

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้าน ของทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี

พัชรภรณ์ จันทอุตสาห์

รับบทความ: 22 พฤษภาคม 2568; ส่งแก้ไข: 4 กันยายน 2568; ตอรับ: 10 กันยายน 2568

### บทคัดย่อ

**บทนำ :** การเยี่ยมบ้านเป็นงานบริการปฐมภูมิที่สนับสนุนนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยเน้นการจัดบริการสุขภาพแบบผสมผสานจากทีมสหวิชาชีพให้แก่ประชาชนทุกกลุ่มอายุ

**วัตถุประสงค์การวิจัย :** เพื่อศึกษาทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง อำเภอกองหลวง จังหวัดปทุมธานี

**วิธีดำเนินการวิจัย :** การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามจากผู้ดูแลผู้ป่วย จำนวน 477 คน ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล ข้อมูลของผู้ป่วย และทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยพหุโลจิสติก

**ผลการศึกษา :** ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางเท่ากับ 2.68 (SD = 0.71) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p$ -value < 0.05) ได้แก่ อายุของผู้ดูแล (adjusted odds ratio = 1.54: 95% CI; 1.34 -1.84) รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล (adjusted odds ratio = 1.34: 95% CI; 1.33 - 3.74) และการมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล (adjusted odds ratio = 1.72: 95% CI; 1.42 – 2.38)

**สรุปผล :** การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านควรคำนึงถึงความหลากหลายของผู้ดูแล โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย รายได้น้อย และการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้านในระดับต่ำ รวมทั้งควรบูรณาการการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเข้ากับระบบการเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดบ้านและติดเตียง

**คำสำคัญ:** สหวิชาชีพ การดูแลปฐมภูมิ บริการสุขภาพ ผู้ป่วยติดเตียง

## Factors Related to Attitude of caregiver for home-bound and bedridden Patients toward Home Health Care among Multidisciplinary Teams, Khlong Luang Hospital, Pathum thani Province

Patchareeporn jantaosa

Received: May 5, 2025; Received revision: September 4, 2025; Accepted: September 10, 2025

### Abstract

**Background:** Home health care is a primary care service that supports the universal health coverage policy by emphasizing integrated healthcare services provided by multidisciplinary teams to people of all age groups.

**Objective:** To study the attitude of caregivers for home-bound and bed-bound patients and factors associated with these caregivers' attitude toward home health care among multidisciplinary teams, Khlong Luang Hospital, Pathum Thani Province

**Materials and methods:** This paper is a cross-sectional study. Data were collected using questionnaires from 477 caregivers. The questionnaires included caregivers' demographic data, patients' demographic data, and caregivers' attitudes. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple logistic regression.

**Results:** The attitudes of caregivers toward home health care among multidisciplinary teams were at a moderate level. Factors significantly associated with caregivers' attitudes toward home visits by the multidisciplinary team ( $p$ -value < 0.05) were caregiver's age (adjusted odds ratio = 1.54: 95% CI; 1.34 -1.84), caregiver's monthly income (adjusted odds ratio = 1.34: 95% CI; 1.33 - 3.74), and caregiver's underlying diseases (adjusted odds ratio = 1.72: 95% CI; 1.42 – 2.38).

**Conclusion:** The development of home health care should consider the diversity of caregivers, particularly focusing on younger caregivers, those with lower income, and those with underlying diseases, who tend to have lower attitudes. Additionally, caregiver health care should be integrated into the home visit system to sustainably improve the quality of care for home-bound and bed-bound patients.

**Keywords:** Multidisciplinary teams, Primary care, Health care service, bedridden patient

---

Khlong Luang Hospital, Pathum thani Province, 12120

\*Corresponding E-mail: patchareepornjantaosa@gmail.com

## บทนำ

การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในประเทศไทยเป็นประเด็นสำคัญ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย ข้อมูลจากกรมกิจการผู้สูงอายุ<sup>[1]</sup> รายงานว่า ประเทศไทยมีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมากกว่า 400,000 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้นร้อยละ 3.5 ต่อปี<sup>[2]</sup> ในขณะที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุทำให้ปัญหาและความต้องการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น คาดว่าในปี พ.ศ. 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี เกือบ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด โดยพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 79.5 ติดบ้าน ร้อยละ 19.0 และติดเตียงร้อยละ 1.5<sup>[3]</sup> จากข้อมูลที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Elderly bedridden) มีปัญหาด้านสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และภาพรวมทั้งประเทศ<sup>[4]</sup> เพื่อมาสู่การเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ รัฐบาลมีนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่มมาอย่างต่อเนื่องในปีพ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข<sup>[5]</sup> จากการทบทวนรายงานที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 21 เป็นกลุ่มติดบ้านติดเตียงจากกล่าวได้ว่า เป็นกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ต้องการบริการดูแลแบบต่อเนื่อง อาจนำไปสู่การเกิดภาวะทุพพลภาพ ดังนั้น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาวจากระบบบริการสาธารณสุข รวมถึงการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยมุ่งบริการเน้นการฟื้นฟูบำบัดและการส่งเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้าน

