

การวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล 8 ราย ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2550 ถึง เดือนมกราคม 2551 ด้วยวิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึกตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น และทำการบันทึกเทป นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 4 ราย เป็นบุตร เพศหญิง จำนวน 6 ราย มีอาชีพรับจ้าง มีหนี้สินจำนวน 5 ราย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยระหว่าง 1 - 5 ปี ผลการศึกษาสรุปได้ว่า ผู้ดูแลให้ความหมายของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 3 ลักษณะ คือ 1. ใจคอไม่ดี นอนไม่หลับ ไม่มีแรง อ่อนเพลีย ในระยะนี้มีการรับรู้สุขภาพเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) แสดงความรู้สึกของจิตใจ 2) แสดงความรู้สึกของร่างกาย และ 3) ป่วย โดยไม่ทราบสาเหตุ 2. มีพฤติกรรมเปลี่ยนไปจากเดิม ในระยะนี้มีการรับรู้สุขภาพเป็น 6 ลักษณะ คือ 1) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม 2) ผู้สูงอายุจะแยกตนเองจากบุคคลอื่น เช่น ในห้อง มุมใดมุมหนึ่งของห้อง 3) มีอาการซึม นิ่งหรือนอนอยู่ในท่าทางเดิมนานๆ 4) เหม่อลอย ไม่มีสมาธิ หลงลืมง่าย พูดถึงเรื่องเก่าๆ 5) มีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ไม่สอดคล้องกับความเป็นจริงในขณะนั้น และ 6) คิดอยากตาย 3. การไม่รับรู้กับสิ่งรอบตัว ในระยะนี้มีการรับรู้สุขภาพเป็น 3 ลักษณะ คือ 1) ผู้สูงอายุ จะมีอาการ นิ่งนิ่งๆ นานมากขึ้น 2) ละเลยการดูแลตนเอง เช่น อาบน้ำ สระผม และ 3) หลงผิด หูได้ยินเสียงแว่ว ความรู้สึกของผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุมี 2 กลุ่ม คือ 1 กลุ่มที่มีความเต็มใจในการดูแล และ 2 กลุ่มที่มีภาวะจำยอม กลุ่มที่มีความเต็มใจในการดูแล มีการรับรู้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ 1. มีความรู้สึกที่ต้องรับผิดชอบเพื่อแสดงความกตัญญูตอบแทนบุญคุณ และ 2. มีความสงสาร เห็นใจ และเป็นห่วงผู้ป่วย กลุ่มที่มีภาวะจำยอม มีทัศนคติทางลบกับการดูแลผู้สูงอายุ และมีความเครียดจากการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ การดำเนินชีวิตของผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า มีการเปลี่ยนแปลงใน 2 ลักษณะ คือ 1. การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 2. การเปลี่ยนแปลงการทำงาน เพื่อให้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้ามากขึ้น ทำให้ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ลดลงจากเดิม ซึ่งมีผลกระทบต่อนักดูแล 6 ลักษณะ ดังนี้ 1. ปัญหาทางด้านรายได้ 2. ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล ได้แก่ 1) ปัญหาร่างกายของผู้ดูแลที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วย หรือปัญหาทางสุขภาพ และ 2) ปัญหาจิตใจของผู้ดูแล 3. การดูแลตนเองของผู้ดูแล ได้แก่ 1) การดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง และ 2) การดูแลสุขภาพของตนเอง 4. การขัดแย้งภายในครอบครัว 5. ปัญหาด้านพฤติกรรมของผู้ป่วย 6. ปัญหาสิ่งแวดล้อมและการเดินทาง ผู้ดูแลมีการดูแล และวิธีดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า 5 ลักษณะ คือ 1. ความจำเป็นพื้นฐานอาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ และยารักษาโรค 2. จิตใจ 3. ความปลอดภัย 4. เจ็บป่วยไปหาหมอ และ 5. ช่วยเหลือตามความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจ, ด้านสังคม, ด้านสิ่งแวดล้อม, ด้านการคมนาคม และด้านการสงเคราะห์

The purpose of this qualitative research was to study experiences and need of the Depressive Elderly's Caregivers. The interview guideline was used for indepth interview from 8 people since October to January. The researcher transcribed verbatim the tape-recorded. Data were analyzed by Colaizzi's method. The result as follow ; The major of ood depressive Elderly's caregiver 6 daughters, and they work as employee, 5 of these have an dept from loan and buying car and motorcycle. The conclusion, 3 characters of depressive elderly was melancholy, insomnia and weak. In this sence was separate in to 3 charactors Show the felling of mind, Show the felling of bodies and illness no cause. And have change their behavior. In this sence was separate in to 6 charactors, the depressive elderly has change their behavior Isolate themselves, silent in one position, vacant and have no concentration, Mood changing not support by truly position, want to die. No responsible was separate in to 3 characters were silent sitting alone, Not care about themselves, mistaking responsible. The feeling of caregivers separate in to 2, one is understand to discreet and the other is Constrain people. First group is take care by the feeling gratefulness, sympathy and anxious. Second group is constrain people have stress because the depressive elderly use to spend their lifestyle ,one is daily activity, And the second one is changing their work that make decrease earn. The problem of the caregivers were about an earn and their health. Healthcare problem of caregiver are daily activity and they changed time to work for caring depressed. Methods to care caregiver home depressive : want in necessary thing like foods, metal health, to be safety and want a helping hand in economic ,sociality, environment , communication and to give aid to comfort. The first is Baric need such as : food and drug The mental support to be safety,to go to hospital and to be support in learning, special support, social environment, private journey.