็นการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและอาศัยอยู่บ้านเดียวกับนายจ้าง

6) ปัญหาและอุปสรรคในการทำงาน

ทำงานกับศูนย์ : สามารถตรวจสอบประวัติอาชญากรรมได้ เพื่อให้ครอบครัวผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไม่มีกฎหมายควบคุมและคุ้มครองผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยเฉพาะด้านค่าจ้างและสวัสดิการตามมาตรฐานวิชาชีพ หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการยกระดับทักษะฝึกอบรมเพิ่มเติมก็อาจจะยังไม่ได้รับการพิจารณาให้ได้รับค่าจ้างเพิ่มเติมจากส่วนนี้

ทำงานอิสระหรือรับงานด้วยตนเอง : ไม่สามารถตรวจสอบประวัติอาชญากรรมได้ และไม่มีกฎหมายควบคุมและการคุ้มครองผู้ดูแลอย่างชัดเจน เมื่อเกิดความไม่เป็นธรรมต้องไปร้องเรียนในหน่วยงานต่าง ๆ ที่ไม่มีหน่วยงานหลักสำหรับผู้ดูแล

แม้จะไม่มีข้อมูลเชิงสถิติยืนยัน หากแต่อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุก็ทวีความสำคัญยิ่งขึ้น เนื่องด้วยเป็นอาชีพที่มาช่วยแบ่งเบาภาระให้กับสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งนี้ จากมุมมองของทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุเอง ต่างให้ความสำคัญและให้คุณค่ากับอาชีพนี้เป็นอย่างมาก ประกอบกับเห็นพ้องกันว่า คุณสมบัติที่ดีของผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ จะต้องได้รับความรู้ที่ถูกต้องและฝึกฝนจนชำนาญสามารถปฏิบัติได้จริงกับผู้สูงอายุ เพื่อช่วยฟื้นฟูให้ผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้กลับมาทำการทำกิจวัตรประจำวัน ได้ตามปกติ ในขณะที่เดียวกัน สำหรับกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถลดความเสี่ยงของการเกิดข้อติดเมื่อไม่ได้ขยับร่างกายเป็นระยะเวลาหนึ่ง และแผลกดทับจากการไม่พลิกตัว รวมถึงสามารถป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้มได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (2552) ที่ระบุว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุถือเป็นตัวแปรสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตอิสระ (ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ) อีกครั้ง ดังนั้น ถ้าไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวก็ควรจะต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความชำนาญในด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรที่ได้มาตรฐาน และควรมีระบบการประเมินมาตรฐานการทำงานในทุกขั้นตอนของการเข้าสู่อาชีพนี้

2. บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อความสัมพันธ์ในครอบครัว ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีหน้าที่ในการคอยอยู่เป็นเพื่อน คอยดูแลผู้สูงอายุตั้งแต่เช้า ทำกิจวัตรประจำวัน ทำกิจกรรมต่าง ๆ จนเข้านอน ผู้ดูแลเป็นผู้ที่ปลอบประโลมไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดความน้อยใจ บางครั้งผู้สูงอายุรู้สึกเหงา คิดถึงลูกหลาน อยากมีคนคอยพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น คอยระบายความทุกข์ เพราะผู้สูงอายุเข้าใจว่าตัวเองเป็นภาระของผู้อื่น ดังนั้น ผู้ดูแล จึงเป็นเสมือนตัวเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวผู้สูงอายุ และตัวผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจครอบครัวมากยิ่งขึ้นด้วย

บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันไปตามรูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุ โดยแบ่งได้เป็น 3 รูปแบบ คือ 1. การดูแลเฉพาะผู้สูงอายุ 2. การดูแลและทำความสะอาดให้พื้นที่ของผู้สูงอายุ และ 3. การดูแล การทำอาหารและทำความสะอาดในพื้นที่ของผู้สูงอายุ ยังมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ก็ยังมีบทบาทที่จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ภายในครอบครัวของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้ดูแลได้เข้าไปทำหน้าที่แทนสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ

การพัฒนาการของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุเริ่มขึ้นในปี พ.ศ. 2543 มีการสร้างศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้เจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จนถึงปัจจุบันปี พ.ศ. 2563 มีศูนย์บริการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 800 แห่งในประเทศทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละครั้งจะมีการประเมินการทำงาน เพื่อได้ทราบถึงความชำนาญและประสบการณ์ในการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ หรือ ครอบครัวผู้สูงอายุ จะเป็นผู้ประเมินและให้คะแนนในการทำงานแต่ละครั้ง ว่ามีความเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด หรือต้องมีการอบรมและเรียนรู้เพิ่มเติม

โดยผู้วิจัยได้ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้สอดคล้องกับความสัมพันธ์ของผู้ดูแลและผู้สูงอายุในการใช้แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ และใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกกับครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการสร้างความสัมพันธ์ที่กลมเกลียวและแน่นแฟ้นกับผู้สูงอายุ และเมื่อมีผู้ดูแลมาแทนที่จะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังสามารถนำไปใช้กับข้อเสนอแนะได้ รวมถึงองค์ประกอบในการดูแลผู้สูงอายุต้องมาจากหลายภาคส่วนทั้ง ภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน (ครอบครัว)

บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่งผลต่อความสัมพันธ์ภายในครอบครัว หลังจากที่ครอบครัวผู้สูงอายุได้มีการจ้างผู้ดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว เป็นการช่วยแบ่งเบาหน้าที่ในการดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุได้ในด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลสามารถไว้วางใจได้และดูแลตามหน้าที่ เพราะคนในครอบครัวมีเวลามากขึ้น ครอบครัวสามารถออกไปทำงาน ทำหน้าที่และภาระของตนเอง การมีคนช่วยดูแลอย่างใกล้ชิด ทำให้คนในครอบครัวรู้สึกสบายใจ ไม่เป็นห่วงไม่ต้องกังวลว่าใครจะดูแล เตรียมข้าวและยาให้ อีกทั้งการดูแลด้านสุขอนามัย

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ เปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ไปในด้านบวก ไม่เปลี่ยนแปลง และเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ไปในด้านลบ

ในด้านบวก เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุเริ่มเข้ามามีบทบาทแทนสมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลสามารถปรับตัวเข้าหาผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาเหมือนกับมีเพื่อนอยู่ด้วยตลอดเวลา การเข้ามาของผู้ดูแลทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นทั้งตัวสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวไปด้วย

