



สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนคร สุราษฎร์ธานี*

พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ **

นิสาชล นาคกุล***

วิชาญ โรจนรักษ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงจำนวน 208 คนและผู้ดูแลจำนวน 202 คน ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Bathel ADL) แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76 และ 0.97 ตามลำดับ และแบบสอบถามปัญหาและความต้องการผู้ให้การดูแลที่มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเป็นเพศชายร้อยละ 53.85 มีอายุมากกว่า 81 ปีมากที่สุดคิดเป็น ร้อยละ 36.53 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 45.67 กลุ่มตัวอย่างมีภาวะเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง ร้อยละ 70.19 มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ร้อยละ 51.44 และมีการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าเหมือนเดิม ร้อยละ 50.75 2) กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีอายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี ร้อยละ 41.58 ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในฐานะบุตรและสามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 36.13 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.13 และมีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.04 ทั้งนี้ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล ร้อยละ 2.88 3) ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบทั้งปัญหาและความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วย และด้านค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัญหาในการดูแลด้านข้อมูลข่าวสาร และด้านการจัดการในบ้านอยู่ในระดับน้อย โดยที่มีความต้องการในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ : ปัญหาและความต้องการดูแล; ผู้ดูแล; ผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

*สนับสนุนทุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี; อีเมลติดต่อ : poungpen99@hotmail.com

***สำนักงานสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี



Situations, Problems, and Health care needs for Home-Bound and Bed-bound chronically ill Patients in Suratthani Municipal Community*

Poungpen Phuaksawat**

Nisachon Nakkhun***

Witchaya Rotchanarak**

Abstract

This descriptive research aimed to explore the situations, problems and health care needs of Home-bound and Bed-bound chronically ill patients in Suratthani Municipality. The participants consisted of 208 Home-bound and Bed-bound chronically ill patients, and 202 caregivers who resided in Suratthani Municipality. The research tools were content validated by 5 experts. A structured questionnaire, which included demographic data, Barthel Activities of Daily Living (ADL) Index for chronically ill patients, health perception of chronically ill patients, and problem and health care needs of caregivers who provide care to chronically ill patients, was utilized. Cronbach's alpha coefficients were tested for reliability and found to be 0.76, 0.97, and 0.95, respectively. Statistical analysis was performed using descriptive statistics.

The results revealed that: 1) the majority of participants were male (53.85%) and aged over 60 years old. About 36.53% of the participants were aged over 81 years old. The majority of them had duration of illness between 1 to 5 years (45.67%). The percentage of illness condition due to chronic diseases was 70.19%. Chronically ill patients who were completely dependent on caregivers consisted of 51.44% of the sample. Moreover, 50.75% perceived that their health condition remained unchanged. 2) The majority of caregivers were female (53.85%) whose age ranged from 31 to 50 years old (41.58%), and were typically their children or spouses (36.13%). About 36.13% of the caregivers were casual employees. Most of their family income per month is sufficient but not enough for saving (46.04%). On the other hand, chronically ill patients, who were not being taken care of by a caregiver, were at 2.88%. 3) The overall problems and health care needs of caregivers were found to be at moderate level. The problems of the costs and health care needs of caregivers were found to be at a moderate level. The problem of information literacy and basic home maintenance were found to be at a lower level whereas the health care needs of caregivers were at a moderate level.

Keywords : Health care needs; caregivers; Home-Bound and Bed-Bound Chronically Patients

