

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

Model of caregiver of Homebound Elderly and Bedridden Elderly care promotion case
by case Nakhon Chai Si District Nakhon Pathom Province.

(Received: March 19,2021; Accepted: March 23,2021)

นเรศ มณีเทศ¹

Naret Maneethes

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลและศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564 รวม 12 เดือน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 147 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และpaired t – test

ผลการวิจัยพบว่า ความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (p-value มีค่าเท่ากับ .000 ทุกค่า)โดยที่ หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า (t มีค่าเป็นลบ) คำสำคัญ : ผู้สูงอายุติดบ้าน , ผู้สูงอายุติดเตียง , รายกรณี , ผู้ดูแล

ABSTRACT

This research was action research aimed to study comprehensive and possibility of Homebound Elderly and Bedridden Elderly caregiver and studied model of care giver of Homebound Elderly and Bedridden Elderly care promotion case by case Nakhon Chai Si District Nakhon Pathom Province. The study period is between October 2020 and September 2021, totaling 12 months. Sample size were 147 care giver of Homebound Elderly and Bedridden Elderly. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed by Content Analysis, frequency, percentage, mean, standard deviation and paired t – test.

The results showed that comprehensive and possibility ADL of Homebound Elderly and Bedridden Elderly care giver had statistically significant difference at the .05 level (all p-values were .000). After the operation, the mean score was greater than (t was negative).

Keywords : elderly homeless , bedridden elderly , case by case , caregiver

¹ พ.บ. โรงพยาบาลนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 - 4 ทศวรรษที่ผ่านมาทำให้ประเทศเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (ปราโมทย์ ปราสาทกุล, 2556) การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลกในต้นสหัสวรรษนี้ ประชากรโลกมีอายุสูงขึ้น เนื่องมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรโลกกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคน โดยมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีจำนวนมากถึง 146 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 2 ของประชากรทั้งหมด ในปี 2020 ทวีปที่มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ยุโรปร้อยละ 26 อเมริกาเหนือ ร้อยละ 23 และภาคพื้นมหาสมุทร ร้อยละ 18 โดยประเทศที่มีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ญี่ปุ่น ร้อยละ 34 อิตาลีร้อยละ 30 และโปรตุเกส ฟินแลนด์ กรีซ ร้อยละ 29 สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรประเทศไทยมีแนวโน้มสอดคล้องกับสถานการณ์ของโลก เป็นผลจากความก้าวหน้าทางการแพทย์และสาธารณสุข การกระจายบริการด้านสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวซึ่งการที่อายุมากขึ้นสัดส่วนของประชากรวัยเด็กแล้ววัยแรงงานมีแนวโน้มลดลง ขณะที่ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.5 ล้านคน ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็วมาก กล่าวคือ เมื่อ 50 ปีก่อน ผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนไม่ถึง 2 ล้านคน แต่ในปี 2563 ผู้สูงอายุได้เพิ่มจำนวนเป็น 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2564).

จากจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่มากขึ้นและมีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาเช่น ปัญหาทางด้าน

สุขภาพกาย ปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาทางด้านอารมณ์ ปัญหาทางด้านสังคม ผู้สูงอายุจะการมีร่างกายที่เสื่อมโทรมลงการมีโรคภัยต่างๆ ทั้งโรคทางกายและโรคทางสมอง ผู้สูงอายุไม่ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลานอย่างเพียงพอ ทำให้รู้สึกเหงา อังว้าง และอาจจะมี ความวิตกกังวล ส่งผลให้ผู้สูงอายุมักมีอาการเปลี่ยนแปลง และการที่มีการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่ยอมรับในการเปลี่ยนแปลงทางด้านวัฒนธรรม ความทันสมัยและเทคโนโลยีใหม่ๆ จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุประชากรดังกล่าวทำให้เกิดประเด็นท้าทาย คือ จะทำอย่างไรที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุควบคู่ไปกับการพัฒนาให้ก้าวหน้าต่อไปอย่างยั่งยืน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2556)

ลักษณะโครงสร้างทางอายุและเพศของประชากรจังหวัดนครปฐม ค่อย ๆ เปลี่ยนไปฐานของปริมาตร ประชากรค่อย ๆ แคบเข้า สัดส่วนของประชากรชายหญิงในกลุ่มอายุที่มากขึ้นค่อย ๆ กว้างออกในลักษณะเดียวกันกับของประเทศที่อัตราเกิดค่อย ๆ ลดลง ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ดังนั้นสัดส่วนของประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) คิดเป็นอัตราร้อยละ 16.93) (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม, 2562)

