

ไม่มีปัญหา หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่ระบุว่าไม่มีปัญหาในการดูแล

ปัญหาระดับน้อย หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลระดับน้อย

ปัญหาระดับปานกลาง หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลระดับปานกลาง

ปัญหาระดับมาก หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลระดับมาก

8. การประเมินความต้องการของผู้ดูแล กำหนดคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ความต้องการมากที่สุด	5	คะแนน
ความต้องการมาก	4	คะแนน
ความต้องการปานกลาง	3	คะแนน
ความต้องการน้อย	2	คะแนน
ความต้องการน้อยที่สุด	1	คะแนน

การจัดแบ่งระดับความต้องการของผู้ดูแลเป็น 3 ระดับ คือ ความต้องการน้อย, ความต้องการปานกลาง และความต้องการมาก

ความต้องการระดับน้อย หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ระบุความต้องการในระดับน้อยและน้อยที่สุด

ความต้องการระดับปานกลาง หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ระบุความต้องการในปานกลาง

ความต้องการระดับมาก หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ระบุความต้องการในระดับมากและมากที่สุด

9. การกำหนดค่าของระดับของค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร
$$= \frac{Max - Min}{I}$$
 แบ่งดังนี้

9.1 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 3 ระดับ ดังนี้

1.00 - 2.00	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อย
2.01 - 3.00	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับปานกลาง
3.01 - 4.00	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมาก

9.2 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 5 ระดับ ดังนี้

- | | | |
|-------------|---------|---|
| 1.00 - 1.80 | หมายถึง | ความคิดเห็นหรือความต้องการในระดับน้อยที่สุด |
| 1.81 - 2.60 | หมายถึง | ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อย |
| 2.61 - 3.40 | หมายถึง | ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับปานกลาง |
| 3.41 - 4.20 | หมายถึง | ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมาก |
| 4.21 - 5.00 | หมายถึง | ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมากที่สุด |

3.7 การนำเสนอข้อมูล

เป็นการนำเสนอแบบแผนงานการวิเคราะห์ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุน หรืออธิบายภาพที่แตกต่าง แบ่งเนื้อหาเป็น 5 บท

3.8 ข้อจำกัดในการศึกษา

ในการประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุนั้น ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลทำการประเมินผู้สูงอายุในภาพรวม มิได้แยกเป็นรายบุคคล กรณีที่ผู้สูงอายุอยู่ในความดูแลมากกว่า 1 คนขึ้นไป จึงเป็นคำตอบที่รวมทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแล 1 คน และมากกว่า ดังนั้น เพื่อให้เกิดความถูกต้อง ผู้วิจัยจึงนำเสนอเฉพาะการประเมินของผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุ 1 คนเท่านั้น

3.9 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547

บทที่ 2

คุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล

การนำเสนอผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ ด้านคุณลักษณะและบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลนั้น ได้แบ่งเนื้อหาเป็น 7 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ดูแล

ตอนที่ 3 บทบาทของผู้ดูแล

ตอนที่ 4 การทำหน้าที่ของผู้ดูแล

ตอนที่ 5 การทดสอบทางสถิติด้านการทำหน้าที่ของผู้ดูแล

ตอนที่ 6 การประเมินความสามารถของผู้ดูแลและคุณภาพการดูแล

ตอนที่ 7 การทดสอบทางสถิติด้านความสามารถของผู้ดูแล

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา รายได้ ระดับการศึกษาและอาชีพ ผลการศึกษามีดังนี้

เพศ – อายุ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.1 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 28.9 เป็นเพศชาย มีอายุต่ำสุด 14 ปี และสูงสุด 82 ปี โดยร้อยละ 18.0 เป็นกลุ่มอายุระหว่าง 35-39 ปี ร้อยละ 17.3 เป็นกลุ่มอายุ 40-44 ปี ร้อยละ 13.2 เป็นกลุ่มอายุ 30-34 ปี หากพิจารณาจำแนกกลุ่มอายุ กลุ่มอายุวัยแรงงานตอนต้น คือ อายุระหว่าง 25-39 ปี เป็นกลุ่มที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ อย่างไรก็ตามการศึกษพบว่า ผู้ที่อยู่นอกวัยกำลังแรงงานจำนวนหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ได้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

การศึกษาเชิงคุณภาพ ได้อธิบายว่าการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง โดยมีอายุระหว่าง 40-60 ปี เป็นจำนวนมาก เนื่องจากสภาพสังคม ประเพณีที่ยึดถือปฏิบัติ อีกทั้งลักษณะการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเพศหญิงถูกมองว่ามีความละเอียดอ่อนมากกว่าเพศชาย เหตุผลสำคัญที่เพศชายเข้ามาดูแลผู้สูงอายุน้อยเนื่องจากเพศชายมีบทบาทหลักทางด้านเศรษฐกิจ เป็นฝ่ายหารายได้ให้ครอบครัว ดังที่ผู้ดูแลในหลายจังหวัด ให้เหตุผลที่ส่วนใหญ่สามีไม่ได้เป็นฝ่ายดูแลมารดาของเขา และให้ภรรยาเป็นผู้ดูแลเองเพราะ “เขาเป็นผู้ชาย”

สถานภาพสมรส – ศาสนา

ผู้ดูแลร้อยละ 69.0 เป็นผู้ที่มีสมรสแล้ว ร้อยละ 10.4 เป็นหม้าย หรือหย่าร้าง และที่เป็นโสด มีเพียง ร้อยละ 20.6 ทั้งนี้ผู้ดูแลร้อยละ 98.7 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 1.1 นับถือศาสนาอิสลาม และร้อยละ .2 นับถือศาสนาคริสต์ (ตารางที่ 2.1)

ตารางที่ 2.1

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล

ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละ (N=1,581)
เพศ	
- หญิง	71.1
- ชาย	28.9
อายุ	
- ต่ำกว่า 15 ปี	0.2
- 15-19 ปี	1.8
- 20-24 ปี	4.0
- 25-29 ปี	7.9
- 30-34 ปี	13.2
- 35-39 ปี	18.0
- 40-44 ปี	17.3
- 45-49 ปี	10.9
- 50-54 ปี	9.0
- 55-59 ปี	7.7
- 60-64 ปี	4.2
- 65-69 ปี	3.7
- 70-74 ปี	1.3
- 75-79 ปี	.6
- 80 ปีขึ้นไป	.2

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละ (N=1,581)
สถานภาพสมรส	
- สมรส	69.0
- โสด	20.6
- หย่าร้าง / หม้าย	10.4
ศาสนา	
- พุทธ	98.7
- อิสลาม	1.1
- คริสต์	.2

ระดับการศึกษา

ผู้ดูแลร้อยละ 56.8 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คือ สำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือประถมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 11.9 สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 และร้อยละ 9.6 สำเร็จระดับปริญญาตรี ร้อยละ .4 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และพบว่าร้อยละ 6.7 ไม่ได้รับการศึกษา

อาชีพ

ผู้ดูแลร้อยละ 36.9 ประกอบอาชีพด้านเกษตรกรรม โดยเป็นเกษตรกร ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 24.8 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งนับว่า 2 กลุ่มอาชีพนี้ เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด นอกจากนี้ร้อยละ 10.8 มีอาชีพค้าขาย หรือทำงานบริการ ส่วนอาชีพที่แน่นอนคือรับราชการ ร้อยละ 5.4 และทำงานบริษัท ร้อยละ 5.3 กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพนั้น ร้อยละ 8.0 เป็นผู้สูงอายุ แม่บ้าน นักเรียน นักศึกษา ที่น่าสังเกตคือมีร้อยละ 3.9 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้เนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว (ตารางที่ 2.2)

ตารางที่ 2.2

ระดับการศึกษาและอาชีพของผู้ดูแล

ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละ (N=1,581)
ระดับการศึกษา	
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	6.7
- จบประถมศึกษา 4 หรือ 6	56.8
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	11.9
- จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	8.3
- จบประกาศนียบัตร / เทียบเท่า	6.3
- จบปริญญาตรี	9.6
- จบปริญญาโท	.4
อาชีพ	
- เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	36.9
- รับจ้างทั่วไป	24.8
- ค้าขาย/งานบริการ	10.8
- ไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นแม่บ้าน / เป็นนักเรียนนักศึกษา	8.0
- รับราชการ	5.4
- ทำงานบริษัท	5.3
- ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากต้องออกจากงานมาดูแลผู้สูงอายุ	3.9
- ผู้ดูแลรับจ้าง	.6
- อื่น ๆ	4.3

จากการสนทนากลุ่ม มีรายละเอียดเกี่ยวกับอาชีพผู้ดูแลที่ชัดเจนบางประเด็น อาทิ ผู้ดูแลบางคนในจังหวัดระยองปลูกผักขาย มีรายได้เสริมจากการเลี้ยงไก่ชน นอกจากนั้นยังได้รับเงินสวัสดิการสังคมจากองค์การบริหารส่วนตำบล เดือนละ 500 บาท ทั้งนี้ยังพบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีสวัสดิการจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ โดยเสียค่าใช้จ่ายในการเข้ากองทุน ผู้สูงอายุบางคนทำประกันชีวิต บางคนมีสวัสดิการกองทุนหมู่บ้าน

จากการสอบถามผู้ดูแลในภาคใต้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีอาชีพทำสวนยาง โดยเป็นเจ้าของสวนยางเอง มีรายได้เฉลี่ยประมาณ 400 บาทต่อวัน ซึ่งรายได้จากการทำสวนยางนี้จะนำไปใช้ในการซื้ออาหารรับประทาน ผู้ดูแลบางรายมีรายได้จากการปลูกผักขาย บางรายมีลูกส่งเงินมาให้ใช้จ่าย ผู้ดูแลบางรายได้รับเงินจากญาติเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัว บางรายมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดี มีเครื่องอำนวยความสะดวกครบครัน เช่น เครื่องซักผ้า โทรทัศน์ ตู้เย็น และเครื่องเล่นคาราโอเกะ ส่วนผู้สูงอายุนั้น บางรายเป็นเจ้าของสวนยาง มีรายได้เป็นของตัวเอง พึ่งพาลูกหลานให้ผู้ดูแลเฉพาะอาหารการกินเท่านั้น

รายได้

ผู้ดูแลที่ไม่มีรายได้ มีอยู่ร้อยละ 11.8 ส่วนผู้ดูแลที่มีรายได้นั้น ร้อยละ 8.5 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 30.2 มีรายได้ระหว่าง 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 20.9 มีรายได้ระหว่าง 30,001-50,000 บาท นอกนั้นเป็นรายได้ที่กระจายไปยังกลุ่มอื่น ๆ รายได้เฉลี่ย 56,540 .05 บาทต่อปี รายได้สูงสุด 840,000 บาทต่อปี และต่ำสุด 1,000 บาทต่อปี

ครอบครัวของผู้ดูแลมีผู้ที่ไม่มียาได้ ร้อยละ 11.5 ซึ่งไม่แตกต่างกับครอบครัวผู้ดูแลที่มีรายได้นัก นั่นคือ ร้อยละ 19.5 ของครอบครัวผู้ดูแลมีรายได้ระหว่าง 10,001-30,000 บาท ร้อยละ 17.3 มีรายได้ระหว่าง 30,001-50,000 บาท และที่เหลือมีรายได้แตกต่างกันไป รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อปีเท่ากับ 97,355.65 บาท รายได้สูงสุด 3,500,000 บาท และต่ำสุด 1,000 บาท (ตารางที่ 2.3)

ตารางที่ 2.3
ระดับรายได้ของผู้ดูแล

ระดับรายได้	รายได้ต่อปี	
	ผู้ดูแล	ครอบครัวผู้ดูแล
	ร้อยละ (N = 1,394)	ร้อยละ (N = 1,399)
- ไม่มีรายได้	11.8	11.5
- ต่ำกว่า 10,000 บาท	8.5	3.7
- 10,001 – 30,000	30.2	19.5
- 30,001 – 50,000	20.9	17.3
- 50,001 – 70,000	6.3	8.9
- 70,001 – 90,000	6.5	9.2

ตารางที่ 2.3 (ต่อ)
ระดับรายได้ของผู้ดูแล

ระดับรายได้		รายได้ต่อปี	
		ผู้ดูแล	ครอบครัวผู้ดูแล
		ร้อยละ (N = 1,394)	ร้อยละ (N = 1,399)
-	90,001 – 110,000	7.0	8.7
-	110,001 – 130,000	1.7	3.6
-	130,001 – 150,000	1.4	4.4
-	150,001 – 170,000	0.5	1.1
-	170,001 – 190,000	0.7	1.2
-	190,001 บาทขึ้นไป	4.5	10.9
	Mean	56,540.05	97,355.65
	Maximum	840,000.00	3,500,000.00
	Minimum	1,000.00	1,000.00

จากข้อมูลส่วนตัวของผู้ดูแลและข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล สรุปได้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็น บุตรของผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสที่สมรสแล้ว และนับถือพุทธศาสนา กว่าครึ่ง จบ การศึกษาชั้นประถมศึกษา และมีการประกอบอาชีพทำไร่ ทำนา และรับจ้างทั่วไป โดยส่วนใหญ่มีรายได้ ประมาณ 10,001-50,000 บาท รายได้เฉลี่ยเท่ากับ 56,540 บาทต่อปี

สมาชิกในครัวเรือนและลักษณะครอบครัวของผู้ดูแล

สมาชิกในครัวเรือนของผู้ดูแลนั้น มีสถานภาพเป็นบุตร ร้อยละ 30.3 โดยเป็นบุตรสาว มากกว่าบุตรชายเล็กน้อย เป็นบิดามารดาของผู้ดูแล ร้อยละ 29.2 สามเณรหรือภรรยา ร้อยละ 19.7 เป็นพี่ น้อง ร้อยละ 9.2 และเป็นญาติ ร้อยละ 8.7 โดยมีข้อสังเกตว่า ในกลุ่มที่เป็นบิดาหรือมารดานั้น เป็นผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป เป็นจำนวนมาก ส่วนบุตรชายหรือบุตรสาว และญาติเป็นกลุ่มที่อยู่ในวัย เยาวชนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ ส่วนพี่หรือน้องนั้นเป็นกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 25-39 ปี เป็นจำนวนมากเช่นกัน (ตารางที่ 2.4)

ตารางที่ 2.4
จำนวนสมาชิกในครัวเรือน

สมาชิกใน ครอบครัว	ร้อยละ							
	บิดา หรือ มารดา N=1,605	สามี หรือ ภรรยา N=1,084	บุตรชาย N= 834	บุตรสาว N= 835	พี่ N=251	น้อง N=253	ญาติ N=480	อื่นๆ N=160
อายุ								
- ต่ำกว่า 15 ปี	-	-	39.0	36.8	-	9.9	42.1	48.7
- 15-19 ปี	-	-	17.0	19.0	2.4	8.7	10.8	7.5
- 20-24 ปี	-	1.1	13.0	12.3	4.4	14.2	5.4	2.5
- 25-29 ปี	-	4.1	10.8	10.8	12.7	19.4	4.2	6.9
- 30-34 ปี	.2	9.9	7.6	8.4	13.9	18.2	2.9	5.6
- 35-39 ปี	.3	18.0	7.0	4.4	17.5	13.8	1.7	3.7
- 40-44 ปี	1.0	17.2	2.4	4.1	17.1	7.1	.6	1.9
- 45-49 ปี	2.7	13.0	1.8	1.6	12.7	4.3	1.5	-
- 50-54 ปี	2.7	7.7	.8	1.3	6.0	1.2	1.7	1.9
- 55-59 ปี	5.4	5.7	.5	.6	4.1	.4	1.0	.6
- 60-64 ปี	19.4	10.1	-	.4	4.4	.8	4.2	3.8
- 65-69 ปี	21.8	7.3	-	.1	1.6	.4	5.4	1.3
- 70-74 ปี	18.6	3.4	.1	.1	.8	1.2	6.9	5.0
- 75-79 ปี	12.4	1.7	-	-	1.6	-	4.1	2.5
- 80 ปีขึ้นไป	15.5	.8	-	.1	.8	0.4	7.5	8.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
N= 5,502	29.2	19.7	15.1	15.2	4.6	4.6	8.7	2.9
*รวมเฉพาะกลุ่ม			30.3		9.2			

ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแล ร้อยละ 59.6 มีลักษณะเป็นครัวเรือนขยาย ซึ่งประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 3 ชั่วอายุคนขึ้นไป อาศัยอยู่ร่วมกัน ได้แก่ มารดา บุตร คู่สมรส เครือญาติ และร้อยละ 40.4 เป็นครัวเรือนเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วยบุคคล 2 ชั่วอายุคน คือ บิดา มารดา หรืออยู่ร่วมกัน (ตารางที่ 2.5)