* Granted by Public Health Nurse Alumni Associate

*Boromarajonani College of Nursing, Suratthani; e-mail : poungpen99@hotmail.com

**Suratthani Municipal office



ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหลายประเทศรวมทั้งประเทศไทยที่พบว่ามียุบัติการณ์การเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี สำหรับประเทศไทยนั้นจากรายงานของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2557 ได้รับความถึงสาเหตุการป่วยที่สำคัญของผู้ป่วยใน ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อและโลหิตจางชนิดอื่นๆ ไตวาย ซึ่งโรคทั้งหมดจัดอยู่ในโรคเรื้อรัง และสาเหตุจากอุบัติเหตุจราจรและพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในทุก ๆ กลุ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 เป็นต้นมา¹ นอกจากนี้แล้วจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเคลื่อนเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงวัย” (Population ageing) ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามอายุจะทำให้พบการเจ็บป่วยเรื้อรังได้มากขึ้น ทั้งนี้พบผู้สูงอายุไทยในสัดส่วนที่สูงขึ้นจากปี พ.ศ. 2548 ซึ่งมีผู้สูงอายุ 6.7 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 10.3 จะเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ. 2568² และจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2557 พบว่าปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย ข้อเข่าเสื่อม เป็นผู้พิการโรคซึมเศร้าและผู้ป่วยติดเตียง ทั้งนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังประจำตัว 1-3 โรค³ อย่างไรก็ตามจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มากขึ้นนั้นยังมีผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจากสาเหตุอื่นๆ อีก เช่น ความผิดปกติแต่กำเนิด โรคติดเชื้อระบบต่างๆ ออุบัติเหตุ ฯลฯ ทั้งนี้สืบเนื่องจากความก้าวหน้าทางการรักษาที่ทันสมัยทำให้สามารถช่วยผู้ป่วยจากภาวะวิกฤตได้ แต่ในขณะเดียวกันวิทยาการเหล่านั้นก็ยังไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ทั้งในกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมากทั้งจากภาวะของโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมทั้งการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนอาจเกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัด

ในการทำกิจกรรม หรืออาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพที่มีภาระพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง จัดเป็นภาระหนักงานหนัก และซับซ้อนในการดูแลที่เป็นความรับผิดชอบของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระที่ยาวนานในการดูแลต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ตนเอง อาจเกิดความคลุมเครือในบทบาทและความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้น บางรายต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ดูแลมีหน้าที่ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาทางการแพทย์ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน แต่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนยังไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วยอาจเนื่องจากการเปลี่ยนบางครั้งการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอาจเกิดขึ้นแบบกะทันหันหลังการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนไม่ได้มีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย รวมทั้งยังมีภาระในด้านอื่นๆ เช่น งาน ภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น และผู้ดูแลผู้ป่วยบางคนมีครอบครัวของตนเองที่ต้องดูแลนำมาซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วย เห็นได้ว่าภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล จึงเป็นที่มาของความต้องการด้านต่างๆ เพื่อให้การดูแลแก่ผู้ป่วยสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา⁴⁻⁵ ที่พบว่าผู้ดูแลมีปัญหาและความต้องการในการดูแลเกี่ยวกับความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ความต้องการการช่วยเหลือเรื่องอุปกรณ์และการรักษา โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาทางเศรษฐกิจ และความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว และภาระด้านการดูแลผู้ป่วยในการทำกิจกรรมและด้านปริมาณการใช้เวลา มีภาระการดูแลที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้การที่ผู้ดูแลได้รับการตอบสนองความต้องการเผชิญปัญหาต่อการดูแลผู้ป่วยได้ดีนั้นส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การศึกษาถึงการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ตลอดจนปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่มีภาวะการพึ่งพาในเงื่อนไขบริบทการดำเนินชีวิตและระบบการบริการสุขภาพที่บ้าน ช่วยให้พยาบาลได้รับรู้เกี่ยวกับความเข้าใจและความ