บริการสาธารณสุขและด้านสังคม<sup>[6]</sup> ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบาย "การดูแลระยะยาวแบบบูรณาการ" (Long-Term Care: LTC) เพื่อตอบสนองสถานการณ์ดังกล่าว โดยเน้นการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง<sup>[7]</sup> ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้การสนับสนุนและการดูแลที่เหมาะสม เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของพวกเขาและลดภาระของผู้ดูแล<sup>[8]</sup>

การเยี่ยมบ้านโดยทีมสหวิชาชีพเป็นการบริการปฐมภูมิที่มีความสำคัญในการสนับสนุนการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โดยมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพที่ครอบคลุมทุกกลุ่มอายุ อาจกล่าวได้ว่าการเยี่ยมบ้านเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการสร้างความตระหนักรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ<sup>[9]</sup> การศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อครอบครัวที่มีผู้ป่วยติดบ้านเตียง ถือเป็น การสนับสนุนให้สมาชิกในครอบครัวดูแลสุขภาพ นอกจากนี้ยังให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>[5, 8]</sup> ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์สุขภาพวิถีชีวิตไทยฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2564-2568) ของกระทรวงสาธารณสุขเน้นย้ำความสำคัญของการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง<sup>[10]</sup> อย่างไรก็ตามแม้ว่า จะมีหลักฐานสนับสนุนประสิทธิผลของการเยี่ยมบ้าน ซึ่งการศึกษาส่วนใหญ่เน้นผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย<sup>[11]</sup> แต่ยังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ดูแล การศึกษามุมมองของผู้ดูแล ซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในความสำเร็จของการดูแล การขาดความเข้าใจในทัศนคติของผู้ดูแล อาจเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุเป้าหมายของการเยี่ยมบ้านได้ โดยเฉพาะด้านการสื่อสารและความเข้าใจระหว่างบุคลากรสาธารณสุข

และผู้ดูแล<sup>[10, 12]</sup> มีการศึกษาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียงส่งผลดีต่อผู้รับบริการกล่าวคือ ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเตียงมีแนวโน้มลดลงในกลุ่มติดเตียง ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการใช้ยา มีผลลัพธ์ทางคลินิกเข้าเกณฑ์มาตรฐาน การเคลื่อนไหว คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจต่อการดูแลมากขึ้น<sup>[13]</sup> นอกจากนี้ การให้บริการควรมีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องระหว่างสถานพยาบาลในระดับต่าง ๆ การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การให้บริการผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงยังมีลักษณะแยกส่วน ไม่มีระบบการแนวทางการจัดการที่เชื่อมโยงระหว่างการให้บริการในโรงพยาบาลและที่บ้านของผู้ป่วย ระบบการให้บริการสุขภาพยังเน้นการเตรียมญาติผู้ดูแล แต่ยังไม่ได้นำถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง<sup>[8]</sup> และความต่อเนื่องในการประสานงาน<sup>[14]</sup> เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ซึ่งจะนำมาสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยติดเตียง นอกจากนี้การศึกษาของ ไชยงค์ ลุนพิลา<sup>[15]</sup> พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยค่อนข้างได้รับการใส่ใจในขณะลงเยี่ยมบ้านน้อย โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ไม่ครบถ้วน การทำความเข้าใจทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพ ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ และสอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพระยะยาวของประเทศ<sup>[10]</sup> ดังนั้นการศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทัศนคติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ

โรงพยาบาลคลองหลวง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษานี้จะเป็นข้อมูลสำคัญสำหรับการพัฒนาแนวทางการเยี่ยมบ้านที่คำนึงถึงมุมมองของผู้ดูแล และนำไปสู่การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวงต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับทัศนคติและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางโดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยในเดือนกุมภาพันธ์ ถึง มิถุนายน พ.ศ. 2567

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน โดยกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุสัญชาติไทย อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในเขตพื้นที่รับผิดชอบที่มารับบริการและได้รับการคัดกรองจากโรงพยาบาลคลองหลวง และแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยติดบ้าน (ADL 5-11) ติดเตียง (ADL 0-4) และได้รับการทางการแพทย์และสาธารณสุขจากการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลคลองหลวง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี ข้อมูลล่าสุด ณ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2565 มีผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง จำนวน 666 คน

### กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

การศึกษานี้ได้คำนวณกลุ่มจากสูตรที่ทราบประชากรแน่ชัด<sup>[16]</sup> โดยยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความ

เชื่อมั่น 95% โดยสูตรการคำนวณและขนาดกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \frac{\alpha}{2} P(1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2 \frac{\alpha}{2} P(1-P)}$$

โดยที่

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
N คือ ขนาดของประชากร  
d คือ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ

ให้เกิดขึ้นได้ (d มีค่าเท่ากับ 0.05)

$Z^2_{\alpha/2}$  คือ สถิติ Z ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ( $Z^2_{\alpha/2}$  มีค่าเท่ากับ 1.96<sup>2</sup>)

P คือ ค่าสัดส่วนจากการทบทวนวรรณกรรม (P มีค่าเท่ากับ 0.70)<sup>[12]</sup>

จากสูตรสามารถคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$n = \frac{(666)(1.96)^2(0.70)(1-0.70)}{(0.05)^2(666-1) + (1.96)^2(0.70)(1-0.70)} \\ = 406.86 \approx 407$$

จากสูตรการคำนวณ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุที่ยังทำงานอยู่เท่ากับ 407 คน เพื่อป้องกันการไม่ตอบสนองของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดตัวอย่างที่ใช้สำหรับการศึกษาคั้งนี้ คือ 447 คน

การศึกษาคั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลด้วยวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience sampling) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก คือ เป็นผู้มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่บ้าน และยินดีให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลก็จะถือว่า เป็นกลุ่มตัวอย่าง จนกว่าจะเก็บครบตามจำนวนที่คำนวณไว้ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) ได้แก่ 1) เป็นผู้มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน 2) มีสติไม่เป็นโรคหรืออาการทางจิตและประสาท 3) มีสามารถให้ข้อมูลด้วยวาจาได้ 4) มีความสามารถในการอ่านและเขียนได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก

(Exclusion criteria) คือ ผู้ที่ไม่สามารถร่วมโครงการวิจัยได้ตลอดโครงการวิจัย

### การรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมประกอบด้วยตัวแปรที่จะศึกษา ดังนี้ ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล และข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย และตัวแปรตาม ได้แก่ ทักษะชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมนสวิชาชีพ

### เครื่องมือที่ใช้วัดในการศึกษาคั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์โดยการทบทวนวรรณกรรมให้เข้ากับสถานการณ์และกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้ แบบสอบถามนี้ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลจำนวน 12 ข้อ ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 3 ทักษะชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมนสวิชาชีพ จำนวน 15 ข้อ ที่ผู้วิจัยปรับปรุงและพัฒนาข้อคำถามจากการทบทวนวรรณกรรมด้านทัศนคติร่วมกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

การศึกษาคั้งนี้ประเมินทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมนสวิชาชีพ กำหนดตัวแปรของข้อมูลเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) การวัดทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง แบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยมาก ไม่เห็นด้วย เห็นด้วย และเห็นด้วยมาก โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก ข้อความที่แสดงว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จะได้คะแนนจาก 1 ถึง 4

การแปลความหมายคะแนนใช้การหาค่าเฉลี่ย กำหนดช่วงของค่าเฉลี่ยโดยใช้ค่าคะแนนสูงสุดลบด้วยคะแนนต่ำสุด แล้วนำมาหารด้วยจำนวนกลุ่มที่ต้องการ<sup>[17]</sup> การแปลความหมายค่าเฉลี่ยของคะแนนทัศนคติของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ แต่ละระดับดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
1.00 - 2.00	ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ
2.01 - 2.99	ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
3.00 - 4.00	ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item Objective Congruence: IOC) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.80-1.00 ซึ่งถือว่าเป็นคะแนนที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงเนื้อหาและนำไปทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี จำนวน 30 คน ทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ 0.78

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน ที่ผ่านการประชุมและทำความเข้าใจในการเก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม เมื่อลงพื้นที่เก็บข้อมูลทีมผู้วิจัยได้แนะนำตนเองและชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ และแจ้งสิทธิการปฏิเสธหรือยอมรับการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา โดยนำมาตรวจสอบความสมบูรณ์แล้วนำไปประมวลผลข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS กำหนดระดับ

นัยสำคัญเท่ากับ 0.05 และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยดังนี้

1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยทางจิตสังคม วิเคราะห์โดยสถิติเชิงบรรยาย ด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage)

2 การประเมินระดับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพด้วยการแจกแจงความถี่ (frequency) ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ทั้งรายด้านและโดยรวม

3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ ซึ่งกำหนดตัวแปรทัศนคติสำหรับการวิเคราะห์ออกเป็นสองกลุ่มด้วยค่ามัธยฐาน (Median) คือ น้อยกว่า 2.53 เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ (กลุ่ม 0) และมากกว่าหรือเท่ากับ 2.53 เป็นกลุ่มที่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูง (กลุ่ม 1) โดยการวิเคราะห์แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ทีละคู่ (Univariable Analysis) นำเสนอด้วยค่าขนาดความสัมพันธ์อย่างหยาบ (Crude Odds Ratio: Crude OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 จากนั้นทำการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบตัวแปรพหุ (Multivariable analysis) โดยใช้สถิติถดถอยพหุลอจิสติก (Multiple logistic regression) โดยการคัดเลือกปัจจัยในตัวแปรอิสระเข้าสู่ตัวแบบ Multiple logistic regression พิจารณาจากการทบทวนวรรณกรรมและผลการวิเคราะห์ในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ทีละคู่ที่มีความสัมพันธ์กับตัวแปรที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่า 0.10 ( $p$ -value < 0.10) และคัดเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ด้วยวิธีการ

