

เอกสารหมายเลข

2

เรื่อง

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

(คปสอ.ท่าเรือ)

## ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

Factors related to Achievement of Care for Bed – Bound Elderly Patients

ญาติทิศา อธิเวช\* (Yatika Theerawech)

สมปอง แสงกนิก\*\* (Sompong Sangkanuk)

ชัยณรงค์ อุทัยศิริตานนท์\*\*\* (Chainarong Uthaisiritanon)

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะและพฤติกรรมของทีมสุขภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงก่อนและหลังเข้ารับการอบรม เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของผู้ดูแล ก่อนและหลังการอบรม เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมากกว่าร้อยละ 80 และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้แก่ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงจำนวน 72 คน ทีมสุขภาพผู้ให้บริการ 16 คน ผู้ดูแลผู้ป่วย 72 คน และญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง 72 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจงระยะเวลาในการศึกษา มีนาคม 2557 – กรกฎาคม 2557 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ Paired Sample Test สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง มีอายุเฉลี่ย 76.93 ปี ทีมสุขภาพเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงอายุเฉลี่ย 52.50 ปีจบการศึกษาระดับประถมศึกษา ญาติผู้ป่วยมีอายุเฉลี่ย 64.79 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงใช้สิทธิ์บัตรทองในการรักษา ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้น และการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ทีมสุขภาพมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรม ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับความรู้และฝึก ญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมสุขภาพและผู้ดูแล ความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพและความรู้และทักษะของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงส่วนความรู้และทักษะของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

## abstract

This study was the descriptive research. The purposes of this research were to compared the knowledge, attitudes and behaviors of health team in care of bed-bound elderly patients before and after the training. To compared the knowledge and skill of the caregivers in care of bed-bound elderly patients before and after the training. To compared the level for barthel activity of daily living, incidence of complications before and after care from health care providers and caregivers. The level of satisfaction for relatives of elderly patients were over 80 percents. To study factors related to achievements of care for bed-bound elderly patients in Tharuea district, Ayutthaya. The participants included 72 bed-bound elderly patients, 16 health care providers, 72 caregivers and 72 relative of elderly patients. Duration of the study was March 2014 – July 2014. Data collection were questionnaire, interview and the satisfaction rating. The statistical analysis was performed with paired sample t-test , average percentage and correlation. The results revealed that the average age of bed-bound elderly patients was 76.93 and health teams were all female, age between 31-40 years old and the period of performance 11 years. The most of caregivers were female, mean age 52.50 years, graduate level. The average age of elderly relatives was 64.79, most them were female and used to Health Insurance Coverage. Bed-bound elderly patients increased level for barthel activity of daily living and decreased the incidence of complications. Health care providers had the knowledge, attitudes and behaviors in care of bed-bound elderly patients increased after the training. The knowledge and skill of the caregivers in care of bed-bound elderly patients increased after the training. Relative of elderly patients satisfied with services of health care teams and caregivers were over 80 percents. The knowledge, attitude , behaviors of health care providers and knowledge with skill of caregivers no related to the level for barthel activity of daily living. The knowledge and skill of the caregivers have a positive correlation with satisfaction for relative of elderly patients.

**คำสำคัญ:** ผลสัมฤทธิ์, การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง, ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

**Key Word:** Achievement , Care for Bed – Bound Elderly Patients, Bed – Bound Elderly Patients

## ที่มาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น จากสถิติอัตราและจำนวนผู้สูงอายุในโลกพบว่าโลกของเรามีประชากรผู้สูงอายุ(60ปีขึ้นไป) ประมาณ 542 ล้านคน มีผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวนสูงกว่าผู้สูงอายุเพศชาย หากพิจารณาร้อยละของผู้สูงอายุจากประชากรทั้งหมดในโลกก็จะเห็นว่าอัตราร้อยละของประชากรผู้สูงอายุเพศหญิงมีสูงกว่าเพศชายและอัตราร้อยละของผู้สูงอายุต่อประชากรโลกจะเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต คือในปี ค.ศ.1995โลกเรามีผู้สูงอายุเพศหญิงร้อยละ 10.6 และเพศชาย ร้อยละ 8.4 ในปี ค.ศ.2025 อัตราร้อยละผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพศหญิงเท่ากับร้อยละ15.4 เพศชายเท่ากับร้อยละ13.1 และในปี ค.ศ. 2050 คาดว่าอัตราร้อยละผู้สูงอายุเพศหญิงในโลกจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 21.4 และเพศชายเป็นร้อยละ 18.6(วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, [www.cps.chula.ac.th](http://www.cps.chula.ac.th))

ยุโรปเป็นภูมิภาคที่เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(Aging Society)มากที่สุด ประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุดในโลก 5ประเทศคืออิตาลี ญี่ปุ่น กรีซ เยอรมัน และสวิสเซอร์แลนด์ (ศรีประภา ลุนละวงศ์,2555)และประเทศไทยติดอันดับประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดในอาเซียน(วารสารประชากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2556)

