

ชื่องานวิจัย การศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ชื่อคณะผู้วิจัย

ผู้วิจัยหลัก นางศิริัญญา บุตรสีทา

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝื่อ สสอ.เมืองอำนาจเจริญ

โทรศัพท์ 090-2922645

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยประชากรคือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ๑๕ คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจำนวน ๑๕ คน โดยผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง คือกลุ่มที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลนาฝื่อ ใช้เครื่องมือวิจัยแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มี ๓ ส่วนย่อย คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ใช้ประเมินดัชนีบาร์ธเอลเอดีแอล (Barthel ADL Index) แบบจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ สปสช. ส่วนที่ ๒ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้การดูแล มี ๒ ส่วนย่อย คือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล แบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แล้วนำข้อมูลมาคำนวณเป็นร้อยละ วิเคราะห์ตามการทบทวนวรรณกรรม

ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๕ คน แบ่งออกเป็นเพศหญิง ๙ คน เพศชาย ๕ คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง ๘๐-๘๙ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๐ ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย ๕ ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๗ โรคและอาการที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่คือภาวะสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ ๓๓.๓๓ ส่วนผู้ดูแล จำนวน ๑๕ คน แบ่งออกเป็นเพศหญิง ๑๑ คน เพศชาย ๔ คน มีความสัมพันธ์ของผู้ดูแลสูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ ๖๐ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลเวลา ๕ ปี และ ๕ ปีขึ้นไป เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๖๗ ส่วนปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ซึ่งแบ่งออกเป็น ๔ ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านค่าใช้จ่าย และด้านการจัดการภายในบ้าน ในการศึกษาด้านปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๙.๓๓ และในการศึกษาด้านความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ก็อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ ๔๗

ผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มีปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลาง อาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต้องให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะเวลาอันยาวนาน ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงในการดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุ และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นตัวบ่งชี้ถึงประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ มีการศึกษาพบว่ายิ่ง

ระยะเวลาานาน ผู้ดูแลก็จะมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จากมีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์สามารถแก้ไข้ปัญหาต่างๆได้เอง ตามอัตถภาพ

คำสำคัญ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง , ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง , ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทางด้านสาธารณสุข

ที่มาและความสำคัญ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ ๑๐ ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็น สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ ๒๐ โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี ๒๕๖๔ ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่มีอายุมากกว่า ๖๐ ปี เกิน ๒๐% ของจำนวนประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร ทำให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (จิราภรณ์ การะเกตุ,๒๕๖๑) การก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aged Society) ของประเทศไทยไทยก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ทางด้านเศรษฐกิจอาจจะเป็นทั้งอุปสรรคและโอกาสในการพัฒนา ส่วนทางด้านสังคม โดยเฉพาะทางด้านสาธารณสุข การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ จะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพและความต้องการที่จะได้รับการดูแลเพิ่มขึ้นตามไปด้วย และเกินกว่ากำลังการให้บริการทางสุขภาพของประเทศไทย โดยเฉพาะในพื้นที่นอกเขตเมือง ปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคซึมเศร้า เป็นต้น ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล และโดยคนในครอบครัวเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว ซึ่งในอนาคตยิ่งนับวันที่ขนาดของปัญหาจะเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังมีรายงานการวิจัยที่พบว่าอัตราส่วนของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสูงที่สุดเป็นผู้ป่วยสูงอายุ (สุภาดา คำสุชาติ,๒๕๖๐)

กระทรวงสาธารณสุข คาดว่าในปี ๒๕๖๘ ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเต็มตัว มีผู้สูงอายุ ๑๔ ล้านกว่าคน ผลสำรวจล่าสุด มีผู้สูงอายุกว่า ๑ ล้านคนที่สุขภาพไม่ดี นอนติดเตียง ต้องพึ่งคนอื่นดูแล ซึ่งแนวโน้มมีผู้สูงอายุอยู่ลำพังไร้ลูกหลานดูแลเพิ่มขึ้น (ณรงค์ สหเมธาพัฒน์ , ๒๕๖๒) การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ทั้งจากภาวะของโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมทั้งการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับตลอดจนอาจเกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การที่ต้องให้การดูแลต่อเนื่องที่บ้านในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม หรืออาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์และคณะ , ๒๕๕๗) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุ เป็นช่วงวัยที่ร่างกายมีความเปราะบาง และเสื่อมโทรม ทำให้ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการการพึ่งพาเป็นอย่างมากของคนรอบครัว ในผู้สูงอายุบางรายที่ไม่มีอาการเจ็บป่วย ยังต้องพึ่งพาลูกหลานในการทำกิจกรรมอย่างอื่น ส่วนในผู้ที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจต้องการการพึ่งพาจากลูกหลานเพิ่มขึ้น และในผู้สูงอายุบางรายที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องกลายเป็นผู้ป่วยติดบ้าน และติดเตียง มีปัญหาทางสุขภาพ ซึ่งจะต้องการผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ซึ่งผู้ดูแลบางราย อยู่ในกลุ่มประชากรที่ต้องทำงานประกอบอาชีพ ทำให้ในผู้สูงอายุ