โดยสมาชิกในครอบครัวจะแบ่งหน้าที่ของสมาชิกแต่ละคนให้เข้ามาคอยช่วยแบ่งเบาหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุไปด้วย แต่เป็นหน้าที่ที่ไม่ต้องตามประกบดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ครอบครัวจึงมีเวลาเป็นของตัวเองมากขึ้น สำหรับสมาชิกคนอื่นๆ ที่มีเวลามากขึ้น แม้ไม่มีหน้าที่ในการดูแล ก็พร้อมที่จะมาหาและดูแลผู้สูงอายุด้วย เนื่องจากสมาชิกทุกคนไม่มีความเครียด และไม่คิดว่าการดูแลจะเป็นภาระของตน ประกอบกับเมื่อมีผู้ดูแลที่สามารถไว้วางใจและเชื่อใจได้ สมาชิกในครอบครัวก็ไม่ต้องเป็นห่วงและกังวลด้วย สามารถออกไปทำงานหรือทำกิจกรรมต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ในด้านไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ดูแลเปรียบเหมือนคนในครอบครัว ซึ่งโดยปกติสมาชิกในครอบครัวมีหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุอยู่แล้ว เมื่อมีผู้ดูแลเพิ่มเข้ามาในครอบครัวก็ไม่ได้ทำให้สมาชิกในครอบครัวรู้สึกแปลกแยก หรือเปลี่ยนแปลงไป เพราะครอบครัวก็ต้องเข้ามาดูแลผู้สูงอายุเช่นนี้อยู่แล้ว

ในด้านลบ ครอบครัวต้องอาศัยเวลาในการไว้วางใจและเชื่อใจ เมื่อมีผู้อื่นเพิ่มเข้ามาในครอบครัว ทำให้คนในครอบครัวเกิดอาการเครียดและกังวล เพราะบางครอบครัวเคยมีประสบการณ์ที่ไม่ดีกับคนดูแลบางคนที่มีนิสัยลักขโมย ทำให้สมาชิกในครอบครัววิตกกังวล กลัวจะเป็นอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุ บางครอบครัวลองหาผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยตนเอง ทำให้เจอผู้ดูแลจากศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยที่ไม่ตรงความต้องการของครอบครัว อีกทั้งผู้ดูแลยังปฏิบัติหน้าที่ไม่ดี ประมาทจนทำให้ผู้สูงอายุล้ม

จนเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น ครอบครัวผู้สูงอายุจึงพยายามคัดเลือกคุณสมบัติของผู้ดูแลให้ตรงตามความต้องการและไว้ใจได้

การจัดกลุ่มความสัมพันธ์ของครอบครัวผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดครอบครัวนิยม (Familism) ผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ของครอบครัวจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของครอบครัวผู้สูงอายุ ทำให้เห็นถึงสถาบันทางสังคมที่สำคัญที่สุด ทุกคนล้วนแต่มีสถาบันครอบครัวมาตั้งแต่เกิดจนเติบโตใหญ่ เพราะสถาบันครอบครัวเป็นสังคมกลุ่มแรกที่มนุษย์รู้จัก และยังเป็นการบ่งบอกถึงสถานภาพ บทบาทและสิทธิหน้าที่ของตนเองให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมส่วนรวมได้

แนวคิดครอบครัวนิยม มีความสำคัญกับบทบาทของครอบครัวเป็นอย่างมาก ความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นต้องเป็นผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว รวมถึงผู้สูงอายุด้วย ดังนั้น รัฐต้องส่งเสริมสวัสดิการหรือสร้างเงื่อนไขให้สมาชิกเหล่านี้สามารถทำหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวได้ หรือส่งเสริมให้มีความสามารถในการจ้างผู้ดูแลมาทำหน้าที่แทน โดยสมาชิกในครอบครัวก็ต้องมีส่วนร่วมในการดูแล อีกทั้งยังเป็นการแบ่งบทบาทการดูแลผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมและมีประสิทธิภาพ

โดย Milton Friedman บอกถึงหน้าที่ของครอบครัวที่สมควรจะได้รับจากการดูแล ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวควรได้รับ 1. ด้านความรักความเอาใจใส่ 2. การอบรมเลี้ยงดู 3. การผลิตสมาชิกใหม่ 4. การเผชิญปัญหาของครอบครัว 5. การจัดการทรัพยากรทางเศรษฐกิจ และ 6. การจัดหาสิ่งจำเป็นพื้นฐานทางกายภาพสำหรับสมาชิก จากหน้าที่ที่กล่าวมาข้างต้น สมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุ รวมถึงผู้ดูแลมีการปฏิบัติกันเป็นประจำในการดูแลและเข้าใจผู้สูงอายุและครอบครัว โดยครอบครัวผู้สูงอายุได้ให้ความคิดเห็นของความสัมพันธ์ขณะที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและป่วย

ความคิดเห็นของครอบครัวผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ครอบครัวผู้สูงอายุมีความคิดเห็นที่ตรงกันในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความเหมาะสมที่สุด เพราะผู้สูงอายุสบายใจที่จะอยู่บ้านและใกล้ชิดลูกหลาน ได้อยู่และได้เป็นความสุขของครอบครัว บ้านมีความเป็นอยู่ที่ความใกล้ชิด มีความอบอุ่น ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านทำให้สมาชิกในครอบครัวได้ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุได้ทุกวัน ผู้สูงอายุเป็นคนติดบ้านและไม่ยอมจากบ้าน จึงจำเป็นต้องจ้างผู้ดูแลมาดูแล

การดูแลผู้สูงอายุที่ศูนย์ / โรงพยาบาล หากมีศูนย์ดูแลอยู่ใกล้ละแวกบ้านเกิดความสะดวกสบายต่อการแวะไปหาผู้สูงอายุ เมื่ออยู่โรงพยาบาลก็มีความเป็นห่วงผู้สูงอายุเหมือนกับอยู่ศูนย์ มีความสิ้นเปลืองเพิ่มมากขึ้น ผู้ดูแลบางศูนย์ดูแลดูแลไม่ดี พนักงานหนึ่งต้องรับผิดชอบผู้ป่วยหลายคน

ทำให้การดูแลจึงขาดตกบกพร่อง จากประสบการณ์ของพี่สุกัญญาเคยไปใช้ชีวิตในศูนย์อยู่ 2 ปี ผู้สูงอายุบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวเปื่อยปัสสาวะ ไม่มีความสะอาด รวมถึงความรู้ความถนัด ความสามารถด้านดูแลมีไม่เพียงพอ

ภาพรวมของความคิดเห็นของครอบครัวผู้สูงอายุ เห็นได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน มีความสบายใจ รู้สึกอบอุ่นใจมากกว่าการให้ผู้สูงอายุมาไปอยู่ที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

จากความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ การเข้ามาทำหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ความสัมพันธ์มีการเปลี่ยนแปลงไปในด้านบวก ในด้านไม่เปลี่ยนแปลง และในด้านลบ ในด้านบวก ครอบครัวลดภาระในการดูแลผู้สูงอายุไปได้มาก เนื่องจากมีคอยคอยช่วยจัดการในเรื่องนี้ได้เป็นอย่างดี ลดความเครียดของครอบครัวเพื่อจะได้มีแรงกำลังในการหารายได้ อีกทั้งยังลดความเสี่ยงของร่างกายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง เนื่องจากต้องมีการพลิกตัวอยู่ทุก ๆ 2 ชั่วโมง เพื่อไม่ให้เป็นแผลกดทับ และต้องยกผู้สูงอายุไปทำกิจวัตรส่วนตัวอีกด้วย ในด้านไม่เปลี่ยนแปลง ครอบครัวไม่ได้รู้สึกแปลกแยกที่มีบุคคลอื่นเข้ามาในครอบครัวและยังทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเหมือนเช่นเคย และ ในด้านลบ ครอบครัวเป็นกังวลมากกว่าเดิม เพราะไม่มั่นใจในตัวผู้ดูแลทำหน้าที่ได้อย่างดี และความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวมีความห่างเหินกันเพิ่มขึ้น

3. ผลการศึกษาด้านข้อเสนอแนะต่อแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

ผู้วิจัยได้ข้อสรุปในการเสนอแนะแนวทางในการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวจากการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการใช้ข้อจำกัดของครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ดังนี้

(1) การใช้เวลาร่วมกันระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการทำกิจกรรมภายในบ้าน และภายนอกบ้าน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารร่วมด้วย การพาผู้สูงอายุออกไปเที่ยวนอกบ้าน การสร้างความสุขและเสียงหัวเราะ เพื่อไม่ให้เกิดความเหงาและความทุกข์ อีกทั้งต้องมีการแลกเปลี่ยนพูดคุยระหว่างผู้ดูแล ผู้สูงอายุ และครอบครัวผู้สูงอายุ ให้เกิดความเข้าใจกัน และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข

(2) การเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากการมีผู้ดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ทำให้ครอบครัวละเลยและไม่สนใจผู้สูงอายุเท่าที่ควร ครอบครัวต้องใช้เวลาไม่ใช่มากหรือน้อย ในแต่ละวันต้องเข้าไปพบผู้สูงอายุบ้าง คอยให้กำลังใจและสัมผัสร่างกายผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุได้เห็นหน้าก็มีความใส่ใจในการดำเนินชีวิตต่อและจะรู้สึกว่ายังมีครอบครัวที่คอยอยู่ข้าง ๆ เสมอ

(3) ครอบครัวมีความรู้ไม่เพียงพอในโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลต้องมีการแนะนำความรู้และการดูแลแก่ครอบครัวผู้สูงอายุ ในผู้สูงอายุที่มีอาการป่วยเรื้อรังหรืออันตราย ต้องมีการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเป็นพิเศษ ทั้งการพลิกตัว การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ เพื่อให้ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและถูกต้อง

(4) ความเหมาะสมของสถานที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวที่ไม่มีความพร้อมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ต้องเลือกสถานที่ให้มีความเหมาะสม ปลอดภัยและไว้ใจได้ ครอบครัวจึงมีความจำเป็นต้องให้ผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลของโรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย อีกทั้งต้องเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความคุ้นเคยและสามารถไว้ใจได้ ในครอบครัวที่มีความพร้อมด้านการดูแลผู้สูงอายุ ควรจัดห้องดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยให้เป็นสัดส่วน เพื่ออำนวยความสะดวกและรักษาความสะอาดของครอบครัวและตัวผู้ดูแลเอง

5.2 ข้อเสนอแนะ

ส่วนที่ 1 ข้อเสนอต่อการส่งเสริมการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การสร้างอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็นระบบและเป็นระเบียบมากขึ้น ต้องมีการจัดการรูปแบบการดูแลของกลุ่มผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ ซึ่งสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วนหลัก ๆ คือ 1. การสร้างมาตรฐาน 2. การสร้างคุณภาพ และ 3. การสร้างความเป็นธรรม โดยทั้ง 3 ส่วนได้ระบุไว้ ดังนี้

5.2.1 การสร้างมาตรฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การสร้างมาตรฐานของอาชีพผู้ดูแล คือ การสร้างรูปแบบของอาชีพผู้ดูแลให้มีระเบียบแบบแผนและเป็นไปตามกฎและข้อบังคับของกรมพัฒนาธุรกิจการค้าและกระทรวงพาณิชย์ โดยศึกษาจากวิธีการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสมกับอาชีพผู้ดูแล อีกทั้งยังเป็นการจัดการอย่างมีระบบเพื่อสะดวกในการประเมินและตรวจสอบ

(1.) การผ่านการประเมินด้านสุขภาพ

การประเมินด้านสุขภาพ เป็นการตรวจสุขภาพเบื้องต้นในการทำงาน เนื่องจากการทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุเรื่องสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ ในขณะที่ผู้ดูแลไม่ได้รับการประเมินทางด้านสุขภาพ อาจจะทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ทั้งการติดต่อทางการหายใจ และการเป็นไข้หวัด เป็นต้น เมื่อผู้ดูแลมีใบผ่านการประเมินด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นการยืนยันได้ว่า ผู้สูงอายุและผู้ร่วมงานมีความมั่นใจและมีความปลอดภัยจากการติดต่อของโรคได้

(2.) การมีใบประกาศนียบัตรการอบรมและการฝึกงาน

การได้ใบรับรองหรือใบประกาศนียบัตรในการอบรมและการฝึกงาน เมื่อสำเร็จหลักสูตรการอบรมจะต้องได้รับใบประกาศนียบัตรเพื่อแสดงถึงการเข้าร่วมอบรมและการฝึกปฏิบัติ อีกทั้งยังเป็นการยืนยันว่าผู้เข้าร่วมการอบรมต้องได้รับความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและผู้ป่วย ไม่เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อร่างกายของผู้สูงอายุและผู้ป่วยได้

(3.) การมีศูนย์กลางในการจัดการดูแล

กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนมากมีความต้องการให้มีศูนย์กลางในการจัดการดูแล เพื่อให้อาชีพผู้ดูแลเป็นระบบมากยิ่งขึ้น โดยมีศูนย์กลางเป็นตัวเชื่อมในการจัดการทางด้านการรวบรวมข้อมูล การหาจุดสมดุลของอาชีพ และการลงทะเบียนผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อง่ายต่อการจัดระเบียบข้อมูล เป็นต้น

5.2.2 การสร้างคุณภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การสร้างคุณภาพของอาชีพผู้ดูแล เป็นการสร้างมาตรฐานให้อาชีพผู้ดูแลเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ทั้งการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ การรักษา การเตรียมอาหาร และความสะอาดของอุปกรณ์ต่าง ๆ อีกทั้งยังมีรูปแบบและแบบแผนเดียวกัน เพื่อให้ง่ายต่อการประเมินและวัดระดับของอาชีพผู้ดูแลให้มีคุณภาพขึ้นไป

