

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี

ณิสาชล นาคกุล, ศูนย์บริการสาธารณสุขบึงขุนทะเล เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
e-mail; Nisachol3516@gmail.com

ปานดวงใจ เสนชู, ศูนย์บริการสาธารณสุขบึงขุนทะเล เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี
e-mail; Pure20146@gmail.com

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี และ 2) เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ผู้วิจัยดำเนินการ 4 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง 2) การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล และ 3) การทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก 4) การประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหลัก ผลการวิจัยพบว่า

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ใช้รูปแบบการสอน Joyce and Well ประกอบด้วย 1) การศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง 2) การกำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เช่น หลักการ จุดมุ่งหมาย ขั้นตอนและกิจกรรมการสอน การวัดและประเมินผล 3) ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน และ 4) การปรับปรุงรูปแบบการสอน จึงได้คู่มือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของคู่มือ 3) เนื้อหา 4) รูปแบบหรือวิธีสอนจะใช้วิธีการบรรยาย การดูวิดีโอ การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) สื่อประกอบการเรียน และ 6) การประเมินผล

2. ประสิทธิภาพการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุติดเตียงลดลง และผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด ($Mean=4.31, SD=.35$)

จากผลการศึกษาทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักทำให้ผู้ดูแลมีความพึงพอใจในกิจกรรมและสามารถลดภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบท

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลหลัก

วันที่รับ (received) 15 ก.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 27 พ.ย 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 6 ต.ค. 2564

Development of The Elderly Care Model for Elderly Caregivers at SuratThani Municipality, SuratThani

Nisachon Nakkul, SuratThani Municipality, SuratThani Province; e-mail: Nisachol3516@gmail.com
Parnduangjai Senchoo, SuratThani Municipality, SuratThani Province; e-mail: Pure20146@gmail.com

Abstract

This research is research and development. The objectives are to 1) develop a healthcare model of bed-bound elderly by the primary caregivers. Surat Thani Municipality Surat Thani Province and 2) to assess the effectiveness of the use of a healthcare model of bed-bound elderly by the primary caregiver of Surat Thani Municipality, Surat Thani Province. The researcher performs 4 steps: 1) the study of problems and needs of bed-bound elderly caregivers, 2) the development of the elderly health care model by the caregivers, and 3) the trial of the caregiver model. 4) Evaluation of the health care model of the elderly by the primary caregiver.

1. Health care model of bed-bound elderly by primary caregivers Surat Thani Municipality Surat Thani Province. Using the teaching style Joyce and Well (1985) consists of 1) study of relevant concepts and essential elements; 2) determination of elements and their relationships, such as principles, objectives, procedures and teaching activities. Measurement and evaluation, 3) monitoring the effectiveness of the teaching style, and 4) improving the teaching style. Therefore, a manual for health care of bed-bound elderly by a primary caregiver. Surat Thani Municipality Surat Thani Province consists of 1) Rationale 2) Purpose of the manual 3) Content 4) Form or method of teaching will use lecture method. Watching the video Role play Group meetings for exchanging knowledge 5) learning materials and 6) evaluation

2 Effectiveness of a health care model trial of bed-bound elderly by primary caregivers. Surat Thani Municipality Surat Thani Province The incidence of complications in the elderly bed-bound decreased and the primary caretaker is satisfied with the use of the model. At the highest level (Mean = 4.31, SD = .35)

Furthermore, the evaluation of the health care mode found that healthcare model of bed-bound elderly were satisfied with the whole instruction at high level. Study results showed that the healthcare model of bed-bound elderly was efficient and could decrease complication aspects of elder care taker.