จากการประมาณประชากรกลางปี(1 กรกฎาคมพ.ศ.2557) ประเทศไทยน่าจะมีผู้สูงอายุประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 9,928,000 คน คิดเป็นร้อยละ 15.30 (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล,2557) และพบผู้สูงอายุกระจายตัวอยู่ภาคอีสานและเขตชนบทมากที่สุด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2550) วัยสูงอายุเป็นช่วงที่ต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤติหลายด้านเช่นการเกษียณอายุ การจากไปของญาติสนิทมิตรสหาย คู่ครอง ยิ่งสูงอายุมากขึ้นเท่าใด อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยิ่งมากขึ้นเท่านั้น และพบอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อถึงร้อยละ 85.80ของผู้สูงอายุทั้งหมดในประเทศไทย(สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ,2550) และจากการสำรวจผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดีและไม่ดีมาก พบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวร้อยละ 7.40 ไม่มีบุตรที่มีชีวิตร้อยละ 22.30 มีภาวะยากจนและไม่ได้รับเบี้ยยังชีพร้อยละ20.70(มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย(มส.ผส.) ,2552)

นอกจากนี้สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง เมื่ออายุมากขึ้นโรคเรื้อรังจะเป็นสาเหตุของภาวะทุพพลภาพสูงขึ้น พบผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี มีภาวะทุพพลภาพ ร้อยละ 29.50 อายุ 70 – 79 ปี พบร้อยละ 42.80 อายุ 80 ปีขึ้นไป พบร้อยละ 63.60 (สินุญชัย กาญจนจิตรา และคณะ,2556) ซึ่งนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยติดเตียงในระยะต่อมา

ดังนั้นสิ่งที่ต้องเตรียมการดูแลคือดูแลผู้สูงอายุให้แข็งแรงอยู่เสมอจะช่วยลดปัญหาและภาระด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและประเทศชาติ ยิ่งอายุมากขึ้นความเสื่อมของร่างกายจะเกิดมากขึ้นโดย

การเปลี่ยนแปลงของร่างกายแต่ละคนจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับความเจ็บป่วย สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมด้านสุขภาพที่ปฏิบัติอยู่ ได้แก่ อาหาร อาชีพ ความเครียด การออกกำลังกายและการพักผ่อน ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันแตกต่างกัน การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้นจะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) จัดกลุ่ม ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ พุทธภาพ เรียกว่ากลุ่มติดเตียง(กรมอนามัย,2552 :10-12) กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงหรือผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นกลุ่มสำคัญที่ต้องการดูแลช่วยเหลือเนื่องจากส่วนใหญ่จะขาดการดูแล ขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ทำให้กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง คุณภาพชีวิตแย่ง จากสถิติจำนวนผู้ป่วยติดเตียงของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาปีพ.ศ.2557พบว่ามีผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 2,687 คน จากจำนวนผู้สูงอายุ 120,456 คน คิดเป็นร้อยละ22.30

อำเภอท่าเรือมีประชากรทั้งหมด 48,496 คน มีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 8,022 คน คิดเป็นร้อยละ 16.54 และจากข้อมูลผู้ป่วยติดเตียง ปีพ.ศ.2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 115 คน เป็นผู้สูงอายุ 72 คน คิดเป็นร้อยละ 62.60 ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 13.04 โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ร้อยละ 31.30 พิกการ ร้อยละ 25.21 โรคไตวาย ร้อยละ 1.75 ชราภาพ ร้อยละ14.78 เป็นโรคความดันโลหิต/ไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 14.78 โรคมะเร็งร้อยละ 1.73 และผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 1.73 ผู้ป่วยเหล่านี้ถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านโดยลำพังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้อยละ 55.61 ขาดการฟื้นฟูสมรรถภาพ ร้อยละ 86.70 รวมทั้งสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยอยู่ไม่เหมาะสม ร้อยละ 43.12

นอกจากนี้ผู้ศึกษาได้รวบรวมผลการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อเนืองที่บ้านในปี 2556 ซึ่งคัดเลือกกลุ่มผู้ป่วยตัวอย่าง 14 ราย แบ่งทีมตามพื้นที่รับผิดชอบ พบผู้ป่วยไม่ประสบความสำเร็จในการดูแล ร้อยละ 64.20 และประสบความสำเร็จในการดูแล ร้อยละ 35.80 ดังนั้นจึงมีความจำเป็นเร่งด่วนที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอท่าเรือ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบเครือข่ายสุขภาพอำเภอท่าเรือต่อไป

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของทีมสุขภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงก่อนและหลังเข้ารับการอบรม
3. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของผู้ดูแล ก่อนและหลังการอบรม
4. ระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมากกว่าร้อยละ 80