บางรายขาดผู้ดูแล และในผู้ดูแลผู้สูงอายุบางราย อาจต้องลาออกจากงานประจำ ทำให้ขาดรายได้ กลายเป็นปัญหาด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ทำให้เกิดความเครียดตามมา ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอีก อย่างหนึ่งของครอบครัวผู้สูงอายุ

ในพื้นที่ตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ มีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็น ร้อยละ ๒๒.๑๒ ของประชากรทั้งหมด อิงจากข้อมูลประชากร สาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งนับได้ว่าในเขตตำบลนาฝื่อ เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ซึ่งทั้งนี้ พบผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง ร้อยละ ๔.๓๓ ของผู้สูงอายุทั้งหมด ซึ่งนับว่าเป็นจำนวนที่ไม่ได้มาก แต่ก็นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอีกอย่าง เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุ ดังที่ได้ กล่าวมาข้างต้น ต้องอาศัยการพึ่งพาจากผู้ดูแล ซึ่งถ้าผู้ดูแลไม่มีความพร้อม ก็จะกลายเป็นปัญหาที่ยุ่ยาก พอสสมควร ซึ่งผู้ศึกษาได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหา และความต้องการของผู้ดูแลสูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ปัญหาการเจ็บป่วย และภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล การที่ต้องดูแลต่อเรื่องที่ บ้านในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ดังนั้นการศึกษานี้ เพื่อจะได้ข้อมูลพื้นฐาน เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนา ระบบการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

๑. เพื่อศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ กลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
๒. เพื่อศึกษาถึงปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง
๓. เพื่อศึกษาถึงความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง

คำถามการศึกษา

๑. ข้อมูลพื้นฐานของและภาวะผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง เป็นอย่างไร
๒. ปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเป็นอย่างไร
๓. ความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงเป็นอย่างไร

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง ปัญหาและความต้องการ ของผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผลของการศึกษาที่ได้จะเป็นสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นให้ทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝื่อ ผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ ทีมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตำบลนาฝื่อ ทีมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง ทีม ผู้นำชุมชน รวมถึงทีมอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน ได้เห็นถึงความสำคัญของสุขภาพพื้นฐานของผู้สูงอายุติด บ้าน ติดเตียง และปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เพื่อเป็นแนวทางในการดูแล ช่วยเหลือและดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้ผู้สูงอายุติดบ้านติด บ้านติดเตียงและผู้ดูแลสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้ตามอัธยาศัย มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

นิยามศัพท์

ผู้สูงอายุ หมายถึง มนุษย์ที่มีอายุอยู่ในช่วงปลายของชีวิต สำหรับประเทศไทย ตามกฎหมายกำหนดไว้ว่าผู้สูงอายุคือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปีขึ้นไป

สังคมผู้สูงอายุ หมายถึง หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปอยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๗ ขึ้นไป

สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปที่อยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๒๐ ขึ้นไป หรือมีประชากรอายุ ๖๕ ปีขึ้นไปอยู่จริงในพื้นที่ต่อประชากรทุกช่วงอายุในพื้นที่เดียวกัน ในอัตราเท่ากับหรือมากกว่าร้อยละ ๑๔ ขึ้นไป

ผู้สูงอายุติดบ้าน หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่พอช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้น สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ อาศัยคนเดียวแต่ไม่มาก เช่น สามารถเข้าห้องน้ำ ห้องนอนเองได้ อาบน้ำสวมเสื้อผ้า ทานข้าวได้เอง แต่ไม่สามารถออกนอกบ้านได้เนื่องจากยังไม่แข็งแรงพอ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเน้นการให้ความรู้เพื่อป้องกันภาวะต่างๆที่ทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ลง เช่น ให้กำลังใจ ส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย การทานอาหารที่เหมาะสม

ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่นผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยทางระบบสมอง หรือพุดต่างๆ คือผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียงตลอดทั้งวัน ซึ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคแทรกซ้อนต่างๆมากขึ้นเช่น แผลกดทับ ข้อต่อต่างๆยึดติด ปอดอักเสบ เป็นต้น