Keyword: Health Care Model, Bed-Bound Elderly, Primary Caregiver

บทนำ

ปัจจุบันประชากรโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 7,633 ล้านคน เป็นประชาชนผู้สูงอายุจำนวน 990 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด และสามารถคาดการณ์จำนวนประชากรในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน และประชากรในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน ประชากรทั้งหมดในอาเซียนมี 654 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรสูงอายุเป็นจำนวน 67 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าปัจจุบันอาเซียนได้เป็นสังคมสูงอายุ ประเทศสมาชิกอาเซียนที่เป็นสังคมสูงอายุไปแล้ว 4 ประเทศคือ สิงคโปร์ ไทย เวียดนาม และมาเลเซีย และคาดการณ์ว่าประเทศที่จะตามมาในลำดับต่อไปคือ ประเทศเมียนมา และอินโดนีเซีย ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมากเช่นเดียวกับสถานการณ์การเพิ่มจำนวนของประชากรทั่วโลก โดยในปี 2561 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 66 ล้านคนในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด(Thai Ageing Research and Development Foundation, 2018) และจากแนวโน้มประชากรสูงอายุระดับประเทศเมื่อประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ทำให้ปัญหาและความต้องการทางสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และจากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health, 2016) ซึ่งกล่าวถึงสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ในปัจจุบันว่า ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวภายใต้ภาวะจำกัดไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ และวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล นอกจากนั้นยังพบว่า ร้อยละ 4.8 เจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง ต้องการผู้ดูแล ร้อยละ 10 และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ในปี พ.ศ 2571 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกิน 60 ปี เกือบเท่ากับ 1 ใน 4 ของประชากรทั้งหมด ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบเป็นปัญหาการเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุมีโอกาสเป็นผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 1.5 ซึ่งกลุ่มเหล่านี้ต้องการคนดูแลอย่างต่อเนื่อง(Kumsuchart, 2017) จึงเป็นภาระหลักต่อครอบครัวที่ต้องดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสรีระซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ(Eliopoulos, 2005) จากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ สำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2550 พบว่า มีโรคความดันโลหิตร้อยละ 31.7 โรคเบาหวานร้อยละ 13.3 โรคหัวใจร้อยละ 7.0 โรคอัมพาต/อัมพฤกษ์ร้อยละ 2.5 โรคหลอดเลือดสมองตีบร้อยละ 1.6 และโรคมะเร็งร้อยละ 0.5 นอกจากนี้อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ การหกล้ม การสูญเสียความสามารถในการเดินสติปัญญาเสื่อมถอย เบื่ออาหาร ปัสสาวะอุจาระรดจากการเจ็บป่วยเหล่านี้ผู้สูงอายุอาจต้องประสบภาวะทุพพลภาพทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น หรือมีปัญหาสุขภาพจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นแล้วจะเกิดผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุทำให้ปัญหาต่าง ๆ ทวีความรุนแรงมากขึ้น การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของร่างกายตามวัย และโรคเรื้อรังยากที่จะรักษาให้หายได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและต้องการการพึ่งพาจากผู้อื่น

ด้วยสถานการณ์สุขภาพที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น กระทรวงสาธารณสุขเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ(National Health Security Office, 2015) โดยมีนโยบายเร่งดำเนินการผลิตผู้ดูแลหลัก 1 คนต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 5-7 คน และเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีและสอดคล้องประสานกับการดูแลผู้สูงอายุกับบุคลากรทางสุขภาพ บทบาทของผู้ดูแลจึงมีผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจและสังคม กระทั่งต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนตัวของผู้ดูแลรวมถึงความขัดแย้งในการแบ่งเวลาทำหน้าที่หลายอย่างพร้อมกัน จากการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า บริบทการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเป็นการดูแลผู้สูงอายุแบบรายบุคคล เพราะแต่ละคนมีความต้องการหรือบริบทที่แตกต่างกัน(Eamsamai, Mhuansit, & Thongmag, 2014) ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีส่วนหนึ่งเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลจะมีบทบาทดูแลผู้สูงอายุในทุกด้าน ประสบการณ์การปฏิบัติของผู้ดูแลแต่ละคนนั้นมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษา

ของ Wutikorn(2016) ที่ศึกษารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่ารูปแบบสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สมรรถนะหลักของผู้ดูแลด้านต่าง ๆ สมรรถนะหน้าที่หลักและสมรรถนะการจัดการในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ผู้นำ ความสามารถในการจัดการ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้จะทำให้ผู้ดูแลหลักสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้