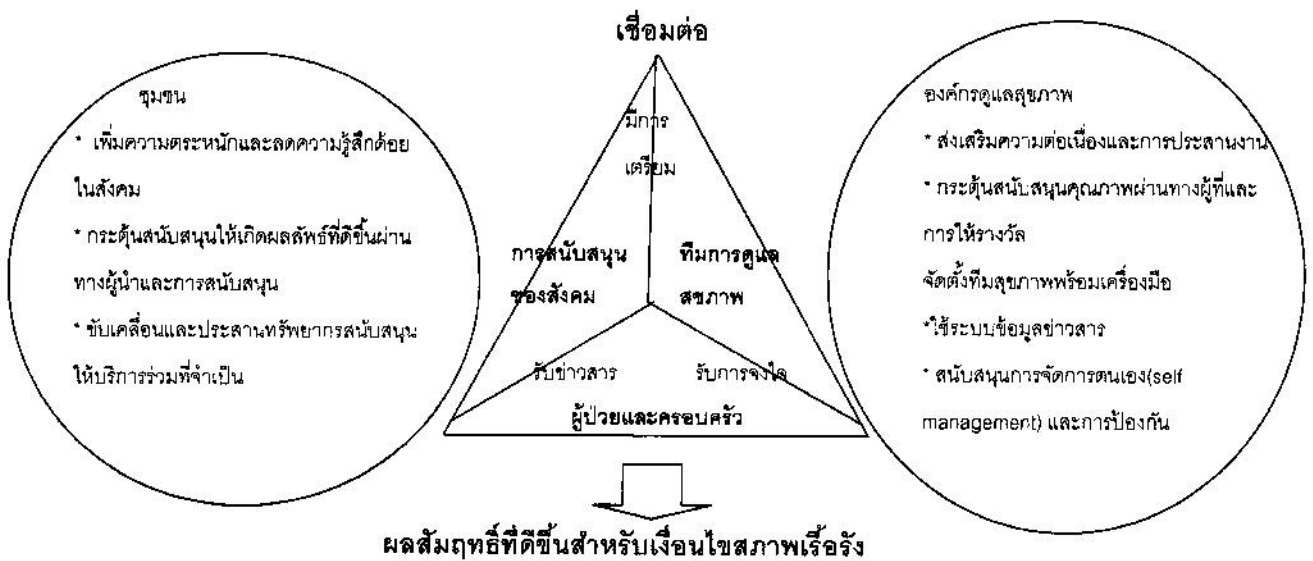
#### ขอบเขตของโครงการวิจัย

เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ตามตัวแปรที่กำหนดไว้กับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงซึ่งอยู่ในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