รู้สึกของผู้ป่วยและผู้ดูแลซึ่งสามารถนำมาปรับปรุงการให้บริการได้

พื้นที่ศึกษา ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี เป็นเครือข่ายการบริการด้านสาธารณสุขระดับปฐมภูมิของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รับผิดชอบ 8 ชุมชน จำนวนประชากร 124,763 คน⁶ จากสถานการณ์ความเจ็บป่วยของประชาชนในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี พบมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ ในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ได้เน้นการแก้ปัญหาส่วนนี้ผ่านการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคเพื่อหวังลดสาเหตุความเจ็บป่วยซึ่งช่วยป้องกันความเจ็บป่วยได้ในระดับหนึ่ง รวมถึงในส่วนของกลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีการดำเนินของโรคที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตปกติ และอาจจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือระยะยาว หน่วยบริการสาธารณสุขต่างๆ ในพื้นที่ได้ดำเนินงาน การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ขึ้น ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องติดตามเยี่ยม ดูแลสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต และนอนติดเตียงจากภาวะโรคและสาเหตุต่างๆ จากบุคลากรด้านสาธารณสุขของหน่วยงานเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวนทั้งสิ้น 481 ราย โดยในจำนวนนี้พบว่าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มที่ยังช่วยเหลือดูแลตนเองได้ปกติ และกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ช่วยตนเองได้บ้าง แต่อาจมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานบางส่วนหรือทั้งหมด ทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น หรือที่เรียกว่าผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง จำนวน 214 ราย⁷ อย่างไรก็ตามในปัจจุบันยังไม่ได้มีการศึกษาวิจัยเพื่อให้เข้าใจถึงสถานการณ์ สภาพปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี ดังนั้นการศึกษา เพื่อให้ได้ข้อมูลทั้งในส่วนของสุขภาพของผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการของผู้ให้การดูแล มีความสำคัญเพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐานเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ป้องกัน

การเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ตามอรรถภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษา

1. สถานการณ์ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
2. ปัญหา และความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง โดยประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยบริการในเขตพื้นที่เทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน 214 คน เนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาให้ครอบคลุมจึงได้กำหนดกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นประชากรทั้งหมด โดยในช่วงการดำเนินการเก็บข้อมูลมีกลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยกลุ่มติดบ้านติดเตียงที่ขึ้นทะเบียนไว้และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 206 คน และ ผู้ให้การดูแลที่มีบทบาทในการดูแลรับผิดชอบการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน อาจเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกัน ที่มิใช่ผู้ที่อาสารับจ้างในการดูแลผู้ป่วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยเรื้อรังมี 3 ส่วนย่อย ได้แก่

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเรื้อรัง ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ และระยะเวลาการเจ็บป่วย

1.2 แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย ใช้แบบประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ที่กรมอนามัย



กระทรวงสาธารณสุข⁸ จัดทำเป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด การขึ้น ลงเตียง ลุกนั่งจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหวยานในห้องหรือบ้าน การแต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า การเดินขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลืนถ่ายอุจจาระ การกลืนถ่ายปัสสาวะ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ทำไม่ได้เลย จนถึงทำได้เอง

คะแนน 0-4 คะแนน แสดงว่าไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลยเป็น ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

คะแนน 5-8 คะแนน แสดงว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากเป็น ภาวะพึ่งพารุนแรง

คะแนน 9-11 คะแนน แสดงว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือบ้างเป็น ภาวะพึ่งพาปานกลาง

คะแนน 12-20 คะแนน แสดงว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่เป็นภาวะพึ่งพา

1.3 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบวัดสุขภาพทั่วไป (SF-36 version 2) ของแวร์และโคชินสกี⁹ เป็นแบบวัดความคิดเห็นเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ในระยะเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ ประกอบด้วย การรับรู้ภาวะสุขภาพทางกาย จำนวน 5 ข้อ และ ภาวะสุขภาพจิต 5 ข้อ เป็นคำถามให้เลือกตอบ 4 ตัวเลือก ใช้เกณฑ์การแปลผล Theoretical rang score โดยใช้คะแนนสูงสุดของแบบวัดลบคะแนนต่ำสุดของแบบวัดหารด้วยจำนวนระดับ โดยคะแนนรวมสูงสุดของการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเท่ากับ 40 คะแนน และคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 10 คะแนน จัดระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.75 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพ แย่กว่าเดิมมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.76 - 2.50 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพ แย่กว่าเดิม