ผู้สูงอายุ เป็นวัยซึ่งมีความแตกต่างจากวัยอื่น เป็นวัยบั้นปลายของชีวิต ดังนั้นปัญหาของผู้สูงอายุในทุกด้านโดยเฉพาะด้านสังคม และสาธารณสุข จึงแตกต่างจากคนในวัยอื่น ปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก ซึ่งรัฐบาลไทย และทั่วโลกได้ตระหนักถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงมีความพยายาม และมีการรณรงค์อย่างต่อเนื่องให้ทุกคนตระหนัก เข้าใจ และพร้อมดูแลผู้สูงอายุให้ทัดเทียมเช่นเดียวกับการดูแลประชากรในกลุ่มอายุอื่น ซึ่งปัญหาของผู้สูงอายุมีหลายมิติที่ซับซ้อน นอกจากนี้ยังรวมไปถึงปัญหาเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่เป็นปัจจัยการดำรงชีวิตขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ สภาพที่อยู่อาศัยไม่

เหมาะสม สิ่งแวดล้อมทางกายภาพไม่เอื้อต่อการดำรงชีวิตเช่น มีบันไดหลายชั้น มีทางต่างระดับ แสงสว่างไม่เพียงพอ ตลอดจนปัญหาทางด้านความรู้พื้นฐานในการดูแลสุขภาพของตนเอง ตลอดจนความรู้เรื่องสิทธิประโยชน์ต่าง ๆ รวมทั้งความรู้ทักษะทางด้านการใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เช่น คอมพิวเตอร์ เป็นต้น (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

จากสภาพปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา รูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

2. เพื่อศึกษารูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

รูปแบบงานวิจัย

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มีระยะเวลาในการศึกษาระหว่างเดือน ตุลาคม 2563 ถึง กันยายน 2564 รวม 12 เดือน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม

2. กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม จำนวน 147 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการจัดกิจกรรม ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี ประกอบด้วย

1.1 ศึกษาความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล

1.2 จัดทำรูปแบบการเรียนรู้เคลื่อนที่รายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล ได้แก่ การพูดคุยวิชาการ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ที่เหมาะสม โดยการร่วมออกแบบกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ได้แก่ Feeding , Grooming , Transfer , Toilet use , Mobility , Dressing , Stairs , Bathing , Bowels และ Bladder

1.3 ติดตามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในชีวิตประจำวันรายกรณี

1.4 สรุปผลการดำเนินงาน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบวัดความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล เป็นแบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล อยู่ระดับมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล อยู่ระดับมากเท่ากับ 4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล อยู่ระดับปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน



น้อย หมายถึง ความเข้าใจในการดูแล
ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล อยู่ระดับ
น้อย เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเข้าใจในการ
ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล อยู่
ระดับน้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้
(Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีความเข้าใจมากที่สุด
3.41 – 4.20	มีความเข้าใจมาก
2.61 – 3.40	มีความเข้าใจปานกลาง
1.81 – 2.60	มีความเข้าใจน้อย
1.00 - 1.80	มีความเข้าใจน้อยที่สุด

2. แบบวัดความเป็นไปได้ในการดูแล
ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล เป็นแบบ
Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเป็นไปได้ในการ
ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อยู่ระดับมาก
ที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

มาก หมายถึง ความเป็นไปได้ในการดูแล
ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อยู่ระดับมากเท่ากับ
4 คะแนน

ปานกลาง หมายถึง ความเป็นไปได้ในการ
ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อยู่ระดับปาน
กลาง เท่ากับ 3 คะแนน

น้อย หมายถึง ความเป็นไปได้ในการดูแล
ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อยู่ระดับ น้อย
เท่ากับ 2 คะแนน

น้อยที่สุด หมายถึง ความเป็นไปได้ในการ
ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง อยู่ระดับน้อย
ที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน

มีเกณฑ์ในการแปลผลคะแนน ดังนี้
(Best, 1991)