(1.) การจัดอบรมให้มีระยะเวลาที่เหมาะสม

การจัดอบรมให้มีระยะเวลาที่เหมาะสม มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุในชีวิตจริง ถ้าอบรมจำนวนน้อยชั่วโมงนั้นเป็นการศึกษาทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติเบื้องต้นกับหุ่นจำลอง การอบรมเบื้องต้น อาจจะไม่เพียงพอและยังไม่มี ความชำนาญต่อการปฏิบัติ เมื่ออบรมในระยะเวลาที่เหมาะสมเป็นการศึกษาทฤษฎีและการปฏิบัติจริงกับผู้สูงอายุ

(2.) การฝึกงานก่อนเริ่มปฏิบัติจริง

การฝึกงานก่อนเริ่มปฏิบัติจริง เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างมากต่อการเริ่มต้นการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการดูแลชีวิตหนึ่งชีวิตมีความสำคัญอย่างมาก ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความรู้และความชำนาญในด้านการพยาบาล เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินจะสามารถปฐมพยาบาลเบื้องต้นและแก้ไขเฉพาะหน้าได้

(3.) การมีระเบียบวินัยและความซื่อสัตย์

คุณสมบัติของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอยู่ด้วยกันหลายข้อ สิ่งที่เป็นของอาชีพผู้ดูแล คือ ความมีระเบียบวินัยและความซื่อสัตย์ ทำให้ผู้ที่ใช้บริการมีความพึงพอใจในเรื่องระเบียบวินัยและความซื่อสัตย์ ความซื่อสัตย์เป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้ดูแลและผู้สูงอายุและผู้ป่วยเป็นอย่างดีและไม่ทำร้ายร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ อีกทั้งยังสามารถไว้วางใจผู้ดูแลให้ดูแลผู้สูงอายุตามลำพังได้

5.2.3 การสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การสร้างความเป็นธรรมแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ การไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบจากผู้ประกอบการและนายจ้าง เพราะการทำงานด้านบริการเป็นการบริการด้วยใจ เมื่อทำงานด้วยใจผู้ดูแลจะได้ใจตอบรับกลับคืน จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลาย ๆ ท่าน ทำให้เห็นถึงการถูกเอาเปรียบไม่มากนักในเรื่องต่าง ๆ ทั้งด้านเงินเดือน สวัสดิการ การคุ้มครองสิทธิในการทำงาน และการถูกลวนลามทางการกระทำและคำพูด

(1) ด้านเงินเดือน

การสร้างความเป็นธรรมด้านเงินเดือน คือ การกำหนดมาตรฐานของเงินเดือนให้มีจุดเริ่มต้นที่เท่าเทียมกัน เพราะอาชีพผู้ดูแลมีเงินเดือนที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับอาชีพ ประสบการณ์ และความชำนาญ รวมไปถึงยังมีการหักค่านายหน้าจากผู้ประกอบการ นายจ้าง และผู้ที่เป็นคนหางานจากการรับงานดูแลผู้สูงอายุต่อการรับงานหนึ่งครั้งและการหักค่านายหน้าทุกเดือน

(2) ด้านสวัสดิการ

การจัดการด้านสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อให้พนักงานและลูกจ้างได้รับสิทธิประโยชน์ในการทำงานอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียม ในเรื่องของการเดินทาง ค่าอาหาร วันหยุดประจำปี และประกันสังคม เป็นต้น ในแต่ละบริษัทจะมีการจัดหาที่พักอาศัยและอาหารให้กับพนักงานและพนักงานสามารถพักอาศัยกับนายจ้างได้ เมื่อต้องซื้ออาหารรับประทานเองนายจ้างต้องให้ค่าอาหารกับพนักงาน การทำงานในหยุดจะต้องจ่ายค่าแรงพิเศษให้กับพนักงานด้วย สวัสดิการด้านประกันสังคมในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการมีให้เป็นส่วนน้อยไม่ได้มีให้ในทุกบริษัท และในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการส่วนใหญ่จะไม่ได้รับสวัสดิการด้านประกันสังคม

(3) ด้านการคุ้มครองสิทธิในการทำงาน

การคุ้มครองสิทธิในการทำงาน เป็นการคุ้มครองและปกป้องสิทธิของลูกจ้างจากการทำงานเพื่อไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบและได้รับความไม่เป็นธรรมจากนายจ้าง โดยที่ลูกจ้างเป็นผู้เสียหายเช่นเรื่องการไม่จ่ายเงินเดือน การถูกกดขี่และใช้แรงงานเกินกว่าขอบเขตที่ได้ตกลงกันไว้ และการทำงานไม่ครบกำหนด เป็นต้น ซึ่งในแต่ละบริษัทไม่สามารถคุ้มครองผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการและกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการได้อย่างครบถ้วน

(4) ด้านการถูกคุกคามทางการกระทำและคำพูด

การสร้างความเป็นธรรมด้านการถูกคุกคามทางการกระทำและคำพูด เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิและป้องกันไม่ให้ได้รับอันตรายจากการทำงาน ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ดูแล

ผู้สูงอายุจะพบเป็นส่วนน้อยมากที่ถูกกลั่นแกล้งทางกรกระทำและคำพูด โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นเพศหญิงและผู้สูงอายุที่ดูแลเป็นเพศชาย ดังนั้นจะต้องมีการพูดคุยถึงข้อตกลงกับ นายจ้างและต้องมีมาตรการในการป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดสถานการณ์เลวร้ายที่อาจจะเกิดขึ้นได้

จากการจัดระบบของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความเป็นระเบียบมากขึ้น โดยการจัดการรูปแบบการดูแลของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่เป็นทางการ สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ส่วน ดังนี้ 1. การสร้างมาตรฐาน 2. การสร้างคุณภาพ และ 3. การสร้างความเป็นธรรม ทั้ง 3 ส่วนที่ได้กล่าวมาข้างต้นทำให้เห็นถึงข้อบกพร่องของอาชีพผู้ดูแล ดังนั้นอาชีพผู้ดูแลต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงมาตรฐานและคุณภาพของอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการให้ความเท่าเทียมกันในทุก ๆ ฝ่ายทั้งกลุ่มผู้ดูแลและนายจ้าง เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิและประโยชน์ส่วนตัวและส่วนรวมอีกด้วย

ส่วนที่ 2 ข้อเสนอการส่งเสริมบทบาทของครอบครัวไทยในการดูแลผู้สูงอายุ

เนื่องจากผลการศึกษาพบว่าการมีผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ว่าจะเป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ ส่วนใหญ่ส่งเสริมให้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวดีขึ้น เนื่องจากไม่ได้เป็นการขัดขวางหรือลดบทบาทของสมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ หากแต่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันมากขึ้น ตลอดจนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น ดังนั้น ข้อเสนอแนะสำคัญจากงานศึกษานี้ คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งระดับชุมชน ท้องถิ่น และระดับชาติ ต้องให้ความสำคัญกับอาชีพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการสร้างความตระหนักถึงการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุแทนคนในครอบครัวที่ต้องได้รับการยกย่อง และได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกับคนในอาชีพอื่น ๆ