ตารางที่ 2.5
ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	ร้อยละ (N=1,581)
ครัวเรือนขยาย	59.6
ครัวเรือนเดี่ยว	40.4
รวม	100.0

รูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัว

รูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่กับผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรส หรือบิดา/มารดาของตน ปรากฏว่า รูปแบบที่พบมากที่สุดคือ ร้อยละ 36.6 เป็นผู้ดูแลที่อยู่อาศัยกับคู่สมรส บิดา/มารดาและบุตร ร้อยละ 14.5 ผู้ดูแลอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 10.2 ผู้ดูแลอาศัยอยู่กับคู่สมรส บิดา/มารดา บุตร พี่น้อง ญาติและผู้อาศัย ร้อยละ 10.1 ผู้ดูแลอยู่กับคู่สมรสและบุตร ร้อยละ 8.6 ผู้ดูแลอาศัยอยู่กับบิดา/มารดาและพี่น้อง ร้อยละ 7.2 ผู้ดูแลอาศัยอยู่กับคู่สมรสของตน ซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุต้องดูแลกันเอง ร้อยละ 6.5 ผู้ดูแล อาศัยอยู่กับคู่สมรส บิดา/มารดา บุตร พี่น้อง และร้อยละ 6.3 ผู้ดูแลอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบิดา/มารดา (ตารางที่ 2.6)

ตารางที่ 2.6
ลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือน

ลักษณะการอยู่อาศัย	ร้อยละ (N= 1,5 81)
- ผู้ดูแลและคู่สมรสของผู้ดูแล	7.2
- ผู้ดูแลและบิดามารดา	14.5
- ผู้ดูแล คู่สมรสและบุตร	10.1
- ผู้ดูแล คู่สมรสและบิดามารดา	6.3
- ผู้ดูแล บิดามารดา พี่และน้อง	8.6
- ผู้ดูแล คู่สมรส บิดามารดาและบุตร	36.6
- ผู้ดูแล คู่สมรส บิดามารดา บุตร พี่น้อง	6.5
- ผู้ดูแล คู่สมรส บิดามารดา บุตร พี่น้อง ญาติและผู้อาศัย	10.2
รวม	100.0

ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายว่า ลักษณะครอบครัวเป็นครัวเรือนขยาย คือ มี ปู่ย่าหรือตา ยายในฐานะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีบิดามารดาเป็นผู้ดูแล และบุตรที่เป็นสมาชิกในครัวเรือน แต่ละครัวเรือน มักมีลูกหลายคน จึงทำให้มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวมากและยังพบว่า ส่วนใหญ่ลูกสาวที่สมรสแล้ว ยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับบิดามารดาของตน ในขณะที่ลูกชายนั้น เมื่อสมรสแล้วมักแยกครัวเรือนไป อยู่ร่วมกับครัวเรือนของฝ่ายภรรยา แต่มีบางครัวเรือน เช่น ในกลุ่มตัวอย่างจังหวัดระยอง พบว่า มีลูกชาย ที่ยังคงอาศัยอยู่กับบิดามารดา หลังจากที่ได้แต่งงานแล้ว ลูกสะใภ้จะเป็นผู้ดูแลแทน อีกกรณีหนึ่งที่พบ คือ เมื่อบุตรธิดาของผู้สูงอายุที่ได้สมรสแล้ว และมีสถานภาพหย่าร้างกับคู่สมรส ได้นำลูกของตนมา ฝากให้ผู้สูงอายุเลี้ยงดู เช่น ในจังหวัดสกลนคร เมื่อลูกชายของผู้สูงอายุแยกทางกับภรรยา และฝ่าย ภรรยาไปมีครอบครัวใหม่ ก็ได้นำลูกมาฝากให้มารดาของตนดูแล นอกจากนั้นมีผู้ดูแลบางส่วนที่ไม่ได้ อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน แต่อยู่ในบริเวณเดียวกันหรือติดกัน เนื่องจากสมรส หรือตั้งครอบครัวใหม่ อัตราส่วนผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เป็น 1:1 คือผู้ดูแล 1 คน ดูแลผู้สูงอายุ 1 คน โดยดูแลพ่อ หรือ แม่คนใดคนหนึ่ง หรือดูแลญาติผู้ใหญ่ เช่น ป้า ลุง เป็นต้น อย่างไรก็ตามมีผู้ดูแลบางคนรับหน้าที่ดูแล ผู้สูงอายุ 2 หรือ 3 คน โดยส่วนมากเป็นพ่อ แม่ และย่าหรือยาย

ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ดูแล

ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุประกอบด้วย เพศ อายุ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมและ ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผลการศึกษามีดังนี้

เพศ - อายุ

ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล ร้อยละ 50.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 49.5 เป็นเพศชาย หาก จำแนกตามอายุ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี โดยร้อยละ 25.3 มีอายุ ระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 23.3 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 22.6 มีอายุระหว่าง 70-74 ปี กลุ่มที่มี อายุมากคือ 80 ปีขึ้นไป มีถึงร้อยละ 15.6 อายุสูงสุดที่ดูแลคืออายุ 98 ปี (ตารางที่ 2.7)

ตารางที่ 2.7
เพศและอายุของผู้สูงอายุที่ดูแล

ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละ (N=2,185)
เพศ	
หญิง	50.5
ชาย	49.5
อายุ	
- 60-64 ปี	23.3
- 65-69 ปี	25.3
- 70-74 ปี	22.6
- 75-79 ปี	13.2
- 80 ปีขึ้นไป	15.6

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการสอบถามผู้ดูแลถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้คำตอบว่า ร้อยละ 67.8 ของผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยและเป็นโรค โดยลักษณะการเจ็บป่วยและเป็นโรคมียังนี้ ร้อยละ 39.4 มีอาการปวดเมื่อยตามตัว, ขา, หลังและกระดูก ร้อยละ 18.1 มีอาการความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.0 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.8 เป็นโรคหัวใจ และร้อยละ 4.3 เป็นโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร นอกจากนั้นยังป่วยเป็นโรคอื่น ๆ เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ไปจนถึงโรคมะเร็ง (ตารางที่ 2.8)

ตารางที่ 2.8

อาการที่เจ็บป่วยและภาวะโรคของผู้สูงอายุ

อาการ/โรค	ร้อยละ (N= 1,045)
- โรคปวดเมื่อยตามตัว, ขา, หลัง, กระดูก	39.4
- ความดันโลหิต	18.1
- เบาหวาน	9.0
- หัวใจ	6.8
- ภาวะอาหาร	4.3
- โรคลม, หอบ-หืด	3.5
- อัมพฤกษ์ อัมพาต	3.3
- โรคทางตา	2.5
- ใช้หวัด, ระบบทางเดินหายใจ	2.3
- โรคปอด	1.3
- ปวดท้อง	1.3
- ภูมิแพ้	.9
- วัณโรค	.8
- มะเร็ง	.8
- โรคเก๊า	.7
- ไต	.6
- ถุงลมโป่งพอง	.6
- ริดสีดวงทวาร	.5
- ประสบอุบัติเหตุ	.5
- เหน็บชา	.5
- โรคประสาท	.5
- ไทรอยด์	.4
- โรคผิวหนัง	.3
- ปวดฟัน, โรคฟัน	.3
- ตับ	.3
- ต่อมลูกหมาก	.2
- โรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ	.2
- ภูน้ำดี, นิ่ว	.1

การประเมินพฤติกรรมผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ให้ผู้ดูแลประเมินพฤติกรรมทางอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุในภาพรวมว่า ผู้สูงอายุที่ดูแลนั้นมีภาวะอารมณ์และจิตใจโดยทั่วไปเป็นอย่างไร โดยนำพฤติกรรมที่สังคมให้ภาพกับ ผู้สูงอายุมานเป็นตัวชี้วัด คือ พฤติกรรมที่แสดงออกด้านบวก คือ การมีอารมณ์ดี สนุกสนาน ร่าเริงและ การอยู่อย่างสงบ ส่วนพฤติกรรมด้านลบ คือ การมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเสมอ ไม่มีความพอใจต่อสิ่ง ต่างๆ กระวนกระวาย และวุ่นวายตลอดเวลา ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลประเมินผู้สูงอายุว่า ร้อยละ 46.2 มีพฤติกรรมเฉยๆ ไม่เคยว่าใครหรือเรียกร้องอะไร ร้อยละ 41.3 มีอารมณ์เปลี่ยนแปลงเสมอ และ ร้อยละ 24.7 ขี้บ่น ไม่พอใจกับสิ่งใดเลย เป็นต้น (ตารางที่ 2.9)

ตารางที่ 2.9

การประเมินพฤติกรรมผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล

พฤติกรรมผู้สูงอายุ	ร้อยละ (N=1,226)	
	มี	ไม่มี
- อารมณ์เปลี่ยนแปลงเสมอ	41.3	58.7
- ขี้บ่น ไม่พอใจสิ่งใดเลย	24.7	75.3
- มีความกระวนกระวายตลอดเวลา	8.5	91.5
- วุ่นวาย	5.4	94.6
- เฉยๆ ไม่เคยว่าใครและเรียกร้องอะไร	46.2	53.8
- อารมณ์ดี สนุกสนาน ร่าเริง	4.6	95.4

การประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพการดูแล ผู้วิจัยจึงใช้แบบการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL Index) เป็นเครื่องมือในการประเมิน โดยการประเมินครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุคนเดียวเป็นผู้ประเมิน ดังนั้นจึงเป็นข้อมูลของผู้สูงอายุ จำนวน 1,226 คน จึงไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มาก โดยร้อยละ

93.1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ร้อยละ 4.0 สามารถปฏิบัติได้ส่วนใหญ่ ที่เหลือ ร้อยละ 1.1 และ 1.8 สามารถปฏิบัติได้น้อยมากและไม่ได้เลย ตามลำดับ (ตารางที่ 2.10)

ตารางที่ 2.10

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

กิจวัตรประจำวัน	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				N
	ช่วยเหลือ ตัวเอง ไม่ได้เลย	ช่วยเหลือ ตนเองได้ น้อย	ช่วยเหลือ ตนเองได้ ปานกลาง	ช่วยเหลือ ตนเองได้ มาก	
รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้	-	2.0	10.8	87.2	1,224
เรียบร้อยลวงหน้า					
ล้างหน้า, หวีผม, แปรงฟัน, โกนหนวด ใน	1.0	7.3	-	91.7	1,213
ระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา					
ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้	1.5	3.7	14.5	80.3	1,225
ใช้ห้องสุขา	4.0	13.2	-	82.8	1,217
การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน	2.4	1.4	12.8	83.4	1,225
การสวมใส่เสื้อผ้า	-	3.1	10.0	86.9	1,224
การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	4.0	14.4	-	81.6	1,213
การอาบน้ำ	-	7.4	-	92.6	1,224
การกลั่นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์	-	2.7	16.0	81.3	1,224
ที่ผ่านมา					
การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา	2.4	16.3	-	81.3	1,207
รวม	1.8	1.1	4.0	93.1	1,226

ตอนที่ 3 บทบาทผู้ดูแล

โดยทั่วไปการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นเรื่องที่แต่ละครอบครัวปฏิบัติเป็นประจำอยู่แล้ว คำว่า "ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว" มีการเรียกแตกต่างกัน เช่น ผู้ดูแลในครอบครัว ญาติผู้ดูแล ซึ่งหมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ดูแลในครอบครัวเป็นผู้มีอิทธิพลต่อ

การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพ ทรัพย์สิน และความหวัง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวได้อย่างอบอุ่น การศึกษาเกี่ยวกับบทบาทผู้ดูแลและลักษณะการดูแล มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับบทบาทเป็นผู้ดูแล

การรับบทบาทเป็นผู้ดูแล เป็นลักษณะของการปฏิบัติที่ไม่มีขั้นตอนการเข้ารับหน้าที่ที่แน่นอน มีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะความเสื่อมโทรมทางร่างกายเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีผู้ดูแล นอกจากนี้ ความเป็นผู้ใหญ่มีวุฒิภาวะของผู้ดูแล ก็เป็นปัจจัยสำคัญเช่นกัน ดังนั้น การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ จึงพิจารณาความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุเป็นหลัก โดยเชื่อว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวอยู่แล้ว นอกจากนั้นยังได้สอบถามถึงเหตุผลในการรับเป็นผู้ดูแล และจำนวนปีที่ดูแลอีกด้วย ผลการศึกษามีดังนี้

ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาสามารถแบ่งสถานภาพของผู้ดูแลออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มของผู้ดูแลที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน โดยผู้ดูแลร้อยละ 43.4 มีสถานภาพเป็นบุตรสาว ร้อยละ 20.1 เป็นบุตรชาย ร้อยละ 10.2 เป็นภรรยา ส่วนที่เหลือมีสถานภาพเป็นสามี บุตรสะใภ้และบุตรเขย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน มีร้อยละ 4.9 หากผู้อาศัยอยู่ในครัวเรือนโดยไม่ใช่ญาติรวมอยู่ในกลุ่มนี้ด้วยมีถึงร้อยละ 7.6 กลุ่มที่ 3 เป็นผู้ดูแลรับจ้างมีเพียงร้อยละ 0.3 (ตารางที่ 2.11)

ตารางที่ 2.11

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์	ร้อยละ (N= 1,581)
- เป็นสามี	5.1
- เป็นภรรยา	10.2
- เป็นบุตรสาว	43.4
- เป็นบุตรชาย	20.1
- เป็นบุตรเขย	2.5
- เป็นบุตรสะใภ้	5.9
- เป็นเพื่อน/เพื่อนบ้าน	4.9
- เป็นผู้ดูแลรับจ้าง	.3
- เป็นผู้อาศัย, ลูกจ้าง, และอื่น ๆ	7.6

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุแล้ว ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ได้ชี้ให้เห็นบทบาทด้านการดูแลที่สำคัญ 2 ประการกล่าวคือ

(1) ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน

ผู้ดูแลในวัยสูงอายุที่เข้ารับบทบาทหน้าที่ผู้ดูแล ส่วนใหญ่ดูแลคู่สมรสของตน แต่เนื่องจากโดยภาพรวม ผู้สูงอายุเพศชายมีอายุมากกว่าเพศหญิง ผู้มีสถานภาพเป็นภรรยาจึงรับบทบาทดูแลสามีเป็นส่วนใหญ่ ดังที่ปรากฏในอำเภอพาน จังหวัดเชียงรายว่า มีผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตนเอง โดยฝ่ายภรรยาเป็นผู้ดูแลสามี เมื่อถึงวันเทศกาลสำคัญๆ ในแต่ละปี ถึงจะมีลูกหลานมา แต่ผู้ดูแลบางคนก็ไม่กล่าวโดยบุตรหลาน ดังที่ผู้ดูแลบางรายกล่าวว่า “เขาไม่ได้ละเลย แต่ทุกคนต่างก็มีภาระกันทุกคน” ในขณะที่บางรายภรรยาต้องดูแลสามีที่ติดเชื้อ AIDS บางกรณีสามีต้องดูแลภรรยาที่เจ็บป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เช่น เป็นอัมพาต ซึ่งพบเพียง 1-2 รายเท่านั้น การที่ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกันนี้ ผู้ดูแลจำนวนมากกล่าวถึงภาวะของตนว่า “เตี้ยอึดค้อม” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะที่อ่อนแอของตนด้วยเช่นกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลซึ่งกันและกันมากขึ้น นอกจากการดูแลผู้สูงอายุในสถานภาพคู่สมรสแล้ว จากการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลในภาคใต้ ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ ยังมีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ หรือรับบทบาทการดูแลด้วย

(2) การดูแลเชิงซ้อน

ผู้ดูแลที่อยู่ในสถานะที่เรียกว่ามี “บทบาทเชิงซ้อน” (Sandwich Roles) คือ การที่ต้องดูแลทั้งบุตรและบุพการีพร้อม ๆ กัน นอกจากนั้นยังมีบทบาทหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของการเป็นภรรยา แม่บ้านและสตรีทำงานเพื่อหารายได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547, น. 53) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 30-50 ปี ส่วนใหญ่มีฐานะเป็นบุตรของผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทดูแลบิดามารดาของตน หรือมีฐานะเป็นสะใภ้ หรือเขยดูแลบิดามารดาของคู่สมรส ในสถานภาพที่แท้จริง บุคคลเหล่านี้ยังรับบทบาทเป็นบิดามารดาของบุตร หรือมีภาระในการดูแลบุตรของตน ซึ่งบางครอบครัวหมายความว่ารวมถึงการดูแลหลานอีกด้วย อาจกล่าวได้ว่า เป็นการรับภาระการดูแล บุคคลหลายช่วงอายุ เป็นบทบาทเชิงซ้อน คือผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านมีบทบาทในการดูแลเชิงซ้อน โดยใช้เวลาร่วมทั้งวัน ดูแลทั้งรุ่นที่ 1 และรุ่นที่ 3 พร้อมกัน คือดูแลทั้งผู้สูงอายุ และบุตรหลานของตน ดังที่พบในกลุ่มผู้ดูแลในภาคเหนือ ที่อำเภอพาน จังหวัดเชียงรายว่า บุตรสาวต้องย้ายบ้านมาดูแลทั้งหลาน และมารดาของตน หลังจากที่บิดาเสียชีวิต เช่นเดียวกันกับผลการวิจัยที่พบในภาคกลางว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตรหรือหลานที่ได้สมรสแล้ว อาทิผู้ดูแลบางรายใน