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.25 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพ เหมือนเดิม

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.26 - 4.00 หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพ ดีกว่าเดิม

คุณภาพของเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษาและความสอดคล้องของข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2 ท่าน หลังจากได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น การหาค่าความเชื่อมั่น ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคของแบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังเท่ากับ .76 และ .97

ส่วนที่ 2 เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้การดูแลมี 2 ส่วนย่อย ได้แก่

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของเกี่ยวกับเพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นการถามความคิดเห็นของผู้ให้การดูแลในทุกข้อคำถามเดียวกันทั้ง 2 ส่วน คือระดับปัญหาและความต้องการ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้านจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ ด้านค่าใช้จ่าย จำนวน 4 ข้อ ด้านการจัดการภายในบ้าน จำนวน 2 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลคะแนน ปัญหาและความต้องการของผู้ให้การดูแล ได้กำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ Theoretical rang score ใช้คะแนนสูงสุดของแบบ



วัดลคคะแนนต่ำสุดของแบบวัดหารด้วยจำนวนระดับที่ผู้วิจัยต้องประเมิน โดยคะแนนรวมสูงสุดของปัญหาและความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเท่ากับ 100 คะแนน และคะแนนรวมต่ำสุดเท่ากับ 20 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนต่ำสุดถึงสูงสุดออกเป็น 5 ระดับ คุณภาพของเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาความชัดเจนของการใช้ภาษาและความสอดคล้องของข้อความจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์พยาบาลจำนวน 3 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง 2 ท่าน หลังจากได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อความเพื่อให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น จากนั้นได้นำไปทดลองใช้กับผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างทุกรายจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย และให้สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย ภายหลังจากแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ป่วยและผู้ให้การดูแล และนัดวันสัมภาษณ์เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างและยุติการสัมภาษณ์ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยไม่พร้อมในการให้ข้อมูล เช่น เหนื่อย อ่อนเพลียหรืออยู่ในช่วงที่ควรได้รับการพักผ่อน การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาสัมภาษณ์ผู้ป่วยประมาณ 30 นาที ผู้ให้การดูแลป่วยประมาณ 20 นาที กลุ่มตัวอย่างที่ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย เกิดเปลี่ยนแปลงใจหลังก็มีสิทธิขอลถอนตัวโดยไม่มีข้อแม้ใดๆ ทั้งสิ้น และข้อมูลที่รับจากผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ โดยนำผลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเรื้อรังและผู้ให้การดูแล คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง ปัญหาและความต้องการของผู้ให้การดูแลโดยรวมและรายด้านวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความแตกต่างปัญหาในการดูแลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และความต้องการในการดูแลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยรวมและรายด้านด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง พบว่า

1.1 สถานการณ์ผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่ศึกษาจำนวน 208 คน เป็นเพศชายร้อยละ 53.85 เพศหญิงร้อยละ 46.51 ส่วนใหญ่ มีอายุมากกว่า 81 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 36.53 รองลงมาคืออายุระหว่าง 71-80 ปี ร้อยละ 23.55 และอายุระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 12.98 ตามลำดับ โดยมีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1- 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.67 เมื่อแบ่งเป็นกลุ่มโรค/ภาวะการเจ็บป่วย พบว่า เป็นภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70.19 รองลงมาเป็นภาวะการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังกลุ่มที่มีปัญหาทางการรับรู้และโรคจิต กลุ่มที่มีความเจ็บป่วยที่เป็นมาแต่กำเนิด และกลุ่มโรคมะเร็งตามลำดับ มีผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล จำนวน 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.88 ทั้งนี้ เมื่อจำแนกกลุ่มตัวอย่างตามระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่พึ่งพาโดยสมบูรณ์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.44 รองลงมาคือ มีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่ไม่เป็นภาวะพึ่งพา คิดเป็นร้อยละ 27.41 กลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มีภาวะพึ่งพารุนแรงร้อยละ 12.98 และต่ำสุด เป็นกลุ่มที่มีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่มีภาวะพึ่งพากลาง ร้อยละ