ในเขตเทศบาลสุราษฎร์ธานี จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุในปีพ.ศ. 2562 จำนวน 19,632 คน คิดเป็นร้อยละ 14.87 ของประชากรทั้งหมด(Promotion Department, SuratThani Municipality, 2019) การดำเนินการเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ที่ผ่านมามีดำเนินการโดย เทศบาลนครสุราษฎร์ธานีได้จัดทำโครงการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดอบรมอาสาสมัครเพื่อเป็นผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว(Long Term Care) ซึ่งในปัจจุบันอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมผู้ดูแลหลัก ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี มีจำนวนทั้งสิ้น 50 คน ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 170 คน(Promotion Department, SuratThani Municipality, 2019) เฉลี่ยการดูแลผู้สูงอายุ 3-4 คน ต่อผู้ดูแลหลัก 1 คน ซึ่งไม่สามารถดูแลได้อย่างทั่วถึง ประกอบกับยังมีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งไม่ได้เข้าร่วมโครงการ อาศัยเพียงบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลหลัก

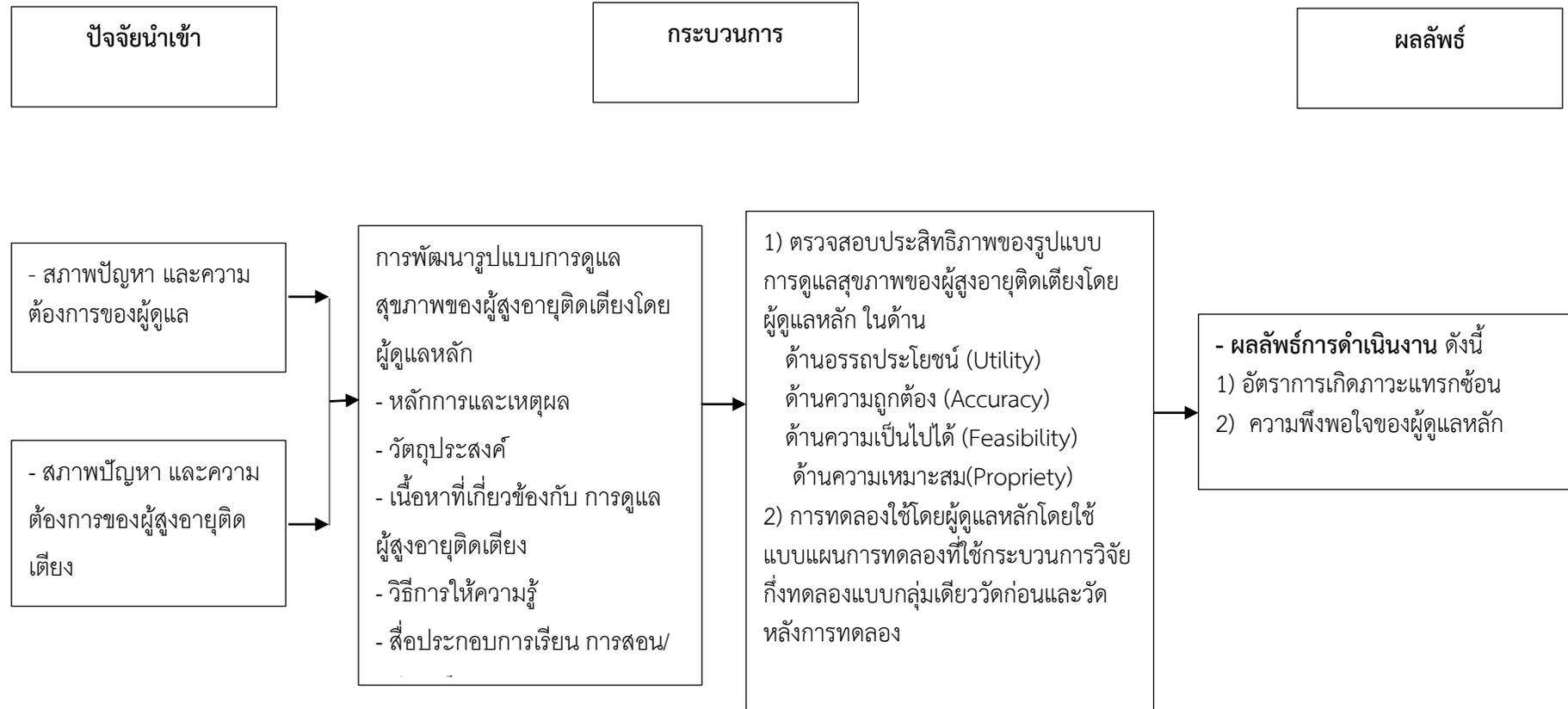
จากการดำเนินการดังกล่าว พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงจะเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อ เกิดแผลกดทับ อุบัติเหตุหกล้ม ข้อติดแข็ง การเจ็บป่วยติดเชื้อที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว โรคเรื้อรัง ไม่สามารถควบคุมอาการให้ปกติ เช่น ความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง ควบคุมไม่ได้ อีกทั้งยังพบว่าแนวทางในการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมและไม่มีความชัดเจนในการดูแลผู้ช่วยแบบองค์รวม คือทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ และการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู อีกทั้งยังขาดการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่มีความรู้ ความเข้าใจ ที่เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ(Wongprom, Jongwutives, Prasertsuk, Jongwutives, 2015) ดังนั้นผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญของปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลัก จึงได้ศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหลัก เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีแนวทางการดูแลที่ชัดเจนครอบคลุมการดูแลผู้ช่วยแบบองค์รวมและผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งเป็นแบบอย่างของชุมชนทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี
2. เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี

กรอบแนวคิดของการวิจัย

งานวิจัยนี้ประยุกต์ใช้รูปแบบที่แสดงถึงโครงสร้างทางความคิด องค์ประกอบ และความสัมพันธ์ขององค์ประกอบของปรากฏการณ์นั้นโดยใช้รูปแบบการสอน Joyce and Well (1985) ประกอบด้วย 1) การศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง 2) การกำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เช่น หลักการ จุดมุ่งหมาย ขั้นตอนและกิจกรรมการสอน การวัดและประเมินผล 3) ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน และ 4) การปรับปรุงรูปแบบการสอน ผู้วิจัยจึงได้ประยุกต์รูปแบบดังนี้



แผนภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ได้ข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุติดเตียง ตำราและเอกสารวิชาการต่าง ๆ และการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี มีรายละเอียด ดังนี้

1.1 วิเคราะห์องค์ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับผู้สูงอายุติดเตียง บทบาทหน้าที่ ของผู้ดูแลหลัก ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลัก กลุ่มตัวอย่างเป็นเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุติดเตียง บทบาทหน้าที่ ของผู้ดูแลหลัก ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลัก เก็บรวบรวมข้อมูลจากการวิเคราะห์เอกสาร (Documentary Analysis)

1.2 ศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในประเด็นการดำเนินงานผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (ด้านอาหาร ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการออกกำลังกาย ฯลฯ) ปัญหา อุปสรรคของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และต้องการสิ่งสนับสนุนอะไรบ้างในการดูแลผู้สูงอายุ

1.2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นหาคุณภาพของแบบสัมภาษณ์ โดยการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำแบบสัมภาษณ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน พิจารณาข้อความว่าตรงกับวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ พบว่าในรายการแต่ละคำถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาสูงกว่า .67 จากนั้นนำมาหาค่าความเที่ยงโดยการทดลองใช้แบบสัมภาษณ์กับผู้ดูแลหลัก พบว่า มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 1.00

1.2.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก และบุคลากรสาธารณสุข

2.การพัฒนาารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหลัก โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากขั้นตอนที่ 1 จากนั้นร่างรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก นำไปหาคุณภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน โดยการพิจารณาหาคุณภาพของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหลัก ด้วยแบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านอรรถประโยชน์ (Utility) ด้านความถูกต้อง (Accuracy) ด้านความเป็นไปได้ (Feasibility) และด้านความเหมาะสม (Propriety) (The Joint Committee on Standards for Educational Evaluation as cited in Stufflebeam & Shinkfield, 2007) พบว่า ทุกข้อมีรายการประเมินอยู่ในระดับดีขึ้นไป

3. การทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลัก ที่อาศัยในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี โดยการสุ่มอย่างง่ายจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้

1. ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน
2. ผู้ดูแลที่ไม่เคยได้รับการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานสาธารณสุข
3. สามารถอ่านออก เขียนหนังสือภาษาไทยได้โดยมีเกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลไม่ต่อเนื่อง

3.2 วิธีการดำเนินการ

การทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักโดยใช้ แบบแผนการทดลองที่ใช้กระบวนการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและวัดหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Designs) การดำเนินการทดลอง ดำเนินการดังนี้

1) ทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักแบบวัดทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก

2) การดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักตามคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก

3) ทำการทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงสุขภาพโดยผู้ดูแลหลัก แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักแบบวัดทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหลักก่อนการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก

4) เพื่อการประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก

3.3 เครื่องมือวิจัยใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก

3.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

3.3.1.1 คู่มือการดูแลสุขภาพคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานีประกอบด้วย หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของคู่มือเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง วิธีการให้ความรู้ สื่อประกอบการเรียน การสอน/อุปกรณ์และการประเมินผล

3.3.2 แบบบันทึกรายงานอุบัติการณ์ ประกอบด้วย จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงเป็นโรคปอดอักเสบ จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงมีภาวะท้องผูก ลดลง จำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีแผลกดทับ และจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่มีข้อติดแข็ง

3.3.2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบประเมินต่าง ๆ ดังนี้

3.3.2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก มีลักษณะเป็นแบบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ถูก ผิด และไม่แน่ใจ จำนวน 20 ข้อซึ่งเนื้อหาประกอบด้วย ความหมาย สาเหตุ อาการและอาการแสดง การประเมิน ปัจจัยเสี่ยงการเกิดโรค การป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการดูแล โดยให้ผู้ตอบเลือกเพียง 1 คำตอบโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ถ้าตอบถูก ให้ 1 คะแนน ส่วนตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0

3.3.3.2 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักจำนวน 20 ข้อโดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น เห็นด้วยกับข้อความนั้น ไม่แน่ใจกับข้อความนั้น ไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับข้อความนั้น การแปลผลคะแนนเจตคติโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย

3.3.3.3 แบบวัดทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วยทักษะการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม รวม 20 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับคือ ทำได้ดี พอใช้ ทำไม่ได้ ทำการแปลผลโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย

3.3.3.4 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก ประกอบด้วยรายการข้อความที่เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก รวม 15 ข้อ โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับคือ พึงพอใจมากที่สุด พึงพอใจมาก พึงพอใจปานกลาง พึงพอใจน้อย และไม่พึงพอใจ การแปลผลคะแนนความพึงพอใจโดยนำคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามมาหาค่าเฉลี่ย และนำค่าเฉลี่ยมาพิจารณาโดยพิจารณาช่วงคะแนนเฉลี่ย

การหาคุณภาพของแบบสอบถามทั้ง 3 ประเภท โดย หาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และให้คะแนนความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ พบว่า ดัชนีความสอดคล้องรายข้อมากกว่า .67 ทุกข้อ และได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิในบางข้อ จากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลหลัก ที่ไม่ใช่ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20คนหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)โดยใช้แบบทดสอบความรู้จะใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ .83ส่วนแบบวัดเจตคติและแบบวัดทักษะใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค(α -Cronbach Coefficient)ได้ .82 และ .93 ตามลำดับ

4. การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลหลัก ประเมินจากตัวชี้วัดผลลัพธ์การดำเนินงาน ประกอบด้วย 1) อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน2) ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่ AF 04-08/02.0

ผลการวิจัยนำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานีมีรายละเอียด ดังนี้

1.1 ความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในประเด็นการดำเนินงานผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (ด้านอาหาร ด้านกิจวัตรประจำวัน ด้านการออกกำลังกาย ฯลฯ)ปัญหา อุปสรรค ของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ความต้องการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน และต้องการสิ่งสนับสนุนอะไรบ้างในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า รู้สึกความเครียดจากค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา จนทำให้ไม่มีเวลาพักผ่อนที่เพียงพอ เกิดความเครียด ไม่ผ่อนคลายในช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอาการ และอารมณ์ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและกังวล เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างไร เช่น การพลิกตะแคงตัว การหัดทำอาหาร การป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุติดเตียง

1.2 จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ให้ข้อมูลหลักผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี โดยการจัดทำคู่มือการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของคู่มือ3) เนื้อหาประกอบด้วย หลักการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุติดเตียงเช่น โรคความดันโลหิตสูงโรคเบาหวานโรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯการดูแลกิจวัตรประจำวันการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการความเครียดด้วยตนเอง4) รูปแบบหรือวิธีสอนจะใช้วิธีการบรรยาย การดูวิดีโอ การแสดงบทบาทสมมุติ การประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) สื่อประกอบการเรียนประกอบด้วย คู่มือดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

ติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานีและสื่อการอบรม ไฟล์นำเสนอโปสเตอร์ แผ่นพับ และ 6) การประเมินผลประเมินความรู้ ทักษะ และทักษะการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้แบบสอบถาม และการสังเกตการณ์มีส่วนร่วมจากการแสดงความคิดเห็น

1.3 ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักมีความรู้เจตคติและทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ด้วยการทดสอบค่าทีแบบสัมพัทธ์ (n=30)

รายการประเมิน	ก่อนใช้รูปแบบฯ		หลังใช้รูปแบบ		t-value	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้เกี่ยวกับการดูแล						
สุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก	13.87	2.97	18.13	.97	7.24	.000**
เจตคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก	3.15	.29	3.32	.22	3.83	.000**
ทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก	1.12	.40	1.71	.25	11.65	.000**

** $p < .01$

2. ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี ประเมินจาก อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักมีรายละเอียด ดังนี้

2.1 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่า

- 2.1.1 ไม่พบอุบัติการณ์ผู้สูงอายุติดเตียงที่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง
- 2.1.2 อัตราป่วยเท่ากับ 0 ที่ผู้สูงอายุติดเตียงเป็นโรคปอดอักเสบ
- 2.1.3 ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุติดเตียงมีภาวะท้องผูกลดลง
- 2.1.4 ร้อยละ 0 ของการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง
- 2.1.5 ร้อยละ 0 ของการเกิดข้อติดแข็งในผู้สูงอายุติดเตียง

2.2 ความพึงพอใจของผู้ดูแลหลักพบว่า ผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี อยู่ในระดับมากที่สุด (Mean=4.31, SD=.35) โดยด้านที่มีความพึงพอใจมากที่สุด 3 ด้านแรกคือ 1) ผู้ให้คำอธิบายแก่ท่าน แสดงความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) ระยะเวลาในกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความเหมาะสมกับท่านและลำดับที่ 3 มี 3 ข้อ คือ รับคำอธิบายเกี่ยวกับการขั้นตอนกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้น เกี่ยวกับการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้ให้คำอธิบายแก่ท่านใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ดัง และไม่เบาจนเกินไป รายละเอียดดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความพึงพอใจของผู้ดูแลหลัก

ความพึงพอใจ	Mean	SD.	ระดับ
1. ท่านได้รับการบริการที่ความสะดวกขณะทำกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.03	.56	มาก
2. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.17	.38	มาก
3. ท่านได้รับคำอธิบายเกี่ยวกับการขั้นตอนกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.37	.62	มากที่สุด
4. ท่านได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้น เกี่ยวกับการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.37	.49	มากที่สุด
5. ผู้ให้คำอธิบายแก่ท่านใช้น้ำเสียงที่เหมาะสม ไม่ดัง และไม่เบาจนเกินไป	4.37	.49	มากที่สุด
6. ผู้ให้คำอธิบายแก่ท่านใช้คู่มือประกอบการอธิบายการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.30	.60	มากที่สุด
7. ผู้ให้คำอธิบายแก่ท่านแสดงความกระตือรือร้นในการให้ข้อมูลการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.50	.57	มากที่สุด
8. ระยะเวลาในกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความเหมาะสมกับท่าน	4.40	.50	มากที่สุด
9. ท่านมีความมั่นใจในกิจกรรมการให้ความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	4.27	.52	มากที่สุด
ภาพรวม	4.31	.35	มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลักเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานีประกอบด้วย 1) การศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง 2) การกำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เช่น หลักการ จุดมุ่งหมาย ขั้นตอนและกิจกรรมการสอน การวัดและประเมินผล 3) ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน และ 4) การปรับปรุงรูปแบบการสอนผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและผู้ให้ข้อมูลหลัก เพื่อให้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินการ และผลลัพธ์ตามแนวคิดของ Stufflebeam & Shinkfield(2007) ซึ่งทำให้เกิดคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ดี รวมทั้งกำหนดเนื้อหาการดูแลผู้สูงอายุ คือ หลักการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุติดเตียง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง ฯลฯ การดูแลกิจวัตรประจำวันการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการความเครียดด้วยตนเอง เพื่อให้เนื้อหาการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมปัญหาของผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดความรู้ เจตคติ และทักษะการดูแล เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงนอกจากการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัยแล้ว ภาวะการติดเตียงเป็นประเด็นสำคัญที่ผู้ดูแลต้องมีความรู้และความเข้าใจในวิธีการดูแล ส่งผลให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Promotion Department, 2020) นอกจากนี้ในรูปแบบได้นำแนวคิดของ Joyce and Well(1985) ที่ประกอบด้วย 1) การศึกษาแนวคิดและองค์ประกอบที่สำคัญที่เกี่ยวข้อง 2) การกำหนดองค์ประกอบและความสัมพันธ์ขององค์ประกอบ เช่น หลักการ จุดมุ่งหมาย ขั้นตอนและกิจกรรมการสอน การวัดและประเมินผล 3) ตรวจสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการสอน และ 4) การปรับปรุงรูปแบบการสอน มาใช้การออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก ซึ่งจะทำให้รูปแบบการดูแลเป็นระบบและความน่าเชื่อถือสอดคล้องกับ Phalasuk, & Thanomchayathawatch (2017) พบว่า ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลักเหมือนผู้จัดการ ที่นอกเหนือจาก