#### กรอบแนวคิดในการวิจัย

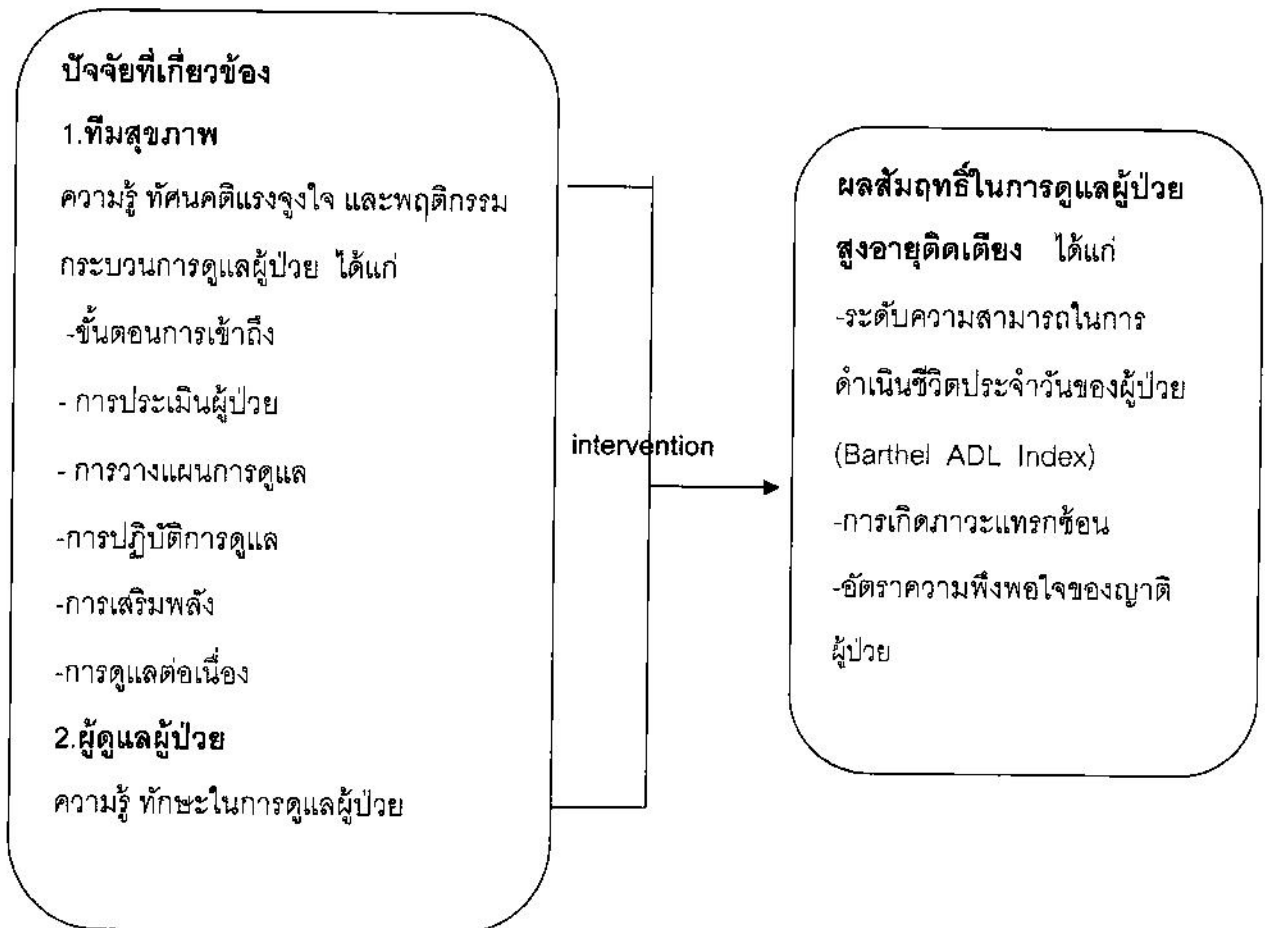
##### นโยบายที่สร้างสรรค์และสนับสนุน

- \* เพิ่มความเข้มแข็งกับหุ้นส่วนต่างๆ
- \* ส่งเสริมความสม่ำเสมอทางการเงิน
- \* สนับสนุนโครงการสร้างทางกฎหมาย
- \* ผลสมสานนโยบาย
- \* พัฒนาและจัดสรรทรัพยากรบุคคล
- \* สร้างผู้นำและการผลักดันสนับสนุน



แผนภูมิที่ 1 แนวคิดทฤษฎีนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรัง (Innovative Care For Chronic Conditions:ICCC)ขององค์การอนามัยโลก

จากแนวคิดทฤษฎีนวัตกรรมการดูแลโรคเรื้อรัง (Innovative Care For Chronic Conditions:ICCC) ขององค์การอนามัยโลก ที่ระบุว่า ปัจจัยที่ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังดีขึ้น ได้แก่ ทีมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติ และการสนับสนุนทางสังคม และกรอบแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) ที่ระบุว่า การดูแลต่อเนื่อง เป็นกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้ผู้ให้บริการได้รับบริการต่อเนื่องระหว่างโรงพยาบาลและบ้านผู้ป่วย โดยเน้นให้ผู้รับบริการมีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถจัดการดูแลตนเองได้ ทำให้ผู้วิจัยเกิดความสนใจในการนำทฤษฎีดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง โดยศึกษาเฉพาะในปัจจัยด้านทีมการดูแลสุขภาพว่ามีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอย่างไรบ้าง ซึ่งสรุปเป็นกรอบแนวคิดได้ดังนี้



### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการศึกษาที่ดำเนินการครอบคลุมทุกหน่วยบริการสาธารณสุขในอำเภอท่าเรือ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน 1 แห่ง หน่วยบริการสาธารณสุขเทศบาลตำบลท่าเรือ 1 แห่ง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 12 แห่ง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเฉพาะเจาะจงประกอบด้วย

1. ทีมสุขภาพที่ได้รับแต่งตั้งให้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในอำเภอท่าเรือ คือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ในรพสต. และในเทศบาล 2 แห่ง จำนวน 16 คน
2. ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงทั้งหมดในอำเภอท่าเรือ จำนวน 72 คน  
เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เนื่องจากประชากรมีขนาดเล็กในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยจึงศึกษาประชากรทั้งหมด
3. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 72 คน
4. ญาติผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 72 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบวัดความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกระบวนการดูแลผู้ป่วย ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยด้านทัศนคติและแรงจูงใจของทีมสุขภาพ เท่ากับ 0.7179 ด้านพฤติกรรมกระบวนการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ เท่ากับ 0.8480
2. แบบสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของผู้ดูแล ค่าความเชื่อมั่น ด้านทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของผู้ดูแล เท่ากับ 0.720
3. แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel ADL index) ของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง
4. แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพและผู้ดูแล ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.9142

### สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้นและการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง
2. ทีมสุขภาพมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นหลังได้รับการอบรม
3. ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับความรู้และฝึกทักษะ
4. ญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมสุขภาพและผู้ดูแล



5. ทีมสุขภาพและผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วย และระดับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วย

**สถานที่ทำการศึกษา** อำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

**ระยะเวลาทำการวิจัย** วันที่ 1 มีนาคม 2557 ถึงวันที่ 31 กรกฎาคม 2557

#### **วิธีดำเนินการวิจัย**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการตามกรอบแนวคิด ประยุกต์ทฤษฎีการดูแลภาวะโรคเรื้อรังในผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในการวิจัยครั้งนี้เป็นรูปแบบการวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlational Research) คือศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงของประชาชนในเขตอำเภอท่าเรือ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวิธีการดังนี้