8.17 ส่วนด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม พบว่า ผู้ป่วยมีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่า เหมือนเดิมคิดเป็นร้อยละ 50.75 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพว่าแย่กว่าเดิม ร้อยละ 52.99 และแย่กว่าเดิมมาก คิดเป็นร้อยละ 17.16

1.2 สภาพการณ์ผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 202 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.21 เพศชาย ร้อยละ 20.79 มีอายุอยู่ระหว่าง 31-50 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.58 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 51-60 ปี ร้อยละ 35.14 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 44.55 โดยมีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนจำนวนน้อยกว่า 5 คน ร้อยละ 89.60 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 36.13 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 33.66 และอาชีพค้าขายร้อยละ 20.79 ตามลำดับรายได้ต่อเดือนของครอบครัวมีรายได้อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาทมากที่สุด (ร้อยละ 34.65) โดยสมาชิก

ในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่าย คิดเป็น ร้อยละ 71.3 ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 46.04 ทั้งนี้ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องเป็นบุตรของผู้ป่วย ร้อยละ 43.07 รองลงมามีความสัมพันธ์เป็นสามี หรือภรรยา ร้อยละ 31.19 มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปีมากที่สุด ร้อยละ 48.51 ระยะเวลาระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 27.72 โดยส่วนใหญ่ไม่มีผู้ช่วยในการดูแลผู้ป่วย คิดเป็น ร้อยละ 51.98

2. ปัญหาและความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง พบว่า ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าปัญหา และความต้องการของผู้ให้การดูแลรายด้าน 2 ด้าน คือด้านการดูแลผู้ป่วย และด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ขณะที่พบว่าปัญหาในการดูแลด้านข่าวสารและการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับน้อย ส่วนความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนปัญหา และความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

ตัวแปร	ปัญหาในการดูแล			ความต้องการในการดูแล		
	Mean	SD.	แปลผล	Mean	SD.	แปลผล
ด้านการดูแลผู้ป่วย	33.22	9.59	ปานกลาง	33.50	9.98	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	7.75	2.75	น้อย	9.72	2.63	ปานกลาง
ด้านค่าใช้จ่าย	12.39	3.96	ปานกลาง	12.36	4.20	ปานกลาง
ด้านการจัดการภายในบ้าน	5.49	1.97	น้อย	6.32	1.90	ปานกลาง
โดยรวม	58.85	16.47	ปานกลาง	16.91	58.61	ปานกลาง

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยดำเนินการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. สถานการณ์ และภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง

ผลการวิจัย พบว่าผู้ป่วยเรื้อรัง เป็นเพศชายมากกว่าหญิง ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 81 ปีขึ้นไป มีระยะเวลาการเจ็บป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี มากที่สุด สภาพการณ์เจ็บป่วย

ที่พบมากที่สุดเป็นสาเหตุการเจ็บป่วยจากกลุ่มโรคเรื้อรัง มีระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันที่พักพาโดยสมบูรณ์ เป็นส่วนใหญ่ ด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าเหมือนเดิม แต่เมื่อเปรียบเทียบกับภาวะสุขภาพในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาวะสุขภาพว่าแย่กว่าเดิม และจากการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร



ประจำวันและการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเรื้อรัง อาจอธิบายได้ว่า ภาวะสุขภาพตามการรับรู้ของบุคคล โดยทั่วไปการรับรู้และประเมินภาวะสุขภาพ¹⁰ ขึ้นอยู่กับความสามารถทางด้านร่างกายของบุคคล ในการดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ตามบทบาท โดยเฉพาะความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคม และการปฏิบัติบทบาทตามหน้าที่ของตนเองได้ ทำให้เห็นว่าตนเองยังคงไว้ซึ่งความสามารถในการควบคุมตนเองทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต ผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องมีการพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายลดลง ข้อจำกัดหรือปัญหาในการเคลื่อนไหว การทำหน้าที่ของร่างกาย บทบาท การทำหน้าที่ในสังคม การทำกิจวัตรประจำวัน ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรได้ตามปกติต้องพึ่งพาผู้อื่น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ มองว่าตนเองเป็นบุคคลไร้ค่าไม่มีประโยชน์ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง¹¹ จึงส่งผลให้มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองที่แย่กว่าเดิมนั้น เกิดจากการเจ็บป่วยที่เรื้อรังยาวนาน