คะแนนเฉลี่ย	แปลผล
4.21 – 5.00	มีเป็นไปได้มากที่สุด
3.41 – 4.20	มีเป็นไปได้มาก

2.61 – 3.40 มีเป็นไปได้ปานกลาง

1.81 – 2.60 มีเป็นไปได้น้อย

1.00 - 1.80 มีเป็นไปได้น้อยที่สุด

การตรวจคุณภาพเครื่องมือ

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการตรวจสอบเพื่อ
ทดสอบความตรง (Validity) โดยนำแบบสอบถาม
ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นเองให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาตรวจ
และแก้ไข 3 ท่าน (IOC) แล้วปรับแก้ ข้อที่ใช้คำผิด
และข้อที่ไม่เหมาะสม ทั้งในด้านเนื้อหาและภาษาที่
ใช้เพื่อให้ได้แบบสอบถามที่มีเนื้อหาและข้อความที่
ชัดเจน นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จและแก้ไข
ความถูกต้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว นำไปทดลอง
คุณภาพของเครื่องมือ (Try Out) โดยการนำไป
ทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในเขต
อำเภอห้วยชัย จำนวน 30 คน เพื่อทดสอบความ
เข้าใจในการทำแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลไป
วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดย
ใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach
method) แบบวัดความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ
ติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล ได้ค่าความเที่ยง
เท่ากับ .752 แบบวัดความเป็นไปได้ในการดูแล
ผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล ได้ค่าความ
เที่ยง เท่ากับ .837

ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

1. สรรวจและวิเคราะห์ความเข้าใจและ
ความเป็นไปได้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติด
เตียงของผู้ดูแล

2. จัดทำรูปแบบการเรียนรู้เคลื่อนที่ที่ราย
กรณีในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของ
ผู้ดูแล ได้แก่ การพูดคุยวิชาการ การสาธิต และ
การฝึกปฏิบัติ ที่เหมาะสม โดยการร่วมออกแบบ
กิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้
ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ ได้แก่
Feeding , Grooming , Transfer , Toilet use ,
Mobility , Dressing , Stairs , Bathing , Bowels
และ Bladder

3. ติดตามการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาอุปสรรคและแนวทางแก้ไขในชีวิตประจำวันรายกรณี

4. สรุปผลการดำเนินงาน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การวิเคราะห์การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคในชีวิตประจำวันรายกรณี โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ ความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล ก่อนและหลังดำเนินงาน ได้แก่ paired t – test

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

ผลการวิจัย

1. ความเข้าใจในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ก่อนการดำเนินการ พบว่า โดยรวมและทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value มีค่าเท่ากับ .000 ทุกค่า) โดยที่ หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า (t มีค่าเป็นลบ)

2. ความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ก่อนการดำเนินการ พบว่า โดยรวมและทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้น Transfer (ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) และ Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) การเปรียบเทียบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (p-value มีค่าเท่ากับ .000 ทุกค่า) โดยที่ หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า (t มีค่าเป็นลบ)

3. การส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล อำเภอนครชัยศรี จังหวัดนครปฐม โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อกำหนดรูปแบบการเรียนรู้เคลื่อนที่รายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล ได้แก่ การพูดคุยวิชาการ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ที่เหมาะสม โดยการร่วมออกแบบกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ โดยประกอบด้วย

3.1 การประเมินผู้สูงอายุด้วยการคัดกรอง ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL)

3.2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ติดบ้าน ติดเตียง จะได้รับการวางแผนการดูแลบริการ Long Term Care (LTC) รายบุคคลตาม Standard of living , Standard of care และประเมินความต้องการ

3.3 สำหรับผู้มีการเปลี่ยนแปลง จะได้รับการวางแผนการดูแลเพิ่มเติมระหว่างโรงพยาบาลและชุมชน