ขจัดออกทีละตัว (Backward elimination) และนำเสนอค่าขนาดความสัมพันธ์ที่คำนึงถึงอิทธิพลจากตัวแปรอื่น ๆ ในตัวแบบ (Adjusted Odds Ratio : Adjusted OR) และช่วงความเชื่อมั่นที่ 95% กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

### การพิทักษ์สิทธิอาสาสมัคร

งานวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการศึกษาวิจัยด้านการแพทย์และสาธารณสุขในมนุษย์จังหวัดปทุมธานี เอกสารรับรองเลขที่ COA PPHO-REC 2567/1 วันที่ได้รับอนุมัติวันที่ 3 มกราคม พ.ศ.2567

### ผลการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 57.70 มีอายุเฉลี่ย 37.67 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.90 ปี) มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.40 มีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงคนปัจจุบันเฉลี่ย 3.36 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.67 ปี) ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 55.70 และกลุ่มตัวอย่างยังไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงถึงร้อยละ 67.30 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (n = 447)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	189	42.30
หญิง	258	57.70
อายุเฉลี่ย 37.67 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 10.90 ปี) อายุต่ำสุด = 17.00 ปี อายุสูงสุด = 62.00 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้รับการศึกษา	7	1.60
ประถมศึกษา	203	45.40
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	129	28.90
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	90	20.10
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	18	4.00
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 2,000 บาท	58	13.00
2001- 5,000 บาท	247	55.30
5001-10,000 บาท	94	21.00
10,001 บาทขึ้นไป	48	10.70
อาชีพปัจจุบัน		
เกษตรกร	64	14.30
รับจ้างทั่วไป	154	34.50
รับราชการ	136	30.40
ค้าขาย	65	14.50
อื่น ๆ	28	6.30

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
มี	90	20.10
ไม่มี	357	79.90
จำนวนสมาชิกในครอบครัวทั้งหมด (รวมตัวท่าน)		
จำนวนเฉลี่ย 4.30 คน (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.59คน)		
ค่าต่ำสุด = 2.0 คน ค่าสูงสุด = 10.00 คน		
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงคนปัจจุบันเฉลี่ย 3.36 ปี		
(ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 1.67 ปี)		
ค่าต่ำสุด = 1.00 ปี ค่าสูงสุด = 9.00 ปี		
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง		
เคย	198	44.30
ไม่เคย	249	55.70
การเคยได้รับการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
เคย	146	32.70
ไม่เคย	301	67.30

## ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเตียง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 64.40 มีอายุเฉลี่ย 45.77 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.65 ปี) โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงป่วยเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ส่วนใหญ่ ได้แก่ โรคตับแข็ง ร้อยละ 23.30 รองลงมาคือ โรคไต โรคหลอดเลือดสมองตีบ มะเร็ง และเบาหวาน ร้อยละ 19.00 15.40 15.40 และ 11.90 ตามลำดับ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยติดเตียง (n = 477)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	288	64.40
หญิง	159	35.60
อายุ		
อายุเฉลี่ย 45.77 ปี (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 14.65 ปี)		
อายุต่ำสุด = 18.00 ปี อายุสูงสุด = 92.00 ปี		
ระดับการศึกษาสูงสุดของผู้ป่วยที่ดูแล		
ไม่ได้รับการศึกษา	15	3.40
ประถมศึกษา	212	47.40
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	102	22.80
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	75	16.80
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	43	9.60

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ท่านดูแลป่วยเป็นโรคที่ได้รับการวินิจฉัยของแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)		
เบาหวาน	53	11.86
ความดัน	40	8.95
มะเร็ง	69	15.44
ไต	85	19.02
ตับแข็ง	104	23.27
เส้นเลือดในสมองตีบ	69	15.44
อื่น ๆ	27	6.02
สิทธิการรักษาของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง		
ชำระเงินเอง	36	8.10
สวัสดิการข้าราชการ	86	19.20
ประกันสังคม	152	34.00
บัตรทอง	173	38.70

ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง

ผลการศึกษาพบว่า ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพทั้งรายข้อและโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพรายข้อและโดยภาพรวม (n = 477)

	ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	mean ± SD	แปลผล
1	ทีมสหวิชาชีพมีการวางแผนในการเยี่ยมบ้านและให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยติดเตียง	2.85 ± 0.71	ปานกลาง
2	ทีมสหวิชาชีพมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนในการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน	2.64 ± 1.07	ปานกลาง
3	ทีมสหวิชาชีพให้ความสำคัญกับการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขกับผู้ป่วยติดเตียง เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล	2.71 ± 1.74	ปานกลาง
4	ทีมสหวิชาชีพให้ข้อมูล/แนะนำวิธีการและทางเลือกในการรักษา เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล	2.74 ± 1.08	ปานกลาง
5	ทีมสหวิชาชีพตอบคำถามและข้อสงสัยที่ชัดเจน เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล	2.78 ± 0.90	ปานกลาง
6	ทีมสหวิชาชีพรับฟัง พูดคุยให้ท่านคลายความกังวลในอาการเจ็บป่วย เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล	2.64 ± 1.03	ปานกลาง
7	ทีมสหวิชาชีพเปิดโอกาสให้ท่านและผู้ป่วย ได้พูดคุย ชักถาม เรื่องอาการเจ็บป่วยและอื่น ๆ เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล	2.81 ± 0.54	ปานกลาง
8	ทีมสหวิชาชีพได้ให้ท่านและผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องการรักษา เช่นเดียวกับในโรงพยาบาล	2.60 ± 1.57	ปานกลาง
9	อาการเจ็บป่วยทั้งกายและใจได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ	2.79 ± 0.85	ปานกลาง
10	การได้รับการดูแลเอาใจใส่ขณะรับบริการรักษาจากการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ	2.68 ± 1.66	ปานกลาง

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

	ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง	mean $\pm$ SD	แปลผล
11	ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลการรักษาที่เป็นประโยชน์จนสามารถดูแลตนเองได้ จากการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ	2.77 $\pm$ 0.79	ปานกลาง
12	การได้รับข้อมูลการใช้ยา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวังอย่างชัดเจน จากการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ	2.62 $\pm$ 1.60	ปานกลาง
13	การได้รับคำแนะนำอย่างชัดเจน ถึงอาการผิดปกติ ที่ต้องกลับมาพบแพทย์ และการมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล จากการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ	2.76 $\pm$ 0.70	ปานกลาง
14	การเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพมีการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ	2.64 $\pm$ 1.08	ปานกลาง
15	ทีมสหวิชาชีพมีการนำผลการประเมิน มาแก้ไขปรับปรุงระบบการเยี่ยมบ้าน	2.51 $\pm$ 1.90	ปานกลาง
	โดยภาพรวม	2.68 $\pm$ 0.71	ปานกลาง

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง หลังจากควบคุมอิทธิพลของปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องได้แก่ ตัวแปรเพศ ระดับการศึกษา และอาชีพของผู้ดูแล พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง ได้แก่ อายุของผู้ดูแล (OR<sub>adj</sub> = 1.54: 95% CI; 1.34 -1.84) รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล (OR<sub>adj</sub> = 1.32 : 95% CI; 1.40 – 2.86) และการมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล (OR<sub>adj</sub> = 1.72 : 95% CI; 1.42 – 2.38) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

## ตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง (n = 477)

ปัจจัย	ทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้าน		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	ต่ำ	สูง			
<b>อายุของผู้ดูแล</b>					
39 ปีขึ้นไป	50 (23.70)	161 (76.30)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
0-38 ปี	83 (35.20)	153 (64.80)	1.57 (1.37 - 1.86)	1.54 (1.34 -1.84)	0.006*
<b>ระดับการศึกษาของผู้ดูแล</b>					
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	4 (22.20)	14 (77.80)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
ไม่ได้รับการศึกษา	1 (14.30)	6 (85.70)	1.71 (1.15 -18.72)	1.80 (0.15 - 20.73)	0.631
ประถมศึกษา	61 (30.00)	142 (70.00)	0.66 (0.21 – 2.13)	0.59 (0.17 - 1.99)	0.400
มัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า	36 (27.90)	93 (72.10)	0.738 (0.22 -2.39)	0.73 (0.21 - 2.50)	0.620
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	31 (34.40)	59 (65.60)	0.54 (1.65 - 1.79)	0.45 (0.12 - 1.60)	0.222