ด้านผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุอยู่ในช่วง 31-50 ปี ส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับบุตรของผู้ป่วย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรหลาน โดยมีจำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนจำนวนน้อยกว่า 5 คน ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาเป็นอาชีพค้าขาย โดยที่สมาชิกในครอบครัวร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อยู่ในวัยกลางคน¹²⁻¹⁵ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากอิทธิพลทางวัฒนธรรมไทยที่มองว่าหน้าที่การดูแลบุคคลในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นการดูแลลูก บิดา มารดา ปู่ย่าตายาย หรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยเป็นบทบาทของบุตรหรือเพศหญิง

2. ปัญหา และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง

ผลการวิจัยพบคะแนนเฉลี่ยปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลางซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ให้การดูแลต้องให้การดูแลความเจ็บป่วยในลักษณะที่ผู้ป่วยเองส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่สูญเสียสมรรถภาพลงเรื่อย ๆ¹⁶ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองลดลง เกิดภาวะการพึ่งพา อาจมีการกำเริบของโรคบ้างเป็นครั้งคราว อย่างไรก็ตาม ภาระการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ให้การดูแลก็มีประสบการณ์ตรงในการดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย เป็นตัวบ่งชี้ถึงประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้ป่วย มีการศึกษาพบว่ายิ่งระยะเวลาที่ยาวนาน ผู้ดูแลก็จะมี ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น จากมีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้จากข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ให้การดูแลเองที่แสวงหาข้อมูล กำหนดหนทางแก้ไขปัญหา มีการปรับตัวทำให้คุ้นเคยกับกับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วย โดยอาจมีครอบครัว ญาติ พี่น้องร่วมมือ ช่วยเหลือสนับสนุนกัน

การดูแลที่ต้องใช้เวลามากและยาวนาน ทำให้ผู้ให้การดูแลรับรู้และมีความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลมากกว่าปัญหาที่พบ การที่ต้องทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง กิจกรรมในการดูแลที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ที่กระทำซ้ำๆ ตลอดอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำให้ผู้ดูแลเกิดความคุ้นเคยกับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยและปรับตัวได้ สำหรับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังนั้นเป็นภาวะที่ต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง และต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาล ค่าอุปกรณ์ทางการแพทย์รวมถึงค่าใช้จ่ายอื่นๆ รวมทั้งค่าใช้จ่ายของผู้ให้การดูแลเอง จากการศึกษาครั้งนี้พบส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 71.3 ได้ร่วมกันรับผิดชอบค่าใช้จ่าย มีรายได้เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ทำให้พบว่าปัญหาของผู้ดูแลด้านค่าใช้จ่ายอยู่ในระดับน้อย ในขณะที่เดียวกันความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การเจ็บป่วยเรื้อรัง