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่าความเข้าใจในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ก่อนการดำเนินการ พบว่า โดยรวมและทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของวัชพลประสิทธิ์ ก่อนแก้ว (2557) พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ อำเภอเมืองชลบุรี ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน โดยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารเป็นพฤติกรรมที่ดีที่สุด () = 1.50, SD = 0.26 รองลงมาคือ การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย () = 1.41, SD = 0.33 การจัดการความเครียด () = 1.34, SD = 0.37 และมีพฤติกรรมการออกกำลังกายแย่ที่สุด () = 1.06, SD = 0.45 หลังการดำเนินงาน พบว่า โดยรวมและทุกข้ออยู่ในระดับมากที่สุด การเปรียบเทียบความเข้าใจในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 (p-value มีค่าเท่ากับ .000 ทุกค่า) โดยที่ หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า (t มีค่าเป็นลบ) และความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ก่อนการดำเนินการ พบว่า โดยรวมและทุกข้ออยู่ในระดับปานกลาง หลังการดำเนินงาน โดยรวมและรายข้ออยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้น Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) และ Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) การเปรียบเทียบความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 (p-value มีค่าเท่ากับ .000 ทุกค่า) โดยที่ หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า (t มีค่าเป็นลบ) ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้วิจัยได้มีการวิเคราะห์ความเข้าใจและความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living :ADL) ก่อนการดำเนินการ และได้จัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแลเพื่อกำหนดรูปแบบการเรียนรู้เคลื่อนที่รายการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล ได้แก่ การพูดคุยวิชาการ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ ที่เหมาะสม โดยการร่วมออกแบบกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ (พนิดา โยวะผุย และคณะ, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของพิศสมัย บุญเลิศ และคณะ (2559) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบแผนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์โคก อำเภอกะชังวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แกนนำชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำแบบไม่เป็นทางการ เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 58 คน ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบเป็นองค์รวมแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบบวัดความพึงพอใจ และแบบสรุปกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาแบบแผนการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีการพัฒนาแนวทางการดูแลอย่างเป็นระบบ มีระบบติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ทีมเจ้าหน้าที่และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการพัฒนาแนวทางสนับสนุนการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง พัฒนาระบบการส่งต่อและเชื่อมโยงกับเครือข่าย และ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 พัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะการดูแลต่อเนื่องกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง แก่ผู้ดูแลหลักและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระยะที่ 2 ฝึกปฏิบัติจริงในชุมชนและวางแผนการดูแลต่อเนื่องและระยะที่ 3 สรุปและประเมินหลังการปฏิบัติ และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยรวม คิดเป็นร้อยละ 78.6 ปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในครั้งนี้ เกิดจากการพัฒนาจากข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ผ่านแนวทางการจัดการคุณภาพ และทฤษฎีการสร้างการมีส่วนร่วมที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ จนทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมและนำไปปฏิบัติได้จริง และสอดคล้องกับการศึกษาของ สมฤดี นามวงศ์ (2559) การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการอบรม ผู้เข้าอบรมทำ แบบทดสอบความรู้ มีคะแนนเฉลี่ยที่ 18 คะแนน ร้อยละ 86.67 และมากกว่าคะแนน ก่อนการอบรม ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยที่ 14 คะแนนร้อยละ 46.67 และเมื่อมีการสร้างองค์ความรู้แล้วส่งผลกระทบต่อกระบวนการวางแผนที่ดีต่อไป แต่ทั้งนี้ ยังพบว่าความเป็นไปได้ในการปฏิบัติตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities

of Daily Living : ADL) หลังการดำเนินงานโดยรวมและรายชื่ออยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้น Transfer (ลูกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้) Mobility (การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน) Bowels (การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) และ Bladder (การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความไม่แน่ใจในความสามารถของตนเองในผู้ดูแล ที่มีความกังวลในการปฏิบัติ ซึ่งถือเป็นโอกาสในการพัฒนา ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

ในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน และติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี และการค้นหาปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงานควรจัดให้มีการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนการดำเนินงานและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมสหวิชาชีพและผู้ดูแล เพื่อกำหนดรูปแบบการเรียนรู้เคลื่อนที่รายกรณีในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแล โดยการร่วมออกแบบกิจกรรมในชีวิตประจำวันให้ผู้ดูแลสามารถนำไปใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียงของผู้ดูแลรายกรณี ในระยะยาวที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพและการดูแลที่ยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ปราชญ์ประชาทูล. สถานการณ์ผู้สูงอายุ, แนวโน้มและผลกระทบจากการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. เอกสารการนำเสนองานสัมมนาโรงแรมมิราเคิลแกรนด์ คอนเวนชั่น วันที่ 12 ธันวาคม 2556
- สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 6. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด. 2558
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. กรุงเทพฯ : บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด. 2559



มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2556). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2555.

นนทบุรี : เอสเอส พลัส มีเดีย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2564). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2563 ออนไลน์

<https://thaitgri.org/?p=39772>

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม. (2562). แผนยุทธศาสตร์การสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2563-

2566 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครปฐม

พินดา โยวะผุย ,อักษราณัฐ ภัคตีสัมย์, และประภัสสร วงษ์ศรี (2560). การส่งเสริมสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 1 ธันวาคม 2560. แหล่งที่มา <https://goo.gl/o5oBm6>

วัชพลประสิทธิ์ ก้อนแก้ว. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลตำบลคลองตำหรุ

อำเภอเมืองชลบุรี.วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทั่วไป มหาวิทยาลัยบูรพา

สมฤดี นามวงศ์. (2559). การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์. วิทยานิพนธ์ ส.ม. สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต

มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

พิศสมัย บุญเลิศ, เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์, ศุภวดี แฉวเพีย (2559). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่าง

ต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านดงมัน ตำบลสิงห์

โคกอำเภอกะทู้ศรี จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 7 ขอนแก่น. ปีที่ : 23

ฉบับที่ : 2 เลขหน้า : 79-87 ปีพ.ศ. : 2559