1. ประสานคณะกรรมการประสานงานสาธารณสุขอำเภอท่าเรือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพและเทศบาลทั้ง 2 แห่งเพื่อทำความเข้าใจกระบวนการศึกษาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง พร้อมจัดตั้งทีมวิจัย ปรับปรุงกรอบแนวคิดและกระบวนการพัฒนา และแบ่งบทบาทหน้าที่ในการทำวิจัย
  2. ชี้แจงผู้เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการวิจัย ตลอดจนการเตรียมกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงานในชุมชน
  3. สัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในอำเภอท่าเรือโดยพยาบาลวิชาชีพ 16คนร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขในพื้นที่รับผิดชอบ พร้อมกับประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน และประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงทุกราย
  4. ทดสอบความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของทีมสุขภาพ
  5. สัมภาษณ์ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของผู้ดูแล
  6. ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถาม แบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบเครื่องมือ หากความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ค่าความเชื่อมั่น
  7. ดำเนินกระบวนการพัฒนา
    - 7.1) ฝึกอบรมฟื้นฟูความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ให้แก่ ทีมสุขภาพและทีมผู้ดูแล
    - 7.2) ฝึกอบรมปรับทัศนคติการทำงานกับชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้แก่ทีมสุขภาพ
- แกนนำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข

7.3) ดำเนินการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงที่บ้านโดยทีมสุขภาพและผู้ดูแลช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยที่บ้าน ดำเนินการ 1 พฤษภาคม 2557 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2557

7.4) เก็บข้อมูลก่อนและหลังการดำเนินการ จากแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและภาวะแทรกซ้อน แบบสอบถามความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อการรับบริการเยี่ยมบ้าน เก็บข้อมูลตามกรอบการวิจัย

8. วิเคราะห์ข้อมูล แปรผล อภิปราย สรุป และเขียนรายงานการศึกษา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติร้อยละ และค่าเฉลี่ย ข้อมูลเชิงเปรียบเทียบใช้สถิติ Paired Sample t-test ข้อมูลหาความสัมพันธ์ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

### ผลการศึกษา

**ข้อมูลทั่วไป** ของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีอายุเฉลี่ย 76.93 ปี มีที่อยู่อาศัยลำบากมากที่สุด ร้อยละ 20.8 รองลงมาตำลท่าเรือ ร้อยละ 19.14 ด้านทีมสุขภาพเป็นผู้หญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 81.3 อายุการปฏิบัติงาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 81.3 ปฏิบัติงานที่รพสต. ร้อยละ 93.8 ด้านผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 52.50 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 76.4 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.40 ด้านญาติผู้ป่วยทั้งหมด 72 คน มีอายุเฉลี่ย 64.79 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.80 ใช้สิทธิในการรักษาบัตรทอง ร้อยละ 76.40 และได้รับการเยี่ยม จากโรงพยาบาลท่าเรือ ร้อยละ 45.80 จากรพสต. ร้อยละ 54.20

**ข้อมูลเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน** ของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล พบว่ามีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 1.10 เมื่อแยกความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันรายด้าน พบว่าผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงหลังได้รับการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยด้านการลุกนั่งจากที่นอนไปเก้าอี้ (Transfer) มากที่สุด เท่ากับ 0.27 รองลงมาด้านการรับประทานอาหาร (Feeding) คะแนนเฉลี่ย 0.14 และด้านการเคลื่อนที่ภายในบ้าน (Mobility) คะแนนเฉลี่ย 0.12

**ข้อมูลเปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อน** ของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง ก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล พบว่าการเกิดแผลกดทับลดลง 12 คน คิดเป็นร้อยละ 80% เกิดปอด

บวมลดลง 1 คน คิดเป็น 100% เกิดท้องผูกลดลง 3 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ด้านการเกิดนิ่วลดลง 1 คน คิดเป็นร้อยละ 50 ส่วนด้านการเกิดข้อติดพบเพิ่มขึ้น 1 คน คิดเป็นร้อยละ 4.16

**ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมของทีมนุรุษภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ** คิดเพียงก่อนและหลังเข้ารับการอบรม พบว่าด้านความรู้และทัศนคติมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.01 คะแนนและ 0.86 คะแนน ตามลำดับ ส่วนด้านพฤติกรรมกระบวนการดูแลมีค่าคะแนนเฉลี่ยลดลง 0.04 คะแนนและทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทัศนคติและพฤติกรรม ของทีมนุรุษภาพในกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุคิดเพียง ก่อนและหลัง เข้ารับการอบรมพบว่าทีมนุรุษภาพมีคะแนนเฉลี่ย ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุคิดเพียงก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และด้านทัศนคติก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน ส่วนด้านพฤติกรรมการให้บริการ ก่อนและหลังการอบรมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.805