ผู้ดูแล หมายถึง สมาชิกในครอบครัวที่ให้ความช่วยเหลือ ดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเจ็บป่วย พิการ หรือเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ไม่สามารถดูแลจัดการตนเองได้ โดยผู้ดูแลจะมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และให้การดูแลโดยไม่ได้มุ่งหวังค่าตอบแทน

ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการที่มีภาวะพึ่งพิงตำบลนาฝื่อ หมายถึง องค์กรที่จัดตั้งขึ้น เพื่อจัดสรรงบประมาณในการช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในเขตตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีการวิจัย

รูปแบบการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้มีรูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในเขตตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๕ ราย และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงจำนวน ๑๕ ราย ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงคือกลุ่มที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลนาฝื่อ

โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรนี้

๑. เป็นกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๕ คน
๒. เป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน ๑๕ คน
๓. กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง คือ กลุ่มที่ได้รับการประเมิน ADL แล้วและมีคะแนน ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน
๔. กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง คือกลุ่มที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลนาผือ
๕. กลุ่มประชากรยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา
๖. ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต้องไม่มีความผิดปกติทางจิตใจ ความจำเสื่อมหรืออยู่ในสภาพที่ไม่สามารถรับรู้เข้าใจหรือให้ข้อมูลต่างๆได้

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้เป็นแบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย ๒ ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ ๑ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง มี ๔ ส่วนย่อย คือ

๑.๑. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ โรคและอาการที่เจ็บป่วย และระยะเวลาการเจ็บป่วย

๑.๒. แบบประเมินระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ใช้ประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ที่กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข จัดทำเป็นแบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามจำนวน ๑๐ ข้อ ได้แก่ การรับประทานอาหาร การล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด การขึ้นลงเตียง ลุกนั่งจากที่นอน การใช้ห้องสุขา การเคลื่อนไหวภายในห้องหรือบ้าน การแต่งตัวสวมใส่เสื้อผ้า การเดินขึ้นลงบันได การอาบน้ำ การกลั้นถ่ายอุจจาระ การกลั้นถ่ายปัสสาวะ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนตั้งแต่ทำไม่ได้เลย จนถึงทำได้เอง

คะแนน ๐-๔ คะแนน แสดงว่าไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย เป็นภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์

คะแนน ๕-๘ คะแนน แสดงว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมาก เป็นภาวะพึ่งพารุนแรง

คะแนน ๙-๑๑ คะแนน แสดงว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ แต่ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เป็นภาวะพึ่งพาปานกลาง

คะแนน ๑๒-๒๐ คะแนน แสดงว่าสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เอง ไม่เป็นภาวะพึ่งพา

๑.๓. แบบจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ สปสช. แบ่งออกเป็น ๔ กลุ่ม ดังต่อไปนี้

กลุ่มที่ ๑ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน

กลุ่มที่ ๒ กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการกิน/การขับถ่าย

กลุ่มที่ ๓ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน หรือเจ็บป่วยรุนแรง

กลุ่มที่ ๔ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรงหรืออยู่ในระยะท้าย ของชีวิต

ส่วนที่ ๒ เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ให้การดูแล มี ๒ ส่วนย่อย คือ

๒.๑.แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และ ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

๒.๒.แบบสอบถามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ซึ่งผู้วิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามจากงานวิจัยสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียง ของ พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ เป็นการถามความคิดเห็นของผู้ดูแล ในทุกข้อคำถามเดียวกัน ทั้ง๒ส่วน คือระดับปัญหาและความต้องการ ประกอบด้วยคำถามจำนวน ๒๐ ข้อ แบ่งออกเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย จำนวน ๑๑ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร จำนวน ๓ ข้อ ด้านค่าใช้จ่ายจำนวน ๔ ข้อ ด้านการจัดการภายในบ้าน จำนวน ๒ ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า ๕ ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด การแปลผลคะแนน ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และคำนวณเป็นร้อยละ คุณภาพของเครื่องมือได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ความชัดเจนของการใช้ภาษาและความสอดคล้องของข้อคำถามจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน ๕ ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลจำนวน ๓ ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ๒ ท่าน หลังจากได้รับคำแนะนำและข้อเสนอแนะ ผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุงข้อคำถามเพื่อให้มีความครอบคลุมและชัดเจนมากขึ้น จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยในเขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี จำนวน ๓๐ คน หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาค ได้เท่ากับ ๐.๘๕

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลที่บ้านผู้สูงอายุเรื้อรัง ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝื่อ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ

การรวบรวมข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการรวบรวมข้อมูลโดยมีผู้ช่วยเก็บข้อมูล ดำเนินการเป็นขั้นตอนดังต่อไปนี้

- ๑.ติดต่อกับผู้ช่วยเก็บข้อมูล คือ CG จำนวน ๘ คน
- ๒.อธิบายเกี่ยวกับการใช้แบบสอบถามต่างๆเป็นข้อๆ ให้กับ CG ทั้ง ๘ ท่านอย่างละเอียด
- ๓.ให้ CG ออกไปเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม
- ๔.เก็บรวบรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
- ๕.นำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลและหาค่าเฉลี่ยร้อยละ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ ๑ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ โรค และอาการที่เจ็บป่วย และระยะเวลาการเจ็บป่วย

ส่วนที่ ๒ วิเคราะห์คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และ แบบจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ สปสช.