จังหวัดสุพรรณบุรีต้องรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ สามิ บุตรหรือหลานของตนเอง ส่วนผู้ดูแลผู้สูงอายุบางรายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อผู้ดูแลหมดภาระหน้าที่ในการดูแลบุตรหลานของตนแล้ว จะกลับมามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นบิดามารดาของตนได้อย่างเต็มที่มากขึ้น เช่น จังหวัดขอนแก่น เมื่อลูกสาวของผู้ดูแลมีครอบครัวไป ทำให้ผู้ดูแลมีเวลากลับมาทำหน้าที่ดูแลบิดาเพียงอย่างเดียวได้มากขึ้น

นอกจากผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องทางสายเลือดแล้ว ยังมีบางครอบครัวที่ผู้ดูแล ซึ่งมีฐานะเป็นสะใภ้ ต้องมีหน้าที่ดูแลทั้งบุตรของตน และผู้สูงอายุที่เป็นบิดามารดาของฝ่ายสามีคือ ต้องดูแลทั้งลูกและแม่สามี เป็นต้น

เหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล

ผู้ดูแลส่วนใหญ่ คือ ร้อยละ 52.2 ให้เหตุผลว่า เนื่องจากอยู่บ้านเดียวกัน จึงต้องดูแล ร้อยละ 27.0 เป็นหน้าที่ทางสังคม คือ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องดูแลบิดามารดา ร้อยละ 19.2 เป็นค่านิยมและวัฒนธรรมของชุมชน ที่มีต่อบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ และเพื่อนบ้านที่อยู่บริเวณใกล้เคียง และร้อยละ 1.6 ให้เหตุผลว่าเนื่องมาจากกรรมเก่า (ตารางที่ 2.12)

ตารางที่ 2.12

เหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล

เหตุผล	ร้อยละ (N= 1,581)
- มาจากการอยู่บ้านเดียวกัน	52.2
- เป็นหน้าที่ทางสังคม	27.0
- เป็นค่านิยม / วัฒนธรรมชุมชน	19.2
- มาจากกรรมเก่า	1.6

ข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าว สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มผู้ดูแลที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลว่า สมาชิกในครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ที่รับบทบาทนี้จะเป็นคู่สมรส และเป็นบุตรที่ยังไม่ได้สมรส หรือไม่มีงานทำข้างนอกหมู่บ้าน เพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณ ประเด็นสำคัญที่เป็นประเด็นร่วมของทุกชุมชน คือ การที่ผู้สูงอายุมีความรักในที่อยู่อาศัยเดิมของตน ไม่ประสงค์ที่จะย้ายบ้าน ดังนั้นบุตรหลานที่อยู่อาศัยในบ้านนั้น จึงต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุโดยอัตโนมัติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะ "ติดที่" "ติด

บ้าน" และพูดในทำนองเดียวกันเกือบทั้งสิ้น เช่น ผู้สูงอายุภาคเหนือกล่าวว่า "...เป็นเฮือนเก่า... ต้องอยู่บ้านของตน...ถือว่าเป็นเฮือนเก่า..." ซึ่งหมายถึง ต้องอยู่บ้านดั้งเดิมของตนที่อยู่มาแต่ก่อน จึงทำให้ผู้ดูแลต้องอาศัยอยู่ร่วมบ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาการเข้ารับบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแลในทุกพื้นที่ พบว่า เกิดจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ที่สมรสและแยกครอบครัวไป หรือไปทำงานนอกบ้าน ทำให้สมาชิกครอบครัวที่เหลืออยู่ต้องเข้ารับบทบาทหน้าที่การดูแล อีกทั้งผู้สูงอายุบางรายมีบุตรน้อย หรือมีเพียงคนเดียว ดังนั้นบุตรจึงต้องอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีอยู่บ้างที่ผู้สูงอายุเลือกผู้ดูแลเอง โดยจะร้องขอให้บุตรที่เหลืออยู่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดิม ไม่ให้ย้ายครัวเรือน เพื่ออยู่เป็นเพื่อน หรืออีกนัยหนึ่ง คือ การอยู่สืบทอดทรัพย์สินของตน ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลเป็นความผูกพันในครอบครัว การเข้ารับบทบาทหน้าที่ผู้ดูแลโดยส่วนใหญ่ เกิดจากการอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน เป็นความเคยชินที่ปฏิบัติมา ดังนั้นจึงไม่รู้สึกรถึงความเป็นภาระ ไม่จำเป็นต้องการเตรียมตัวหรือเตรียมใจในการเข้ารับบทบาทหน้าที่นี้ อาจกล่าวได้ว่าบทบาทที่ได้รับมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทที่ได้รับให้เข้ากับสภาพชีวิตปกติได้

ในพื้นที่เขตภาคใต้ จังหวัดตรังพบว่า ผู้ดูแลคือบุตรของผู้สูงอายุที่สลับกันดูแล มีการตกลงรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่เป็นพี่น้องกัน ซึ่งผู้สูงอายุบางครั้งต้องย้ายที่อยู่ไปอยู่กับบุตรอีกคนเมื่อถึงเวลาแลกเปลี่ยนเวรกัน นอกจากนี้กรณีที่บุตรที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลในช่วงนั้น ๆ ไม่ว่าง สามารถฝากไว้กับบุตรคนอื่น ให้ดูแลแทนตนได้ แต่ต้องรับหน้าที่ซื้ออุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ และต้องมาดูแลบ้างประมาณ 2-3 วัน ต่อ 1 ครั้ง เช่นเดียวกับในภาคกลางที่หมู่พี่น้องมีการตกลงสลับกันดูแลผู้สูงอายุ แต่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลบางคน ต้องออกจากงานมารับบทบาทดูแลผู้สูงอายุไม่มีรายได้หรือไม่สามารถทำกิจกรรมส่วนตัวอื่น ๆ ได้

มีข้อสังเกตประการหนึ่ง ที่พบน้อยมากในการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลว่า เกิดจากเหตุการณ์ผลักดัน หรือเหตุการณ์ที่เป็นอุบัติเหตุ ไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ต้องเข้ารับบทบาทผู้ดูแลตัวอย่างผู้ดูแลที่มีอายุน้อย 2 ราย ในจังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดตรัง เข้ามารับบทบาทผู้ดูแล เนื่องจากมารดาเสียชีวิต และมารดาไม่มีญาติพี่น้อง ผู้ดูแล 2 ราย ซึ่งเป็นเพศหญิงจึงต้องรับภาระนี้โดยรายหนึ่งดูแลตา และอีกรายหนึ่งดูแลยาย นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางคนรับบทบาทเนื่องจากสืบทอดจากพี่น้องมา เช่น จังหวัดตรัง ผู้ดูแลรับบทบาทหน้าที่จากพี่ และน้องของผู้ดูแล เมื่อพี่มีภาระมาก และน้องชายต้องเกณฑ์ทหาร ทำให้ผู้ดูแลในปัจจุบัน เป็นผู้รับหน้าที่ต่อมา เป็นการรับช่วงต่อช่วงที่สาม นอกจากนี้มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องคือ การได้รับสิ่งตอบแทน เช่น ผู้สูงอายุยกสวนยางให้ จึงต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลมารดา หรือผู้สูงอายุนั้นๆ

การเตรียมตัวเข้าเป็นผู้ดูแลนั้น ผู้ดูแลกลุ่มหนึ่งระบุว่า “ไม่เคยคิด ไม่เคยเตรียม เป็นการซุ่มมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่เกิด เห็นพ่อแม่ดูแลปู่ ย่า ตา ยาย มาก่อน คิดว่าเมื่อเราดูแลพ่อแม่เรา พ่อเราแก่ลูกก็จะเลี้ยงดูเราเอง” ซึ่งแสดงให้เห็นความคิดของผู้ดูแลว่ามีแนวคิดด้านความกตัญญูแทรกอยู่ ดังนั้นการเข้ารับบทบาทหน้าที่การดูแลนี้ ทั้งหมดต่างทำด้วยความเต็มใจ สมัยครใจ เป็นการแสดงถึงความรักความผูกพันในครอบครัว รวมถึงเป็นการแสดงความกตัญญู หรือการทดแทนพระคุณ อีกทั้งเป็นการแสดงตัวอย่างที่ดีให้กับลูกหลานให้ยึดถือปฏิบัติ “..ลูกหลานจะได้เลี้ยงดูเรายามแก่...” นอกจากนี้ผู้ดูแลในภาคเหนือ ที่จังหวัดเชียงรายคนหนึ่งระบุว่า “ต้องแบ่งกันดูแลกับพี่สาว เวียนตามบ้าน สลับกันดู ต้องมีคนใดคนหนึ่งคอยดูแลตลอดเวลา” ในขณะที่ผู้ดูแลที่จังหวัดสกลนครรายหนึ่ง กล่าวถึงความรู้สึกที่มีต่อบทบาทผู้ดูแลของตนว่า “เต็มใจดูแล”

จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวรับผิดชอบผู้สูงอายุตั้งแต่ 1-3 คน โดยร้อยละ 77.8 รับผิดชอบผู้สูงอายุ 1 คน ร้อยละ 21.8 รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 2 คน และร้อยละ 0.4 รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 3 คน (ตารางที่ 2.13)

ตารางที่ 2.13

ความรับผิดชอบของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

รับผิดชอบผู้สูงอายุ	จำนวนผู้ดูแล (N=1,576)	ร้อยละ (100.0)
1 คน	1,226	77.8
2 คน	344	21.8
3 คน	6	0.4

จำนวนปีที่รับบทบาทผู้ดูแล

เรื่องจำนวนปีที่ผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลนั้น พบว่า ร้อยละ 28.3 รับบทบาทเป็นผู้ดูแลและผู้สูงอายุมาประมาณ 6-10 ปี ร้อยละ 26.3 รับบทบาทได้เพียง 1-5 ปี ร้อยละ 14.7 ดูแลมาประมาณ 16-20 ปี มีร้อยละ 14.0 ไม่สามารถระบุได้ว่าดูแลมากี่ปี เนื่องจากอาศัยอยู่ด้วยกันมาตลอด และดูแลกันโดยธรรมชาติ แต่หากนับแล้ว อยู่ด้วยกันมามากกว่า 26 ปี ขึ้นไป (ตารางที่ 2.14)

ตารางที่ 2.14
จำนวนปีที่ดูแลผู้สูงอายุ

จำนวนปี	ร้อยละ (N= 1,581)
- 1-5 ปี	26.3
- 6-10 ปี	28.3
- 11-15 ปี	12.3
- 16-20 ปี	14.7
- 21-25 ปี	4.3
- 26 ปีขึ้นไป (อยู่ด้วยกันมาตลอดเวลา)	14.0

ระยะเวลาในการดูแล ที่เป็นข้อมูลเชิงปริมาณข้างต้นนี้ สามารถอธิบายโดยใช้ข้อมูลคุณภาพเพิ่มเติมว่า สำหรับผู้ดูแลที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน หรือบริเวณเดียวกันจะดูแลปู่ย่าตายาย หรือดูแลญาติผู้ใหญ่ สำหรับผู้ดูแลที่ดูแลแม่สามี หรือพ่อสามี หรือดูแลผู้ที่ไม่ใช่ญาติของตนเองทางสายเลือดจะเข้ามารับบทบาทผู้ดูแลเมื่อสมรส และโดยเฉลี่ยมีระยะเวลาการดูแลมากกว่า 10 ปี

เหตุผลของการรับบทบาทเป็นผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวเข้ารับบทบาทการดูแลตามสถานภาพในครอบครัว เกิดจากการที่ผู้สูงอายุบางคนมีบุตรน้อย บางคนมีบุตรที่แยกครอบครัวออกไป ดังนั้นบุตรที่ยังอาศัยอยู่กับบิดามารดาจึงเป็นผู้ดูแล หรือบางกรณีที่ผู้สูงอายุเลือกผู้ดูแลเอง หรือบางรายเป็นการเข้ารับบทบาทโดยไม่คาดคิด ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าบทบาทของผู้ดูแลนั้นเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องทางเครือญาติ (Kinship Relationship) โดยส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลที่บ้าน (Family Caregiver) มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นหลัก

บทบาทของผู้ดูแลรอง

การศึกษาภาระการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดูว่าผู้ดูแลมีความรับผิดชอบ หรือมีภาระมากน้อยเพียงใด มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลหรือไม่ พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 59.0 เป็นผู้ดูแลคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ โดยมีผู้ช่วยบ้างบางเวลา ร้อยละ 25.7 เป็นผู้ดูแลบางเวลา และมีผู้ช่วยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ที่ดูแลคนเดียว ไม่มีผู้ช่วยนั้นมีร้อยละ 15.3 (ตารางที่ 2.15)

ตารางที่ 2.15 ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุและลักษณะครอบครัว

ลักษณะการดูแลและครอบครัว	ร้อยละ (N= 1,581)
- ดูแลคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ (มีผู้ช่วยบางเวลา)	59.0
- ดูแลบางเวลา (มีผู้ช่วยส่วนใหญ่)	25.7
- ดูแลคนเดียว ไม่มีผู้ช่วย	15.3

ข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าวนี้ แสดงว่า ผู้ดูแลเหล่านี้มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลัก และมีผู้ดูแลรอง คอยช่วยเหลือทั้งทางด้านการดูแล และเศรษฐกิจ การสนทนากลุ่มได้คำตอบว่า สมาชิกในครอบครัว "...จะแบ่งกันทำหน้าที่ ใครว่างไม่มีงานทำก็จะมาดูแล..." และนาน ๆ ครั้งจะเข้ามาช่วยผู้ดูแลหลัก หรือตามแต่จะได้รับการไหว้วาน แต่หากพิจารณาอย่างละเอียดแล้วพบว่า ผู้ดูแลหลักจะดูแลทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุโดยตรง ส่วนผู้ดูแลรอง (Secondary Caregiver) มักจะดูแลทางด้านเศรษฐกิจ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้ดูแลรองส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัว เช่น ลูก หลาน พี่ น้อง คู่ สมรส หรือญาติอื่น ๆ ที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกันหรือใกล้เคียง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุตรของผู้ดูแลหลัก ที่มีสถานภาพโสด และยังอยู่ในวัยศึกษา มักถูกมอบหมายจากผู้ดูแลหลักให้ช่วยแบ่งเบาภาระในบางเวลา บางโอกาส เช่น นำอาหารมาให้ผู้สูงอายุ หรือช่วยเหลือดูแลในการทำกิจวัตรส่วนตัวของผู้สูงอายุในด้านอื่นๆ ในกรณีที่ผู้ดูแลหลักไม่ว่างต้องประกอบภารกิจอื่น หรือทำอาหาร ผู้ดูแลรองจะเข้ามาในลักษณะการอยู่เป็นเพื่อน พูดคุยคลายเหงา ซึ่งช่วงระยะเวลาการดูแลเป็นช่วงที่ว่างเว้นจากงานปกติ หรือกลับจากโรงเรียน อาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลรองเป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและให้การดูแลในลักษณะของผู้ช่วยผู้ดูแลหลัก