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ปัจจัย	ทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้าน		Crude OR (95%CI)	Adjusted OR (95%CI)	p-value
	ต่ำ	สูง			
<b>รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล</b>					
10,001 บาทขึ้นไป	8 (16.70)	40 (83.30)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
ต่ำกว่า 2,000 บาท	20 (43.50)	38 (65.50)	1.38 (1.50 – 1.96)	1.32 (1.40 – 2.86)	0.004*
2001- 5,000 บาท	72 (29.10)	175 (70.90)	.48 (2.10 - 3.09)	1.46 (2.20 – 3.25)	0.001*
5001-10,000 บาท	33 (35.10)	61 (64.90)	0.37 (0.15 -0.88)	1.34 (1.33 - 3.74)	0.004*
<b>อาชีพของผู้ดูแล</b>					
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	37 (27.90)	99 (72.80)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
เกษตรกรกรรม	20 (31.30)	44 (68.80)	1.04 (0.40 - 2.70)	0.92 (0.34 - 2.50)	0.875
รับจ้างทั่วไป	49 (31.80)	105 (68.20)	1.01 (0.42 - 2.40)	0.82 (0.35 - 2.03)	0.678
ค้าขาย	18 (27.70)	47 (72.30)	1.26 (0.52 - 3.05)	0.96 (0.38 - 2.42)	0.936
อื่น ๆ	9 (32.10)	19 (67.90)	1.23 (0.47 - 3.23)	1.16 (0.43 - 3.16)	0.760
<b>โรคประจำตัวของผู้ดูแล</b>					
ไม่มี	101 (28.30)	256 (71.70)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
มี	32 (35.60)	58 (64.40)	1.71 (1.43- 2.66)	1.72 (1.42 – 2.38)	0.000*
<b>การอบรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง</b>					
เคย	39 (26.70)	107 (73.30)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
ไม่เคย	94 (31.20)	207 (68.80)	0.80 (0.51 - 1.24)	0.67 (0.41 - 1.09)	0.113
<b>เพศของผู้ป่วย</b>					
ชาย	91 (31.60)	197 (68.40)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
หญิง	42 (26.40)	117 (73.60)	1.28 (0.83 - 1.98)	1.34 (0.83 -2.16)	0.230
<b>สิทธิการรักษาของผู้ป่วย</b>					
สวัสดิการข้าราชการ	30 (34.90)	56 (65.10)	กลุ่มอ้างอิง	กลุ่มอ้างอิง	
ชำระเงินเอง	16 (44.40)	20 (55.60)	0.67 (0.30 - 1.48)	0.57 (0.23 - 1.37)	0.212
ประกันสังคม	41 (27.00)	111 (73.00)	1.45 (0.82 -2.56)	1.06 (0.58 - 1.96)	0.830
บัตรทอง	46 (26.60)	127 (73.40)	1.47 (0.84 - 2.58)	1.35 (0.75 - 2.42)	0.311

\*มีนัยสำคัญทางสถิติ  $p < 0.05$

### อภิปรายและสรุปผล

จากผลการศึกษาระดับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวง พบว่าทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีความคิดเห็นในเชิงบวกต่อการเยี่ยมบ้าน แต่ยังไม่ได้รับความพึงพอใจหรือความเชื่อมั่นในระดับสูงต่อการให้บริการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ แม้ทีมจะมีบทบาทในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้ประโยชน์และความคาดหวังที่แตกต่างกันของผู้ดูแลต่อการบริการเยี่ยมบ้าน ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของสายใจ จารุจิตร และคณะ<sup>[18]</sup> ที่พบว่า การเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยและช่วยให้ครอบครัวมีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังคงขาดการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในกระบวนการวางแผนดูแล ซึ่งอาจส่งผลให้ทัศนคติของผู้ดูแลยังไม่อยู่ในระดับสูงและการศึกษาของอมรรัตน์ ปะติเก<sup>[13]</sup> ที่สรุปว่าการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพมีประสิทธิผลมากขึ้น ดังนั้นหน่วยบริการสุขภาพควรสนับสนุนการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโดยทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น<sup>[19]</sup>

ผลการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาคุณภาพการเยี่ยมบ้านให้สอดคล้องกับนโยบายการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของกระทรวงสาธารณสุขตามแผนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพ พ.ศ. 2561-2565 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิให้มีคุณภาพและมาตรฐาน โดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยที่บ้านและชุมชน<sup>[10]</sup> ดังนั้น ทัศนคติของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางอาจแสดงให้เห็นว่า ยังมีช่องว่างในการให้บริการที่ต้องได้รับการปรับปรุงเพื่อยกระดับความพึงพอใจและทัศนคติของผู้ดูแลให้ดียิ่งขึ้น

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของผู้ดูแล รายได้ต่อเดือน และโรคประจำตัวของผู้ดูแลอายุของผู้ดูแลที่มากกว่า 39 ปี มีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้านดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า ผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่ามีความคาดหวังต่อการบริการสุขภาพสูงกว่า หรืออาจมีภาระงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบมากกว่า ทำให้มีทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้านในระดับที่ต่ำกว่า นอกจากนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลที่มีอายุมากขึ้น มักมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมานาน ทำให้มีความตระหนักถึงความสำคัญของการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพ และเห็นคุณค่าของคำแนะนำและการสนับสนุนที่ได้รับ เช่นเดียวกับการศึกษาของวันเต็ม สังข์ขาว<sup>[20]</sup> ที่สรุปว่า ผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่ามักมีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยหนักกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย จึงให้ความสำคัญกับการช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ด้านการดูแลระยะยาว (Long Term Care: LTC) ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มุ่งเน้นการดูแลและให้การสนับสนุนผู้ดูแลผู้ป่วยในทุกช่วงวัย แต่เน้นกลุ่มผู้ดูแลสูงอายุเป็นพิเศษ<sup>[10]</sup>

รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่สูงขึ้นมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้านดีกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีผลต่อทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้าน โดย