ต้องบริหารจัดการปัจจัยนำเข้าต่าง ๆ แล้ว ยังต้องพัฒนาตนเองให้มีทักษะที่จำเป็น และเรียนรู้วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ โดยรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลักเกิดจากประสบการณ์ในการติดตามประเมินผลการดูแลที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุว่าสอดคล้องกับความต้องการหรือไม่ และการเรียนรู้จากบุคลากรสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลหลักสามารถให้คำแนะนำต่อผู้ดูแลรอง และกำกับให้ผู้ดูแลปฏิบัติหน้าที่แทนตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. การประเมินประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงโดยผู้ดูแลหลัก เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จ.สุราษฎร์ธานี พบว่า อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุติดเตียงลดลง โดยไม่พบอุบัติการณ์ผู้สูงอายุติดเตียงที่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง อัตราป่วยเท่ากับ 0 ที่ผู้สูงอายุติดเตียงเป็นโรคปอดอักเสบ ร้อยละ 40 ของผู้สูงอายุติดเตียงมีภาวะท้องผูกลดลง ร้อยละ 0 ของการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 0 ของการเกิดข้อติดแข็งในผู้สูงอายุติดเตียง และผู้ดูแลหลักมีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ อยู่ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่าในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ ทักษะและมีเจตคติที่ดีเนื่องจากผู้สูงอายุที่ติดเตียงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ทำให้ผู้ดูแลบางครั้งเกิดความเครียด สะท้อนจากผลการวิจัยที่ผู้ดูแลประเมินว่าผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอาการ และอารมณ์ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและกังวล เนื่องจากไม่ทราบว่าต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอย่างไร เช่น การพลิกตะแคงตัว การหัดทำอาหาร การป้องกันอันตรายที่จะเกิดกับผู้สูงอายุติดเตียง ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบ มีการนำแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการพัฒนารูปแบบ และมีการสอบถามผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้ได้ประเด็นที่สามารถนำมาพัฒนารูปแบบการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้ดูแลหลักและมีการอธิบายให้ข้อมูลที่ตรง ปัญหาความต้องการ นอกจากนี้ในรูปแบบการดูแลมีการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ และนำแนวคิดการมีส่วนร่วมในการเรียนรู้มาใช้ ได้แก่ การบรรยาย การดูวิดีโอ การแสดงบทบาทสมมติ การประชุมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะ และเจตคติที่ดีมากขึ้น ซึ่งผลที่ได้จากการพัฒนารูปแบบทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดการเรียนรู้จากกิจกรรมมากขึ้น (Pretty, Guijt, Thompson, & Scoones 1995) สามารถนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้จริง เมื่อนำรูปแบบนี้ไปทดลองใช้พบว่า ผู้ดูแลหลักมีความรู้เจตคติและทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มมากขึ้นแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุหลักที่พัฒนาขึ้นสามารถพัฒนาความรู้ เจตคติและทักษะการพยาบาลได้สอดคล้องกับ Phuttharaksa(2013) พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับคะแนนความรู้ภายหลังการเข้าร่วมรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเฉลี่ยสูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งนี้ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในรูปแบบที่ได้พัฒนาขึ้นสอดคล้องกับ Mahamad(2018) ที่พบว่า การเปิดโอกาสให้ครอบครัว ชุมชน และทีมสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการร่วมคิดร่วมวางแผนและร่วมประเมินผลจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลและตอบสนองตรงตามความต้องการ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Eamsamai, Mhuansit, & Thongmag(2014) พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจากอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลพูกว่างที่ได้รับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากและการศึกษาของ Ngoichansri, & Kongtalin, (2012) พบว่า ผู้ดูแลมีความพึงพอใจหลังเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดูแลตนเอง และสามารถพึ่งตนเองได้ดีกว่าเดิม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงควรนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงไปใช้โดยอาจจะมีการปรับให้มีความเหมาะสมกับบริบทในแต่ละพื้นที่ คำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลหลักและปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุติดเตียงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะขึ้นแก่ผู้สูงอายุติดเตียง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาผลจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในระยะยาว โดยเฉพาะผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิตเพื่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุต่อไป
2. ควรมีการศึกษาพัฒนารูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง โดยใช้ความร่วมมือจากทุกภาคส่วนอย่างต่อเนื่อง หรือ 1 อสม. 1 บ้าน เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมากขึ้น