อย่างไรก็ตาม กลุ่มผู้ดูแลรองที่ยังอยู่ในวัยศึกษา มีปัญหาในการช่วยเหลือครอบครัวบ้าง ทั้งนี้เนื่องจากมี "การบ้าน" ที่ต้องทำเป็นจำนวนมาก จึงไม่มีเวลาช่วยดูแล หรือช่วยงานบ้านอย่างเต็มที่ ส่วนญาติที่ไปทำงานต่างถิ่น ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ มีบทบาทเป็นฝ่ายช่วยเหลือในด้านภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว แทนการดูแลโดยตรง เช่น เขตพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัดสกลนคร มีบางครอบครัวที่หลาน ซึ่งไปทำงานห่างไกลบ้าน เป็นผู้ช่วยเรื่องค่าใช้จ่ายในครอบครัว โดยมอบให้กับ ผู้ดูแลหลัก บางครั้งอาจช่วยเหลือเรื่องการจัดหาสิ่งของเครื่องอุปโภคบริโภคให้ด้วย เช่น ผู้ดูแลในจังหวัดเชียงใหม่กล่าวว่า "พี่มาเยี่ยมบ้าง เอาของกิน ของใช้มาให้ ไม่ได้ให้เงิน เพราะฐานะไม่ค่อยดีเหมือนกัน" นอกจากนี้ ผู้ดูแลหลักในเขตพื้นที่ภาคใต้ ที่อยู่ในวัยสูงอายุ มักมีผู้ดูแลรองที่เป็นคู่สมรส เป็นผู้ช่วยดูแล แต่ในอำเภอปากพนัง จังหวัดนครศรีธรรมราช กลับพบว่าส่วนใหญ่มีแต่ผู้ดูแลหลัก ในทางกลับกันบางครั้งผู้สูงอายุเองได้แสดงบทบาทการเป็นผู้ดูแลบุคคลอื่นในครอบครัว เช่น

การช่วยดูแลบุตรของผู้ดูแล ตั้งแต่ยังน้อยเป็นเพื่อน ให้การอบรมสั่งสอน และอาจรวมถึงอาบน้ำ (ในกรณีที่ยังเด็ก) ป้อนข้าว หุงหาอาหารด้วย ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลเองมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ดูแลหลัก และผู้สูงอายุยังได้ทำประโยชน์ช่วยผู้ดูแลหลักอีกด้วย

เครือข่ายการดูแล

นอกจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นเครือข่ายการดูแลแล้ว ยังมีบุคคลอื่นได้แก่ นักวิชาชีพ ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากญาติมากที่สุด ร้อยละ 83.0 ถัดไปเป็นเครือข่ายประเภทเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 74.5 และเครือข่ายสุดท้ายคือ กลุ่มนักวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 38.5 เท่านั้น (ตารางที่ 2.16)

ตารางที่ 2.16

เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

ประเภทเครือข่าย	ได้รับความช่วยเหลือ	ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	รวม (N=1,581)
- นักวิชาชีพ	38.5	61.5	100.0
- ญาติ	83.0	17.0	100.0
- เพื่อน/เพื่อนบ้าน	74.5	25.5	100.0

การสนทนากลุ่ม ได้ให้ข้อมูลเครือข่ายเพิ่มเติมว่า การจะพิจารณาว่าใครเป็นเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุบ้างนั้น พิจารณาจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลต่าง ๆ มีต่อผู้สูงอายุ ในชุมชนชนเพื่อนบ้านมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัว (Neighborhood Care) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้กัน ซึ่งในแต่ละวันผู้สูงอายุมีการคบหาสมาคมกับคนวัยเดียวกัน มีการพูดคุยกันยามว่าง แบ่งปันอาหาร พืชผัก ผลไม้ต่าง ๆ ให้ บางครั้งอยู่เป็นเพื่อนเมื่อลูกหลาน หรือผู้ดูแลอื่น ๆ ไม่สามารถรับภาระได้ และคนเหล่านี้มักอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน การอยู่อาศัยใกล้กันในฐานะเพื่อนบ้านนี้ บางรายมีสถานภาพเป็นญาติทางสายโลหิตเดียวกันด้วย แต่ส่วนใหญ่มักจะอยู่อาศัยด้วยกันมานาน จนมีความสัมพันธ์กันดุจเครือญาติ

ผู้ดูแลในภาคเหนือ เช่น ที่จังหวัดเชียงราย มีเพื่อนบ้านที่สามารถฝากดูแลผู้สูงอายุแทนได้ ดังที่กล่าวว่า “คอยช่วยเหลือกัน อยู่ในหมู่บ้าน ก็เป็นญาติกันอยู่แล้ว” และเล่าถึงเพื่อนบ้านให้ฟังว่า “ดี บ่ได้เป็นญาติกัน” บางครั้งเพื่อนบ้านไม่อาจมาช่วยดูแลได้ “แต่มาเฝ้า” หรือมาเยี่ยมเยียนกันเสมอ

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า ผู้ดูแลในจังหวัดขอนแก่น มีการเปลี่ยนเวรช่วยกันดูแล ในหมู่บ้านตึน่อง และบางครั้งฝากให้เพื่อนบ้านดูแล ในจังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ราย ไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากหลานต้องทำงานในพื้นที่อื่น อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองไม่เต็มใจที่จะไปอาศัยอยู่ที่อื่น จึงอาศัยอยู่ในบ้านของตน มีเพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกัน มาเป็นผู้ดูแล โดยเพื่อนบ้านที่มีบ้านใกล้ที่สุด รับภาระมากกว่าผู้อื่น เพื่อนบ้านที่อยู่ถัดไปเป็นผู้ดูแลรอง “เวลาไม่อยู่ไปทำงานก็ฝากผู้สูงอายุไว้กับเพื่อนบ้านได้ เมื่อตกเย็นหากเพื่อนบ้านไม่เห็นไฟฟ้าเปิด ก็จะไปดูช่วยเปิดไฟและดูแลแทน” แม้ว่า เป็นเครือญาติแต่เป็นญาติห่างๆ เมื่อถามถึงสาเหตุในการเข้ารับบทบาท ต่างบอกว่า “...บ้านใกล้กัน...อยู่กินด้วยกัน แต่พ่อแต่แม่เป็นญาติห่างๆ กัน...” และพบว่า มีบางรายที่ผู้ดูแลไม่ได้เป็นญาติกันกับผู้สูงอายุ แต่มาดูแลให้ เพราะ “คนใกล้ชิดกัน ช่วยเหลือกันมา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันมาตั้งนานแล้ว” นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือปัจจัยทางด้านการเงินมีส่วนที่ทำให้เพื่อนบ้านเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยผู้สูงอายุที่มีเพื่อนบ้านผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลนี้ ต่างมีฐานะดี ไม่ต้องพึ่งผู้อื่นเรื่องการเงิน เพื่อนบ้านจึงมีความเต็มใจในการดูแล เพราะไม่กระทบกระเทือนกับรายได้ของเพื่อนบ้านและไม่มีปัญหามากนัก ในจังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุหนึ่งรายถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลจากบุตรของตนหรือแม้แต่เครือญาติ ได้รับแต่ความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากบุตรเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบภาวะความขัดแย้งในครอบครัว คือ ผู้สูงอายุขัดแย้งกับลูกสะใภ้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเองที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ทำให้ขับถ่ายเรี่ยราด ลูกสะใภ้ไม่พอใจจึงมีปากเสียงกัน

ในภาคกลาง พบว่า ที่จังหวัดระยองนั้น ผู้ดูแลมีญาติส่งเงินหรือสิ่งของเครื่องใช้มาให้ ในขณะที่ในจังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ดูแลบางคนฝากให้ญาติหรือเพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุแทนตนบางช่วงเวลา โดยให้เหตุผลว่า “ฝากดูแลตลอดเวลาไม่ได้ เพราะไม่ค่อยไว้ใจ เป็นห่วง อยากดูแลเองมากกว่า” บางรายที่มีเพื่อนบ้านซึ่งมีฐานะไม่ค่อยดี มีการแบ่งปันข้าวของกันน้อย แต่จะมาหาเป็นเพื่อนพูดคุยปรับทุกข์ ซึ่งนับว่าเป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจอีกประการหนึ่ง

ในเขตพื้นที่ภาคใต้เครือข่ายเพื่อนบ้านและชุมชน มีลักษณะต่างจากภาคอื่นๆ เนื่องจากสภาพอาณาเขตของตัวบ้านที่เป็นสวนยางพารา ทำให้สภาพบ้านเรือนไม่ได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน อีกทั้งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ทำสวนยาง ต้องทำงานในเวลากลางคืน และเสร็จสิ้นในช่วงเช้านั้นญาติและเพื่อนบ้านจะพักผ่อนเวลากลางวัน ทำงานกลางคืน แต่ผู้สูงอายุนอนพักผ่อนในเวลากลางคืน และตื่นในเวลากลางวัน ทำให้เวลาไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้แม้ว่าจะมีเพื่อนบ้านที่เป็นญาติกันก็ไม่สามารถฝากฝัง หรือช่วยดูแลผู้สูงอายุได้ เพราะทุกคนก็ต้องทำงานทั้งสิ้น แม้ว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลในภาคใต้ไม่สามารถฝากเพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุได้ แต่ผู้ดูแลจะสามารถฝากผู้สูงอายุไว้กับบุคคลที่เป็นบุตร หรือหลานโดยตรงของตัวผู้ดูแลเอง

ดังนั้นระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่พบในแต่ละภาค ดังที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความมีน้ำใจระหว่างเพื่อนมนุษย์ ที่ช่วยเหลือกันในยามที่ผู้อื่นมีปัญหา จึงทำให้พบเห็นการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุแทนกันในหมู่เพื่อนบ้าน

ตอนที่ 4 การทำหน้าที่ของผู้ดูแล

ผู้วิจัยได้แบ่งหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลตามชนิดของกิจกรรมที่ปฏิบัติ ได้แก่ การดูแลทั่วไป การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลังล้ม การจัดสภาพแวดล้อม การประสานการติดต่อ การจัดการด้านการเงินและกฎหมาย การมีส่วนร่วมในกิจกรรม และอื่นๆ ผลการศึกษามีดังนี้

หน้าที่ในการดูแลทั่วไป

การดูแลทั่วไป หมายถึง การดูแลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดลักษณะกิจกรรมเป็นตัวชี้วัดไว้ 12 รายการ ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ของตัวชี้วัดดังกล่าว โดยแบ่งระดับค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ค่าเฉลี่ยที่มีระดับมากคือที่มีค่า ตั้งแต่ 3.01 ขึ้นไป พบว่า ไม่มีผู้ดูแลมีบทบาทในเรื่อง ใดๆ ในระดับมาก ส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติหน้าที่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ $\bar{X}=2.64$ เป็นค่าเฉลี่ยในอันดับที่สูงที่สุด อันดับต่อมาเป็นการซื้อของใช้ส่วนตัว $\bar{X}=2.42$ การจัดเตรียมยาให้ผู้สูงอายุรับประทาน $\bar{X}=2.14$ การเตรียมเสื้อผ้า/ของใช้ของผู้สูงอายุ $\bar{X}=2.02$ การตัดผม/เล็บมือ - เท้า $\bar{X}=1.92$ การซื้อยา/ติดต่อขอยาจากแพทย์และการรับประทานอาหาร(ปกติ) $\bar{X}=1.72$ การช่วยพยุงให้เดิน $\bar{X}=1.66$ การแต่งกายให้ผู้สูงอายุ $\bar{X}=1.54$ การลุกออกจากเตียง $\bar{X}=1.46$ และอันดับสุดท้ายเป็นเรื่องของการอาบน้ำและการใช้ห้องส้วมมีค่าเฉลี่ยที่เท่ากันคือ $\bar{X}=1.45$ ภาพรวมการทำหน้าที่นี้เท่ากับ $\bar{X}=1.84$ หมายถึงผู้ดูแลมีการทำหน้าที่ระดับน้อย

เมื่อพิจารณาระดับของการปฏิบัติตามบทบาทโดยใช้ค่าร้อยละ กิจกรรมที่ผู้ดูแลไม่ต้องทำให้ผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การใช้ห้องน้ำ ร้อยละ 77.1 ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ส่วนกิจกรรมที่ทำให้ทั้งหมดในระดับสูงสุดคือ การซื้อยา/ติดต่อขอยาจากแพทย์/สถานอนามัย ร้อยละ 36.9 (ตารางที่ 2.17)

ตารางที่ 2.17
การดูแลทั่วไปของผู้ดูแล

ลักษณะกิจกรรม	ระดับการดูแล (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.
	ไม่ได้ทำ	ทำน้อย	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด		
- การอาบน้ำ	75.8	7.8	11.1	5.3	1.45	0.88
- การใช้ห้องส้วม	77.1	6.5	11.6	4.8	1.45	0.88
- การแต่งกายให้ผู้สูงอายุ	71.7	8.7	13.6	6.0	1.54	0.94
- การเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ	32.4	6.3	25.9	35.4	2.64	1.25
- การเตรียมเสื้อผ้า/ของใช้ให้ผู้สูงอายุ	51.8	9.0	24.4	14.8	2.02	1.17
- การรับประทานอาหาร(ปกติ)	65.9	7.5	14.4	12.2	1.72	1.10
- การซื้อยา/ติดต่อขอยาจากแพทย์/ อนามัย	25.5	6.9	30.7	36.9	1.72	1.19
- การลูกออกจากเตียง	75.9	7.9	10.4	5.8	1.46	0.90
- การซื้อของใช้ส่วนตัว	37.4	8.3	28.7	25.6	2.42	1.22
- การตัดผม/เล็บมือ-เท้า	55.6	10.8	19.6	14.0	1.92	1.14
- การช่วยพยุงให้เดิน	65.6	9.0	18.6	6.8	1.66	1.00
- การจัดเตรียมยาให้ผู้สูงอายุ รับประทาน	46.7	8.3	28.4	16.6	2.14	1.18
รวม					1.84	.75

N=1,581

การสนทนากลุ่มผู้ดูแล ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่า เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่พอจะช่วยเหลือตนเองได้นั้น ส่วนใหญ่ผู้ดูแลในทุกภาค ไม่ได้มีการดูแลเป็นพิเศษ เป็นการทำกิจวัตรประจำวันตามปกติ มีบ้างบางครั้งที่ช่วยพูดคุยไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ให้มีความสุข หรือมีสุขภาพจิตดี และเรื่องอาหาร ต่างก็พยายามทำในสิ่งที่ดีที่สุด เท่าที่ความสามารถจะอำนวยให้ได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุสุขภาพอนามัยดี ผู้ดูแลมักเป็นผู้ประกอบอาหารทุกมื้อ และเป็นอาหารปกติทั่วไป ส่วนอาหารพิเศษสำหรับผู้สูงอายุนั้น หากทำได้ก็จะทำให้เป็นพิเศษ โดยเป็นอาหารที่ย่อยง่าย และบางเวลาให้มีการให้เครื่องดื่ม เช่น น้ำเต้าหู้ หรือน้ำนมถั่วเหลือง และทำอาหารที่ผู้สูงอายุ

ต้องการ กรณีที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย ผู้ดูแลต้องเอาใจใส่และจัดหาให้เป็นพิเศษ ผู้ดูแลในจังหวัดระยองคนหนึ่งเล่าว่า ต้องพยายามขอร้องให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหาร ถ้าไม่รับประทานข้าว ก็ต้องให้ดื่มมมแทน

ในยามที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ผู้ดูแลพาไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือสถานเอนามัยที่อยู่ใกล้บ้าน หรือไปที่คลินิกเอกชน เช่น กรณีของผู้ดูแลในภาคใต้ที่อำเภอท่าฉาง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ดูแลนิยมนพาผู้สูงอายุไปรักษาที่คลินิกมากกว่าโรงพยาบาล เนื่องจากเมื่อพาไปโรงพยาบาล ผู้สูงอายุรู้สึกที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างดี ได้รับแต่ยาแก้ไข้หรือพาราเซตามอลเท่านั้น แต่หากไปคลินิกจะได้รับยามากกว่า

ลักษณะการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยทางเศรษฐกิจ ดังที่ผู้ดูแลในจังหวัดนครสวรรค์กล่าวว่า "...รายได้ไม่ดี การดูแลคนแก่ก็ไม่ทั่วถึง ..." ดังนั้นอาหารจะเป็นตามมีตามเกิด "กินอยู่เท่าที่หาได้.." ไม่ได้มีอาหารพิเศษที่ทำเฉพาะและเหมาะสมกับวัย ในขณะที่ผู้ดูแลบางท่านยอมรับว่าลำบาก เวลาต้องพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์เนื่องจากไม่มีรถโดยสาร ต้องเหมารถไป ผู้ดูแลยามเจ็บป่วยซื้อสิ่งของเครื่องใช้ให้ แต่มีบางรายที่สามารถจัดซื้อเครื่องช่วยเดินให้กับผู้สูงอายุได้