ส่วนที่ ๓ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ส่วนที่ ๔ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้แก่ ด้านการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านค่าใช้จ่าย ด้านการจัดการภายในบ้าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ยและร้อยละ

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝือ อำเภอมือง จังหวัดอำนาจเจริญ คณะผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์และสรุปผล ได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์และเสนอการวิเคราะห์ออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

- 1.การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
- 2.การวิเคราะห์ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะความพึงพิงของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
- 3.การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
- 4.การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

1.การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

1.1. เพศ

ตารางที่ 1.1. แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	40
หญิง	9	60

จากตารางที่ 1.1.พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่เป็นหญิง คิดเป็นร้อยละ 60 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40 ตามลำดับ

1.2.อายุ

ตารางที่ 1.2.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามอายุและค่าเฉลี่ยของอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
อายุ		
60-69ปี	3	20
70-79ปี	2	13.34
80-89ปี	6	40
90 ปีขึ้นไป	4	26.66

จากตารางที่ 1.2.พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 มีอายุ 90 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.66 มีอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 และมีอายุระหว่าง 70-79 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.34 ตามลำดับ

1.3.ระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ตารางที่ 1.3.จำนวนและร้อยละแสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามระยะเวลาที่เจ็บป่วยและค่าเฉลี่ยของระยะเวลาที่เจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย		
น้อยกว่า 1ปี	0	0
1ปี	1	6.67
2 ปี	1	6.67
3 ปี	3	20
4 ปี	1	6.67
5ปี	3	20
5ปีขึ้นไป	4	26.67

จากตารางที่ 1.3.พบว่าระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 3 ปี และ 5ปี เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 20 และมีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 1ปี 2ปี และ 4ปี เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

1.4.โรคและอาการที่เจ็บป่วย

ตารางที่ 1.4.จำนวนและร้อยละแสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามโรคหรืออาการที่เจ็บป่วยและค่าเฉลี่ยของโรคและอาการที่เจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
โรคและอาการที่เจ็บป่วย		
โรคชรา	4	26.67
หลอดเลือดสมอง	4	26.67
พาร์กินสัน	1	6.67
ความจำเสื่อม	5	33.33
ตาบอด	1	6.67

จากตารางที่ 1.4.พบว่าโรคและอาการที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่คือโรคความจำเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 33.33 โรคและอาการที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงรองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 26.67 และ โรคและอาการที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โรคพาร์กินสัน และตาบอดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

2.การวิเคราะห์ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะความพึงพิงของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

2.1.ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ใช้ประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index)

ตารางที่ 1.5.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
คะแนน ADL		
0 -4 คะแนน	6	40
5-8 คะแนน	3	20
9 -11 คะแนน	6	40

จากตาราง 2.1. พบว่าระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่มีคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน และ 9-11 คะแนนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 และมีระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงระหว่าง 5-8 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

2.2.จำแนกภาวะพึ่งพิงและแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ตารางที่ 2.2.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
กลุ่มผู้สูงอายุ		
กลุ่ม 1	5	33.34
กลุ่ม 2	3	20
กลุ่ม 3	7	46.66
กลุ่ม 4	0	0

จากตาราง 2.2.พบว่าจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ สปสช ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มที่3 คิดเป็นร้อยละ 46.66 อยู่ในกลุ่ม 1 คิดเป็นร้อยละ 33.34 ตามลำดับ และอยู่ในกลุ่มที่2 คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

3.การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

3.1. เพศผู้ดูแล

ตารางที่ 3.1.แสดงจำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำแนกตามเพศ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	4	26.66
หญิง	11	73.34

จากตารางที่ 3.1.พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.34 และเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 26.66 ตามลำดับ

3.2.อายุผู้ดูแล

ตารางที่ 3.2.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามอายุและค่าเฉลี่ยของอายุผู้ดูแล

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 20ปี	1	6.67
20-39ปี	1	6.67
40-59ปี	7	46.67
60 ปีขึ้นไป	6	40

