

บทความวิจัย

การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

Development of bed bound elder care process by family nurses, and participation of family and community party network at Bangpakong districts, Bangpakong, Chachoengsao.

พินทิพย์ จำปาพงษ์, พย.บ.*

Pintip Jumpapong, B.N.S.*

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาและพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย : เป็นการวิจัยและพัฒนาโดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการเกี่ยวกับการพัฒนากระบวนการ 2) พัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และ 3) ประเมินกระบวนการพัฒนา ซึ่งประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 4 ชุดได้แก่ แบบประเมินดัชนีบาร์เรลเอ็ดเอด แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะและ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที

ผลการศึกษา : พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการการรับรู้และการฝึกทักษะเพื่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงคิดเป็นร้อยละ 100 การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงประกอบด้วย 6 องค์ประกอบ ได้แก่ วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย การจัดการความรู้ กิจกรรม บทบาทการมีส่วนร่วมของชุมชน และการประเมินผล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้หลังเข้ากระบวนการสูงกว่าก่อนเข้ากระบวนการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยคะแนนทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 และมีค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงหลังเข้ากระบวนการสูงกว่าก่อนเข้ากระบวนการการดูแลผู้สูงอายุโดยพยาบาลครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : กระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พยาบาลครอบครัว การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน

*พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา



ABSTRACT

Objectives : To develop a bed bound elder care process; and evaluate efficiency of the developed bed bound elder care process.

Methods : This study was a research and development. Nursing process was generalization comprising three stages. The first stage was to study of the problems and needs of care process. The second stage was to develop the care process. The third stage was to test the efficiency and evaluation of the developed process. The sample for efficiency testing consisted of 15 care givers and bed bound elder random sampling was selected in Bangpakong district. The research instruments were (1) the Barthel ADL Index : BAI; (2) a learning achievement test for pre-testing and post-testing; (3) a skill assessment scale , and (4) a WHOQOL-BREF-THAI. Statistics employed for data analysis were the frequency, percentage, mean, standard deviation, and t-test.

Results : The sample needs the knowledge and skills to care for the elderly in bed 100 %. The development of bed bound elder care process has 6 components: target group Knowledge Management Activities Role of Community Participation And evaluation. The samples had a higher average knowledge score than before entering the process at .05 level, the average skill skill level for care giving of the elderly was not less than 80% and the average quality of life was higher than before entering the elderly care process by family nurses. The statistically significant at .05 level.

Keywords : bed bound elder care process, family nurses, participation of family and community party network

บทนำ

การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นหนึ่งในนโยบายสำคัญของกระทรวงสาธารณสุข สืบเนื่องจากที่ได้มีการคาดการณ์ว่าในอนาคตจะเป็นโลกของผู้สูงอายุและจะเกิดภาวะพึ่งพิงตามมา จากการศึกษาขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 2004 พบว่าอัตราการพึ่งพิงของประชากรสูงอายุต่อวัยทำงาน (Dependency Ratio) ได้เพิ่มขึ้นและมีการเพิ่มอัตราการพึ่งพิงอย่างรวดเร็ว¹ กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง (bed bound elder) เป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูงเนื่องจากเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ซึ่งปัญหาที่พบได้บ่อยคือการขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ เนื่องจากคนในครอบครัวต้องประกอบอาชีพและมีรายได้น้อย ทำให้เกิดการดูแลที่ไม่เหมาะสม ปัญหาเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคม เพื่อสร้างสภาวะให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้²

การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจัดเป็นภาระงานที่ซับซ้อน ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ในวิธีการดูแล เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุติดเตียงเหล่านี้ด้วย ในตำบลบางปะกงก็ประสบปัญหาด้านการดูแลเช่นเดียวกัน จึงแก้ปัญหาดังกล่าวโดยการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับน้าอาสาสมัครครอบครัวที่ผ่านการอบรมแล้วมาดูแลร่วมกับพยาบาลครอบครัว แต่พบว่าพยาบาลครอบครัว 1 คน ต้องรับผิดชอบประชากรจำนวน 2500 คน³ และอาสาสมัครครอบครัวที่ได้รับการอบรม 1 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 5 - 10 ราย⁴ จึงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 21 คน ที่ได้เข้าสู่ระบบการดูแลตามแนวทางที่กำหนด ไม่สามารถเข้าถึงบริการและขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง จำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 เกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ แผลกดทับ

จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 19.04 ข้อยึดติดจำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 42.853 ปัญหาเหล่านี้ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียง มีคุณภาพชีวิตที่ต่ำลงมาก⁵ จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาสภาพและความต้องการ กระบวนการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบล บางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

วิธีดำเนินการวิจัย เป็นรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ซึ่งการพัฒนาได้แบ่งตามขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่

1) ญาติหรือผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียงที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและดูแลสุขภาพต่อเนื่อง มีค่าดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index หรือ BAI) อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน และอาศัยอยู่ในเขตตำบลบางปะกง 21 คู่ จำนวน 42 คน และ 2) ภาควิชาช่วยในชุมชน ประกอบด้วยหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่เทศบาลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลและศูนย์สุขภาพชุมชน 2 คน ผู้นำชุมชน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านละ 1 คนรวมจำนวน 19 คน อาสาสมัครกลุ่มอื่นที่สนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน 2 คน รวมภาควิชาช่วย 30 คน รวมทั้งสิ้น 72 คน

2) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการประเมินกระบวนการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ ต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและดูแลสุขภาพต่อเนื่อง ที่อาศัยอยู่ในเขต

ตำบลบางปะกง ในปีงบประมาณ 2559 - 2560 จำนวน 21 คน นำมาเข้ากลุ่มโดยเน้นการเรียนรู้เป็นกลุ่มผู้ดูแล ส่วนการคัดเลือกสมาชิกที่จะเข้ากลุ่มจำนวนที่เหมาะสมคือ 8-12 คน (Yalom)⁶ ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น จำนวน 15 คน (สำรองเมื่อมีสมาชิกออกจากกลุ่ม)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ชุด ได้แก่ 1) แบบประเมินดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index หรือ BAI) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.76 2) แบบทดสอบความรู้ความรู้อาการดูแลช่วยเหลือการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นทั้งฉบับ โดยใช้สูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 20 (Kuder Richardson 20-KR-20) เท่ากับ 0.80 3) แบบประเมินทักษะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเป็นแบบประเมินทักษะการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) ภาษาที่ใช้ และได้ค่าความเที่ยงตรงของเนื้อหา (Content Validity) เท่ากับ 1.00 4) แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยมีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.84

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลขั้นตอนที่ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment) และขั้นตอนที่ 2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) โดยผู้วิจัยทำการประชุมปรึกษาร่วมกันระหว่างผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2560 (ตามวาระการประชุมประชาคมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) โดยนำเสนอหัวข้อการประชาคมในการสำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุติด



เตียงในชุมชน และสรุปผล เพื่อนำไปจัดทำร่างกระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน ต่อไป

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ในการวางแผนการพยาบาล (Planning) โดยผู้วิจัยนำผลการศึกษาจากระยะที่ 1 ร่วมกับการศึกษาเอกสารและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง มาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ได้เป็นร่างกระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบคือ 1) วัตถุประสงค์ 2) กลุ่มเป้าหมาย 3) การจัดการความรู้ 4) กิจกรรม (5) บทบาทของการมีส่วนร่วมของชุมชนและ 6) การประเมินผล จากนั้นผู้วิจัยนำร่างแบบจำลองกระบวนการฯ ที่สร้างขึ้นเสนอผ่านการพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ เพื่อหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence, IOC)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินกระบวนการฯ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ขั้นตอนที่ 4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) และ 5) การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยนำแบบจำลองกระบวนการฯ ที่สร้างขึ้นมาดำเนินการ ดังนี้

1) การฝึกอบรมภาคทฤษฎี โดยให้ความรู้กลุ่มตัวอย่าง เป็นเวลา 1 วัน ผู้วิจัยได้กำหนดการจัดการความรู้โดยใช้หลักสูตรการจัดการความรู้และการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงตามกระบวนการพัฒนาข้างต้น ในขั้นตอนนี้จะมีการให้ความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ที่ได้จากระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่มที่ได้รับประสบการณ์จากการเตรียมจำหน่ายและนำมาทบทวนส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์ ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวน ปัสสาวะและการดูแลอวัยวะสืบพันธุ์ การทำแผล การพลิกตัวผู้ป่วยป้องกันแผลกดทับ การเคลื่อนไหวผู้ป่วยและการทำกายภาพบำบัดป้องกันข้อติด รวมถึงการดูแลด้านจิตใจ โดยทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ ฯ พร้อมประเมินผลความรู้

2) การฝึกอบรมภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง เป็นเวลา 1 วัน เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากกลุ่มผู้ดูแลและเสริมส่วนที่พร่อง และฝึกจนกลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจ โดยทีมสหวิชาชีพ พร้อมประเมินทักษะ

3) ดำเนินการจริงตามกระบวนการ ระยะเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้ดูแลจะลงปฏิบัติกับผู้สูงอายุติดเตียง โดยมีพยาบาลครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติกิจกรรมในครั้งแรก

สัปดาห์ที่ 2 พยาบาลครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติกิจกรรมลงเยี่ยมพร้อมประเมินผลการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษาในผู้ดูแล เพื่อเพิ่มความมั่นใจในการดูแล

สัปดาห์ที่ 3 ผู้ดูแลทำการปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเอง เมื่อเกิดปัญหาในการดูแลให้ทดลองขอคำปรึกษาหรือขอความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายในชุมชน ตามที่ได้กำหนดบทบาทไว้

สัปดาห์ที่ 4 พยาบาลครอบครัวเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติกิจกรรมลงเยี่ยมพร้อมประเมินผลการปฏิบัติการ ให้คำปรึกษาในผู้ดูแล จบโปรแกรม พร้อมประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง

ในระหว่างสัปดาห์จะมีอาสาสมัครครอบครัวหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัวที่ได้ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมาแล้ว (care giver) มาดูแลสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

4) จบโปรแกรม สรุปผล และประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุติดเตียง

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากรใช้ความถี่และร้อยละ ส่วนสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลในด้านต่างๆ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

2) ความรู้ของผู้เข้ารับฝึกอบรม และ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง โดยการทดสอบก่อน-หลัง อบรม ใช้การวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และการทดสอบความแตกต่างของคะแนนทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม โดยการทดสอบค่าที่

(t-test แบบ t-dependence) เพื่อ หาค่าความแตกต่าง

3) ทักษะของผู้เข้ารับฝึกอบรม โดยทำการทดสอบหลังทำการฝึกปฏิบัติในแต่ละหน่วย (เกณฑ์ผ่าน 80%) ใช้การวิเคราะห์ค่าร้อยละและการทดสอบค่าที (t-test แบบ one-sample t-test)

4) ทักษะของผู้เข้ารับฝึกอบรม โดยทำการทดสอบหลังทำการฝึกปฏิบัติกิจกรรมในแต่ละหน่วย (เกณฑ์ผ่าน 80%) ใช้การวิเคราะห์ค่าร้อยละและการทดสอบค่าที (t-test แบบ one-sample t-test)

การศึกษาครั้งนี้ ได้ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อการวิจัยในมนุษย์ สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา หมายเลข PH_CCO_REC 003/2561

ผลการวิจัย

พบว่าผู้ดูแลพบปัญหาการรับรู้หลักการปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุแบ่งเป็นรายด้านดังนี้ ด้านโภชนาการได้แก่ การป้อนอาหารและการป้องกันการสำลัก คิดเป็นร้อยละ 90 ส่วนผู้สูงอายุติดเตียงที่ใส่สายยางให้อาหารจำนวน 11 คน ผู้ดูแลหลักมีปัญหาในด้านเทคนิคการให้อาหารการให้อาหารปั่นและการจัดเก็บถนอมอาหาร คิดเป็นร้อยละ 81.81 ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่การทำความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดหลังการขับถ่าย ร้อยละ 80 และการดูแลสายสวนปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 100 ในด้านการเคลื่อนไหว ได้แก่ การป้องกันการเกิดข้อยึดติด คิด

เป็นร้อยละ 95 และการทำแผลกดทับ คิดเป็นร้อยละ 80 ด้านความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือ เรื่องเทคนิคการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 100 การทำกายภาพบำบัดที่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 100 การช่วยเหลือจากหน่วยงานเทศบาล ได้แก่ การจัดรถรับส่งผู้สูงอายุติดเตียงพบแพทย์ คิดเป็นร้อยละ 95 การช่วยเหลือจากพัฒนาสังคมคือ การจัดสวัสดิการต่างๆ ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียง เช่น ผ้าอ้อม รถเข็น เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 55 การช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการฝึกอบรมจากกระทรวงสาธารณสุข (care giver) ได้แก่ การช่วยกิจกรรมดูแลผู้ป่วยติดเตียง คิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนในการพัฒนาความรู้ ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายจากโรงพยาบาลแต่เมื่อกลับมาไม่มีที่ปรึกษา ทำให้ขาดความมั่นใจ ต้องการให้ทบทวนในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์โดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ดูแล ร่วมกับการเสริมความรู้จากเจ้าหน้าที่