บรรณานุกรม

- carer Australia. (2020). What we do. Retrieved from <https://www.carersaustralia.com.au/>
- Encyclopedia. (2020). Family Relationships. Retrieved from <https://www.encyclopedia.com/caregiving/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/family-relationships>
- Ethelle Lord. (2015). Five Types of Family Caregivers. Retrieved from <https://www.linkedin.com/pulse/five-types-family-caregivers-lord-president-at-r4y-and-ica>
- Fiona Ross, & Ann Mackenzie. (1996). *Nursing in Primary Health Care: Policy Into Practice*.
- Francesc Orfila, Montserrat Coma-Solé, Marta Cabanas, Francisco Cegri-Lombardo, Anna Moleras-Serra, & and Enriqueta Pujol-Ribera. (2018). Family caregiver mistreatment of the elderly: prevalence of risk and associated factors. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5778739/>
- Griswold. (2019). Types of Caregivers. Retrieved from <https://www.griswoldhomecare.com/caregiver-resources/who-are-caregivers-/types-of-caregivers/>
- Jerson Laks. (2014). Differences in COPD Patient Care by Primary Family Caregivers: An Age-Based Study. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4176017/>
- Kenji Hashimoto. (2016). Depression among Low-Income Female Muslim Uyghur and Kazakh Informal Caregivers of Disabled Elders in Far Western China: Influence on the Caregivers' Burden and the Disabled Elders' Quality of Life. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4887108/>
- Maria Gabriella Melchiorre, Mirko Di Rosa, Francesco Barbabella, Norma Barbini, Fabrizia Lattanzio, & and Carlos Chiatti. (2017). Validation of the Italian Version of the Caregiver Abuse Screen among Family Caregivers of Older People with Alzheimer's Diseases.
- National council for aging care. (M.M.P). Assisted Living Homes vs. Home Care: How to

- Decide. Retrieved from <https://www.aging.com/caregiving/>
- Wegointer. (2013). 10 อาชีพใหม่สุดฮอตที่กำลังมาแรงในสหรัฐอเมริกา. Retrieved from <https://www.wegointer.com/2013/08/10/%B8%B3%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%A1/>
- ภาษาไทย
- กรมพัฒนาธุรกิจการค้า กระทรวงพาณิชย์. (2561). พาณิชย์มอบรางวัล DBD Wellness Service Awards 2018 ยกกระต๊ับ 3 ธุรกิจบริการของไทย สู่การเป็น Medical Hub of Asia. Retrieved from http://www.dbd.go.th/mobile/news_view.php?nid=469411605
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาคงตลอดช่วงชีวิต: การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส และการดูแลสุขภาพพระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชน. Retrieved from http://eh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=54
- กองบริหารแรงงานไทยไปต่างประเทศ. (2561). สรุปร้อตราค่าจ้างขั้นต่ำ. Retrieved from https://www.doe.go.th/prd/assets/upload/files/overseas_th/6d028d0a094d33b3ea4e5376d2f30709.pdf
- กำทร ดานา. (2559). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม.
- แคนาดาไทย. (ม.ป.ป.). งานต่างประเทศ งานในแคนาดา. Retrieved from <http://www.canadathai.com/359136343609360536563634359136113619363236483607362435913634360936513609364935883609363436043634.html>
- จิตตินันท์ เดชะคุปต์, & และณัฐชานา พวงทอง. (ม.ป.ป.). แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัวและชุมชน. การศึกษาครอบครัวและชุมชน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ดาริน จตุรภัทรพร. (2561a). Palliative care สามารถทำได้ที่ไหน. Retrieved from <https://www.honestdocs.co/palliative-care-caregiving-framework>
- ดาริน จตุรภัทรพร. (2561b). Palliative care สามารถทำได้ที่ไหน. Retrieved from <https://www.honestdocs.co/palliative-care-caregiving-framework>
- บริษัทไทยและอเมริกัน คัลเชอรัลเอ็กซ์เชนจ์ จำกัด. (2560). Thai & American Cultural Exchange. Retrieved from <https://www.jobkk.com/jobs/detail/330253>
- แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ (มส.ผส.). (2553). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 - 2550
- ภาตานุ ภาพ. (2561). สัมพันธภาพในครอบครัว. Retrieved from <https://40plus.posttoday.com/lifestyle/23542/>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2553). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553.

Retrieved from <http://thaitgri.org/?tag2553>

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2553). รับสังคมใหม่ (ที่ไม่เหมือนเดิม) สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. Retrieved from

<https://www.socialrotection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action;jsessionid=d4c76fd93d67354d870b21a0ba2fb0019c6625d3e155bb3771f09030b02e334b.e3aTbhulbNmSe34MchaRah8TbNn0?ressource.ressourceId=37021>

โยธิน แสงวดี, & และคณะ. (2552). ความหมายและวัตถุประสงค์ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. Retrieved from

<http://www.nancc.ac.th/pin.com/lmpoort.php>

รสศุคนธ์ เจืออุบลรัมย์. (2553). ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน.

(พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต), มหาวิทยาลัยคริสเตียน, Retrieved from

<http://library.christian.ac.th/thesis/document/T030715.pdf>

วันัญญา แก้วแก้วปาน. (2560). สัมพันธภาพครอบครัวกับปัญหาการกระทำ ความผิดในวัยรุ่น.

Veridian E-Journal, Silpakorn University, 10.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็ก สมบัติ, ปรียานุช โชคธนาภิษฐ์, & และธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). ตัวแบบ

การดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. (คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์),

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ Retrieved from

<http://kb.hsri.or.th/dspace/bitstream/handle/11228/2736/hs1593.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2547). ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว. (สังคมสงเคราะห์ศาสตร์),

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์,

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานฉบับสมบูรณ์โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. คณะสังคมสงเคราะห์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: บริษัท มิสเตอร์

ก๊อปปี้(ประเทศไทย) จำกัด.

สมชาย สุขสิริเสรีกุล, ดนัย กิตติภรณ์, & สนิรัตน์ พวงคะพินธุ์. (2010). การศึกษาความเป็นไปได้ของ

พยาบาลไทยไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่น ภายใต้ข้อผูกพันตามความตกลง

หุ้นส่วนเศรษฐกิจไทย - ญี่ปุ่น (JTEPA). Retrieved from

สันต์ ใจยอดศิลป์. (2553). การเป็นผู้ดูแลคนป่วยเรื้อรัง (caregiver). Retrieved from

<http://visitdrsant.blogspot.com/2010/07/caregiver.html>

สัมฤทธิ์ ขวัญโพน, & และคณะ. (2557). สภาพการศึกษาภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการรักษาพยาบาล

เบื้องต้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลชุมชน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา,

20(2) กรกฎาคม-ธันวาคม 2557, 9-20.

สำนักงานกรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ ณ ฮองกง. (2561). หลักสูตร“ การดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น”.

Retrieved from <http://hongkong.mol.go.th/node/355>

สำนักงานคณะกรรมการคุ้มครองผู้บริโภค. (2562). สคบ. ช่วยเหลือผู้บริโภคได้อย่างไร. Retrieved

from https://www.ocpb.go.th/news_view.php?nid=13

สำนักงานหลักประกันแห่งชาติ. (2559). สรุปรบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและการสนับสนุนงบประมาณปี พ.ศ. 2559.

Retrieved from

<https://www.nhso.go.th/files/userfiles/file/2016/01%E0%B9%81%E0%B8%99%E0%B8%A7%E0%B8%97%E0%B8%B2%E0%B8%8759.pdf>

สำนักสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: สำนักสถิติพยากรณ์.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2557). คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมง. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สิริวุฒิ ไร่ไชยวัฒน์. (2557). ใครเหมาะสมดูแลคนแก่ “Care Manager&Care Giver”. Retrieved

from <https://mgronline.com/qol/detail/9570000126469>

สุธรรม นันทมงคลชัย. (ม.ม.ป.). ครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. Retrieved from

<http://phfh.ph.mahidol.ac.th/article/%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%AD%E0%B8%9A%E0%B0%E0%B8%A2%E0%B8%B2%E0%B8%A7.pdf>

สุปรีดา มั่นคง. (2557). ญาติผู้ดูแล (*Family caregiver*). มหาวิทยาลัยมหิดล: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี.

สุ่มทนา สิ้นสวัสดิ์. (2557). ครอบครัว:การจัดการความขัดแย้งของคู่สมรสเพื่อการครองรัก.

สุรินทร์ พันพึ่ง, & มาลี สันภูวรรณ. (2554). ประชากรและสังคม 2554 จุดเปลี่ยนประชากร จุดเปลี่ยนสังคมไทย. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

หมอชาวบ้าน. (2552). ผู้บริบาล. Retrieved from <https://www.doctor.or.th/article/detail/5859>

เอดเดอร์ เทรน. (ม.ม.ป.-a). เลือกศูนย์ดูแลผู้สูงอายุให้ถูกใจได้ดีมีคุณภาพ. Retrieved from

<http://www.eldertrend.com/%B8-eldercare/%E0%B8%88-%E0%B9%84%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%94%E0%B9E/>

เอดเดอร์ เทรน. (ม.ม.ป.-b). พยาบาลดูแลผู้สูงอายุ ผู้ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ. Retrieved from

<http://www.eldertrend.com/การดูแลผู้สูงอายุ-eldercare/พยาบาลดูแลผู้สูงอายุ-คนดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน-สถานพยาบาลผู้สูงอายุ/>

ฮอนเนสดีค. (2018). เมื่อไรที่ต้องเรียกผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ. Retrieved from <https://www.honestdocs.co/when-to-call-in-a-geriatric-care-manager>





ใบรับรองผ่านการพิจารณาจริยธรรม

AF 02-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202, 0-2218-3049 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 180/2562

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 036.1/62 : บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว : กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนารัตน์ อุดมวรรณเกษตร

หน่วยงาน : สาขาวิชาพัฒนามนุษย์และสังคม บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ Belmont Report 1979, Declaration of Helsinki 2013, Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOM) 2016, มาตรฐานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน (มคจจ.) 2556, นโยบายแห่งชาติและแนวทางปฏิบัติการวิจัยในมนุษย์ 2558 อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัย เรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม ปิยะ วัฒนศิริ
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทัดคนประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม เพ็ญ วัฒนศิริ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 10 กรกฎาคม 2562

วันหมดอายุ : 9 กรกฎาคม 2563

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย..... 036.1/62
- 4) แบบสอบถาม วันที่รับรอง..... 10 ก.ค. 2562

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการวิจัยจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 02-14) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

แบบสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

เรื่อง บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการจ้างงาน ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งนี้แบบสอบถามมีจำนวน 6 หน้าประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมจำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมจำนวน 17 ข้อ

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเพื่อทราบถึงลักษณะการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมจำนวน 13 ข้อ

2. ผลการวิจัยที่จะได้จากการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ จะนำมาประกอบการวิเคราะห์ในเรื่องของการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุทางการและไม่เป็นทางการ จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

3. ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าจะเก็บความคิดเห็นและข้อมูลที่ท่านให้เป็นความลับโดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณะในลักษณะหนึ่งลักษณะใดที่ไประบุถึงผู้ให้ข้อมูลได้

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามนี้ ควรเป็นผู้ที่ใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าผู้อื่น รู้เรื่องผู้สูงอายุมากกว่าผู้อื่น และต้องมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม รวมจำนวน 10 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ให้ตรงกับข้อมูลของท่าน

- ชุดที่.....
 ชื่อบริษัท.....
 ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์.....
 เบอร์โทรศัพท์.....
1. เพศ (1) ชาย (2) หญิง
 2. อายุปี
 3. สัญชาติ.....
 4. สถานภาพสมรส
 - (1) โสด (2) สมรส (3) หย่าร้าง / หม้าย (4) แยกกันอยู่
 5. ระดับการศึกษา
 - (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ (2) ประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษาตอนต้น
 - (4) มัธยมศึกษาตอนปลาย (5) ปวช. (6) ปวส.
 - (7)ปริญญาตรี (8)ปริญญาโท (9) อื่น ๆ ระบุ.....
 6. รายได้เดือนที่แล้ว (รวมทุกอาชีพ)
 - (1) ไม่มีรายได้ (2) ต่ำกว่า 10,000 บาท (3) 10,000 - 20,000 บาท
 - (4) 20,001 - 30,000 บาท (5) 30,001 - 40,000 บาท (6) มากกว่า 40,000 บาท
 - (7) อื่น ๆ ระบุ.....
 7. อาชีพเสริม..... รายได้เสริม.....บาท (ถ้ามี)
 - 7.1 อาชีพเสริม..... รายได้.....บาท/เดือน
 - 7.2 อาชีพเสริม..... รายได้.....บาท/เดือน
 8. ท่านอาศัยอยู่กับครอบครัวของท่านหรือไม่ (พ่อแม่ พี่น้อง สามีภรรยา บุตร)
 - (1) อาศัยอยู่ (2) ไม่ได้อาศัยอยู่
 9. ท่านต้องดูแลผู้สูงอายุ เด็ก หรือสมาชิกในครอบครัวของท่านเองหรือไม่
 - (1) ใช่ (2) ไม่ใช่
 10. ท่านมีบุตรหรือไม่ หากมีกี่คน
 - (1) ไม่มีบุตร (2) 1 คน (3) 2 คน (4) 3 คนขึ้นไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมจำนวน 17 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ให้ตรงกับข้อมูลของตัวท่าน