จากตารางที่ 3.2.พบว่าผู้ดูแลสูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองมาคือมีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40 และมีอายุระหว่าง 20-39 ปีและอายุน้อยกว่า 20ปี คิดเป็นร้อยละ 6.67 เท่ากัน

3.3.ระดับการศึกษาผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ตารางที่ 3.3.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	1	6.67
ประถมศึกษา	11	73.34
มัธยมตอนต้นหรือเทียบเท่า	1	6.67
มัธยมตอนปลายหรือเทียบเท่า	2	13.34

จากตารางที่ 3.3.พบว่าผู้ดูแลสูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.34 รองมาคือจบการศึกษาระดับมัธยมตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 13.34 และ ไม่ได้หนังสือและจบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นหรือเทียบเท่า เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.67

3.4. สถานะในครอบครัวผู้ดูแล

ตารางที่ 3.4.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามสถานะในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
สถานะในครอบครัว		
หัวหน้าครอบครัว	0	0
ผู้อาศัย	15	100

จากตารางที่ 3.4.พบว่าผู้ดูแลสูงอายุติดบ้านติดเตียงทั้งหมดมีสถานะในครอบครัวเป็นผู้อาศัย คิดเป็นร้อยละ 100

3.5.จำนวนสมาชิกในครอบครัว

ตารางที่ 3.5.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
จำนวนสมาชิกในครอบครัว		
2 คน	3	20
3 คน	1	6.67
4 คน	2	13.34
5 คน	2	13.34
มากกว่า5คน	7	46.67

จากตาราง 3.5.พบว่าจำนวนสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 มีจำนวนสมาชิก 2 คน คิดเป็นร้อยละ 20 มีจำนวนสมาชิก 4คน และ 5 คนเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.34 และอยู่มีสมาชิกจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

3.6.ความเพียงพอของรายได้

ตารางที่ 3.6.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ และค่าเฉลี่ยของความเพียงพอของรายได้

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอและเหลือเก็บ	5	33.34
เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ	7	46.67
ไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้	1	6.67
ไม่เพียงพอและเป็นหนี้	2	13.34

จากตารางที่ 3.6.พบว่าความเพียงพอของรายได้ผู้ดูแลสูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 46.67 รองมาคือเป็นเพียงพอและเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 33.34 ต่อมาคือเป็นไม่เพียงพอและเป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 13.34 และเป็นไม่เพียงพอแต่ไม่เป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

3.7.ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ตารางที่ 3.7.แสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง และค่าเฉลี่ยของความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
บุตร	9	60
หลาน	2	13.34
สามี-ภรรยา	3	20
บุตรเขย-บุตรสะใภ้	1	6.67

จากตารางที่ 3.7.พบว่าความสัมพันธ์ของผู้ดูแลสูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 60 รองมาคือ เป็นสามี-ภรรยา คิดเป็นร้อยละ 20 ต่อมาคือเป็นหลาน คิดเป็นร้อยละ 13.34 และเป็นบุตรเขย-บุตรสะใภ้ คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

3.8.ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3.8.จำนวนและร้อยละแสดงจำนวนและร้อยละของลักษณะทางประชากรศาสตร์ จำแนกตามระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุและค่าเฉลี่ยของระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N=15	ร้อยละ
ระยะเวลาในการดูแล		
น้อยกว่า 1ปี	0	0
1ปี	1	6.67
2 ปี	2	13.34
3 ปี	3	20
4 ปี	1	6.67
5ปี	4	26.67
5ปีขึ้นไป	4	26.67

จากตารางที่ 3.8.พบว่าระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลเวลา 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.67 มีระยะเวลาในการดูแล 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 20 มีระยะเวลาในการดูแล 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 13.34 และมี ระยะเวลาในการดูแล 1ปี และ 4 ปีเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.67 ตามลำดับ

4.การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

ตารางที่ 4.1. ค่าร้อยละของคะแนนปัญหาในการดูแล และความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ

จำแนกตามรายชื่อ

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ					ระดับความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
ด้านการดูแลผู้ป่วย										
1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	6.6	6.6	26.6	26.6	33.3	6.6	0	13.3	33.3	46.6
2. การปรุง หรือจัดหาอาหารที่เหมาะสม	0	13.3	66.6	13.3	6.6	0	13.3	73.3	6.6	6.6
3. วิธีการเฝ้าระวัง ป้องกันอาการผิดปกติ หรืออาการแทรกซ้อนต่างๆ	0	20	33.3	46.6	0	0	26.6	60	13.3	0
4. การทำแผล และ/หรือ ดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์	13.3	6.6	60	20	0	0	13.3	33.3	53.3	0
5. การดูแลผิวหนังเพื่อให้สะอาด และ/หรือป้องกันการเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อ	6.6	13.3	46.6	6.67	26.6	20	13.3	33.3	26.6	0
6. การจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วย	6.6	33.3	53.3	6.6	0	20	13.3	53.3	13.3	0