นอกจากการดูแลเรื่องกิจวัตรส่วนตัวและสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว ผู้ดูแลบางคน เช่น ในจังหวัดระยองยังพาผู้สูงอายุไปเที่ยว หรือมีการทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกัน เช่น การดักบาตร การดูข่าวหรือดูโทรทัศน์ การออกกำลังกาย ส่วนการดูแลผู้สูงอายุที่ยังพอช่วยเหลือตนเองได้นั้น ผู้ดูแลเน้นการดูแลช่วงเช้าและเย็น ในกลางวันผู้สูงอายุจะดูแลตนเอง มีบางรายเท่านั้นที่ผู้ดูแลต้องกลับบ้านเมื่อถึงเวลาอาหารแต่ละมื้อ เพื่อดูแลเรื่องอาหาร กรณีที่ผู้ดูแลประกอบอาชีพอยู่ที่บ้าน มีเวลาดูแลผู้สูงอายุทั้งวัน ดังที่ผู้ดูแลบางรายในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เช่น ผู้ดูแลที่จังหวัดขอนแก่นทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งวัน เนื่องจากมีอาชีพทอดผ้าอยู่บ้าน ส่วนผู้ดูแลในภาคใต้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทำสวนยาง ซึ่งจะต้องกรีดยางในเวลากลางคืน 24.00 นาฬิกา จนกระทั่งประมาณ 6.00-8.00 นาฬิกา แล้วจะเข้านอนเมื่อ 10.00 นาฬิกา จนถึงบ่าย บางรายจนถึง 20.00 นาฬิกา ซึ่งกลุ่มนี้ จะมีเวลาดูแลผู้สูงอายุน้อย แต่นิยมซื้ออาหารสำเร็จให้ผู้สูงอายุรับประทาน ในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอาชีพรับราชการ ค้าขายของชำ ทำสวน และบางรายไม่ได้มีอาชีพหรือเป็นแม่บ้าน ซึ่งเป็นผู้มีเวลาดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มแรก มีการรับประทานอาหารร่วมกันในช่วงเช้าและเย็น ลักษณะการดูแลจะดูแลในเรื่องทั่วไป เช่น การทำอาหาร 3 มื้อ บางครั้งในผู้สูงอายุบางรายก็ทำอาหารเอง หรือซื้อมารับประทานเอง โดยส่วนใหญ่ พบว่า มีการทานอาหารร่วมกัน นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มักช่วยทำงานบ้าน เช่น กวาดบ้าน ถูบ้าน หรือดายหญ้า โดยถือว่าเป็นการออกกำลังกายด้วย

การดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับสภาวะทางด้านสุขภาพ และความสามารถในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ จากการวิจัยพบว่า การดูแลที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง หรือช่วยเหลือตนเองได้ จะส่งผลให้มีภาระการดูแลไม่มากมากนัก แต่หากช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ภาระของผู้ดูแลจะมากขึ้นตามลำดับ การดูแลผู้สูงอายุมักต้องดูแลทั้งวัน โดยเริ่มตั้งแต่การตื่นนอนจนกระทั่งเข้านอน (รวมทั้งระหว่างนอนด้วย) การดูแลผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้นั้น เป็นการดูแลในเรื่องทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น การจัดหาอาหาร การทำความสะอาดเครื่องนอน บ้านเรือน การซักผ้า และงานอื่นๆ ผู้ดูแลมีบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการดูแลที่ทำหน้าที่ต่าง ๆ แทนผู้สูงอายุ ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว ผู้สูงอายุบางรายยังสามารถจัดการงานต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

หน้าที่การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลังลิ้ม

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลังลิ้ม หมายถึง ผู้ที่มีปัญหาด้านอารมณ์ จิตใจ ปัญหาการหลังลิ้ม หรือ ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 5 ตัว ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีการปฏิบัติระดับปานกลาง ในเรื่องเกี่ยวกับการช่วยค้นหาสิ่งของที่ผู้สูงอายุมักนำไปซ่อนไว้แล้วลิ้ม $\bar{X}=2.32$ นอกจากนี้เป็นการปฏิบัติในระดับน้อยในเรื่องการจัดการกับความปั่นป่วนหรือการไม่หลับไม่นอนของผู้สูงอายุ $\bar{X}=1.94$ การดูแลเมื่อผู้สูงอายุตะโกนเสียงดัง $\bar{X}=1.93$ การทำความสะอาดเมื่อผู้สูงอายุปัสสาวะ หรือขับถ่ายเลอะเทอะโดยไม่ตั้งใจ $\bar{X}=1.80$ และการช่วยดูแลผู้สูงอายุรับประทานอาหารทางสายยาง $\bar{X}=1.16$ ภาพรวมของการทำหน้าที่เท่ากับ $\bar{X}=1.83$ หมายถึง ผู้ดูแลมีการทำหน้าที่ระดับน้อย

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดในด้านการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มที่มีปัญหาและหลังลิ้ม โดยใช้ค่าร้อยละ พบว่า ผู้ดูแลมีระดับการปฏิบัติสูงสุด ในการช่วยค้นหาสิ่งของที่ผู้สูงอายุมักนำไปซ่อนไว้แล้วลิ้ม คือร้อยละ 33.5 (ตารางที่ 2.18)

ตารางที่ 2.18

หน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลังล้มของผู้ดูแล

การดูแล	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.
	ไม่ได้ทำ	ทำน้อย	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด		
- การทำความสะอาดเมื่อผู้สูงอายุปัสสาวะ/ขับถ่าย เลอะเทอะโดยไม่ได้ตั้งใจ	62.0	8.5	16.7	12.8	1.80	1.12
- การช่วยค้นหาสิ่งของที่ผู้สูงอายุมักนำไปซ่อนไว้แล้วลืม	34.7	15.3	33.5	16.5	2.32	1.11
- การให้อาหาร (ทางสายยาง)	92.0	2.3	3.3	2.4	1.16	0.59
- การดูแลเมื่อผู้สูงอายุตะโกนเสียงดัง (อารมณ์ไม่ดี)	49.0	18.2	23.8	9.0	1.93	1.04
- การจัดการกับความปั่นป่วนหรือการไม่หลับไม่นอนของผู้สูงอายุ	50.0	16.3	23.5	10.2	1.94	1.07
รวม					1.83	.86

N= 1,581

นอกจากผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลังล้มแล้ว การดูแลยังรวมถึงผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้อีกด้วย ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็น 2 ประเภท กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่นอนอยู่กับที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้เลย กับผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวและติดต่อกับผู้อื่น แต่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ตลอดเวลา เป็นกลุ่มโรคสมองเสื่อม ซึ่งพบในเกือบทุกชุมชน ผู้ดูแลมีภาระในการดูแลอย่างมาก นอกจากการหาอาหารให้รับประทานแล้ว ยังต้องรับภาระในการทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย ป้อนอาหาร และการดูแลอื่น ๆ ในกลุ่มนี้ผู้ดูแลทำหน้าที่เป็นผู้ให้การช่วยเหลือ เป็นการปฏิบัติงานแทนผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง

ช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้นั้น พบว่า ผู้ดูแลต้องดูแลตลอดทั้งวัน โดยผู้ดูแลต้องอาศัยอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ หากแต่เดิมไปประกอบอาชีพหรือไปตั้งถิ่นฐานที่อื่นไม่ได้อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุ ก็ต้องย้ายมาดูแลผู้สูงอายุในบ้านตนเอง เพื่อให้มีเวลาดูแลได้เต็มที่ เนื่องจากต้องช่วยทำกิจวัตรส่วนตัวประจำวันให้กับผู้สูงอายุตลอดเวลา ผู้ดูแลส่วนมากต้องออกจากงาน หรือไม่ได้ประกอบอาชีพใดๆ เพื่อมารับบทบาทหน้าที่เพียงอย่างเดียว กรณีที่ต้องไปทำกิจวัระ

บางอย่างผู้ดูแลจะฝากเพื่อนบ้านให้ดูแลแทน แต่กรณีที่ที่ไม่สามารถฝากเพื่อนบ้านหรือญาติดูแลได้ จะทิ้งผู้สูงอายุไว้เพียงบางช่วง ดังที่กล่าวว่า “ฝากไม่ได้ ทำนาเหมือนกัน นาใกล้บ้าน ทิ้งไว้แล้ว กลับมาดู” หากผู้ดูแลบางคนมีความจำเป็นต้องทำงาน เช่น ทำนา ก็จำเป็นต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว

ผู้ดูแลซึ่งดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต เล่าให้ฟังว่า “ต้องดูแลอาหารรสชาติอ่อน ๆ เมื่อหนาวก็ห่มผ้าหรือพาไปนั่งตากแดด จับให้ลูกนอน คอยทำความสะอาดให้อาบน้ำให้ ไม่สบายก็พาไปอนามัย” บางคนก็เล่าว่า “คอยต้มน้ำอุ่นให้อาบ ช้อนแซน พุงเข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดทั้งตัว และเสื้อผ้า หาดัก หาน้ำยา หาลามาด้มกิน ” บางรายที่เป็นผู้สูงอายุดูแลกันเอง ในยามเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล ก็ต้องไปนอนเฝ้าไข้กันเอง หากผู้ดูแลมีญาติที่เป็นแพทย์ หรือรู้จักกับบุคคลที่มีความรู้ด้านสุขภาพดี ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลที่ดีขึ้น เช่น ผู้ดูแลคนหนึ่ง เล่าว่า “ลูกน้องสาวเป็นหมอ มาทำกายภาพบำบัดให้อุยเสมอ ตรวจสุขภาพตามนัดประจำ” ส่วนผู้ดูแลในจังหวัดระยองซึ่งดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาตเช่นเดียวกัน ผู้ดูแลจะให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในบริเวณที่โล่ง แต่มีที่กัน พุงให้ลูกนั่ง นอนอาบน้ำให้ ใช้ผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ หากผู้สูงอายุขับถ่ายออกมามาก ลูกทั้ง 2 คน ต้องช่วยกันทำความสะอาด ส่วนอาหารจะทำอาหารเหลว เช่น ข้าวต้ม ต้มจืด ให้รับประทาน

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต่างประสบกับภาวะความลำบากในการดูแลผู้สูงอายุในช่วงระยะแรก แต่เมื่อดูแลไปได้ช่วงหนึ่ง ผู้ดูแลเกิดความเคยชิน จึงไม่รู้สึกว่าเป็นความทุกข์ยาก อย่างไรก็ตามผู้ดูแลบางรายต้องรับภาระการดูแลเชิงซ้อน คือ ดูแลผู้สูงอายุและบุตรหรือหลานของตน ซึ่งผู้ดูแลไม่สามารถทำกิจธุระส่วนตัว หรือจำต้องอยู่ในบ้านตลอดเวลา นอกจากนี้มีผู้ดูแลบางรายที่ต้องรับภาระการดูแลมากกว่า 2 คน คือดูแลบิดาและบุตรชาย พิจารณาในเวลาเดียวกัน

ดังนั้นกล่าวได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลมีภาระความรับผิดชอบมากกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ เพราะผู้ดูแลจำเป็นต้องเอาใจใส่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัญหาสุขภาพตลอดทั้งวัน

หน้าที่ในการจัดการสภาพแวดล้อม

หน้าที่การจัดการสภาพแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ หมายถึง การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและบริเวณแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 5 ด้าน ซึ่งเมื่อพิจารณาผลที่ได้ พบว่า ผู้ดูแลมีการดำเนินการเรื่องต่างๆ ต่อไปนี้ในระดับปานกลาง ได้แก่ การเพิ่มแสงสว่างในกลางคืนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.55$ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยที่สูงที่สุด อันดับต่อมาเป็นการจัดบริเวณบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และการจัดห้องพักให้กับผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.51$ อันดับสุดท้าย

เป็นการปรับปรุงทางเดิน รววจับในบ้านให้สอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.06$ ภาพรวมของการทำหน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุเท่ากับ $\bar{X} = 2.40$ หมายถึง ผู้ดูแลมีการทำหน้าที่ระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดในด้านการจัดสภาพแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าร้อยละ พบว่าผู้ดูแลมีการปฏิบัติด้านการเพิ่มแสงสว่างในเวลากลางคืนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุมากที่สุดคือร้อยละ 30.7 สิ่งที่ไม่ได้ทำสูงสุดคือการปรับปรุงทางเดิน รววจับในบ้านให้สอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 49.1 (ตารางที่ 2.19)

ตารางที่ 2.19

หน้าที่ในการจัดสภาพแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุของผู้ดูแล

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.
	ไม่ได้ทำ	ทำน้อย	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด		
- การจัดบริเวณบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	31.8	12.1	29.9	26.2	2.51	1.19
- การปรับปรุงทางเดิน รววจับในบ้านให้สอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุ	49.1	12.2	22.1	16.6	2.06	1.17
- การจัดหาอุปกรณ์ในห้องน้ำ/ห้องส้วมเพิ่มเติมเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ	38.4	10.4	26.5	24.7	2.38	1.22
- การเพิ่มแสงสว่างในกลางคืนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ	32.4	11.3	25.6	30.7	2.55	1.23
- การจัดห้องพักให้ผู้สูงอายุ	33.3	10.6	27.8	28.3	2.51	1.22
รวม					2.40	1.02

N=1,581

หน้าที่การประสานงานติดต่อ

การเข้ารับหน้าที่เป็นผู้ประสานงานติดต่อ หมายถึง การที่ผู้ดูแลเป็นธุระในการดำเนินการเรื่องต่างๆให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 5 ด้าน คือ การติดต่อกับบุคคลอื่น การเป็นเพื่อนพูดคุย การติดต่อธุรกิจอื่น ๆ การจัดการเรื่องเงิน และการดำเนินการเอกสารทางกฎหมาย ซึ่งเมื่อพิจารณาตัวชี้วัดดังกล่าว พบว่า การดำเนินการจัดทำเอกสารทางกฎหมายให้แก่ผู้สูงอายุ $\bar{X}$ = 2.80 เป็นค่าเฉลี่ยที่มีการทำหน้าที่ระดับปานกลางแต่มีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยอื่น รองลงมาคือ การเป็นเพื่อนพูดคุย $\bar{X}$ = 2.76 การจัดการเรื่องเงิน $\bar{X}$ = 2.73 การติดต่อธุรกิจอื่น ๆ $\bar{X}$ = 2.66 และการติดต่อกับบุคคลอื่น $\bar{X}$ = 2.56 ซึ่งทั้งหมดอยู่ในระดับปานกลาง ภาพรวมการปฏิบัติหน้าที่ $\bar{X}$ = 2.70 หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดในด้านการเป็นผู้ประสานงานติดต่อ โดยใช้ค่าร้อยละ พบว่า การอยู่เป็นเพื่อนคุยมีค่าร้อยละสูงสุดคือ ร้อยละ 42.6 ซึ่งหมายถึงเป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมอื่น (ตารางที่ 2.20)

ตารางที่ 2.20

หน้าที่ในการเป็นผู้ประสานการติดต่อของผู้ดูแล

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.
	ไม่ได้ทำ	ทำน้อย	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด		
- การติดต่อกับบุคคลอื่น	26.9	10.9	38.0	24.2	2.56	1.12
- การเป็นเพื่อนพูดคุย	21.9	7.9	42.6	27.6	2.76	1.08
- การติดต่อธุรกิจอื่น ๆ	27.8	8.7	33.4	30.1	2.66	1.18
- การจัดการเรื่องเงิน	25.5	7.6	35.0	31.9	2.73	1.16
- การทำเอกสารทางกฎหมาย	27.6	7.5	22.5	42.4	2.80	1.25
รวม					2.70	.92

N=1,581

หน้าที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุ

สำหรับหน้าที่การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวชี้วัดไว้ 5 ด้าน คือ การทำสมาธิหรือฝึกจิตใจ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพักผ่อนกับผู้สูงอายุ เช่น ดูโทรทัศน์

การช่วยผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเพื่อทราบความเป็นไปในสังคม และการพาไปสถานพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ พบว่า การพาไปสถานพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ $\bar{X} = 3.04$ เป็นค่าเฉลี่ยที่ผู้ดูแลทำในระดับมาก การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพักผ่อนกับผู้สูงอายุ เช่น ดูโทรทัศน์ $\bar{X} = 2.66$ การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเพื่อทราบความเป็นไปในสังคม $\bar{X} = 2.57$ การช่วยผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม $\bar{X} = 2.46$ เป็นค่าเฉลี่ยที่ผู้ดูแลมีบทบาทในระดับปานกลาง การทำสมาธิหรือฝึกหัดจิตใจ $\bar{X} = 1.97$ นั้นอยู่ในระดับน้อย ภาพรวมของการทำหน้าที่ด้านนี้ $\bar{X} = 2.54$ หมายถึง ผู้ดูแลมีการปฏิบัติในระดับมาก

เมื่อพิจารณาตัวชี้วัดในด้านการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าร้อยละ พบว่า ผู้ดูแลมีการปฏิบัติหน้าที่ในระดับปานกลาง ในเรื่องของการให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเพื่อทราบความเป็นไปในสังคม ร้อยละ 47.5 (ตารางที่ 2.21)