**ข้อมูลเปรียบเทียบความรู้ และทักษะ ของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ** คิดเพียง ก่อนและหลัง เข้ารับการอบรม พบว่า ด้านความรู้ คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.19 คะแนน และด้านทักษะคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 0.49 คะแนน ทดสอบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุคิดเพียง ก่อนและหลัง เข้ารับการอบรม พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุคิดเพียงก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านทักษะ ก่อนและหลังการอบรม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นกัน

**ข้อมูลเปรียบเทียบความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุ** คิดเพียง ก่อนและหลังได้รับการดูแลจากทีมนุรุษภาพและผู้ดูแล แยกตามรายด้านพบว่า ด้านกระบวนการ/ขั้นตอนการให้บริการเพิ่มขึ้นมากที่สุดจากร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 83.40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.40 รองลงมาด้านเจ้าหน้าที่/บุคลากรผู้ให้บริการ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 84.20 เป็นร้อยละ 89.80 เพิ่มขึ้นร้อยละ 5.60 และอันดับ 3 ด้านคุณภาพการให้บริการเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.40 เป็น ร้อยละ 85.40 เพิ่มขึ้นร้อยละ 4.00 ส่วนค่าความพึงพอใจในภาพรวม เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 81.20 เป็นร้อยละ 85.40 เพิ่มขึ้นรวมร้อยละ 4.20

**การพิสูจน์สมมติฐาน** จากการ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุคิดเพียง พบว่า ตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุคิดเพียง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1. เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1.ความรู้ที่มสุขภาพ	1					
2.ทัศนคติรู้ที่มสุขภาพ	.308	1				
3.พฤติกรรมที่มสุขภาพ	-.106	.539*	1			
4.ความรู้ผู้ดูแล	.084	-.182	-.504*	1		
5.ทักษะผู้ดูแล	.009	-.065	.317	.006	1	
6.ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน	.338	.214	.065	.075	.118	1

Note: \*p<.05, \*\*p<.01

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงพบว่า ทักษะของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p<.01) และความรู้ของผู้ดูแลความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05(p<.05) ดังแสดงในตารางที่ 2.

ตารางที่ 2. เมตริกซ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง สามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6
1.ความรู้ที่มสุขภาพ	1					
2.ทัศนคติรู้ที่มสุขภาพ	.308	1				
3.พฤติกรรมที่มสุขภาพ	-.106	.539*	1			
4.ความรู้ผู้ดูแล	.084	-.182	-.504*	1		
5.ทักษะผู้ดูแล	.009	-.065	.317	.006	1	
6.ความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง	-.378	-.418	-.124	.289*	-.307**	1

Note: \*p<.05, \*\*p<.01

### อภิปรายผล

จากการศึกษาความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงหลังได้รับการดูแล ประกอบด้วย 10 ด้าน คะแนนรวม 20 คะแนน พบว่ามีค่าความสามารถเฉลี่ยรวม เพิ่มขึ้น 1.10 สอดคล้องกับการศึกษาของเกษมณี ลาโภ (2555) เรื่องการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนติดเตียง ที่ระบุว่าหลังจากได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพ พบผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากขึ้นอย่างน้อย 1 ระดับ และผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ จนสามารถฝึกผู้ป่วยยืนและเดินได้โดยมีญาติช่วย เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะในการ

ช่วยเหลือปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติเอง ผู้ดูแลเป็นผู้ช่วยโดยมีทีมสุขภาพร่วมประเมินเป็นระยะๆ ทำให้เกิดความต่อเนื่องในการฝึกความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยจึงสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นเป็นลำดับ หลังจากผู้ป่วยได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล พบว่าภาวะแทรกซ้อนในภาพรวมดีขึ้นจากเดิม และที่พบดีขึ้นมากที่สุดคือ ด้านแผลกดทับ สอดคล้องกับการศึกษาของ จิณพิชญ์ชา มะมม(2555) เรื่อง บทบาทพยาบาลกับแผลกดทับ ระบุว่า การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการป้องกันการเกิดแผลกดทับ ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยแบบมีประสิทธิภาพและลดปัญหาการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วย เนื่องจากผู้ดูแลได้รับการฝึกทักษะ ด้านการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วย การดูแลแผลไม่ให้ติดเชื้อเพิ่มขึ้น และวิธีทำแผลแบบลดสิ่งปนเปื้อน จึงทำ ให้ผู้ป่วยที่มีแผลกดทับแผลดีขึ้นทุกรายและแผลหายรวมทั้งไม่เกิดแผลกดทับเพิ่มขึ้นในผู้ป่วยรายใหม่ ส่วนภาวะแทรกซ้อนด้านข้อติดนั้น ไม่พบผู้ป่วยที่หายจากอาการดังกล่าว และเกิดข้อติดเพิ่ม 1 คน เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายเกิดภาวะข้อติด มามากกว่า 6 เดือน ก่อนที่จะได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพทำให้ข้อติดแข็งจนมีพังผืดมายึดข้อ จึงทำให้การฟื้นฟูให้กลับสู่ภาวะปกติเป็นไปได้ยาก ด้านความรู้ของทีมสุขภาพ ด้านทัศนคติ ด้านพฤติกรรมกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของทีมสุขภาพ พบว่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้และทัศนคติของทีมสุขภาพเพิ่มขึ้น แต่ด้านพฤติกรรมกระบวนการดูแลผู้ป่วย ลดลงในด้านความรู้ พบว่าก่อนและหลังให้ความรู้ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นน้อย ในขณะที่ด้านทัศนคติมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมา เนื่องจากทีมสุขภาพเดิมได้รับการฟื้นฟูด้านความรู้อย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความรู้ในการปฏิบัติงานดี ส่วนด้านทัศนคติที่มี ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากกว่าด้านความรู้ อาจเนื่องมาจาก ทีมสุขภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติงานนาน 11 ปีขึ้นไป ร้อยละ 87.5 อาจทำให้ทัศนคติในการทำงานลดลงและเมื่อได้รับการอบรม ปรับทัศนคติด้านการทำงานกับชุมชน จึงทำให้คะแนนค่าเฉลี่ยหลังอบรมเพิ่มมากขึ้น ส่วนด้าน พฤติกรรมกระบวนการดูแลผู้ป่วยลดลง เนื่องจากพฤติกรรมด้านการประสานทีมสหสาขาวิชาชีพน้อยลงมาก เป็นเพราะคณะกรรมการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอท่าเรือ ได้ปรับระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยกำหนดให้พยาบาลประจำศูนย์ดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (ศูนย์ C.O.C) ในโรงพยาบาลเป็นผู้