กิจกรรมหรือเหตุการณ์	ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ					ระดับความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
7. การดูแลเมื่อมีปัญหาต่างๆ เช่น ท้องผูก	13.3	13.3	73.3	0	0	26.6	6.6	66.6	0	0
8. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อนอนไม่หลับ	0	26.6	60	13.3	0	20	13.3	66.6	0	0
9. การช่วยเหลือผู้ป่วยเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การจัดทำที่เหมาะสม	6.6	0	20	26.6	46.6	6.6	13.3	13.3	20	46.6
10. วิธีการที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อการฟื้นฟู	0	6.6	20	73.3	0	13.3	6.6	13.3	66.6	0
11. แนวทาง หรือ กิจกรรมในการดูแลที่เหมาะสม ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย	6.6	13.3	80	0	0	6.6	40	53.3	0	0
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>										
1. แหล่งความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย	6.6	40	53.3	0	0	13.3	33.3	53.3	0	0
2. การรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ยาที่ใช้ อาการ สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา	20	33.3	46.6	0	0	20	33.3	46.6	0	0
3. แหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ให้กับผู้ป่วย	0	46.6	53.3	0	0	0	46.6	53.3	0	0
<u>ด้านค่าใช้จ่าย</u>										
1. ค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นจากการที่ท่านต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย	0	46.6	53.3	0	0	0	0	60	40	0
2. ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล เพื่อการตรวจตามนัดของผู้ป่วย การไปรับยาแทนผู้ป่วย	0	33.3	46.6	20	0	0	33.3	46.6	20	0
3. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น แพทย์ทางเลือก	6.6	6.6	86.6	0	0	0	13.3	86.6	0	0
4. ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป อาหาร เป็นต้น	0	13.3	6.6	60	20	0	0	33.3	53.3	13.3
<u>ด้านการจัดการภายในบ้าน</u>										
1. การแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วย โดยญาติหรือสมาชิกคนอื่นในครอบครัว	0	33.3	46.6	20	0	0	20	33.3	46.6	0
2. การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกและปลอดภัย	0	20	53.3	26.6	0	6.6	26.6	46.6	20	0

จากตารางที่ 4.1. พบว่าระดับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุแยกตามข้อดังนี้

4.1.1. ปัญหาด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ระดับปัญหาในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 26.6 เท่ากัน และอยู่ในระดับน้อย และน้อยที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.6

ระดับปัญหาในการดูแลเกี่ยวกับการปรุง หรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 เท่ากัน และอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในการเฝ้าระวัง ป้องกันอาการผิดปกติ หรืออาการแทรกซ้อนต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในการทำแผล และ/หรือ ดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20 อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในการดูแลผิวหนังเพื่อให้สะอาด และ/หรือป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.6 อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอยู่ในระดับมาก และน้อย เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในการจัดการความเจ็บปวดของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับมาก และระดับน้อย เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในการดูแลเมื่อมีปัญหาต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.3 และอยู่ในน้อย และน้อยที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.3

ระดับปัญหาในการดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การจัดทำที่เหมาะสม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 26.6 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20 และอยู่ในระดับมาก และน้อยที่สุด เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในวิธีการที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อการฟื้นฟู ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 20 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในแนวทาง หรือ กิจกรรมในการดูแลที่เหมาะสม ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 80 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

4.1.2. ปัญหาด้านข้อมูลข่าวสาร

ระดับปัญหาด้านแหล่งความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาด้านการรักษาที่ได้รับ ยาที่ใช้ อาการ สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา เป็นต้น ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ระดับปัญหาด้านแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆให้กับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.6 ตามลำดับ

4.1.3. ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย

ระดับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นจากการที่ท่านต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.6 ตามลำดับ

ระดับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายภายในการเดินทางไปโรงพยาบาล เพื่อการตรวจตามนัดของผู้สูงอายุ การไปรับยาแทน เป็นต้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ระดับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น แพทย์ทางเลือก (ยาสมุนไพร) การบิบนวด เป็นต้น ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.6 และอยู่ในระดับน้อย และน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6 เท่ากัน

ระดับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวัน เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป อาหาร เป็นต้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอยู่ในระดับปานกลาง 6.6 ตามลำดับ

4.1.4. ปัญหาด้านการจัดการภายในบ้าน

ระดับปัญหาในการแบ่งเบาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยญาติหรือสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ระดับปัญหาในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกและปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