ผู้ที่มีรายได้น้อยกว่าอาจมีความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย และอาจมีความคาดหวังต่อการช่วยเหลือจากระบบบริการสุขภาพสูงกว่า ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณปภา ประยูรเวช<sup>[4]</sup> ที่พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและครอบครัว นอกจากนี้อาจเป็นไปได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังติดบ้านติดเตียงที่มีรายได้น้อยมักมีข้อจำกัดในการเข้าถึงทรัพยากรและบริการสุขภาพ ทำให้มีความคาดหวังสูงต่อการเยี่ยมบ้าน ในขณะที่ได้รับบริการที่บ้าน อาจเกิดความไม่พึงพอใจหากบริการไม่ตอบสนองความต้องการที่จำเป็น ผู้ดูแลที่มีรายได้สูงอาจมีความรู้และความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพมากกว่า จึงสามารถใช้ประโยชน์จากการเยี่ยมบ้านได้อย่างเต็มที่ ประเด็นนี้สอดคล้องกับนโยบายลดความเหลื่อมล้ำ สร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพตามแผนยุทธศาสตร์ชาติด้านสาธารณสุข ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) ที่มุ่งเน้นการพัฒนาบริการสุขภาพให้มีคุณภาพทั่วถึง และเป็นธรรมสำหรับประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางและผู้มีรายได้น้อย<sup>[1, 10]</sup>

การศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ไม่มีโรคประจำตัวมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติต่อการเยี่ยมบ้านสูงกว่าผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัว ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมีภาระในการดูแลสุขภาพของตนเองร่วมด้วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงกลายเป็นภาระที่หนักยิ่งขึ้น จึงอาจมีความคาดหวังต่อการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพสูงกว่า นอกจากนี้ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวอาจกังวลเกี่ยวกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในระยะยาว จึงให้ความสำคัญกับการสนับสนุนจากทีมสหวิชาชีพมากกว่า ทั้งในด้านการจัดการอาการของผู้ป่วยและการดูแลสุขภาพของตนเอง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับ

แผนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์การพัฒนาบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พ.ศ. 2565-2570 ของกระทรวงสาธารณสุขที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพของผู้ดูแล (caregiver health) ควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากสุขภาพของผู้ดูแลมีผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย<sup>[10]</sup>

อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านกับปัจจัยระดับการศึกษาของผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล การอบรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เพศของผู้ป่วย และสิทธิการรักษาของผู้ป่วย ซึ่งผลการศึกษาแตกต่างจากงานวิจัยของเพ็ญภามะหะหมัด<sup>[21]</sup> ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับทัศนคติต่อบริการสุขภาพ และแม้ปัจจัยด้านการอบรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ผลการวิเคราะห์เบื้องต้นยังชี้ว่า ผู้ที่เคยได้รับการอบรมมีทัศนคติที่ดีกว่าเล็กน้อย การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าทีมสหวิชาชีพยังต้องพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้าน โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล เพิ่มโอกาสในการอบรม และพิจารณาปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพของผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีขึ้นต่อการดูแลสุขภาพแบบเยี่ยมบ้าน<sup>[22]</sup>

### สรุปผล

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ทัศนคติของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพโรงพยาบาลคลองหลวงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ อายุของผู้ดูแล รายได้ต่อเดือนของผู้ดูแล และการมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านของทีมสหวิชาชีพควรคำนึงถึงปัจจัยเหล่านี้ เพื่อพัฒนาทัศนคติ

และการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมทั้งควรบูรณาการการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลเข้ากับระบบการเยี่ยมบ้าน เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนอย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นการพัฒนากระบวนการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่คำนึงถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อทัศนคติของผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนมีประสิทธิภาพ จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะดังนี้

1. การพัฒนาระบบการเยี่ยมบ้านโดยคำนึงถึงความหลากหลายของผู้ดูแล หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนานโยบายการเยี่ยมบ้านที่มีความยืดหยุ่นและตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม โดยเฉพาะการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีรายได้น้อย และไม่มีโรคประจำตัว ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีทัศนคติไม่ต่อการเยี่ยมบ้าน

2. การบูรณาการการดูแลสุขภาพผู้ดูแลเข้ากับระบบการเยี่ยมบ้าน ควรกำหนดนโยบายให้มีการประเมินสุขภาพของผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของการเยี่ยมบ้าน

3. การสนับสนุนด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และการสร้างโอกาสในการประกอบอาชีพที่สามารถทำควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย เพื่อลดภาระทางการเงินและส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อระบบบริการสุขภาพ

4. การพัฒนาศักยภาพทีมสหวิชาชีพในการเยี่ยมบ้าน รวมถึงการพัฒนาทักษะการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัวผู้ป่วย

5. การพัฒนาระบบการติดตามและประเมินผลการเยี่ยมบ้าน ควรมีนโยบายการ

พัฒนาระบบติดตามและประเมินผลการเยี่ยมบ้านที่ครอบคลุมมิติด้านทัศนคติและความพึงพอใจของผู้ดูแล

6. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ควรมีนโยบายส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยพัฒนาระบบอาสาสมัครดูแลผู้ป่วยในชุมชน

#### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาคุณภาพการเยี่ยมบ้านให้ตอบสนองความต้องการเฉพาะของผู้ดูแลแต่ละกลุ่ม

2. ควรมีการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้ดูแลควบคู่ไปกับการประเมินผู้ป่วย

3. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมให้ความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงสำหรับผู้ดูแลทุกกลุ่มอายุและระดับรายได้

4. ควรมีการบูรณาการการเยี่ยมบ้านเข้ากับระบบการดูแลผู้ป่วยระยะยาวของกระทรวงสาธารณสุข โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

#### ข้อจำกัดของการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้มีข้อจำกัดหลายประการ อาทิ เช่น วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก อาจส่งผลต่อความเป็นตัวแทนของประชากร และเกิดอคติจากการเลือกตัวอย่าง ซึ่งอาจทำให้ผลการศึกษานี้ไม่สามารถสรุปอ้างอิงไปยังผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงทั่วไปได้ การใช้แบบสอบถามแบบรายงานตนเอง อาจเกิดความลำเอียงได้ อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ทวนคำถามและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลก่อนนำมาวิเคราะห์เพื่อป้องกันจัดการข้อมูลที่ขาดหาย

#### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ การศึกษาครั้งนี้ไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อน

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยและผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2565.
2. ศิราณี ศรีหาภาค, วชิรี อมรโรจน์วรวุฒิ, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒนี ศรีโอษฐ์, พลอยลดา ศรีหามู, ทิพวรรณ ทับซ้าย. สถานการณ์ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9 : วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม. 2021;15(36):44-62.
3. สุภาดา คำสุชาติ. ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอทางนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560;6:1156-64.
4. ประยูรวงษ์ ฌปภา. สถานการณ์แนวโน้มและการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงประเทศไทย. วารสารศาสตร์สาธารณสุขและนวัตกรรม. 2022;2(2):14-25.
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือปฏิบัติงานการจัดการบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2563.
6. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภัคที โพธิ์สิงห์. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมศาสตร์. 2560;17(3):235-44.
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.); 2550.
8. สายใจ จารุจิตร, ราตรี อรัณยศิลป์, วรณศิริ ประจันโน. รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี. 2562;30(1):54-68.
9. อติญาณ์ ศรเกษตริณ, รุ่งนภา จันทรา, ชุติพร หิตอักษร, สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒนพิสุทธิ์, รวีวรรณแก้วอยู่, สัญญา คำดี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน บริบทชุมชนริมน้ำ: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองฉนาก อ. เมือง จ. สุราษฎร์ธานี. พิษณุเวชสาร. 2019;15(2):127-40.
10. กระทรวงสาธารณสุข. แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (Service Plan). นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
11. Alabbasi KH, Kruger E, Tennant M. Long Term Implications of Home Healthcare Management on Mortality in Older Adults with Functional Difficulties in the Saudi Community. Geriatrics. 2021;6(4):115.
12. ไพจิตตรา ล้อสกุลทอง, วรณภา ศรีธัญรัตน์. การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิแห่งหนึ่ง วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ. 2014;37(2):1-11.
13. อมรรัตน์ ปะติเก, ชนัตถา พลอยเลื่อมแสง, จันทร์ทิพย์ กาญจนศิลป์, ศิรินาถ ตงศิริ. ผลของการดูแลที่บ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพต่อ

- คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง. วารสารเภสัชกรรมไทย. 2562;11(4):860-8.
14. สายพิน เกษมกิจวัฒนา, ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล. 2557;29(4):22-31.
15. ไชยรงค์ ลุนพิลา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2564; 18(2):33-43.
16. Wayne WD, . Biostatistics: A foundation of analysis in the health science. 6th edition ed. United States: John wiley & Sons. Inc; 1995.
17. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice hall Inc; 1977.
18. สายใจ จารุจิตร. การประเมินภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2562.
19. วิภาดา อาสนะ. การพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน. โรงพยาบาลห้วยเก็ง จังหวัดอุดรธานี. ชัยภูมิเวชสาร.2566;43(2):96-106.
20. วันเต็ม สังข์ขาว. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมืองจังหวัดตรัง. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร2. พิษณุโลก. 2024;11(1):1-13.
21. เพ็ญญา มะหะหมัด. รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลสุโหงโกลก จังหวัดนราธิวาส. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2561;10(2):51-63.
22. Sun J, Yu P, Zhou L, Lu X. Cognitive status, psychological state and needs of caregivers for elderly patients with home-induced pressure injuries: a qualitative study. Br J Hosp Med (Lond). 2024;85(8):1-15.