ประสานแทน เพื่อลดขั้นตอนการทำงาน ด้านความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงของ ผู้ดูแล พบว่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมสูงขึ้นทั้ง 2 ด้าน เนื่องจาก ผู้ดูแลได้รับการพัฒนาองค์ความรู้ และทักษะการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับได้รับการติดตามประเมินผลจากทีมสุขภาพ เป็นระยะๆ

กรณีความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยต่อทีมสุขภาพและผู้ดูแล ในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากเดิม ร้อยละ 81.20 เป็นร้อยละ 85.40 จากเป้าหมายที่ตั้งไว้ร้อยละ 80 สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี, อรสา กงตาล (2555) เรื่องการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ระบุว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากหลังได้รับการดูแลเช่นเดียวกับการศึกษาของศุภดา ช่อมชาติ (2555) เรื่องโครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยติดเตียง ที่บ้าน

แบบบูรณาการอย่างยั่งยืน โดยใช้จิตอาสาร่วมดูแลพบความพึงพอใจของผู้ดูแลร้อยละ 84 เนื่องจากทีมสุขภาพปรับระบบการดูแลให้ผู้ป่วยและญาติ ให้เบอร์โทรศัพท์โทรปรึกษาได้เมื่อพบอาการ เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือเมื่อ ต้องการความช่วยเหลือ บุคลากรผู้ให้บริการ มีความสุภาพ อ่อนน้อมและมีมนุษยสัมพันธ์ดี ส่วนด้านการช่วยเหลือสนับสนุนจากชุมชนคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับ บริการเพิ่มขึ้นน้อยที่สุดและจากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าชุมชนยังขาดความตระหนักในการมี ส่วนร่วมอยู่

ส่วนการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงพบว่า **ความรู้ ทักษะคติ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ และความรู้และทักษะของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง** แต่จากการเปรียบเทียบความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง หลังได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพและผู้ดูแล พบว่ามีคะแนนค่าเฉลี่ยรวมเพิ่มขึ้น 1.10 และการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง แสดงว่าทีมสุขภาพและทีมผู้ดูแลน่าจะมีส่วนในการเพิ่มระดับความสามารถของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง

ด้านการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงพบว่า **ความรู้และทักษะของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05** หมายความว่า ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงควรเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแล แต่ก็ไม่สามารถละเลยการพัฒนาด้านความรู้ ทักษะคติ และพฤติกรรมของทีมสุขภาพได้ เนื่องจากทีมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการเยี่ยมผู้ป่วย และยังเป็นทีปรึกษาคอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแลเมื่อพบปัญหา

ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงให้เกิดผลสัมฤทธิ์นั้น จะพัฒนาเฉพาะความรู้และทักษะของผู้ดูแลไม่ได้ จำเป็นต้องพัฒนาไปพร้อมๆกันทุกด้านรวมทั้งพัฒนาทีมสุขภาพร่วมด้วย นอกจากนี้ การที่ทีมสุขภาพและผู้ดูแล ได้รับการพัฒนาองค์ความรู้เพิ่มขึ้นยังส่งผลต่อการลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และความพึงพอใจของญาติผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลภาวะโรคเรื้อรัง (Innovative Case for Chronic conditions หรือ ICC) ขององค์การอนามัยโลกและกรอบแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) ที่ระบุว่า ทีมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผลสัมฤทธิ์ของการดูแลผู้ป่วยในเงื่อนไขสุขภาพเรื้อรังดีขึ้น อีกทั้งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยด้วยกระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้น