ร่างแบบจำลองกระบวนการ ฯ ที่สร้างขึ้นเสนอผ่านภาารพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องภาพรวมเท่ากับ 0.97

การประเมินกระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในด้านความรู้ ทักษะและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ความของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังการฝึกอบรม (N=15)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	df	t	Sig
ก่อนฝึกอบรม	15	9.3	1.40	14	-14.35	0.00*
หลังฝึกอบรม	15	12.67	3.81			

*p<.05

**ตาราง 2** ผลการประเมินทักษะของผู้ที่อบรมด้วยกระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ๑ ที่ไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80 (N = 15)

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	$\bar{X}$	SD.	df	t	Sig
ทักษะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง	15	54.73	9.07	14	22.70	0.00*

*p<.05

ตาราง 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุติดเตียง ก่อนและหลังการได้รับการดูแลด้วยกระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (N=15)

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนเต็ม	$\bar{X}$	SD.	df	t	Sig
คะแนนคุณภาพชีวิตก่อนได้รับการดูแล	15	74.87	14.79	14	-5.23	0.00*
คะแนนคุณภาพชีวิตหลังได้รับการดูแล	15	89.93	14.66			

*p<.05

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลพบปัญหาการรับรู้หลักการปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุแบ่งเป็นรายด้าน ดังนี้ ด้านโภชนาการ ด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน ด้านการเคลื่อนไหว ส่วนความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า ผู้ดูแลต้องการความช่วยเหลือการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ ในชุมชน ในการจัดสวัสดิการต่างๆ เช่น การส่งผู้สูงอายุพบแพทย์ ฟ้าอ้อม รถเข็น เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา รัตนกุล^๕ ที่ทำการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบฝังรู้ของผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พบว่า ปัญหาในการดูแลผู้ป่วย มีดังนี้ 1) ผู้ดูแลไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรค 2) ผู้ดูแลไม่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วย 3) สมาชิกในครอบครัวพลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแล 4) ขาดอุปกรณ์สนับสนุน 5) การให้ข้อมูลจากพยาบาลมีเนื้อหาแตกต่างกัน ทำให้ผู้ดูแลไม่เข้าใจ^๖

กระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ทั้งหมด 6 องค์กรประกอบ ได้แก่

(1) วัดสุประสงค์ (2) กลุ่มเป้าหมาย (3) การจัดการความรู้ (4) กิจกรรม (5) บทบาทของการมีส่วนร่วมของชุมชนและ (6) การประเมินผล ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่า กระบวนการนี้มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) โดยรวม เท่ากับ 0.97 ซึ่งถือว่ามีความสอดคล้องในระดับสูง การที่ผลการวิจัยเป็นเช่นนี้เพราะผู้วิจัยมีการทบทวนปัญหาและแนวคิดทฤษฎีอย่างเป็นระบบเพื่อตอบสนองการแก้ปัญหาได้ตรงตามความต้องการ และเมื่อนำกระบวนการไปประเมินผล พบว่า ผู้ดูแลที่ได้เข้ากระบวนการมีความรู้ในระยะเวลาหลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากระบบการอบรมที่มีประสิทธิภาพที่ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบการเรียนรู้ที่เป็นระบบสอดคล้องกับวิธีการและเนื้อหาที่เหมาะสมกับการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้สำหรับผู้เรียน สอดคล้องกับกนกศรี จาดเงิน^๖ ที่ว่าการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบก่อนเริ่มการเรียนการสอน เป็นวิธีการที่สนับสนุนผู้เรียนให้มีประสิทธิภาพ โดยเน้นให้ผู้สอนออกแบบและพัฒนาหลักสูตรที่มีประสิทธิภาพก่อนจะนำไปให้ผู้เรียนได้ศึกษา การมีระบบสนับสนุนที่เพียงพอ ผู้เรียนได้เข้าถึงทรัพยากรและบริการต่างๆ ร่วมกับการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างผู้สอนกับผู้เรียน เป็น

สิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งที่สนับสนุนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการออกแบบการประเมินผลต้องมีความสัมพันธ์กันกับสิ่งที่ต้องการจากการออกแบบประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เรียน⁷ จึงทำให้คะแนนความรู้หลังการฝึกอบรมสูงขึ้นกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่งผลให้ผู้ดูแลได้เข้ากระบวนการมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้เนื่องจากผู้วิจัยมีการนำเทคนิคในการจัดการความรู้ โดยเน้นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ไปยังผู้เรียนโดยการให้ความรู้การเป็นพี่เลี้ยงในการถ่ายทอดประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจ สอดคล้องกับการศึกษาของจินดา รัตนกุลและคณะ⁸ ที่ทำการศึกษาลงของโปรแกรมการเรียนรู้แบบฝังรู้ของผู้ดูแลต่อความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง พบว่า หลังได้รับความรู้ผ่านโปรแกรมผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความ สามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้ง 5 กิจกรรม ได้ถูกต้อง ร้อยละ 100 ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เข้ากระบวนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กล่าวคือ ผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี คะแนน 96 - 130 จำนวน 12 ราย คิดเป็นร้อยละ 80 และ ไม่พบผู้สูงอายุติดเตียงที่คุณภาพชีวิตไม่ดี ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากผู้วิจัยได้ออกแบบกระบวนการให้เกิดการเรียนรู้ และสร้างความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ตอบสนองความต้องการของผู้ดูแล ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ช่วยให้ผู้สูงอายุติดเตียงสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของวิภา เพ็งแสงยัมที่ทำการศึกษารื่อง การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน โดยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ได้รับการเข้าโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจมีคะแนนเฉลี่ยพลังอำนาจของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสูงกว่า ก่อนให้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.00$)⁹

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การนำผลการวิจัยไปใช้ควรมีการศึกษารายละเอียด

ของงานวิจัย บริบท และทรัพยากรของพื้นที่ และมีการเตรียมความพร้อมก่อนนำระบบนี้ไปใช้ และควรมีการเตรียมความพร้อมผู้ดูแลให้มีความมั่นใจ และควรทำความเข้าใจในกระบวนการดูแลและแนวทางการให้ความช่วยเหลือในแต่ละบทบาทที่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในเชิงลึก หรือเป็นรายกรณี ถึงการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

กิตติกรรมประกาศ

การทำงานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดีด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จากหลายฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่าง ท่านผู้อำนวยการ หัวหน้าหน่วยงาน และผู้ร่วมงานทุกท่านที่ให้การสนับสนุนดูแลช่วยเหลือและให้กำลังใจ เพื่อให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Health of the Elderly in South-East Asia : A Profile.p.16. ; 2004.Available from <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205245/1/B1462.pdf>. [12 December 2017].
2. วรณภา ศรีธัญรัตน์ และลัดดา ดำริการเลิศ.แนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ : บริษัทสหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด ; 2553.
3. คลินิกหมอครอบครัว.แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ. สืบค้นจาก <https://www.ato.moph.go.th/sites/default/files/download/primary%20care%20cluster.guide%20%28pcc%29.pdf>. [12 ธันวาคม 2560].
4. กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข.คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559. กรุงเทพฯ : สำนักงานหลักประกันสุขภาพ (สปสช.) ; 2560.



5. จินตนา มีกุล.สถิติการดำเนินงานผู้สูงอายุในเขตตำบล
บางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา
ปีงบประมาณ 2559. ฉะเชิงเทรา :โรงพยาบาล
บางปะกง ; 2559.
6. Yalom, I. D. The theory and practice of group
psychotherapy (4th ed.). New York: Basic
Books;1995.
7. กนกศรี จาดเงิน.การพัฒนาระบบการฝึกอบรม
สาธารณสุขผ่านเว็บ เพื่อพัฒนาทักษะการประเมิน
ผู้ป่วยจิตเภทและความผิดปกติทางอารมณ์ สำหรับเจ้า
หน้าที่สาธารณสุขชุมชน กระทรวงสาธารณสุข.
นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมา -ธราช; 2559.
8. จินดารัตนกุล ภัชรากร บุญรักษ์และประไพ บุญย์เจริญเลิศ.
ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ แบบใฝ่รู้ของผู้ดูแลต่อ
ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด
สมอง.วารสารกองการพยาบาล 2556 ; 40 (1) : 9-23.
9. วิภา เพ็งแสงี่ยมและคณะ.การพัฒนาโปรแกรมการ
สร้างเสริมพลังอำนาจ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตติเตียงใน
ชุมชน. วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการ
ศึกษา 2560 ; 18(3) : 83 - 95.