1. ท่านเริ่มมาดูแลผู้สูงอายุได้อย่างไร
 - (1) สนใจและสมัครด้วยตนเอง
 - (2) เกิดจากอาการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวตนเอง
 - (3) เพื่อน / คนรู้จักแนะนำ
 - (4) อื่น ๆ ระบุ.....
2. ท่านทำอาชีพดูแลผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลา.....ปี
3. ปัจจุบันท่านถูกจ้างงานมาจากที่ใด
 - (1) บริษัทจัดหางาน
 - (2) องค์กร หรือ หน่วยงานรัฐ
 - (3) เครือข่าย/ความสัมพันธ์ส่วนบุคคล
 - (4) อื่น ๆ ระบุ.....
4. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่เป็นอย่างไร *(ในกรณีที่คุณดูแลผู้สูงอายุหลายที่ให้อัดจำนวนวันที่ทำงานมากที่สุด)

(1) สามี / ภรรยา	(2) บุตร - หลาน	(3) ลูกเขย / ลูกสะใภ้
(4) พี่ / น้อง	(5) เพื่อน	(6) เพื่อนบ้าน
(7)ญาติ	(8) ลูกจ้าง	(9) อื่น ๆ ระบุ.....
5. จำนวนผู้สูงอายุที่ท่านให้การดูแลมีกี่คน *(ในกรณีที่คุณดูแลผู้สูงอายุหลายที่ให้อัดจำนวนวันที่ทำงานมากที่สุด)

(1) 1 คน	(2) 2 คน	(3) มากกว่า 3 คน	(4) อื่น ๆ ระบุ.....
----------	----------	------------------	----------------------
6. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีภาวะเจ็บป่วยหรือไม่ หากมีเกิดจากโรคใดบ้าง (ตอบได้หลายคำตอบ)

(1) โรคเบาหวาน	(2) โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ	(3) โรคความดันโลหิตสูง
(4) โรคสมองเสื่อม/อัลไซเมอร์	(5) โรคมะเร็ง	(6) อื่น ๆ ระบุ.....
7. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแลอยู่มีสถานะใด (ตอบได้หลายคำตอบ)

(1) สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	(2) สามารถเดินได้และต้องมีคนช่วยพยุง	
(3) ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้	(4) ผู้สูงอายุติดเตียง	(5) อื่น ๆ ระบุ.....
8. ลักษณะการพักอาศัย

(1) อยู่บ้านเดียวกันกับนายจ้าง	(2) ไปเช้า - เย็นกลับ	(3) อื่น ๆ ระบุ.....
--------------------------------	-----------------------	----------------------

15.2 ในขณะที่ผู้สูงอายุมีอาการชัก ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร

- (1) จัดท่านนอนที่ปลอดภัยและจับศีรษะตั้งตรงเพื่อป้องกันการสำลัก
- (2) พยายามให้นั่งตัวตรงเพื่อให้หายใจสะดวก
- (3) ชณะชัก ถ้าไม่กัดปากหรือลิ้น ไม่ควรใช้วัสดุ/สิ่งของใส่ปากหรือใช้นิ้วจัด

15.3 ถ้าผู้สูงอายุเป็นไข้สูงมากกว่า 2 วัน ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร

- (1) ใช้ผ้าเย็นเช็ดตัว
- (2) ให้กินยาลดไข้
- (3) ใช้ผ้าเย็นเช็ดตัวและให้กินยาลดไข้
- (4) พาไปพบแพทย์
- (5) อื่น ๆ ระบุ.....

16. ท่านคิดว่าการจ้างผู้ดูแลจะทำให้ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวเป็นอย่างไร

- (1) ดีขึ้น
- (2) เหมือนเดิม
- (3) แย่ลง

17. ระดับความใกล้ชิดของท่านกับครอบครัวผู้สูงอายุ

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
มาก					ปานกลาง				น้อย

ส่วนที่ 3 คำถามปลายเปิดเพื่อทราบถึงลักษณะการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมจำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง ตอบคำถามในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของตัวท่าน

1. ท่านคิดว่าอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างไร

.....

.....

2. หน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุของท่านมีอะไรบ้าง

.....

.....

3. ท่านมีขั้นตอนการสมัครงานดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

.....

.....

4. ท่านใช้ช่องทางใดในการเข้ามาทำงาน

.....

.....

5. ใครเป็นผู้ที่ส่งงานให้ท่าน

.....

.....

6. ข้อตกลงในการทำงานของท่านกับครอบครัวผู้สูงอายุ หรือ ศูนย์ดูแลเป็นอย่างไร เช่น สวัสดิการ และวันหยุดพักผ่อน เป็นต้น

.....

.....

7. ท่านมีวิธีการสังเกตอาการผิดปกติ หรือ อาการก่อนเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

.....

.....

8. เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินกับผู้สูงอายุ เช่น หายใจไม่ทัน มีอาการชักเกร็ง ท่านมีการรับมือและปฐมพยาบาลอย่างไร

.....

.....

9. ท่านมีเทคนิคการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความสะดวกและง่ายต่อการดูแลอย่างไร และท่านเรียนรู้มาจากที่ใด

.....

.....

10. ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุคืออะไรบ้าง

10.1 ด้านจิตใจ

10.2 ด้านการเจ็บป่วย

10.3 ด้านความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว

10.4 ด้านส่วนบุคคลของผู้ดูแล

.....

.....

11. ในความคิดเห็นของท่าน ข้อดีและข้อเสียของตัวผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

.....

.....

12. ท่านมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการจ้างงานผู้ดูแลผู้สูงอายุ

.....

.....

13. ท่านมีความรู้สึกอย่างไรต่ออาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ

.....

.....

จบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



แบบสัมภาษณ์สำหรับครอบครัวของผู้สูงอายุ

เรื่อง บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว: กรณีศึกษา กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้ เป็นส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ของนิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชา พัฒนามนุษย์และสังคม จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และเพื่อเสนอแนะแนวทางการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว ทั้งนี้แบบสอบถามมีจำนวน 5 หน้า ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ รวมจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 2 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว รวมจำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 3 การส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

รวมจำนวน 11 ข้อ

2. ผลการวิจัยที่จะได้จากการรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ จะนำมาประกอบการวิเคราะห์ในเรื่องของบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว และการส่งเสริมบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว จึงใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงและให้ข้อมูลอย่างครบถ้วน

3. ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณในความร่วมมือเป็นอย่างสูง ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองและยืนยันว่าจะเก็บความคิดเห็นและข้อมูลที่ท่านให้เป็นความลับโดยจะไม่เปิดเผยข้อมูลดังกล่าวต่อสาธารณะในลักษณะหนึ่งลักษณะใดที่ไประบุถึงผู้ให้ข้อมูลได้

ผู้ที่ตอบแบบสอบถามนี้ ควรเป็นครอบครัวหรือญาติของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ

หมายเหตุ แบบสอบถามปรับปรุงมาจากโครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการเคลื่อนย้ายแรงงานสตรีกลุ่มผู้ดูแลและคนทำงานในอาเซียนกับโอกาสในการพัฒนาศักยภาพ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (X) ให้ตรงกับข้อมูลและตอบคำถามในช่องว่างของตัวท่าน

1. ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้สูงอายุ

- (1)สามี / ภรรยา (2) บุตร - หลาน (3) ลูกเขย / ลูกสะใภ้
(4) พี่ / น้อง (5) อื่นๆ ระบุ.....