4.2. ความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแยกตามข้อดังนี้

4.2.1. ความต้องการด้านการดูแลผู้สูงอายุ

ระดับความต้องการในการดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 33.3 อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับความต้องการในการดูแลเกี่ยวกับการปรุง หรือจัดหาอาหารที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 73.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 เท่ากัน และอยู่ในระดับมาก และมากที่สุดเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 6.6

ระดับความต้องการในการเฝ้าระวัง ป้องกันอาการผิดปกติ หรืออาการแทรกซ้อนต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ระดับความต้องการในการทำแผล และ/หรือ ดูแลอุปกรณ์ทางการแพทย์ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3ตามลำดับ

ระดับความต้องการในการดูแลผิวหนังเพื่อให้สะอาด และ/หรือป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุดมาก คิดเป็นร้อยละ 20

ระดับความต้องการในการจัดการความเจ็บปวดของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 และอยู่ในระดับน้อยและมาก เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.3

ระดับความต้องการในการดูแลเมื่อมีปัญหาต่างๆ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.6 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6

ระดับความต้องการในการดูแลช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุนอนไม่หลับ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3ตามลำดับ

ระดับความต้องการในการดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว การจัดทำที่เหมาะสม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20 อยู่ในระดับปานกลาง และน้อย เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6ตามลำดับ

ระดับความต้องการในวิธีการที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลเพื่อการฟื้นฟู ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 66.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

ระดับความต้องการในแนวทาง หรือ กิจกรรมในการดูแลที่เหมาะสม ด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 40 อยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

4.1.2.ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร

ระดับความต้องการด้านแหล่งความช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหาต่างๆของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ระดับความต้องการด้านการรักษาที่ได้รับ ยาที่ใช้ อาหาร สาเหตุการเจ็บป่วย แผนการรักษา เป็นต้น ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ระดับความต้องการด้านแหล่งที่สามารถขอความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆให้กับผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 46.6ตามลำดับ

4.1.3.ความต้องการด้านค่าใช้จ่าย

ระดับปัญหาด้านค่าใช้จ่ายภายในครอบครัวที่เพิ่มขึ้นจากการที่ท่านต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 40 ตามลำดับ

ระดับความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปโรงพยาบาล เพื่อการตรวจตามนัดของผู้สูงอายุ การไปรับยาแทน เป็นต้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ระดับความต้องการด้านค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอื่นๆ เช่น แพทย์ทางเลือก (ยาสมุนไพร) การบีบนิ้ว เป็นต้น ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 86.6 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 13.3 ตามลำดับ

ระดับความต้องการด้านค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวัน เช่น ฝ้ายอ้อมสำเร็จรูป อาหาร เป็นต้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.3 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับมาก 13.3 ตามลำดับ

4.1.4. ความต้องการด้านการจัดการภายในบ้าน

ระดับความต้องการในการแบ่งเบาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยญาติหรือสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3 และอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 20 ตามลำดับ

ระดับความต้องการในการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมในบ้านให้สะดวกและปลอดภัย ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.6 รองลงมาอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 26.6 อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 20 ละอยู่ในระดับน้อยมาก คิดเป็นร้อยละ 6.6 ตามลำดับ

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยศึกษาถึงปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ โดยประชากรคือ ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 15 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจำนวน 15 คน โดยผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง คือกลุ่มที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้สูงอายุอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านสาธารณสุขของศูนย์พัฒนาและฟื้นฟูคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลนาฝือ ใช้เครื่องมือวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการคำนวณร้อยละ

5.1.สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในเขตพื้นที่ตำบลนาฝือ อำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ ซึ่งเป็นวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยการคำนวณร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง และสมารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1.1. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ประชากรจำนวน 15 คน แบ่งออกเป็นเพศหญิง 9 คน เพศชาย 5 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 80-89 ปี คิดเป็นร้อยละ 40 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่เจ็บป่วย 5 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 26.67 โรคและอาการที่เจ็บป่วยของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่คือภาวะสมองเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 33.33 สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า อาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ คือ ภาวะที่สมองเริ่มถดถอยการทำงานด้านใดด้านหนึ่งลงไป โดยจะเริ่มสูญเสียเซลล์สมองจากส่วนหนึ่งแล้วค่อยลุกลามไปยังสมองอีกส่วนหนึ่งอย่างช้า ๆ จนทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสมรรถภาพลงเรื่อยๆ ทำให้ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง และเกิดเป็นปัญหา และเกิดภาวะพึ่งพิง ต้องการผู้ดูแลในระยะเวลาต่อมา

5.1.2. ผลการศึกษาระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และภาวะความพึงพอใจของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง พบว่าระดับคะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่มีคะแนนระหว่าง 0-4 คะแนน (แสดงว่าไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย เป็นภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์) และ 9-11 คะแนน (กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้างมีปัญหาการกิน/การขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน) เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 40 จำแนกกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงตามชุดสิทธิประโยชน์ สปสช ส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มที่ 3 คือ กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน หรือเจ็บป่วยรุนแรง คิดเป็นร้อยละ 46.66

5.1.3. ผลการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ประชากรจำนวน 15 คน แบ่งออกเป็นเพศหญิง 11 คน เพศชาย 4 คน มีอายุระหว่าง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.67 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 73.34 มีสถานะในครอบครัวเป็นผู้อาศัย คิดเป็นร้อยละ 100 มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 5 คน คิดเป็นร้อยละ 46.67 ความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เป็นเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บคิดเป็นร้อยละ 46.67 มีความสัมพันธ์ของผู้ดูแลสูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 60 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลเวลา 5 ปี และ 5 ปีขึ้นไป เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 26.67 ซึ่งอธิบายได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และ อยู่ในวัยกลางคน ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง มากกว่า ชาย เพราะเป็นที่คาดหวังว่าผู้หญิงเป็นเพศที่มีหน้าที่หลักในการดูแลผู้อื่น และการเป็นผู้ดูแล เพศหญิงจะทำหน้าที่ได้ดีกว่าเพศชาย พร้อมทั้งอิทธิพลทางวัฒนธรรมไทยที่มองกันว่า หน้าที่ในการดูแลบุคคลในครอบครัวโดยเฉพาะบิดามารดา เป็นบทบาทของบุตรและเพศหญิง

5.1.4. ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านค่าใช้จ่าย และด้านการจัดการภายในบ้าน ในการศึกษาด้านปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ปัญหา อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 49.33 และในการศึกษาด้านความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ก็อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 47 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงต้องให้การดูแลในลักษณะที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่สูญเสียสมรรถภาพลงเรื่อยๆ ทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดภาวะการพึ่งพา อาจมีภาวะการกำเริบของโรคบ้างบางครั้งคราว อย่างไรก็ตามภาระการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงในการดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เป็นตัวบ่งชี้ถึงประสบการณ์ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ดูแลจะมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น จากมีความคุ้นเคยและมีประสบการณ์ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นได้จากข้อมูลข่าวสาร การให้คำแนะนำของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ดูแลเองที่แสวงหาข้อมูล กำหนดทางแก้ไขปัญหามีการปรับตัวทำให้คุ้นเคยกับกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ โดยอาจมีครอบครัว ญาติ พี่น้องร่วมมือ ช่วยเหลือสนับสนุน ส่วนในด้านค่าใช้จ่ายโดยส่วนใหญ่ความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ต้องการค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวัน เช่นผ้าอ้อมสำเร็จรูป อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.34 ทั้งนี้ส่วนของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและคนพิการตำบลนาผือควรมีการสนับสนุนในส่วนนี้ด้วย

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1. บุคลากรทางการสาธารณสุขควรดำเนินการปรับปรุงระบบการให้บริการผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีความหลากหลาย แตกต่างกันให้มีความเหมาะสมเฉพาะเจาะจงตามลักษณะปัญหาและความต้องการมากขึ้น

5.2.2.บุคคลากรทางสาธารณสุข ควรมีการออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุมากขึ้น เพื่อให้กำลังใจผู้สูงอายุและผู้ดูแล เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ

5.2.3.ควรมีการศึกษาวิจัยปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทุกรายในเขตพื้นที่ตำบลนาฝื่อ เพื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการดูแลของศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลนาฝื่ออยู่แล้ว

เอกสารอ้างอิง

พวงเพ็ญ เผือกสวัสดิ์ และคณะ . สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาล สุราษฎร์ธานี .วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ; ๒๕๕๗ ,๕๔-๖๔.

จิราภรณ์ การระเกตุ .(๒๕๖๑). ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุ . ค้นเมื่อวันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๓. จาก <https://il.mahidol.ac.th/th/i-Learning-Clinic/general-articles/>

เยาวลักษณ์ ทวีกลีกรรม และคณะ . ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอโนนรมย์ จังหวัดชัยนาท .วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ; ๓๑ (๑), ๒๕๕๕ ,๑๐๔-๑๑๗

รุ่งนภา เขียวช่อ และคณะ .การศึกษาความต้องการข้อมูลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลพระปกเกล้า. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี ; ๒๕๕๗ ,๒๖(๑) ,๕๓-๖๓.

ปริญญญา แก้วทนต์ .การศึกษาความเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลเจ้าพวยอภัยภูเบศร จังหวัดปราจีนบุรี .[วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ ; มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ;๒๕๕๒.