ทำให้ผู้ให้การดูแลมีโอกาสได้ฟังสาระต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จากบุคคลที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ แต่ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลนั้น น่าจะมีความเฉพาะเจาะจงและความแตกต่างกันในสถานการณ์จริงในผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้ผู้ให้การดูแลยังคงพบปัญหาในการรับทราบเข้าใจถึงข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรค แผนการรักษา ยาที่ใช้โดยตรงเกี่ยวกับผู้ป่วยรวมถึงแหล่งความช่วยเหลือปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นๆ โดยตรงเป็นต้น ทำให้การศึกษาครั้งนี้พบค่าคะแนนเฉลี่ยปัญหาในการดูแลน้อยกว่าความต้องการของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของการศึกษาของ ผกายมาศ กิตติวิทยากุลและวันดี ชุมทวิกลิต¹⁷ และเยาวลักษณ์ ทวีกลีกรรม ปรีนดา ศรีธราพิพัฒน์ และมณีรัตน์ พรหมณี¹⁸ ที่พบว่าปัจจัยด้านระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแลโดยรวมในทางลบโดยอธิบายถึงความต้องการการปรับตัวที่ต้องการอย่างมากในระยะแรกที่เริ่มดูแลรวมทั้งหวังที่จะให้ผู้ป่วยดีขึ้นแต่เมื่อผู้ดูแลมีประสบการณ์มากขึ้นในการดูแลผู้ป่วยได้เคยแก้ปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นความต้องการในสิ่งที่ต้องการทราบหรือปัญหานั้นๆ ก็จะลดน้อยลงและยังสอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ชุนหบดี และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้จริงเมื่อกลับมาอยู่บ้านและเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของครอบครัว และการศึกษาของจินตนา หายุประสิทธิ์คำ และคณะ²⁰ ที่ศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กสมองพิการจากโรคคลมชัก พบว่าผู้ให้การดูแลเด็กสมองพิการที่บ้านมีความต้องการในด้านข้อมูลการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด คือ ต้องการทราบการพยากรณ์ของโรค ขั้นตอนวิธีการรักษา ทั้งนี้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังแต่มีอาการที่ไม่คงที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้เป็นครั้งคราว ส่วนด้านการจัดการภายในบ้าน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่โดยประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปไม่ได้ประกอบอาชีพ เป็นครอบครัวที่มีสมาชิกน้อยกว่า 5 คน และภาวะในครอบครัวสมาชิกได้ช่วยกันรับผิดชอบอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลย่อมมีความต้องการให้มีการแบ่งเบาภาระใน

การดูแลโดยญาติหรือสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวแต่อย่างไรก็ตามความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยถูกกำหนดจากเงื่อนไขและบริบทที่มีอยู่จริงเช่นสภาพครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจความสัมพันธ์ภายในครอบครัว สภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพเป็นต้นส่งผลให้ผู้ให้การดูแลยอมรับถึงข้อจำกัดและไม่ได้คาดหวังว่าปัญหาที่มีอยู่จะได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ดังนั้นลักษณะครอบครัวสถานะของผู้ให้การดูแล การแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นแล้วภายในครอบครัวเหล่านี้เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ให้การดูแลรับรู้ถึงการได้รับการจัดการภายในบ้านที่มีอยู่แล้ว

ข้อเสนอแนะ

1.1 บุคลากรทางสาธารณสุขควรดำเนินการปรับปรุงระบบการให้บริการผู้ป่วย ผู้ให้การดูแลและครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง กลุ่มต่างๆ มีความหลากหลายแตกต่างกันให้มีความเหมาะสมและเฉพาะเจาะจงตามลักษณะปัญหาและความเจ็บป่วยมากขึ้น

1.2 การบริการด้านข้อมูลข่าวสารเพื่อการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงให้มีความเฉพาะเจาะจงตามกลุ่มโรค สภาพการเจ็บป่วยและให้ความสำคัญมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ให้การดูแลในการนำข้อมูลไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้จริงตามบริบทและสภาพจริง โดยอาจเพิ่มหรือพัฒนาช่องทางการสื่อสารกับผู้ให้การดูแลต่างๆ ที่มีอยู่ให้มีความสะดวก รวดเร็วมากขึ้น

1.3 ควรมีการศึกษาวิจัยปัญหาและความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้เข้าใจสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ความต้องการของผู้ให้การดูแลและครอบครัวที่ชัดเจนขึ้น

1.4 ในการศึกษาด้านวิชาชีพพยาบาล การจัดการเรียนการสอนควรให้ความสำคัญของการ บูรณาการความรู้ที่เป็นองค์รวมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้ฝึกฝนทักษะในการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องกับบริบทของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เพื่อให้นักศึกษาตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาล ที่เข้า