2. อาศัยอยู่ในพื้นที่เขต.....จังหวัด.....

3. เพศ (1) ชาย (2) หญิง

4. อายุปี

5. สัญชาติ.....

6. สถานภาพสมรส

- (1) โสด (2) สมรส (3) หย่าร้าง / หม้าย (4) แยกกันอยู่

7. ระดับการศึกษา

- (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ (2) ประถมศึกษา (3) มัธยมศึกษาตอนต้น
(4) มัธยมศึกษาตอนปลาย (5) ปวช. (6) ปวส.
(7)ปริญญาตรี (8)ปริญญาโท (9) อื่นๆระบุ.....

8. อาชีพปัจจุบันของท่าน *ในกรณีตอบตัวเลือก (1) และ (2) ให้ข้ามไปตอบคำถามข้อ 10)

- (1) ไม่ได้ประกอบอาชีพที่มีรายได้ (2) ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะลาออกจากงาน
(3) รับจ้างทั่วไป (4) นักเรียน / นักศึกษา
(5) ข้าราชการ / พนักงานรัฐวิสาหกิจ (6) พนักงานบริษัทเอกชน
(7) ค้าขาย / บริการ (8) เจ้าของธุรกิจ
(9) อื่นๆ ระบุ.....

9. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

- (1) น้อยกว่า 15,000 บาท (2) 15,001 - 20,000 บาท (3) 20,001 - 35,000 บาท
(4) 35,001 - 40,000 บาท (5) 40,001 - 50,000 บาท (6) 50,001 บาทขึ้นไป

10. ในกรณีที่ไม่ได้ทำงานรายได้หลักมาจากที่ใด.....

11. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน

(1) 1 คน

(2) 2 คน

(3) มากกว่า 3 คน

12. จำนวนผู้สูงอายุในครอบครัว..... คน

13. จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องจ้างผู้ดูแล..... คน

14. ท่านรู้จักศูนย์บริการการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่

(1) รู้จัก จาก.....

(2) ไม่รู้จัก

15. ระดับความใกล้ชิดของท่านกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
มาก					ปานกลาง				น้อย

ส่วนที่ 2 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว รวมจำนวน 13 ข้อ

คำชี้แจง ตอบคำถามในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของตัวท่าน

1. ก่อนที่ท่านจะจ้างผู้ดูแล ใครเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพราะเหตุใด

.....

.....

2. ท่านคิดว่าการจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

3. ท่านมีเกณฑ์ในการเลือกผู้ดูแลอย่างไร

.....

.....

4. ท่านคิดว่าผู้หญิงหรือผู้ชายเหมาะกับการเป็นผู้ดูแลมากกว่ากัน เพราะอะไร

.....

.....

5. ในความคิดเห็นของท่าน หน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุมีอะไรบ้าง

.....

.....

6. การจ้างผู้ดูแลต้องเสียค่าใช้จ่ายอย่างไรบ้าง

.....

.....

7. ท่านหรือครอบครัวของท่านมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายนี้หรือไม่

.....

.....

8. การจ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นการแบ่งเบาภาระของท่านหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

9. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานชนิดใดและอย่างไร เช่น งานเบา หรือ งานหนัก

.....

.....

10. ในกรณีที่ท่านต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเอง การใช้ชีวิตประจำวันมีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
อย่างไร

.....

.....

11. ท่านมีวิธีจัดการความเครียดผ่อนคลายความเหนื่อยล้าอย่างไรบ้าง

.....

.....

12. ในความคิดเห็นของท่าน การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่จ้างมามีประสิทธิภาพเทียบเท่ากับคนใน
ครอบครัวดูแลเองหรือไม่ เพราะเหตุใด

.....

.....

13. ความสัมพันธ์ของท่านกับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างไร เช่น ดูแลแบบนายจ้าง-ลูกจ้าง ดูแลแบบคน
ในครอบครัว

.....

.....

ส่วนที่ 3 บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างความสัมพันธ์ของคนในครอบครัว

คำชี้แจง ตอบคำถามในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของตัวท่าน

1. ท่านให้ความหมายกับคำว่า “ครอบครัว” ว่าอย่างไร

.....

.....

2. ความสัมพันธ์ของท่านกับสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างไร

.....

.....

3. สัมพันธภาพที่เกิดขึ้นระหว่างครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างไร เช่น การสื่อสาร การเอาใจใส่ การแบ่งปัน เป็นต้น

.....

.....

4. ความใกล้ชิดของท่านกับผู้สูงอายุในครอบครัว (รวมถึงผู้สูงอายุที่ต้องผู้ดูแล) เป็นอย่างไร และการใช้เวลากับผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นอย่างไร

.....

.....

5. การเยี่ยมเยียนของญาติพี่น้องเกิดขึ้นจากการมีศูนย์กลางของบ้านคือผู้สูงอายุใช่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

6. ท่านได้มีการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลหรือไม่ อย่างไร

.....

.....

7. ในความคิดเห็นของท่าน การเข้ามาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ที่จ้างมา) ในครอบครัวทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวของท่านเปลี่ยนแปลงไป (ทั้งในทางบวกและทางลบ) หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

8. ในความคิดเห็นของท่าน ครอบครัวมีความสำคัญอย่างไรกับผู้สูงอายุ

.....

.....

9. ท่านคิดว่าในสังคมไทยให้ความสำคัญกับอาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด เพราะอะไร

.....

.....

10. ท่านคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุระหว่างดูแลที่บ้านหรือที่ศูนย์ดูแลแบบไหนเหมาะสมกับครอบครัวท่าน เพราะอะไร

.....

.....

11. ท่านคิดว่าในระหว่างการจ้างผู้ดูแลเกิดปัญหาอุปสรรคหรือความขัดแย้งกับขึ้นหรือไม่ อย่างไร

.....

.....



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

จบแบบสอบถามและขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	ธนรัตน์ อุดมวรรณเกษตร
วัน เดือน ปี เกิด	25 สิงหาคม 2535
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศิลปศาสตรบัณฑิต (สหวิทยาการสังคมศาสตร์)
ที่อยู่ปัจจุบัน	61/27 หมู่ 11 ซอยเอกชัย 8 ถนนเอกชัย เขตจอมทอง แขวงบางขุนเทียน กทม. 10150
ผลงานตีพิมพ์	สภาพการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 17 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขต กำแพงแสน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY