



ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว  
ในตำบลคลองสมบูน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร  
Health Care Need of Bedridden Elderly by Family in Klongsomboon Subdistrict,  
Klong Klung District, Kamphaeng Phet Province

นัทวรรณ นุตพงษ์<sup>1</sup> สุวานี รอดหงษ์ทอง<sup>2</sup> และวสุนธรา รตโนภาส<sup>3</sup>  
Nattawan Nutphong<sup>1</sup>, Suwanee Rodhongthong<sup>2</sup> and Wasoontara Ratanopas<sup>3</sup>

<sup>1</sup>นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

<sup>2</sup>นักศึกษาโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

<sup>3</sup>อาจารย์ประจำโปรแกรมวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร

#### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวในตำบลคลองสมบูน อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง จำนวน 4 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ติดเตียง คือ มีความต้องการน้อย ( $\bar{X} = 2.25$ , SD. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ดูแล มีความต้องการในด้านค่าใช้จ่ายสูงสุด โดยมีความต้องการปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ , SD. = 1.25) โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายเมื่อต้องไปโรงพยาบาลตามการนัดหมาย  
คำสำคัญ: ความต้องการ / การดูแลสุขภาพ / ผู้สูงอายุติดเตียง / ครอบครัว

#### Abstract

This research was a descriptive research aimed to study the need for health care for the elderly in bed-ridden groups by families in Klong Somboon Sub-district Klong Klung District Kamphaeng Phet Province. The main informants were 4 caregivers for the elderly who were bed-bound, selected specifically. Data were collected using questionnaires and interview forms. All quantitative data were analyzed using percentage, mean and standard deviation and qualitative data were analyzed by content analysis. The results showed that overall, the need for health care for the elderly in the caregivers of bedridden was low ( $\bar{X} = 2.25$ , SD. = 0.65), when considering each aspect, it was found that caregivers had the highest cost requirements with moderate demand ( $\bar{X} = 3.38$ , SD. = 1.25) especially the expenses when going to the hospital by appointment.

**Keywords:** Need / Health Care / Bedridden Elderly / Family

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์” (Complete Aged Society) ในปี พ.ศ. 2564 คือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 โดยประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (อนันต์ อนันตกุล, ม.ป.ป., หน้า 9) ซึ่งผลกระทบจากการเข้าสู่สังคมสูงวัยกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโต ทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562, หน้า 8) ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และการมีโรค



ประจำตัว โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงขึ้นตามมาด้วย อาทิเช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจขาดเลือด โรคเบาหวาน เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562, หน้า 43-53) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพโภชนาการได้ง่าย (สุนทร ภาณุทัต, จำลอง ชูโต, เฉลิมศรี นันทวรรณ, อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ และทัศนีย์ พฤษภาชีวะ, 2560, บทคัดย่อ) โดยเฉพาะหากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลหรือไม่สามารถดูแลตนเองได้จะนำมาซึ่งปัญหาเกี่ยวกับการมีปัญหาระบาดอาหาร ซึ่งพบได้ทั้งในรูปแบบสารอาหารทั้งในรูปแบบวิตามินและเกลือแร่ และสารอาหารประเภทโปรตีน คาร์โบไฮเดรต ไขมัน เป็นต้น (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562, หน้า 56) ปัญหาที่เกิดขึ้นอาจที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเองและเป็นภาระต่อครอบครัว รวมทั้งส่งผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรต่าง ๆ ทั้งในด้านสุขภาพและสังคม นอกจากนี้ ยังมีข้อมูลการสำรวจสุขภาพไทยของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาสุขภาพที่ผู้สูงอายุเผชิญอื่น ๆ เช่น การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 – 2563 พบว่าผู้สูงอายุไทยมีภาวะฟัฟง ร้อยละ 15.4 เผชิญต่อปัญหาโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 17.7 รองลงมา คือ โรคเกาต์ ร้อยละ 5.8 โรคหอบหืด ร้อยละ 4.8 โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ร้อยละ 3.9 โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 2.9 และโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ร้อยละ 1.2 เป็นต้น นอกจากนี้การสำรวจดังกล่าวยังแสดงให้เห็นถึงความชุกของผู้สูงอายุติดเตียงอีกด้วย โดยพบว่าความชุกของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.3 โดยพบในหญิงมากกว่าชาย กล่าวคือ พบในชาย ร้อยละ 0.2 และหญิง ร้อยละ 0.3 ตามลำดับ ส่วนสถานการณ์ความชุกจะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุขึ้นสูงสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป คือ ร้อยละ 1.4 กล่าวคือ ชาย ร้อยละ 1.0 และหญิงร้อยละ 1.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าความชุกของกลุ่มติดเตียงที่อาศัยนอกเขตเทศบาลมีมากกว่าที่อาศัยในเขตเทศบาล กล่าวคือ ร้อยละ 0.3 และ 0.1 ตามลำดับ (วิชัย เอกพลากร (บก.), 2564, หน้า 305-308) จากปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุที่พบจากการสำรวจข้างต้นจึงจำเป็นต้องส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟู และพัฒนาระบบสุขภาพเพื่อรองรับสังคมสูงอายุอย่างต่อเนื่อง

สำหรับจังหวัดกำแพงเพชร พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีผู้สูงอายุถึง 116,213 คน คิดเป็นร้อยละ 15.94 เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และยังพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีการป่วยเรื้อรัง ติดเตียง 782 คน ติดบ้าน 4,013 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดกำแพงเพชร, ม.ป.ป.) และในปี พ.ศ. 2563 สถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร พบว่า มีผู้สูงอายุ 133,257 คน คิดเป็นร้อยละ 18.35 การคัดกรอง ADL 105,375 คน คิดเป็นร้อยละ 96.69 มีภาวะฟัฟง ติดบ้าน/ติดเตียง 2,211 คน คิดเป็นร้อยละ 2.09 เมื่อดูข้อมูลตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560-2563 ภาวะฟัฟง ติดบ้าน/ติดเตียง มีแนวโน้มลดลง และมีการใช้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และผู้จัดการดูแล (Care manager) เข้ามาช่วยดูแลแต่การดูแลของจังหวัดกำแพงเพชรยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข, 2563) ส่วนพื้นที่ในระดับอำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เมื่อปี พ.ศ. 2561 มีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวนสูงถึง 76 คน ซึ่งพบจำนวนเท่ากับอำเภอขานูร์ลักษบุรี รองจากอำเภอเมือง และมีแนวโน้มสูงขึ้น (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร, 2561) และข้อมูล ณ ปี พ.ศ. 2564 พบผู้สูงอายุติดเตียงลดลงเหลือ 59 คน แต่มีผู้สูงอายุที่มีภาวะฟัฟงสูงถึง 334 คน และสำหรับตำบลคลองสมบูรณ์ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายของโครงการมหาวิทยาลัยสู่ตำบล สร้างรากแก้วให้ประเทศ (U2T) ของมหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร ที่มีวัตถุประสงค์ที่จะพัฒนาพื้นที่ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม รวมทั้งสุขภาพ ตามสภาพและความต้องการของชุมชน ซึ่งจากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคลองสมบูรณ์ สามารถพบได้โดยเรียงลำดับจากจำนวนที่มีอยู่มากไปน้อย ได้แก่ ติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงในพื้นที่นั้นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันได้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่น ๆ ในเรื่องการเคลื่อนย้าย การปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานประจำวันอื่น ๆ มีโรคประจำตัวหลายโรคทั้งที่ควบคุมได้และควบคุมไม่ได้มีการเจ็บป่วยเรื้อรังมายาวนานและมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ซึ่งมักอยู่ภายใต้การดูแลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุข หรือบุคคลที่ถูกฝึกทักษะเฉพาะทางเพื่อให้การดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้ แต่สุดท้ายผู้ที่อยู่กับผู้สูงอายุติดเตียงมากที่สุด คือ บุคคลในครอบครัว ดังนั้นข้อมูลพื้นฐานความต้องการการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจึงเป็นสิ่งจำเป็นและท้าทายเพื่อการพัฒนาเพื่อจัดบริการรองรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างยั่งยืน เนื่องจากผู้สูงอายุอนติดเตียงที่บ้าน เป็นกลุ่มที่ส่วนใหญ่มีความยากลำบากต่อการเข้าไปรับบริการทางด้านการแพทย์ และสาธารณสุขได้โดยตรง โดยอาจเกิดจากปัญหาด้านการเคลื่อนไหว และต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา ครอบครัวจึงมีบทบาทที่สำคัญและมีความใกล้ชิดในการให้การช่วยเหลือเพื่อลด



ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดกับสุขภาพผู้สูงอายุมากขึ้น จากข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นที่มาของการวิจัยเรื่องความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวในตำบลคลองสมบูรณ์ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับความต้องการในการให้และรับบริการสุขภาพของผู้สูงอายุติดเตียงอย่างเหมาะสมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวในตำบลคลองสมบูรณ์ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

### ขอบเขตการวิจัย

#### ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในครอบครัวที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตตำบลคลองสมบูรณ์ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร และผู้สูงอายุในการดูแลนั้นมีประวัติการดำเนินกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ (Activities of Daily Living; ADL) ในเวชระเบียนของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในปี พ.ศ. 2564 ที่แสดงให้เห็นถึงการเป็นผู้ป่วยติดเตียง และมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ดังนี้

1. เป็นญาติสายตรง และอาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุติดเตียง
2. เป็นผู้ดูแลหลักของครอบครัว และมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง
3. มีความสามารถในการฟังและพูดภาษาไทยได้เข้าใจ
4. ยินดีที่จะให้ความร่วมมือและยินยอมให้ข้อมูล

จากข้อกำหนดและเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทำให้การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่จะเป็นผู้ให้ข้อมูลจำนวนทั้งสิ้น 4 คน

#### ขอบเขตด้านพื้นที่

ตำบลคลองสมบูรณ์ อำเภอคลองขลุง จังหวัดกำแพงเพชร

#### ขอบเขตด้านเวลา

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เริ่มเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2564

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ประกอบด้วย 2 ส่วน และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured Interviews) มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (Check list) จำนวน 8 ข้อ ได้แก่ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษาของผู้ดูแล อาชีพของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ สภาพการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในการดูแล และแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Open end) จำนวน 2 ข้อ ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของพวงเพ็ญ ผึ้งกสิวิทย์, นิสาชล นาคกุล และวิษญา โรจนรักษ์ (2559) แบ่งความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว ออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านการดูแลสุขภาพ จำนวน 12 ข้อ ด้านที่ 2 ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน 3 ข้อ ด้านที่ 3 ด้านค่าใช้จ่าย จำนวน 4 ข้อ และด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน จำนวน 3 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนและการแปลผล ดังนี้



#### เกณฑ์การให้คะแนน

คะแนน 5 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง มีความต้องการมาก

คะแนน 3 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง มีความต้องการน้อย

คะแนน 1 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1977) แบ่งเป็น 5 ระดับ

$$\begin{aligned} \text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด} &= 5 - 1 \\ \text{จำนวนระดับ} &= 5 \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง มีความต้องการมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง มีความต้องการมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง มีความต้องการปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง มีความต้องการน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง มีความต้องการน้อยที่สุด

และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเรื่องสภาพการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงฯ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด (Open end) จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ การดูแลสุขภาพ การได้รับข้อมูลข่าวสาร ค่าใช้จ่าย และสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ สำหรับแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และทำโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน และนำไปพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ และนำแบบสอบถามไปทดลองทดลองใช้จำนวน 30 ราย กับผู้ที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และนำมาหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในส่วนที่ 2 แบบสอบถามความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.80

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. ผู้วิจัยประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองสมบูรณ์ อำเภอคลองขลุง จังหวัด

กำแพงเพชร เพื่อขอข้อมูลผู้สูงอายุติดเตียงจากเวชระเบียน ปี พ.ศ. 2564

2. ผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อเข้าร่วมรวบรวมข้อมูลจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองและทีมวิจัย

3. การดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์รายบุคคลจากแบบสอบถามซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 20-25 นาที/คน

4. ทำการรวบรวมข้อมูลภายในเดือนกรกฎาคม-ตุลาคม พ.ศ. 2564

5. วิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

6. จัดทำเล่มวิจัยฉบับสมบูรณ์

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าทางสถิติโดยที่ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และข้อมูลความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว นำมาวิเคราะห์โดยค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการจัดระเบียบข้อมูล และเรียบเรียงจัดหมวดหมู่และสังเคราะห์อย่างเป็นระบบ



**สรุปผลการวิจัย**

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	1	25.00
หญิง	3	75.00
<b>อายุของผู้ดูแล</b>		
29 ปี	1	25.00
40 ปี	1	25.00
47 ปี	1	25.00
54 ปี	1	25.00
อายุเฉลี่ย = 42.50 ปี , SD. = 10.66 ปี Min. = 29 ปี, Max. = 54 ปี		
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	4	100.00
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	2	50.00
มัธยมศึกษา	2	50.00
<b>อาชีพของผู้ดูแล</b>		
เกษตรกร	4	100.00
<b>ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ</b>		
สามี/ภรรยา	1	25.00
บุตร	3	75.00
<b>ระยะเวลาในการดูแล</b>		
7 เดือน	1	25.00
4 ปี	1	25.00
10 ปี	1	25.00
13 ปี 4 เดือน	1	25.00
ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย = 6.98 ปี , SD. = 5.75 ปี Min. = 7 เดือน, Max. = 13 ปี 4 เดือน		
<b>สภาพการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในการดูแล</b>		
รับประทานอาหารได้เหมือนคนปกติ	3	75.00
รับประทานอาหารได้แต่เป็นอาหารเฉพาะโรค	1	25.00

จากตารางที่ 1 ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 75 มีอายุเฉลี่ย 42.50 ปี มีอายุน้อยสุด คือ 29 ปี และมีอายุสูงสุด คือ 54 ปี การศึกษาจบประถมศึกษา เท่ากับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 อาชีพของผู้ดูแลทุกคน คือ เกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 100 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ คือ เป็นบุตรคิดเป็นร้อยละ 75 ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย คือ 6.98 ปี และสภาพการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในการดูแล คือ รับประทานอาหารได้เหมือนคนปกติ คิดเป็นร้อยละ 75



ตารางที่ 2 ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวรายข้อ

ข้อที่	ความต้องการในการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	แปลความ
<b>ด้านการดูแลสุขภาพ</b>				
5.	การเฝ้าระวัง ป้องกันอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนต่าง ๆ	3.00	1.41	มีความต้องการปานกลาง
6.	การทำความสะอาดผิวหนัง และ/หรือการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อ	3.00	1.41	มีความต้องการปานกลาง
10.	การฟื้นฟู การทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อติด	2.75	1.71	มีความต้องการปานกลาง
1.	การทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การขับถ่าย อุจจาระ/ปัสสาวะ	2.25	0.50	มีความต้องการน้อย
2.	การปรุงอาหาร หรือจัดอาหาร และน้ำดื่มที่เหมาะสม	2.25	1.89	มีความต้องการน้อย
9.	การเคลื่อนไหว การทรงตัว การจัดทำที่เหมาะสม เช่น การลงจากเตียง ลุกจากเก้าอี้	2.25	1.50	มีความต้องการน้อย
3.	การประเมินว่าผู้สูงอายุในการดูแลได้รับอาหารเพียงพอหรือไม่	2.00	1.41	มีความต้องการน้อย
8.	การช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อนอนไม่หลับ	2.00	1.15	มีความต้องการน้อย
7.	การจัดการกับความเจ็บป่วยต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ท้องผูก ท้องเสีย คลื่นไส้ อาเจียน สะอึก	2.00	0.82	มีความต้องการน้อย
12.	การหากิจกรรม หรือแนวทางที่เหมาะสมด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้สูงอายุ	2.00	1.41	มีความต้องการน้อย
11.	การรับประทานยาสม่ำเสมอและถูกต้อง	1.75	1.50	มีความต้องการน้อยที่สุด
4.	การใส่และทำความสะอาดสายให้อาหาร	1.50	1.00	มีความต้องการน้อยที่สุด
<b>ภาพรวมด้านการดูแลสุขภาพ</b>		<b>2.13</b>	<b>0.95</b>	<b>มีความต้องการน้อย</b>
<b>ด้านข้อมูลข่าวสาร</b>				
14.	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ยาที่ใช้ อาการ สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา	2.00	1.15	มีความต้องการน้อย
15.	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ หรือแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือในการจัดอุปกรณ์ต่าง ๆ	2.00	2.00	มีความต้องการน้อย
13.	ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ หรือแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ	1.75	0.96	มีความต้องการน้อยที่สุด
<b>ภาพรวมด้านข้อมูลข่าวสาร</b>		<b>1.88</b>	<b>1.44</b>	<b>มีความต้องการน้อย</b>
<b>ด้านค่าใช้จ่าย</b>				
17.	ค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเดินทางไปโรงพยาบาลตามการนัดหมาย	3.50	1.73	มีความต้องการมาก
18.	ค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก เช่น การประคบ การนวด การใช้สมุนไพร	2.75	2.06	มีความต้องการปานกลาง
16.	ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นจากการที่พ่านต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล เช่น ค่าจ้างผู้ช่วยดูแล ค่าตอบแทนผู้ที่ช่วยเหลือหรือทำธุระแทน	2.25	1.89	มีความต้องการน้อย
<b>ภาพรวมด้านค่าใช้จ่าย</b>		<b>3.38</b>	<b>1.25</b>	<b>มีความต้องการปานกลาง</b>



ตารางที่ 2 ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัวรายข้อ (ต่อ)

ข้อที่	ความต้องการในการดูแลสุขภาพ	$\bar{X}$	SD.	แปลความ
<b>ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน</b>				
19.	การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความเหมาะสม และมีความปลอดภัย	2.50	1.29	มีความต้องการน้อย
20.	การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านให้มีความเหมาะสม และมีความปลอดภัย	2.25	1.89	มีความต้องการน้อย
21.	การแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุฯ โดยญาติหรือสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว	2.25	0.96	มีความต้องการน้อย
<b>ภาพรวมด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน</b>		<b>2.38</b>	<b>1.03</b>	<b>มีความต้องการน้อย</b>
<b>ภาพรวม</b>		<b>2.25</b>	<b>0.65</b>	<b>มีความต้องการน้อย</b>

จากตารางที่ 2 ผลการวิจัยพบว่าในภาพรวมความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียง คือ มีความต้องการน้อย ( $\bar{X} = 2.25$ , SD. = 0.65) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านการดูแลสุขภาพในภาพรวมผู้ดูแล มีความต้องการน้อย ( $\bar{X} = 2.13$ , SD. = 0.95) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการโดยพิจารณาจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 5 การเฝ้าระวัง ป้องกันอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนต่าง ๆ มีความต้องการปานกลาง ซึ่งเท่ากับข้อที่ 6 การทำความสะอาดผิวหนัง และ/หรือการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อมีความต้องการปานกลาง ( $\bar{X} = 3.00$ , SD. = 1.41) รองลงมา คือ ข้อที่ 10 การฟื้นฟู การทำกายภาพบำบัดที่เหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ เช่น การป้องกันกล้ามเนื้อลีบและข้อติด มีความต้องการปานกลาง ( $\bar{X} = 2.75$ , SD. = 1.71) ซึ่งสนับสนุนข้อมูลด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า

“มีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) มาสอนและบอกวิธีการดูแลสุขภาพ และสอนให้ทำเลยทำได้ และน้องสาวเองก็เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) มีอะไรทำไม่ได้ก็จะให้น้องสาวมาช่วย ช่วงนี้มีโควิด-19 เจ้าหน้าที่มาลำบากขึ้น ส่วนการกายภาพบำบัด อสม. เคยเอาอุปกรณ์กายภาพบำบัดมาให้ แต่ตอนนี้มีข้อติดที่มือ” (รหัส F21, สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2564)

“ทำความสะอาดดูแลอาบน้ำให้ไม่เมื่อยแต่เปลี่ยนสายฉีเองไม่ได้ลำบากหน่อยต้องให้เจ้าหน้าที่ รพ.สต. มาช่วย ก็จะมาเดือนละครั้ง ไม่อยากเปลี่ยนเองเค้าก็สอนให้นั้นแหละแต่กลัวแถมติดเชื้อ” (รหัส F22, สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2564)

“ผู้ดูแลเป็น อสม. ได้รับความรู้ในการดูแลจากการอบรม การดูแลไม่ได้มีปัญหาอะไร” (รหัส F31 สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2564)

“การดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่ติดเตียง ก็ทำความสะอาดเช็ดเนื้อเช็ดตัว ตัดเล็บ ดูแลเรื่องการติดเชื้อมันแต่ก่อนติดเตียงมานานตอนนี้แก็กก็มีแผลกดทับแต่ก็เป็นไม่มาก แก็กกินข้าวไม่ได้เหมือนคนปกติมานานแล้ว แก็กกินทางสายเจาะคอเพื่อให้อาหารทางสาย แต่สายหลุดบ่อยแรก ๆ เวลาสายหลุดก็ให้เจ้าหน้าที่อนามัยมาช่วยใส่ให้แต่หลัง ๆ หลุดบ่อยก็ไม่ใส่ แผลที่เจาะที่คอมันก็ติดกัน แต่วิธีการใส่สายก็พอทำได้ รู้ว่าจะต้องทำอะไร แต่ก็ไม่กล้าใส่เองเพราะกลัวแก็กติดเชื้อ ปัจจุบันใช้หยอดอาหารปั่น หรือพวกนม ใส่ปากแก็กเอา” (รหัส F41, 21 พฤศจิกายน 2564)

ด้านข้อมูลข่าวสาร ในภาพรวมผู้ดูแล มีความต้องการน้อย ( $\bar{X} = 1.88$ , SD. = 1.44) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการโดยพิจารณาจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 14 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ยาที่ใช้ อาการ สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา มีความต้องการน้อย ( $\bar{X} = 2.00$ , SD. = 1.15) ซึ่งเท่ากับข้อที่ 15 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ หรือแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือในการจัดอุปกรณ์ต่าง ๆ มีความต้องการน้อย ( $\bar{X} = 2.00$ , SD. = 2.00) รองลงมา คือ ข้อที่ 13 ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสถานที่ หรือแหล่งให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่าง ๆ มีความต้องการน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 1.75$ , SD. = 0.96) ซึ่งสนับสนุนข้อมูลด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า

“อสม.เค้ามาบอกข้อมูลถ้าไม่รู้จะไรก็ถามได้” (รหัส F21, สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2564)



“มือแก้งจับอะไรไม่ค่อยได้ก็หาข้อมูลการกายภาพบำบัด หาลูกบอลมาให้บีบตามที่ โรงพยาบาล กับ รพ.สต. บอก” (รหัส F22, สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2564)

“ติดเตียงมานาน พาแกออกกำลังบางครั้งแกไม่ไหวเคยเข้าโรงพยาบาล ก็เลยไม่ค่อยได้ทำให้แก” (รหัส F31, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2564)

“เวลาไปโรงพยาบาลหมอก็จะบอก อสม.มาตุก็จะบอก” (รหัส F41, สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2564)

ด้านค่าใช้จ่าย ในภาพรวมผู้ดูแล มีความต้องการปานกลาง ( $\bar{X} = 3.38$ ,  $SD. = 1.25$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการโดยพิจารณาจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 17 ค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเดินทางไป โรงพยาบาลตามการนัดหมาย มีความต้องการมาก ( $\bar{X} = 3.50$ ,  $SD. = 1.73$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 18 ค่าใช้จ่ายในการ ดูแลสุขภาพด้วยแพทย์ทางเลือก เช่น การประคบ การนวด การใช้สมุนไพร มีความต้องการปานกลาง ( $\bar{X} = 2.75$ ,  $SD. = 2.06$ ) ซึ่งสนับสนุนข้อมูลด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า

“เวลาไปหาหมอที่หมดหลายบาท” (รหัส F21, สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2564)

“ไปหาหมอก็ 300-500 บาท และค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ก็เปลือง เพราะแกต้องใส่ตลอดแกติดเตียงลุกไปไหน ไม่ได้ แต่พุงให้นั่งได้อย่างเดียว” (รหัส F22, สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2564)

“เปลืองค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ใช้เยอะ” (รหัส F31, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2564)

“เปลืองค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ บางทีไม่มีเงินซื้อก็ผ้าเช็ดเอาเวลาแกขับถ่าย เวลาพาไปหาหมอก็ทั้งหมดเยอะ” (F41, สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2564)

ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน ในภาพรวมผู้ดูแล มีความต้องการปานกลาง ( $\bar{X} = 2.38$ ,  $SD. = 1.03$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการโดยพิจารณาจากข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ข้อที่ 19 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความเหมาะสมและมีความปลอดภัย มีความต้องการน้อยที่สุด ( $\bar{X} = 2.50$ ,  $SD. = 1.29$ ) รองลงมา คือ ข้อที่ 20 การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านให้มีความเหมาะสม และมีความปลอดภัยมีความต้องการน้อย ซึ่งเท่ากับข้อที่ 21 การแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุ โดยญาติหรือสมาชิกอื่น ๆ ใน ครอบครัว มีความต้องการน้อย ( $\bar{X} = 2.25$ ,  $SD. = 1.89$ ) ซึ่งสนับสนุนข้อมูลด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพที่พบว่า

“เก็บกวาดทำความสะอาดบริเวณที่แกนอนให้ทุกวัน วันไหนแดดดีก็เอาผ้า เอาที่นอนแกไปตากให้เพราะ แกนี้ เวลาถึงฤดูต้องไปข้างนอกก็ให้หลานมาช่วยดูแลให้แต่เราเตรียมไว้ให้เรียบร้อยก่อนไป” (รหัส F21, สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2564)

“หลานดูแลให้ถ้าเวลาไปไหน แต่หลานก็เป็นเด็ก” (รหัส F22, สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2564)

“ลูกหลานแหวะเวียนมาดูแลแต่เราก็เป็นหลักที่ดูแลแก” (รหัส F31, สัมภาษณ์, 20 พฤศจิกายน 2564)

“แกเบื่อนอนทั้งวันให้จับลูกนั่งฟังหลัง แกก็จะเรียกหาทั้งวัน” (รหัส F41, สัมภาษณ์, 21 พฤศจิกายน 2564)

### อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทุกคนมีบุคคลในครอบครัวดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการนอนติดเตียงที่รุนแรง รวมทั้งได้รับการดูแลจากหน่วยงานภาครัฐ รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่ อาทิเช่น โรงพยาบาล รพ.สต. และองค์การบริหารส่วนตำบล เป็นต้น จากการสัมภาษณ์ข้อมูลจากผู้ดูแลถึงความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 42.50 ปี จบประถมศึกษา เท่ากับมัธยมศึกษา มีอาชีพเกษตรกรกรรม มีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย คือ 6.98 ปี และรับประทานอาหารได้เหมือนคนปกติ มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุโดยเป็นบุตรซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของเมธาพร เมธาพิศาล และคณะ (2560) ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดและมีสัมพันธ์ที่ดีส่วนมากเป็นบุตร รองลงมาเป็นคู่สมรส ลูกหลานและคนในครอบครัวเป็นคนที่รู้ใจผู้สูงอายุดีที่สุด สามารถสร้างความพึงพอใจ และทำให้มีความสุขมีแรงที่จะมีชีวิตต่อในภาพรวมผู้ดูแลมีความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านน้อย อาจอธิบายได้ว่าผู้ดูแล ให้การดูแลผู้สูงอายุมาเป็นเวลานานพอสมควร คือ มีเพียง 1 คนที่มีประสบการณ์ ๑ ดูแลผู้สูงอายุ ไม่ถึง 1 ปี คือ มีประสบการณ์ดูแลมา 7 เดือน คิดเป็นร้อยละ 25 ซึ่งมีทักษะและความรู้ในการดูแลเพื่อการปฏิบัติตัวเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงโดยได้รับจากโรงพยาบาล และเจ้าหน้าที่จากรพ.สต.



รวมทั้งผู้ดูแลบางคนเป็น อสม. หรือมีบุคคลในครอบครัวเป็นอสม. ที่ผ่านการอบรมความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยตรง นอกจากนี้บุคคลในครอบครัว อาทิเช่น บุตร หลาน ฯลฯ ก็เข้ามามีส่วนช่วยดูแลถึงแม้จะไม่ใช่ผู้ดูแลหลักก็ตามแต่ก็สามารถแบ่งเบาภาระให้กับผู้ดูแลหลักได้บ้าง

ความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ในภาพรวมผู้ดูแลมีความต้องการอยู่ในระดับน้อยซึ่งข้อมูลจากผลการวิจัยเป็นไปในแนวทางเดียวกับการวิจัยของพวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ที่ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี พบว่าปัญหาและความต้องการในการดูแลโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลางซึ่งให้เหตุผลว่าการมีประสบการณ์ สามารถแก้ไขปัญหาดัง ๆ ที่เกิดขึ้นได้จาก การให้คำแนะนำของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ และข้อมูลข่าวสารอื่น ๆ ตนเองแสวงหา ร่วมกับการมีครอบครัว ญาติ พี่น้องร่วมมือช่วยเหลือให้การสนับสนุน

เมื่อพิจารณาทางด้านของความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดเตียงโดยครอบครัว ผลการวิจัยพบว่า ด้านการดูแลสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่า เป็นด้านที่ผู้ดูแล มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบกับทุก ๆ ด้าน พบว่าเป็นด้านที่ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการฯ เป็นลำดับที่สาม อาจอธิบายดังที่กล่าวไปแล้วได้ว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุติดเตียงในการดูแลมีระยะเวลาการป่วยมานาน การดูแลสุขภาพในรูปแบบต่าง ๆ ได้รับการฝึกอบรม หรือให้ความรู้มาจากโรงพยาบาล หรือหน่วยงาน รวมทั้งบุคคลที่เกี่ยวข้องในชุมชน จึงทำให้มีระดับความต้องการฯ น้อย ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในแนวเดียวกับการวิจัยของพวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่าความต้องการด้านการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการที่ต้องทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง กิจกรรมในการดูแลที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่กระทำซ้ำ ๆ ตลอดอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ทำให้ผู้ดูแลเกิดความคุ้นเคยกับกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยและปรับตัวได้ แต่มีข้อมูลบางประการจากผลวิจัยครั้งนี้ที่ยังคงประสบปัญหา และเป็นที่ต้องการสำหรับผู้ดูแล กล่าวคือ การใส่สายให้อาหารผู้สูงอายุ แต่ผู้ดูแลปล่อยให้ต้น เนื่องจากไม่สามารถใส่กลับคืนได้ด้วยตนเอง และไม่ได้ให้พยาบาลมาช่วยใส่ให้ เนื่องจากหุดบ่อยและมีความเกรงใจเคยเห็นเจ้าหน้าที่อนามัยหรือพยาบาลตอนเปลี่ยนให้แต่ไม่เปลี่ยนเองเพราะกลัวจะติดเชื้อซึ่งแสดงให้เห็นถึงความคาดหวังในวิชาชีพที่มีและการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาแค่ประถมศึกษาจึงไม่มั่นใจในการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านเมื่อมีกรณีสายให้อาหารหลุดอย่างไม่ตั้งใจ ปัญหานี้พบเหมือนกับงานวิจัยของช่อทิพย์ จันทร์ (2559) ที่พบว่าผู้ดูแลหลักไม่สามารถบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุในการดูแลใส่สายอย่างทันเวลาเมื่อสายยางหลุดหรือดึงออกจึงมีความต้องการ ๆ ดูแลให้ความช่วยเหลือ การสอนจากพยาบาลเป็นหลัก แต่เป็นที่น่าพิจารณาในการเรียนรู้บนพื้นฐานของความรักและความห่วงใยที่มีต่อญาติที่ป่วย อาจพิจารณาให้ผู้สูงอายุหลักเป็นผู้ใส่สายให้อาหาร ขึ้นกับความสามารถในการเรียนรู้ การตัดสินใจ และความพร้อมรวมทั้งประสบการณ์

ด้านข้อมูลข่าวสาร ผลการวิจัยพบว่า เป็นด้านที่ผู้ดูแล มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย และเมื่อเปรียบเทียบกับทุก ๆ ด้าน พบว่าเป็นด้านที่ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการฯ อยู่ลำดับสุดท้าย ส่วนความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง อาจอธิบายเพราะว่าผู้ดูแลมีโอกาสได้ฟังสาระความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่จากบุคคลที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ ทำให้การศึกษาค้นคว้าปัญหาคะแนนเฉลี่ยปัญหาในการดูแลน้อยกว่าความต้องการด้านอื่น ๆ ซึ่งผลการวิจัยเป็นไปในแนวเดียวกันกับพวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่าความต้องการด้านข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง

ด้านค่าใช้จ่าย ผลการวิจัยพบว่า เป็นด้านที่ผู้ดูแล มีความต้องการอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อเปรียบเทียบกับทุก ๆ ด้าน พบว่าเป็นด้านที่ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการฯ สูงสุด อาจเนื่องมาจากการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงมีค่าใช้จ่ายสูง ถึงแม้ว่าจะไม่ได้จ้างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ใช่บุคคลในครอบครัวมาดูแล ครอบครัวช่วยกันดูแลไปตามเศรษฐกิจ แต่การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถลุกเดินหรือทำกิจวัตรประจำวันได้เหมือนคนปกติบางครั้งนอนขยับถ่ายอยู่บนที่นอน การใช้ผ้าอ้อมผู้ใหญ่จึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นสิ่งที่สิ้นเปลืองใช้แล้วหมดไปเป็นของใช้ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ทำให้มีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นจากปกติ ซึ่งในบางผู้ดูแลจะใช้การไปเช็ดล้างทำความสะอาดเมื่อมีการขยับถ่ายแทนเนื่องจากไม่มีเงินไปซื้อ รวมทั้งค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลตามนัดที่บางผู้ดูแลใช้การจ้างรถเพื่อนำผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่าความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการดูแลส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวได้ร่วมกันรับผิดชอบ และสอดคล้องกับศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คามผลศิริ และลินจง โปธิบาล (2553) ที่การวิเคราะห์



สถานการณ์การดูแลระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้ และพบว่าความต้องการในการช่วยเหลือของครอบครัวผู้ดูแล คือ ด้านการเงินเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน ซึ่งบางครั้งต้องเสียค่าใช้จ่ายในการพาผู้ป่วยไปรับบริการที่สถานีนอนามัยหรือโรงพยาบาล เนื่องจากบางครั้งผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพต้องไปรับบริการที่โรงพยาบาล แต่ครอบครัวไม่สามารถพาไปได้เนื่องจากไม่มีเงินค่ารถ หรือไม่มีพาหนะเป็นของตนเองต้องจ้างผู้อื่นซึ่งค่าใช้จ่ายจะแพงมาก

ด้านสภาพแวดล้อมและการจัดการภายในบ้าน ผลการวิจัยพบว่า เป็นด้านที่ผู้ดูแล มีความต้องการอยู่ในระดับน้อย แต่เมื่อเปรียบเทียบกับทุก ๆ ด้าน พบว่าเป็นด้านที่ผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความต้องการฯ รองลงมาจากด้านค่าใช้จ่าย อาจอธิบายได้ว่ามีความสัมพันธ์กับอาชีพของผู้ดูแล กล่าวคือ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรมการดูแลการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความเหมาะสมกับสภาพผู้สูงอายุที่ติดเตียงอย่างปลอดภัย โปร่งโล่งเพื่อระบายอากาศลดกลิ่นอับ และถูกสุขลักษณะอาจตามมาด้วยค่าใช้จ่าย และสมาชิกในครอบครัวช่วยกันดูแลแบ่งเบาภาระในการดูแลเก็บกวาด ทำความสะอาดบริเวณที่นอน หรือห้องนอนของผู้สูงอายุติดเตียงอยู่อย่างสม่ำเสมอตามอัตรากำลังอยู่บ้างแล้วจึงมีความต้องการในด้านนี้อยู่ในระดับน้อย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของพวงเพ็ญ เพ็ญสวัสดิ์ และคณะ (2559) ที่พบว่าความต้องการด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอธิบายได้ว่าความต้องการของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยถูกกำหนดจากเงื่อนไขและบริบทที่มีอยู่จริง เช่น สภาพครอบครัว สถานะทางเศรษฐกิจความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยระบบเครือข่ายการดูแลสุขภาพเป็นต้นส่งผลให้ผู้ให้การดูแลยอมรับถึงข้อจำกัดและไม่ได้คาดหวังว่าปัญหาที่มีอยู่จะได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ดังนั้นลักษณะครอบครัวสถานะของผู้ให้การดูแล การแบ่งเบาภาระที่เกิดขึ้นแล้วภายในครอบครัวเหล่านี้เป็นปัจจัยเงื่อนไขที่ทำให้ผู้ให้การดูแลรับรู้ถึงการได้รับการจัดการภายในบ้านที่มีอยู่แล้ว

## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ดูแลโดยครอบครัวสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและสอดคล้องกับความต้องการในการให้และรับบริการสุขภาพของบริบทพื้นที่ อาทิเช่น การให้ความรู้กับผู้ดูแลฯ เน้นย้ำ หรือทบทวนความรู้ เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ดูแลที่เกี่ยวกับการเฝ้าระวัง ป้องกันอาการผิดปกติหรืออาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในแต่ละราย รวมทั้งการทำความสะอาดผิวหนัง และ/หรือการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อ โดยเฉพาะการใส่สายให้อาหาร และสายสวนปัสสาวะ ข้อมูลข่าวสารด้านการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ยาที่ใช้ อาการ สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา รวมทั้งสถานที่ หรือแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือในการจัดอุปกรณ์ต่าง ๆ ค่าใช้จ่ายเมื่อต้องเดินทางไปโรงพยาบาลตามการนัดหมาย และการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้มีความเหมาะสม และมีความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ

2. การดูแลที่ดีที่สุดสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงที่ดูแลโดยครอบครัวทำได้เพียงการประคองไม่ให้มีผู้สูงอายุมิภาวะแทรกซ้อนจากปัญหาสุขภาพเดิม หรือความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับสุขภาพที่เกิดจากการติดเตียง ผู้ดูแลหลักของครอบครัวส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรที่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง ถึงแม้ว่าจะมีเวลาดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างเต็มที่หลังจากการไปทำนา ทำไร่ เป็นต้น แต่ผลผลิตทางการเกษตรมีความไม่แน่นอนซึ่งส่งผลต่อการมีรายได้ที่ไม่แน่นอน ดังนั้นหากหน่วยงานภาครัฐในพื้นที่หาอาชีพเสริมให้กับบุคคลกลุ่มนี้ก็จะแบ่งเบาภาระของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพในพื้นที่การมีรายได้เพิ่มขึ้นอาจทำให้สามารถเลือกหาคุณภาพการบริการสุขภาพสร้างทางเลือกในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งใช้สำหรับซื้อสิ่งจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุติดเตียงที่ดูแลอย่างเหมาะสม อาทิเช่น ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ อาหารเฉพาะโรค ฯลฯ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. เพิ่มตัวแปรในการศึกษาที่อาจส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อาทิเช่น ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลหลัก การอยู่อาศัย จำนวนสมาชิกในครอบครัว รายได้ต่อเดือน เพื่อให้มีข้อมูลที่สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้ข้อมูลเชิงลึกควรทำวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับงานวิจัยเชิงปริมาณเพื่อนำไปสู่การสร้างแนวทางในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ของจังหวัดกำแพงเพชร
3. เพื่อให้ข้อมูลเป็นตัวแทนของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในภาพรวมของจังหวัดกำแพงเพชร ดังนั้นจึงควรเก็บข้อมูลเพิ่มเติมให้ความครอบคลุมมากยิ่งขึ้น



### เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ, กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง)** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข. (2563). **รายงานการประชุมคณะกรรมการวางแผนและประเมินผลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร (กพป.) ครั้งที่ 9/2563**. [Online]. Available: [http://kpo.moph.go.th/webkpo/meeting\\_ssj01/report\\_202011.pdf](http://kpo.moph.go.th/webkpo/meeting_ssj01/report_202011.pdf) [2565, มกราคม 3]
- ช่อทิพย์ จันทรา. (2559, กันยายน-ธันวาคม). ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลหลักในการดูแลด้านโภชนาการและการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้สูงอายุติดเตียง. **วารสารมหาวิทยาลัยนวิธาสรราชนครินทร์**, 8(3), 41-50.
- พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์, นิสาล นาคกุล และวิชญา โรจนรักษ์. (2559, พฤษภาคม-สิงหาคม). สถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**, 26(2), 54-64.
- เมธาวร เมธาศิล, อาคม บุญเลิศ และเสาวนันท บำเรอราช. (2560, พฤศจิกายน-ธันวาคม). ความต้องการการดูแลในบ้านในมุมมองของผู้สูงอายุเมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันโดยใช้อุปกรณ์. **ศรีนครินทร์เวชสาร**, 32(6), 591-595.
- วิชัย เอกพลากร (บก.). (2564). **รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟิกแอนด์ดีไซน์.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย, ทศพร คามผลศิริ และลินจง โปธิบาล. (2553). **การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลระยะยาวโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพาตนเองไม่ได้** (รายงานผลการวิจัย). เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุนทรี ภาณุทัต, จำลอง ชูโต, เฉลิมศรี นันทวรรณ, อำไพวรรณ พุ่มศรีสวัสดิ์ และทัศนีย์ พงกษาชีวะ. (2560, มกราคม-มีนาคม). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพโภชนาการ. **วารสารราชธานีนวัตกรรมทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ**, 1(1), 1-15.
- สำนักงานสถิติจังหวัดกำแพงเพชร. (ม.ป.ป.). **ผู้สูงอายุจังหวัดกำแพงเพชร**. [Online]. Available: <http://kpphet.nso.go.th/images/info61/old60.pdf> [2565, มกราคม 3]
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกำแพงเพชร. (2561). **เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2561 เขตสุขภาพที่ 3 รอบที่ 2**. [Online]. Available: [https://www.kpo.go.th/webkpo/download/kpplnspector2561\\_2\\_edit25610620.pdf](https://www.kpo.go.th/webkpo/download/kpplnspector2561_2_edit25610620.pdf) [2565, มกราคม 3]
- อนันต์ อนันตกุล. (ม.ป.ป.). **สังคมสูงวัย...ความท้าทายประเทศไทย**. [Online]. Available: <http://www.royin.go.th/wp-content/uploads/2017/12/สังคมสูงวัย3.pdf> [2565, มกราคม 3]
- Best, J.W. (1977). **Research is Evaluation**. (3<sup>rd</sup> ed). Englewood cliff: N.J. Prentice Hall.