ตารางที่ 2.21

หน้าที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุของผู้ดูแล

กิจกรรม	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.
	ไม่ได้ทำ	ทำน้อย	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด		
- การทำสมาธิ หรือฝึกหัดจิตใจ	51.4	11.8	25.4	11.4	1.97	1.11
- การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพักผ่อนกับผู้สูงอายุ เช่น ดูโทรทัศน์	25.2	9.4	40.1	25.3	2.66	1.11
- การช่วยผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ทางสังคม	28.7	14.5	38.8	18.0	2.46	1.09
- การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเพื่อทราบความเป็นไปในสังคม	22.6	13.8	47.5	16.1	2.57	1.01
- การพาไปสถานพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์	18.6	6.2	28.0	47.2	3.04	1.13
รวม					2.54	.84

N=1,581

การจัดอันดับการทำหน้าที่ของผู้ดูแล

เมื่อนำค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติของแต่ละตัวชี้วัดมาจัดเรียงลำดับ พบว่า ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่ประสานการติดต่อ ดูแลเป็นธุระให้กับผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสูงสุด $\bar{X} = 2.70$ อันดับถัดไปเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.54$ และการจัดสภาพแวดล้อม $\bar{X} = 2.40$ หน้าที่ปฏิบัติน้อยที่สุด ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลงลืม $\bar{X} = 1.83$ ภาพรวมของการทำหน้าที่ของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{X} = 2.26$ หมายถึง ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุ ระดับปานกลาง (ตารางที่ 2.22)

ตารางที่ 2.22

การจัดอันดับการทำหน้าที่ของผู้ดูแล

หน้าที่	$\bar{X}$	S.D.
- การประสานงานการติดต่อ	2.70	.92
- การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ	2.54	.84
- การจัดสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย	2.40	1.02
- การดูแลทั่วไป	1.84	.86
- การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลงลืม	1.83	.75
รวม	2.26	.72

N=1,581

ภาพรวมระดับการทำหน้าที่ของผู้ดูแล

เมื่อนำรายการการทำหน้าที่ของผู้ดูแล จำนวน 32 ข้อมาจัดแบ่งระดับการทำหน้าที่เป็นภาพรวมของการทำหน้าที่ของผู้ดูแลนั้น พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 46.9 กระทำหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.9 กระทำหน้าที่ระดับน้อยและร้อยละ 13.0 กระทำในระดับมาก ส่วนที่ไม่ได้ทำในบางรายการ มีร้อยละ 8.2 (ตารางที่ 2.23)

ตารางที่ 2.23
ระดับการทำหน้าที่ของผู้ดูแล

ระดับ	ร้อยละ (N=1581)
ไม่ได้ทำหน้าที่บางรายการ	8.2
ทำหน้าที่ระดับน้อย	31.9
ทำหน้าที่ระดับปานกลาง	46.9
ทำหน้าที่ระดับมาก	13.0
รวม	100.0

ตอนที่ 5 การทดสอบทางสถิติด้านการทำหน้าที่

5.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่กับตัวแปรอิสระ
ผลการศึกษา มีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับเพศ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับเพศของผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 45.5 เป็นเพศชาย ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ระดับมาก ร้อยละ 13.4 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 12.1 เป็นเพศชาย (ตารางที่ 2.24)

ตารางที่ 2.24

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับเพศ

ระดับหน้าที่	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
ไม่สามารถทำหน้าที่ได้บางรายการ	6.6	8.9	8.2
ทำหน้าที่ระดับน้อย	35.8	30.2	31.9
ทำหน้าที่ระดับปานกลาง	45.5	47.5	46.9
ทำหน้าที่ระดับมาก	12.1	13.4	13.0
รวม	100.0	100.0	100.0 (N - 1,573)

$\chi^2 = 5.90593$

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับอายุ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับอายุของผู้ดูแล มี
ความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในระดับ
ปานกลาง ร้อยละ 52.0 เป็นผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี รองลงมาคือ ผู้ดูแลที่มีอายุระหว่าง 25-59
ปีและ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีร้อยละ 48.2 และ 32.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.25)

ตารางที่ 2.25

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับอายุ

ระดับหน้าที่	อายุ			รวม
	15-24 ปี	25-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	
ไม่สามารถทำหน้าที่ได้บางรายการ	5.1	7.5	15.9	8.2
ทำหน้าที่ระดับน้อย	33.7	30.9	39.5	31.9
ทำหน้าที่ระดับปานกลาง	52.0	48.2	32.5	46.9
ทำหน้าที่ระดับมาก	9.2	13.4	12.1	13.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0 (N=1,581)

$$X^2 = 26.18823^{***}$$

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับการศึกษา

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับระดับการศึกษา ไม่
มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง ร้อยละ
52.3 เป็นผู้ดูแลที่จบชั้นมัธยมศึกษา รองลงมา คือ ผู้ดูแลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูง
กว่า และผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการศึกษา/จบชั้นประถมศึกษา ซึ่งมีร้อยละ 49.0 และ 44.2 ตามลำดับ
(ตารางที่ 2.26)

ตารางที่ 2.26

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับการศึกษา

ระดับหน้าที่	ระดับการศึกษา			รวม
	ไม่ได้รับการศึกษา/ ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี และสูงกว่า	
ไม่สามารถทำหน้าที่ได้บางรายการ	9.2	5.5	8.9	8.2
ทำหน้าที่ระดับน้อย	33.6	28.9	29.4	31.9
ทำหน้าที่ระดับปานกลาง	44.2	52.3	49.0	46.8
ทำหน้าที่ระดับมาก	13.0	13.3	12.7	13.1
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0 (N=1,576)

$$X^2 = 11.84988$$

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับฐานะทางเศรษฐกิจ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.3 เป็นผู้ดูแลมีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง รองลงมา คือ ผู้ดูแลที่มีฐานะยากจนและฐานะดี ร้อยละ 44.1 และ 41.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.27)

ตารางที่ 2.27

ความสัมพันธ์ระหว่างการทำหน้าที่ของผู้ดูแลกับฐานะทางเศรษฐกิจ

ระดับหน้าที่	ฐานะทางเศรษฐกิจ			รวม
	ยากจน	ปานกลาง	ดี	
ไม่สามารถทำหน้าที่ได้บางรายการ	10.9	6.4	16.3	8.2
ทำหน้าที่ระดับน้อย	31.6	33.0	24.0	32.1
ทำหน้าที่ระดับปานกลาง	44.1	48.3	41.4	46.7
ทำหน้าที่ระดับมาก	13.4	12.3	18.3	13.0
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0 (N=1,565)

$$X^2 = 23.17154^{***}$$

5.2 วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับการทำหน้าที่จำแนกตามระดับอำเภอและตามภาค

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ ได้พิจารณาคุณลักษณะของพื้นที่ที่เป็น 2 ประเภทคือ กลุ่มที่ 1 เป็นอำเภอชั้นพิเศษ, ชั้น 1 และชั้น 2 และกลุ่มที่ 2 เป็นอำเภอชั้นที่ 3 และ 4 ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการทำหน้าที่ ตามระดับอำเภอและตามภาคต่างๆ ด้วย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยของระดับการทำหน้าที่ระหว่างอำเภอชั้นพิเศษ, ชั้น 1, ชั้น 2 และระดับอำเภอชั้น 3, 4 ในภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคกลาง ภาคตะวันออก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงให้เห็นว่าระดับการทำหน้าที่ผู้ดูแลในพื้นที่ทั้ง 2 กลุ่ม มีความแตกต่างกัน โดยภาคเหนือ อำเภอชั้นพิเศษ 1,2 มีค่าเฉลี่ยของระดับการทำหน้าที่ผู้ดูแลมากกว่าอำเภอชั้น 3,4 แต่ภาคกลาง และตะวันออก อำเภอชั้นพิเศษ 1,2 มีค่าเฉลี่ยต่ำกว่าอำเภอชั้น 3,4 ส่วนภาคใต้ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยอำเภอชั้นพิเศษ 1,2 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอำเภอชั้น 3,4 เมื่อพิจารณาภาพรวมทุกภาคแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่อำเภอชั้นพิเศษ 1,2 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอำเภอชั้น 3,4 (ตารางที่ 2.28)

ตารางที่ 2.28

การเปรียบเทียบการทำหน้าที่ผู้ดูแล จำแนกตามระดับอำเภอและตามภาค

ประเด็น	ภาค	ระดับอำเภอ	N	$\bar{X}$	SD	t	P
การทำหน้าที่ผู้ดูแล	เหนือ	อ.ชั้น พ, 1,2	231	2.3103	.571	7.72	.000
		อ.ชั้น 3,4	260	1.8220	.821		
	ตะวันออก เฉียงเหนือ	อ.ชั้น พ,1,2	156	1.9115	.650	-5.41	.000
		อ.ชั้น 3,4	131	2.3084	.579		
	กลางและ ตะวันออก	อ.ชั้น พ, 1,2	199	2.2448	.691	-4.41	.000
		อ.ชั้น 3,4	172	2.5623	.692		
	ใต้	อ.ชั้น พ, 1,2	195	2.4732	.648	1.13	.257
		อ.ชั้น 3,4	163	2.4001	.570		
	รวมทุกภาค	อ.ชั้น พ, 1,2	781	2.2546	.665	1.07	.283
		อ.ชั้น 3,4	726	2.2150	.761		

5.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้คะแนนการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตามพบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการทำหน้าที่ในการดูแลได้ร้อยละ 38.29 โดยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายการทำหน้าที่ได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ความสามารถในการดูแล ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม มีเพียง 3 ตัวแปรที่สามารถอธิบายการทำหน้าที่ของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสามารถในการดูแล การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และระดับการศึกษา โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ในทางลบ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ รายได้ของครอบครัว อาชีพ รายได้ของผู้ดูแล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ กล่าวคือ หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก ผู้ดูแลจะทำหน้าที่ในการดูแลน้อยกว่าผู้ที่ประเมินว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย (ตารางที่ 2.29)

ตารางที่ 2.29

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	p
	B	Beta		
- ความสามารถในการดูแล	.28595	.31942	14.717	.0000
- ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	-.01765	-.00777	-.356	.7221
- รายได้ของครอบครัว	-.00000006	-.01266	-.480	.6314
- อาชีพ	-.05874	-.04002	-1.777	.0757
- การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-.09908	-.50236	-23.125	.0000
- ระดับการศึกษา	.07857	.05231	2.234	.0256
- รายได้ของผู้ดูแล	-.00000004	-.04313	-1.586	.1129

R= .61881

R² = .38292

F= 117.81551

(P<.0001)

ตอนที่ 6 ความสามารถของผู้ดูแลและคุณภาพการดูแล

6.1 การประเมินความสามารถของผู้ดูแล

นอกจากหน้าที่ของผู้ดูแลซึ่งระบุว่า ได้มีการปฏิบัติในระดับใดบ้างแล้วนั้น ผู้วิจัยได้ให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถของตน โดยกำหนดตัวชี้วัดของความสามารถว่า ประกอบด้วยความสามารถในการประเมินสภาพร่างกายจิตใจและการพักผ่อนของผู้สูงอายุ ความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมบางอย่างของผู้สูงอายุ และความสามารถในการจัดหาทรัพยากร เพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาแต่ละด้านปรากฏดังนี้

ความสามารถในการประเมินสภาพร่างกายจิตใจและการพักผ่อนของผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลประเมินว่าตนมีความสามารถในการประเมินความเพียงพอในการพักผ่อนของผู้สูงอายุได้ในระดับปานกลาง แต่เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยแล้ว พบว่า มีค่าสูงกว่าการประเมิน สภาพร่างกายและจิตใจ โดยค่าเฉลี่ยเท่ากับ $\bar{X} = 2.90$ และ $\bar{X} = 2.69$ ตามลำดับ

ความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมบางอย่างของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีความสามารถในการควบคุมสถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุหลงลืม หรือ จำไม่ได้ว่าเป็นใครอยู่ที่ไหน ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 2.77$ เช่นเดียวกับความสามารถในการสังเกตปัญหาที่เกิดจากการกระทำของผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.62$ และ การช่วยจัดการกับปัญหาผู้สูงอายุทำร้าย หรือว่ากล่าวผู้อื่นอย่างรุนแรง $\bar{X} = 2.59$ ที่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน เมื่อเรียงลำดับค่าเฉลี่ยแล้ว การควบคุมสถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุหลงลืมเป็นค่าเฉลี่ยที่ทำได้ดีมากที่สุด

ความสามารถในการจัดหาทรัพยากรเพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลมีความสามารถในการจัดการ หรือจัดหาให้บุคคลจากสถาบันต่างๆ เข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.78$ และความสามารถในการจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.72$ ในระดับปานกลาง

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของการประเมินความสามารถ พบว่า ผู้ดูแลประเมินว่าตนมีความสามารถระดับปานกลาง ในทุกรายการ และเมื่อใช้ค่าร้อยละ พบว่า โดยภาพรวมผู้ดูแลร้อยละ 46.3 สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ในระดับปานกลาง รองลงมาคือ ร้อยละ 32.6 ทำได้มาก และร้อยละ 17.6 ทำได้น้อย ตามลำดับ (ตารางที่ 2.30)

ตารางที่ 2.30

การประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแล	ระดับการปฏิบัติ (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.
	N=1,581					
	ไม่สามารถประเมินได้	ทำน้อย	ทำได้ระดับปานกลาง	ทำได้มาก		
<u>ความสามารถในการประเมินสภาพร่างกายจิตใจและการพักผ่อน</u>						
- สามารถประเมินภาวะร่างกายจิตใจของผู้สูงอายุได้	20.4	15.7	38.9	25.0	2.69	1.06
- สามารถประเมินการพักผ่อนที่เพียงพอของผู้สูงอายุได้	14.5	11.8	42.4	31.3	2.90	1.00
<u>ความสามารถในการจัดการกับพฤติกรรมบางอย่างของผู้สูงอายุ</u>						
- สามารถควบคุมสถานการณ์การหลงลืมของผู้สูงอายุได้	17.4	16.5	37.6	28.5	2.77	1.05
- สามารถจัดการปัญหาที่ผู้สูงอายุทำร้าย/ว่ากล่าวผู้อื่นอย่างรุนแรงได้	23.1	18.5	34.9	23.5	2.59	1.08
- สามารถสังเกตปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดจากการกระทำของผู้สูงอายุ	20.6	19.9	36.7	22.8	2.62	1.05
<u>ความสามารถในการจัดหาทรัพยากร</u>						
- สามารถจัดการหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้	15.7	21.4	37.8	25.1	2.72	1.00
- สามารถจัดการ/จัดแจงให้บุคคลจากหน่วยงานด้านสังคมและสุขภาพช่วยเหลือผู้สูงอายุได้	16.9	16.4	38.9	27.8	2.78	1.03
รวม	3.5	17.6	46.3	32.6	2.72	.98

ภาพรวมระดับความสามารถในการดูแล

เมื่อนำรายการประเมินความสามารถของผู้ดูแล ทั้ง 3 ด้าน รวม 7 ข้อ มาจัดระดับตามระดับการปฏิบัติ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 46.4 มีความสามารถระดับปานกลาง ร้อยละ 32.6 มีความสามารถสูง และ ร้อยละ 21.0 มีความสามารถต่ำ (ตารางที่ 2.31)

ตารางที่ 2.31

ระดับความสามารถในการดูแล

ระดับ	ร้อยละ (N=1,581)
ความสามารถต่ำ	21.0
ความสามารถปานกลาง	46.4
ความสามารถสูง	32.6
รวม	100.0

6.2 คุณภาพการดูแล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม นำมาอธิบายการประเมินความสามารถของผู้ดูแล และคุณภาพการดูแล ได้ว่า ความสามารถและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ หลายประการ ปัจจัยสำคัญที่สุด ได้แก่ สภาพร่างกาย จิตใจของผู้สูงอายุและปัจจัยทางเศรษฐกิจ

(1) ปัจจัยด้านสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ปัญหาทางด้านร่างกายที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายและภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่ส่งผลต่อความสามารถและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือดำเนินชีวิตประจำวันได้เช่นที่ผ่านมา ส่งผลให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ เกิดความหงุดหงิด รู้สึกไร้ค่าตนเอง หากผู้ดูแลไม่สามารถดูแลหรือทำภารกิจให้ได้ทัน “ทันใจ” จะมีอาการไม่พอใจ อารมณ์อ่อนไหว น้อยใจ ผู้ดูแลทางภาคเหนือกล่าวเป็นเสียงเดียวกันว่า “คนเฒ่าเป็นขี้ให้ หูบตี อุบได้ยิน ก็เกียด จมทั้งวัน” หมายถึงผู้สูงอายุชอบร้องไห้บ่อยๆ หูฟังไม่ชัด เวลาพูดแล้ว ไม่ได้ยิน ก็โกรธและบ่นทั้งวัน เป็นต้น ผู้ดูแลเพศชายรายหนึ่งอยู่ในภาคใต้ กล่าวว่า “ผู้สูงอายุบ่น บ่นทั้งวัน ไร้ค่า ไร้รู้ทันหรือ ต้องแลกกันไป”