รายการอ้างอิง

- Department of Health. (2020). *Manual of Guideline for Care Manager Curriculum, Ministry of Health*. Bangkok: Sanjan Publishing Co.Ltd.
- Eamsamai, S., Mhuansit, R. & Thongmag., C. (2014).An Elderly Care Model among Caregiving Volunteers at Phukrang Municipality, AmphurPraputthabat, Saraburi Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 22(3), 77-87.
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological nursing*. (11thed.). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins
- Joyce, B. & Weil, M. (1985). *Models of teaching*. (5thed). Boston: Allyn and Bacon.
- Kumsuchart, S. (2017). Health Problem and Health Care Need among Thai Elderly: Policy Recomendatin. *Journal of Health Science*, 26(6), 1156-1164.
- Mahamad, P. (2018). Knowledge, Attitude and Principle of Caregiver in Elderly Disability Care in Sungaikolok, Narathiwat. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, Retrieved April 15, 2018, from <https://www.journalggm.org/view-article-17/>
- Ministry of Health.(2016). *Strategy Plane of Ministry of Health. 2016*. Retrieved April 15, 2018, from http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/mophplan_2559_final_0.pdf
- National Health Security Office. (2015). *Manual Long term care Systemin National Health Security System Fiscal 2016*.
- Ngoichansri, J., & Kongtaln, O. (2012). Development of Continuing Care for the Home – Bound and Bed – Bound Elders in Phetchabun Municipal Community. Retrieved April 15, 2018, from <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/55/cdgrc13/files/mmo14.pdf>
- Pretty, J. N., Guijt, I., Thomson, J., & Scoones, I. (1995). *Participatory learning & Action: A trainers' guide*. London: IIED. Participatory Methodology Series I. IIED.
- Promotion Department, *Surat Thani Municipality*, (2019). Report.\,
- Phalasuek, R. & Thanomchayathawatch, B. (2017). A Family Model for Older People Care. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 4(3); 135-150
- Phuttharaksa, L. (2013). Model of Developing Elder Care Taker user Self-Directed

- Learning and Knowledge Management Process. *Research Educational Journal, Srinakharinwirot University, 7(2), 195-210.*
- Stufflebeam and Shinkfield. (2007). *Evaluation Theory, Models and Applications.* John Wiley and Son, Inc.
- Thai Ageing Research and Development Foundation. (2018). *Thai Ageing Situation Report, 2018.* Retrieved April 15, 2018, from <https://thaitgri.org/?p=38670>
- Wutikorn, K. (2016). *Competency Development Pattern for Elderly Caregivers.* \ *Organization Development and Human Capacity Management.* Dissertation. Burapha University. Thailand.