ใจถึงผู้ดูแลของผู้ป่วยเรื้อรัง บริบทครอบครัว และสามารถนำไปประยุกต์ได้จริงกับการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข สรุปรายงานการป่วย [อินเทอร์เน็ต]. 2557. [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: <http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/ill55/ill-full2555.pdf>
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550 [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=9597
3. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี. ; 2556.
4. อรุณี ชุนหบดี, ธิติรัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปลา, สุนทรภรณ์ ทองไสย. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี ; 2556. 26 (1), 53-63.
5. จันท์เพ็ญ นพพรพรหม. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการวิจัยระดับชาติ (วช.) : 2550.
6. รายงานสรุปสำนักทะเบียนและบัตรอำเภอเมืองสุราษฎร์ธานี ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2555 [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 12 กันยายน 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.muangsurat.go.th/download/muangsurat_go_th/REPORT/MUANGSURAT2556.pdf
7. งานโรงพยาบาล สำนักการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. รายงานการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยประจำเดือนเมษายน 2557.
8. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วชิรรินทร์ พี.พี. ; 2556.
9. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36 items short form health survey (SF36) : Conceptual framework and item selection. *Med Care*. 1992; 30(6):473-483.
10. Houtum, L van, Rijken, M, Heijmans, M, Groenewegen, P. Self-management support needs of patients with chronic illness : do needs for support differ according to the course of illness?. *Patient Education and Counseling*. [Internet]. 2015 [cited 2013]; 93(3): 626-32. Available from : <http://www.nvl002.nivel.nl/postprint/PPpp4807.pdf>
11. ปฏิญญา แก้วทองงค์. การศึกษาความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี. [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2552.
12. จันทนา ชาญประโคน, นงพิมล นิมิตอนันท์, วิไลพรรณ สมบุญตนนท์, สุพัฒนา คำสอน. สัมพันธภาพและกระบวนการจัดการของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2552. (14)1, 54-62.
13. รัชณี สรรเสริญ, สมสมัย รัตนกริธากุล, วรณรัตน์ ลาวัง, อโนชา ทศนาธนชัย, ชรัญญากร วิริยะ, ทรรศนีย์ โสรังธรรมกุล, และคณะ. สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2554, 4 (1), 2-16.
14. รุ่งนภา เขียวชอ้า, สรริษา วงศ์ปรากฏ, ยศพล เหลืองโสมนภา, ศรีสุดา งามขำ. การศึกษาความต้องการข้อมูลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสาร



- วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ; 2557. 26(1), 53-63.
15. เสาวภา พราวตะคุ. การเปรียบเทียบความต้องการความช่วยเหลือและความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแล ระหว่างญาติผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส บุตรและพี่น้องของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล : 2549.
16. Lubkin IM, Larsen PD. Chronic illness impact and interventions. 6th ed. Misssauga, Ontario: Jones and Bartlett ; 2006.
17. ผกายมาศ กิตติวิทยากุล, วันดี ชุณหวิกลิต. ความต้องการของผู้ดูแลเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ. วารสารสงขลานครินทร์เวชสาร; 2551, (26) 4, 339-347.
18. เขาวลัักษณ์ ทวีกลีกรรม, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, มณีรัตน์ พรหมณี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอโมรอมย์ จังหวัดชัยนาท. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ; 2555, 31(1), 104-117.
19. อรุณี ชุณหบดี, อิตารัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปลา, สุนทรีภรณ์ ทองไสย. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้าจันทบุรี ; 2556, 26(1), 53-63.
20. จินตนา หาญประสิทธิ์คำ, ไข่มุก วิเชียรเจริญ, รัชนี สีดา, ปณิตดา ปรียทฤพ. ความต้องการของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการที่บ้าน. วารสารกุมารเวชศาสตร์ ; 2554, (1)1, 88-99.