ผู้ดูแลบางคนดูแลเท่าที่ความสามารถของตนจะทำได้ ดังที่กล่าวว่า “ดูแลเท่าที่จะทำได้ หาพืชผักสวนครัว ปลาใกล้บ้าน เช่น ปลาช่อนมาให้กิน ไม่ได้ซื้ออาหารเสริม” แต่มีผู้สูงอายุที่เป็น

อัมพาตบางคนได้ทำกายภาพบำบัดเป็นประจำ เพราะผู้ดูแลมีญาติเป็นแพทย์ นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางท่านได้หาความรู้ในการดูแลโดยการดูข่าว หรือฟังจากลูกหลานที่มีความรู้ และเพื่อนเล่าสู่กันฟัง

ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้ดูแลได้พยายามจัดหาอุปกรณ์ หรือแสวงหาวิธีการช่วยเหลือให้สามารถช่วยตนเองได้ เท่าที่กำลังความสามารถของตนจะทำได้ โดยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ แทนตัวผู้สูงอายุ ซื้อยามาให้รับประทาน หรือพาไปพบแพทย์บ้างยามเจ็บป่วย หรือหาวิธีการช่วยเหลือในการเดิน ,การเข้าห้องน้ำ, การรับประทานอาหาร เป็นต้น โดยครอบครัวใด สมาชิกมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สมาชิกก็จะช่วยกัน ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาในการดูแลน้อย แต่หากครอบครัวใด สัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี ก็ส่งผลให้ไม่มีคุณภาพในการดูแล เช่น บางกรณีที่พบในจังหวัดระยอง ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น อัมพฤกษ์ มีบุตรชายที่ไปทำงานต่างถิ่น ต้องอาศัยอยู่กับลูกสะใภ้และหลานชาย แต่ความสัมพันธ์ระหว่างลูกสะใภ้และหลานชายไม่ดีคือ ลูกชายไม่นับถือแม่ เพราะแม่ประพฤติตัวไม่เหมาะสม ดื่มเหล้าตลอดเวลา จึงมีแต่หลานดูแลตามมีตามเกิด มาป้อนข้าวให้ย่า ช่วงเวลาพักกลางวันและหลังโรงเรียนเลิก อย่างไรก็ตามหลานชายยังเด็ก ขาดวุฒิภาวะห่วงที่จะเล่น ส่วนลูกสะใภ้มีอาการติดเหล้า ผู้สูงอายุจึงไม่ได้รับการดูแลที่ดี มักถูกละทิ้งขาดคุณภาพในการดูแล จนอยู่ในสภาพที่อันตรายความตาย

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเจ็บป่วย เช่น เป็นโรคสมองเสื่อม อัมพาต อาการที่ปรากฏคือ ความจำเสื่อม พูดถึงเรื่องต่างๆ ที่คิดสร้างแต่งเรื่องขึ้นมาเอง พูดถึงหรือบอกว่าเห็นคนที่เสียชีวิตไปแล้วมาขึ้นอยู่ในห้อง หรือเพิ่งได้พูดคุยกัน ผู้ดูแลที่ประสบเหตุการณ์นี้ต่างบอกว่า ตนรู้สึกกลัวผิ ยิ่งกลางคืนมีความกลัวเพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุบางรายไม่สามารถควบคุมภาวะการขับถ่ายได้ ทำเลอะเทอะบริเวณบ้าน เพิ่มความยากลำบากในการดูแลขึ้นไปอีก บางครั้งถอดเสื้อผ้าเดินในบริเวณบ้าน สร้างความอับอายให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้ เป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางร่างกาย ส่งผลต่อภาวะการดูแล และจิตใจของผู้ดูแล โดยผู้ดูแลที่สามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกได้นั้น ทำให้บรรยากาศการดูแลเป็นไปอย่างราบรื่น แต่หากควบคุมอารมณ์ไม่ได้ บรรยากาศการดูแลเป็นไปในทางลบ และส่งผลทางลบต่อคุณภาพการดูแลด้วยเช่นกัน

สำหรับผู้สูงอายุที่ยังช่วยตนเองได้และไม่มีปัญหาด้านการเจ็บป่วยนั้น ผู้สูงอายุกลับมีบทบาทในการช่วยเหลืองานในครอบครัว รวมทั้งช่วยดูแลสมาชิกอื่น เช่น หลาน อีกด้วย กรณีผู้ดูแลที่มีสถานภาพเป็นสามีหรือภรรยา ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีด้วยกันนั้น ผู้ดูแลมีปัญหาด้านร่างกายอยู่บ้าง ผู้สูงอายุต่างเข้าใจในสภาพปัญหานี้ และช่วยดูแลกันและกันไป ความสามารถในการดูแลจึงขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของทั้ง 2 ฝ่ายด้วย

(2) **ปัจจัยทางเศรษฐกิจ** เป็นปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่ง ที่มีผลต่อความสามารถในการดูแล แม้ว่าผู้ดูแลจะมีความเต็มใจที่จะดูแลก็ตาม แต่บางครั้งการดูแลต้องจัดหาอาหาร ยา หรืออุปกรณ์พิเศษอื่นๆ เพิ่มเติม ซึ่งต้องใช้เงินในการซื้อหา มา ครอบครัวที่ขาดแคลนไม่สามารถจัดหาได้ ทำให้ผู้ดูแลบางรายรู้สึกผิดที่ตนไม่สามารถให้สิ่งที่ดีแก่ผู้สูงอายุได้ ดังที่กล่าวว่า “ขาดเงินทองต้องทำงานอื่นด้วย เวลามีนงานทำก็อาจจะดูแลได้ไม่เต็มที่ ตอนนี้ก็กินตามมีตามเกิด ถ้ามีเงินก็คงดีกว่านี้” ในขณะที่บางครอบครัวซึ่งมีฐานะดี จะสามารถจัดเครื่องอุปโภคบริโภคให้ผู้สูงอายุได้อย่างครบครัน เช่น ผู้ดูแลในจังหวัดเชียงใหม่คนหนึ่งเล่าถึงการให้อาหารเสริมแก่ผู้สูงอายุ และใช้ Walker ในการช่วยเดิน

ในการสนทนา ได้ให้ผู้ดูแลประเมินความสามารถของตนในการดูแล ซึ่งต่างประเมินความสามารถในการดูแลของตนว่า ดูแลได้ดีปานกลาง แม้มีความตั้งใจดีที่จะดูแล แต่ก็ดูแลไม่ได้ดีที่สุด เพราะมีภาระหน้าที่ส่วนตัว หรือมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้ดูแลในภาคเหนือส่วนใหญ่ประเมินความสามารถของตนในการดูแลระดับปานกลาง ด้วยเหตุผลจากปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ถึงกับกล่าวว่า “...เงินเท่านั้น อยู่ได้เพราะเงิน...” ผู้ดูแลที่จังหวัดขอนแก่น กล่าวว่า “ได้ดูแลเต็มที่แล้ว แต่จะดีที่สุดหรือเปล่าไม่รู้ และภูมิใจที่มีแม่” ส่วนผู้ดูแลที่จังหวัดสกลนคร กล่าวว่า “ไม่เต็มที่ทั้งด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย เพราะถ้าดูแลได้เต็มที่คงจะจัดหาอาหารเสริมสุขภาพให้ได้” โดยภาพรวมเห็นได้ว่าผู้ดูแลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุนั้นได้ทำเต็มความสามารถแล้ว ดูแลได้ดีเต็มที่หรือไม่นั้น ไม่สามารถบอกได้ ทราบแต่ว่าทำสุดความสามารถแล้ว “อาหารการกินก็รู้ว่าควรทำอะไรที่ดีต่อสุขภาพ แต่บางทีก็ไม่มีให้กิน” สิ่งที่สามารถทำได้มากที่สุด คือ การให้กำลังใจ โดยไม่ปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง จะปรึกษาหารือในเรื่องต่างๆ ตลอดเวลา

ผู้ดูแลในภาคกลางแต่ละคนประเมินความสามารถในการดูแลแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับภาระรับผิดชอบ โดยผู้ดูแลที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุเพียงคนเดียว ได้ประเมินความสามารถของตนว่า ทำงานอย่างเต็มที่ แตกต่างกับผู้ดูแลที่มีภาระดูแลบุคคลอื่น ๆ คือบุตร ซึ่งเป็นบุตรยังเล็ก และอยู่ในวัยกำลังศึกษา มีเวลาในการดูแลจำกัด ทำให้การดูแลไม่ละเอียด ไม่ใส่ใจ หรือดูแลไม่เต็มที่ ผู้ดูแลในจังหวัดระยอง ต่างประเมินความสามารถในการดูแลค่อนข้างสูง หรือร้อยละ 70-80 เนื่องจากผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำงานบ้าน ถางหญ้า รดน้ำ ปลูกผัก หรือทำตามความต้องการได้ อีกทั้งผู้ดูแลไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา ผู้ดูแลในภาคใต้ต่างประเมินความสามารถของตนในการดูแลแล้ว “เราว่าดีแล้ว ดูแลได้แค่นั้น ดีแล้วตามประสา” อย่างไรก็ตามผู้ดูแลบางคนกลับรู้สึกว่าความสามารถในการดูแลไม่ดีเท่าที่ควร ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะทางจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ มีความเครียดส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลด้วย “เขาไม่ถูกใจ ไม่รู้จะเอาใจอย่างไร” จากที่กล่าวมาเห็นว่า

ผู้ดูแลโดยรวมต่างรู้สึกพึงพอใจในคุณภาพการดูแล คิดว่าเป็นกิจวัตรประจำวัน ไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อย และเป็นความเคยชินในการดูแล

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลต่างพึงพอใจกับความสามารถของตนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรับรู้ถึงความจำกัดของทรัพยากรบางอย่าง หรือบางรายรู้สึกว่าตนยังทำได้ไม่เต็มที่หรือทำได้ไม่ดีเท่าที่ควร แต่ในภาพรวมผู้ดูแลทั้งหมดต่างมีความเต็มใจในการดูแล และประเมินคุณภาพการดูแลว่าได้ทำอย่างดีที่สุดแล้ว

ตอนที่ 7 การทดสอบทางสถิติด้านความสามารถของผู้ดูแล

7.1 การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับตัวแปรอิสระ

ผลการศึกษา มีดังนี้

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับเพศ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับเพศของผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ดูแลที่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง ร้อยละ 49.7 เป็นเพศชาย และร้อยละ 44.9 เป็นเพศหญิง แต่ร้อยละ 33.8 ของเพศหญิงมีความสามารถในระดับสูง สูงกว่าผู้ดูแลชาย ซึ่งมีร้อยละ 29.9 (ตารางที่ 2.32)

ตารางที่ 2.32

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับเพศ

ระดับความสามารถ	เพศ		รวม
	ชาย	หญิง	
น้อย	20.4	21.3	21.0
ปานกลาง	49.7	44.9	46.3
มาก	29.9	33.8	32.7
รวม	100.0	100.0	100.0 (N=1581)

$$X^2 = 3.22061$$

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับอายุ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถกับอายุของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยร้อยละ 53.0 ของผู้ดูแลที่มีอายุ 15-24 ปี มีความสามารถระดับปานกลาง สูงกว่าผู้ดูแลที่มีอายุ 25-59 ปี และอายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งมีร้อยละ 46.3 และ 42.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.33)

ตารางที่ 2.33

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับอายุ

ระดับความสามารถ	อายุ			รวม
	15-24 ปี	25-59 ปี	60 ปีขึ้นไป	
น้อย	19.4	19.9	31.8	21.0
ปานกลาง	53.0	46.3	42.7	46.4
มาก	27.6	33.8	25.5	32.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0 (N=1581)

$$X^2 = 14.83083^*$$

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับการศึกษา

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับการศึกษาของผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ดูแลที่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง ร้อยละ 47.2 เป็นผู้ดูแลที่ไม่ได้รับการศึกษา/จบชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือ ผู้ดูแลที่จบชั้นมัธยมศึกษา และจบการศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่า ซึ่งมีร้อยละ 45.6 และ 42.7 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.34)

ตารางที่ 2.34

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับการศึกษา

ระดับความสามารถ	ระดับการศึกษา			รวม
	ไม่ได้รับการศึกษา/ ประถมศึกษา	มัธยมศึกษา	ปริญญาตรี และสูงกว่า	
น้อย	21.6	20.7	18.5	21.1
ปานกลาง	47.2	45.6	42.7	46.3
มาก	31.2	33.7	38.8	32.6
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0 (N=1576)

$$X^2 = 3.94710$$

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับฐานะทางเศรษฐกิจ

การทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยผู้ดูแลที่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุปานกลาง ร้อยละ 47.0 เป็นผู้ดูแลที่มีฐานะปานกลาง รองลงมาคือ ผู้ดูแลที่มีฐานะยากจนและฐานะดี ซึ่งมีร้อยละ 46.8 และ ร้อยละ 36.5 ตามลำดับ (ตารางที่ 2.35)

ตารางที่ 2.35

ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถของผู้ดูแลกับฐานะทางเศรษฐกิจ

ระดับความสามารถ	ฐานะทางเศรษฐกิจ			รวม
	ยากจน	ปานกลาง	ดี	
น้อย	24.3	20.5	16.4	21.2
ปานกลาง	46.8	47.0	36.5	46.3
มาก	28.9	32.5	47.1	32.5
รวม	100.0	100.0	100.0	100.0 (N=1565)

$$X^2 = 13.93710^*$$

7.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการดูแลจำแนกตามระดับอำเภอและตามภาค

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระดับความสามารถในการดูแล จำแนกตามระดับอำเภอชั้นพิเศษ, ชั้น 1, ชั้น 2 และระดับอำเภอชั้น 3,4 พบว่าภาคเหนือ และภาคกลาง ภาคตะวันออก มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยภาคเหนือชั้น อำเภอชั้นพิเศษ, 1,2 มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถสูงกว่าอำเภอชั้น 3,4 แต่ภาคกลางและตะวันออก อำเภอชั้น 3,4 มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าอำเภอชั้นพิเศษ, 1,2 ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอำเภอชั้น 3,4 มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถสูงกว่าอำเภอชั้นพิเศษ,1,2 เช่นเดียวกัน เมื่อพิจารณาภาพรวมทุกภาคแล้ว พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอำเภอชั้น 3,4 มีค่าเฉลี่ยระดับความสามารถสูงกว่าอำเภอชั้นพิเศษ,1,2 (ตารางที่ 2.36)

ตารางที่ 2.36

การเปรียบเทียบความสามารถในการดูแล จำแนกตามระดับอำเภอและตามภาค

ประเด็น	ภาค	ระดับอำเภอ	N	$\bar{X}$	SD	t	P
ความสามารถ	เหนือ	อ.ชั้น พ,1,2	231	2.6382	.728	2.80	.005
		อ.ชั้น 3,4	260	2.4495	.759		
	ตะวันออก	อ.ชั้น พ,1,2	156	2.7766	.720	-.17	.867
		อ.ชั้น 3,4	131	2.7906	.690		
	กลางและตะวันออก	อ.ชั้น พ,1,2	199	3.0524	.710	-2.89	.004
		อ.ชั้น 3,4	172	3.2633	.692		
	ใต้	อ.ชั้น พ,1,2	195	2.4520	.704	-1.22	.223
		อ.ชั้น 3,4	163	2.5688	1.039		
	รวมทุกภาค	อ.ชั้น พ,1,2	781	2.7249	.748	.14	.891
		อ.ชั้น 3,4	726	2.7306	.645		

7.3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแล

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้คะแนนความสามารถในการดูแลเป็นตัวแปรตาม พบว่า ตัวแปรอิสระทั้ง 5 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความสามารถในการดูแลได้ร้อยละ 1.383 โดยรายได้ของผู้ดูแล อธิบายความสามารถในการดูแลได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ภาวะอารมณ์จิตใจ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ และอาชีพ ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ถ้านับเฉพาะตัวแปรที่สามารถอธิบายความสามารถในการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มีเพียง 2 ตัวแปร คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ ซึ่งความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในทางลบ กล่าวคือ ผู้ดูแลที่ประเมินว่าผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือช่วยเหลือตนเองได้มาก จะมีความสามารถในการดูแลน้อยกว่าผู้ดูแลที่ประเมินว่าผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้น้อย ในทำนองเดียวกันกับภาวะอารมณ์จิตใจของผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลที่มีภาวะความเครียดมาก จะมีความสามารถในการดูแลน้อยกว่าผู้ที่มีความเครียดน้อย (ตารางที่ 2.37)

ตารางที่ 2.37

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	p
	B	Beta		
- การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-.01596	-.07287	- 2.799	.0052
- ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	.01948	.00785	.306	.7593
- อาชีพ	.00865	.00536	.207	.8360
- รายได้ของผู้ดูแล	.00001	.08343	3.166	.0016
- ภาวะอารมณ์จิตใจ	-.03312	-.02578	-.975	.3295

R= .11760

R² = .01383

F= 4.22129

(P<.001)

สรุป

ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยบุคคลเหล่านี้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีสถานภาพเป็นบิดา มารดา หรือญาติตายายของตนในครอบครัว ผู้ดูแลเหล่านี้ ส่วนใหญ่รับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ 1 คนในครอบครัว มีเพียงจำนวนน้อยเท่านั้นที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 1 คนขึ้นไป สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องดูแลนั้นมีสัดส่วนเป็นเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย มีอายุระหว่าง 65-74 ปีเป็นจำนวนมากกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง มีเพียงร้อยละ 1.8 เท่านั้นที่ไม่สามารถปฏิบัติได้

หน้าที่ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุนั้น มีทั้งการดูแลทั่วไปซึ่งเป็นการดูแลเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การดูแลเรื่องอาหาร เสื้อผ้า ความเป็นอยู่ ตั้งแต่ตื่นนอนจนเข้านอน รวมทั้งการเป็นธุระด้านต่างๆ แทนผู้สูงอายุ การทำหน้าที่ของผู้ดูแลนี้ส่วนใหญ่ต่างระบุว่า เป็นกิจกรรมที่ต้องทำเป็นกิจวัตรอยู่แล้ว ไม่รู้สึกว่าเป็นภาระ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างมีภาวะร่างกายที่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ หน้าที่ด้านการดูแลส่วนบุคคล ซึ่งรวมอยู่ในการดูแลทั่วไปจึงมีค่าเฉลี่ยในระดับต่ำ แต่ภารกิจที่มีได้ปฏิบัติเป็นกิจวัตร ซึ่งได้แก่ การประสานการติดต่อ การเป็นธุระให้กับผู้สูงอายุนั้น ผู้ดูแลเห็นว่า เป็นลักษณะการกระทำที่ต้องทำเป็นพิเศษซึ่งผู้สูงอายุไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง ผู้ดูแลต้องกระทำแทน ดังนั้นหน้าที่ในด้านการประสานงานการติดต่อ จึงมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าอื่นๆ ภาพรวมระดับการทำหน้าที่ของผู้ดูแลนั้น พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 46.9 ทำหน้าที่ในระดับปานกลาง มีเพียงร้อยละ 13.0 เท่านั้น ที่ทำหน้าที่ระดับมาก ที่เหลือเป็นการทำหน้าที่ระดับน้อยและไม่ได้ทำในบางรายการ

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ผู้ดูแลมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินกิจกรรมแทนผู้สูงอายุสูงกว่าบทบาทหน้าที่ในกิจวัตรประจำวัน และต่างมีความพึงพอใจกับการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลและพอใจกับความสามารถของตนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยต่างระบุว่า ได้ทำอย่างดีที่สุดแล้ว

การพิจารณาความสามารถของผู้ดูแล โดยให้ผู้ดูแลประเมินด้วยตนเอง พบว่า ผู้ดูแลประเมินว่ามีความสามารถในการประเมินการพักผ่อนที่เพียงพอของผู้สูงอายุในระดับมาก ($\bar{X}=2.78$) เช่นกัน เมื่อพิจารณาค่าร้อยละ ของระดับความสามารถของผู้ดูแลแล้ว พบว่า ร้อยละ 46.3 ประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 32.6 มีความสามารถดูแลผู้สูงอายุในระดับมาก ที่เหลือเป็นความสามารถในระดับน้อยและไม่สามารถประเมินได้

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ดูแลนั้น พบว่า ความสามารถในการดูแลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและระดับการศึกษาสามารถอธิบายการทำหน้าที่ของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และความสามารถในการปฏิบัติ

กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุอธิบายการทำงานที่ได้ดีที่สุด ส่วนความสามารถในการดูแลนั้น
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและรายได้ของผู้ดูแล สามารถอธิบาย
ความสามารถในการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายได้ของผู้ดูแลอธิบายความสามารถใน
การดูแลได้ดีที่สุด

บทที่ 3

ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล

การดูแลผู้สูงอายุเป็นภารกิจที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นงานหนักที่ต้องใช้เวลา กำลังกาย ความรู้และการเสียสละอย่างมาก ดังนั้นจึงก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้ดูแลในหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งอาจนำไปสู่ความเครียดของผู้ดูแลได้ ในทางตรงกันข้ามผู้ที่ไม่มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ ย่อมมีความพึงพอใจต่อการรับหน้าที่ผู้ดูแลดังกล่าว ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุส่งผลกระทบทั้งทางลบและทางบวก ต่ออารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดความหมายของภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลไว้ว่า เป็นความรู้สึกไม่สบายใจที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่แสดงออกในลักษณะความวิตกกังวล ความขัดแย้งและการรู้สึกตำหนิตนเอง และความรู้สึกยินดีต่อการเป็นผู้ดูแลในลักษณะของรางวัลที่ได้รับจากการดูแลผู้สูงอายุ โดยผลการศึกษาในบทนี้ มีเนื้อหา 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล

ตอนที่ 2 การทดสอบทางสถิติด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ

ตอนที่ 3 รางวัลที่ได้รับจากการเป็นผู้ดูแล

ตอนที่ 4 การทดสอบทางสถิติด้านรางวัลจากการเป็นผู้ดูแล

ตอนที่ 1 ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล

ในการดูแลผู้สูงอายุนั้น หากผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุเพียงลำพังหรือต้องรับหน้าที่หลายๆ อย่าง จนทำให้ไม่มีเวลาเป็นส่วนตัวหรือ มีความกังวลในเรื่องการดูแลหลายๆ เรื่อง และรู้สึกว่าตนเองต้องรับภาระหนักจากการดูแล ก็อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความวิตกกังวล และมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดตัวชี้วัดภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล ที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ ภาวะอารมณ์และจิตใจที่มีความวิตกกังวล ภาวะอารมณ์และจิตใจเกี่ยวกับความขัดแย้งและภาวะอารมณ์และจิตใจที่รู้สึกตำหนิตนเอง ผลการศึกษามีดังนี้

ภาวะอารมณ์และจิตใจที่มีความวิตกกังวล

ผู้ดูแล ร้อยละ 25.5 มีความวิตกกังวลในเรื่องค่าใช้จ่ายประมาณ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยร้อยละ 14.6 มีความวิตกกังวลอยู่ทุกวัน ค่าเฉลี่ยของระดับความวิตกกังวล $\bar{X} = 2.18$ อยู่ในระดับมาก ส่วนความวิตกกังวลด้านความเพียงพอของความรู้และสุขภาพของตนนั้น ร้อยละ 29.3

และ 28.7 มีความวิตกกังวล 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยทั้ง 2 รายการมีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 1.73$ และ $\bar{X} = 1.77$ ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1

ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลที่มีความวิตกกังวล

ภาวะอารมณ์และจิตใจ	ร้อยละ(N=1,581)					$\bar{X}$	S.D.
	ไม่รู้สึกละเลย	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	5-6 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวัน		
- วิตกกังวลกลัวไม่มีเงินใช้จ่ายเพียงพอ	45.0	25.5	10.2	4.7	14.6	2.18	1.42
- วิตกกังวลว่าไม่มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุ	54.6	29.3	8.1	3.6	4.4	1.73	1.04
- วิตกกังวลต่อสุขภาพของตน	54.6	28.7	7.9	2.4	6.4	1.77	1.11

ภาวะอารมณ์และจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความขัดแย้ง

ผู้ดูแลส่วนหนึ่งรู้สึกที่มีความขัดแย้งทั้งกับผู้สูงอายุและกับสมาชิกในครอบครัว โดยร้อยละ 28.7 รู้สึกที่มีความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่ดูแลสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งแต่ที่มีความขัดแย้งทุกวัน มีเพียงร้อยละ 1.2 ส่วนความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัวนั้น ร้อยละ 24.4 มีความขัดแย้ง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ซึ่งทั้ง 2 ประการ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางและน้อยตามลำดับ (ตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2

ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลที่แสดงถึงความขัดแย้ง

ภาวะอารมณ์และจิตใจ	ร้อยละ(N=1,581)					$\bar{X}$	S.D.
	ไม่รู้สึกละเลย	1-2 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	5-6 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวัน		
- มีความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่ดูแล	64.3	28.7	4.7	1.1	1.2	1.46	0.74
- มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว	69.6	24.4	4.5	0.8	0.7	1.38	0.67

ภาวะอารมณ์และจิตใจที่แสดงความรู้สึกคับข้องใจ

ผู้ดูแลส่วนน้อยที่มีปัญหาด้านนี้ โดยร้อยละ 26.2 รู้สึกว่าไม่มีเวลาได้พูดคุยกับสมาชิกอื่นในครอบครัวสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งและร้อยละ 5.9 รู้สึกทุกวัน ร้อยละ 18.3 รู้สึกผิดเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ คือ รู้สึกโกรธ, ไม่พอใจผู้สูงอายุ และร้อยละ 12.5 มีความคับแค้นใจจนต้องแอบร้องไห้สัปดาห์ละ 1-2 ครั้งเช่นกัน โดยค่าเฉลี่ยของระดับความรู้สึก $\bar{X} = 1.63, 1.44, 1.24$ อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด (ตารางที่ 3.3)

ตารางที่ 3.3

ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลที่แสดงถึงความรู้สึกคับข้องใจ

ภาวะอารมณ์และจิตใจ	ร้อยละ (N=1,581)					$\bar{X}$	S.D.
	ไม่รู้สึก เลย	1-2ครั้ง/ สัปดาห์	3-4ครั้ง/ สัปดาห์	5-6ครั้ง/ สัปดาห์	ทุกวัน		
- ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับสมาชิก อื่นๆ ในครอบครัว	61.4	26.2	5.4	1.1	5.9	1.63	1.05
- รู้สึกผิดเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่ เป็นอยู่ (โกรธ, ไม่พอใจผู้สูงอายุ)	72.2	18.3	5.4	1.4	2.7	1.44	0.85
- คับแค้นใจจนต้องแอบร้องไห้	82.6	12.5	3.6	0.7	0.6	1.24	0.61

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม นำมาอธิบายภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลได้ชัดเจนขึ้นว่าในกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัญหาด้านจิตใจ เกิดจากสาเหตุหลายประการ โดยส่วนหนึ่งเกิดจากภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ความเจ็บป่วย สภาพร่างกายและจิตใจอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้มีผลต่อความเครียดของผู้ดูแล หากผู้สูงอายุอารมณ์ดี ไม่บ่นหรือถอนใจ ทำให้ผู้ดูแลพึงพอใจ “ไม่ถอนใจมาก ทำอะไรให้ก็ไม่เคยว่า” แต่หากผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจไม่ปกติ ย่อมส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลด้วย บางครั้งผู้ดูแลรู้สึกท้อใจ เบื่อหน่าย ต้องการให้ลูกหลานคนอื่นรับภาระนี้แทน

กรณีที่ผู้ดูแลมีความเครียดและความวิตกกังวลนั้น สาเหตุอีกประการหนึ่งเกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายและไม่สามารถซื้อหาสิ่งของหรืออาหารที่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุได้ เช่น ผู้ดูแลในจังหวัดเชียงราย กล่าวว่า “คิดมาก ไม่มีอะไรกิน นอนน้ำตาไหล” หรือมีความกังวลเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะอยากให้ผู้สูงอายุหาย จากการเจ็บป่วย โดยมีจำนวนหนึ่งที่ดำเนินตนเองว่า ความทุกข์ยากของตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุม

อารมณ์และความรู้สึกที่มีต่อผู้สูงอายุ

สาเหตุอีกประการหนึ่ง ที่ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาด้านจิตใจ คือ กลุ่มผู้ดูแลที่มีได้คาดคิดว่าจะต้องรับบทบาทนี้ ไม่มีการเตรียมตัวเตรียมใจในการดูแล ผู้ดูแลรู้สึกเหน็ดเหนื่อย จนบางครั้งมีผลต่อภาวะสุขภาพของตน และมักกล่าวว่า “คนแก่ขี้บ่น น้อยใจ หลงลืม” ทำให้บางครั้งผู้ดูแลรู้สึกน้อยใจในการดูแล และอึดอัดเมื่อผู้สูงอายุบ่น ไม่พอใจ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังรู้สึกเครียด เบื่อชีวิต ไม่มีความสุขทางใจ รู้สึกมีภาระที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ หรือรู้สึกเป็นเวรเป็นกรรม อย่างไรก็ตามสำหรับผู้ดูแลที่ไม่มีปัญหาทางด้านจิตใจจะไม่รู้สึกเบื่อ ด้วยเหตุผลที่ว่า การดูแลพ่อแม่เป็นการแสดงความกตัญญู เป็นสิ่งที่ดี นอกจากนี้ยังประณามคนอื่นที่ทิ้งไม่สนใจใยดีพ่อแม่ หรือผู้สูงอายุอีกด้วย

การแก้ไขปัญหาทางด้านจิตใจของผู้ดูแล

เมื่อผู้ดูแลมีความเครียดและวิตกกังวลจนเกือบถึงจุดที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ สมาชิกในครัวเรือนจะเข้ามาช่วยรับภาระแทนบางช่วงเวลา เช่น บุตรหรือสามี แม้เป็นการดูแลเพียงชั่วคราว แต่ทำให้ผู้ดูแลผ่อนคลายความตึงเครียดได้บ้าง ผู้ดูแลบางรายจะใช้วิธีพูดคุยกับเพื่อนบ้าน ปรับทุกข์หรือเล่าเรื่องความคับข้องใจให้เพื่อนบ้านได้รับทราบ ทำให้ผ่อนคลายลงบ้าง

ผู้ดูแลในภาคเหนือบางคนมีวิธีการแก้ไขปัญหาคความเครียด ความเบื่อหน่ายของตน ในการดูแลผู้สูงอายุที่จู้จี้ขี้บ่น ด้วยการพยายามทำใจ “ปลง” โดย “ปล่อยให้อยู่บ่น ไม่ต้องสนใจ” นอกจากนั้นความศรัทธาในศาสนา ส่งผลถึงความเชื่อของผู้ดูแลในทุกๆภาค ให้ระลึกว่า การเลี้ยงดูบิดามารดา หรือญาติที่สูงอายุเป็นกุศลเป็นบุญ เป็นมงคลกับชีวิต แต่หากไม่ดูแลจะมีบาปติดตัว ดังที่ ผู้ดูแลในจังหวัดระยองคนหนึ่งกล่าวว่า “เต็มใจทำ บาปบุญคู่กัน เบื่อก็กทำไ้ได้ เราเป็นลูก” บางคนก็เล่าถึงการเตรียมตัว เตรียมใจเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุว่า “ไม่เคยคิดเตรียมตัว เป็นการซุ่มซ่ามตั้งแต่เกิด คิดว่าเมื่อเราดูแลพ่อแม่ พอเราแก่อีกหน่อยลูกก็เลี้ยงดูเรา”

เรื่องความเครียด หรือความวิตกกังวล โดยมากไม่ได้เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ แต่เกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจ รายได้ที่ไม่พอกับรายจ่าย อีกทั้งการรับภาระการดูแลคนอื่น ๆ นอกจากผู้สูงอายุ เช่น บุตร หรือน้อง ทำให้ผู้ดูแลบางคนร้องไห้คนเดียว นอกจากความเครียดที่เกิดจากปัจจัยทางเศรษฐกิจแล้ว ผู้ดูแลบางรายเกิดความเครียดกับปัจจัยอื่นๆ อาทิ การไม่มีหลักประกันด้านฌาปนกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นเกรงว่าเมื่อเสียชีวิต จะไม่มีเงินทำศพ นอกจากนั้นบางรายยังถูกโกงเงินจากหน่วยงานที่ดำเนินการด้านสมาคมฌาปนกิจอีกด้วย ดังนั้นวิธีการคลายเครียดของผู้ดูแล คือ การพูดคุยกับเพื่อนบ้านเพื่อปรับทุกข์ หรือเข้ากลุ่ม ชมรมผู้สูงอายุ และมีบางกรณีที่ผู้ดูแลอยู่ในวัยรุ่น ใช้วิธีเดินเล่นเพื่อพักผ่อนสมอง เช่น ผู้ดูแลเพศชายคนหนึ่งในจังหวัด