จากการศึกษาในครั้งนี้ ได้เกิดการปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง พัฒนาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตั้งแต่สถานพยาบาลลงสู่ชุมชน กำหนดแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของอำเภอท่าเรือ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานต่อไป

## สรุป

จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียง มีอายุเฉลี่ย 76.93 ปี ทีมสุขภาพ เป็นเพศหญิง ทั้งหมด มีอายุระหว่าง 31-40 ปี และมีระยะเวลาการปฏิบัติงาน 11ปีขึ้นไป ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 52.50 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ญาติผู้ป่วย มีอายุเฉลี่ย 64.79 ปี ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ใช้สิทธิ์ในการรักษาบัตรทอง และได้รับการเยี่ยมจากโรงพยาบาลท่าเรือและรพสต. ใกล้เคียงกัน และยังพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันดีขึ้นและการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ทีมสุขภาพมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้น หลังได้รับการอบรม ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับความรู้และฝึกทักษะ ญาติผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงพึงพอใจต่อการให้บริการของทีมสุขภาพและผู้ดูแล ส่วนความรู้ ทักษะ พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยของทีมสุขภาพ และความรู้ ทักษะผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วน ความรู้และทักษะของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงควรเพิ่มความรู้และทักษะของผู้ดูแล แต่ก็ไม่สามารถละเลยการพัฒนาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมของทีมสุขภาพได้ เนื่องจากทีมสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการเยี่ยมผู้ป่วย และยังเป็นที่ปรึกษา คอยให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ดูแล ตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีการดูแลภาวะโรคเรื้อรัง (Innovative Case for Chronic conditions หรือ ICC) ขององค์การอนามัยโลกและกรอบแนวคิดการดูแลต่อเนื่อง (Continuing Care) ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ต่างๆดังนี้คือ ทีมการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยยังขาดการศึกษาด้านการสนับสนุนทางสังคม จากการสอบถามความพึงพอใจกับญาติผู้ป่วยเชิงลึก พบว่าประเด็นที่ทำให้ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นน้อยคือ ขาดการช่วยเหลือสนับสนุนจากชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หากกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย จะทำให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการศึกษาปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมเพื่อหาความสัมพันธ์ต่อผลสัมฤทธิ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในครั้งต่อไป เช่นการขอความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย องค์กรเอกชน และหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง สถานศึกษา วัด และผู้นำในชุมชน จะเกิดประโยชน์กับการดูแลผู้ป่วยต่อไป
2. สำหรับหน่วยงานสาธารณสุขทุกแห่งในอำเภอท่าเรือ ควรนำผลการวิจัยและแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงประกาศใช้ในภาพอำเภอ ต่อไป
3. สำหรับหน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ควรกำหนดเป็นนโยบายในการช่วยเหลือและประสานความร่วมมือกับหน่วยงานต่างในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในเขตรับผิดชอบ
4. ในระดับจังหวัด นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ประกาศใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยประยุกต์ใช้ตามบริบทของพื้นที่
5. สำหรับกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งกำหนดนโยบายในการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และสนับสนุนให้ทุกพื้นที่ได้มีการดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงอย่างมีคุณภาพและเกิดการบูรณาการกับภาคีเครือข่าย

### กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณนายแพทย์พิทยา ไพบูลย์ศิริ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่สนับสนุน ให้เกิดการพัฒนาระบบการเรียนรู้การทำวิจัย ขอขอบคุณโรงพยาบาลท่าเรือและสำนักงานสาธารณสุข อำเภอท่าเรือที่ให้โอกาสศึกษาเรื่องนี้ ขอขอบคุณ รศ.ดร. นพวรรณ อธิพันธ์เจริญ อาจารย์ที่ปรึกษาและคณะ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษา ให้ข้อเสนอแนะในการจัดทำสารนิพนธ์ ขอขอบคุณ คุณณัฐธยาน์ ประเสริฐอำไพสกุล นักวิชาการสาธารณสุขอำเภอภาชีที่ช่วยวิเคราะห์ผลงานวิจัย ขอขอบคุณทีมสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องที่ร่วมกระบวนการวิจัยและให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

### บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพ  
 เกศมณี สาโร. (2556). การดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่นอนติดเตียง.  
 คันเมื่อ มีนาคม 26 , 2557  
 จริยวดีตร คมพยัคฆ์ . (2548) นิตยสารหมอชาวบ้าน เล่มที่ 76 คอลัมภ์ พยาบาลในฝัน .  
 (ออนไลน์) แหล่งที่มา : [www.doctor.or.th](http://www.doctor.or.th). 26 มีนาคม 2557  
 จินพิชญ์ชา มะมม. (2555). วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ปีที่ 20 ฉบับที่ 5  
 (ฉบับพิเศษ): บทบาทพยาบาลกับแผลกดทับ:ความท้าทายในการป้องกันและการดูแล.



ปทุมธานี

จุฑาทิพย์ ออยจันทร์, อรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ  
กลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. ขอนแก่น

ทีมสุขภาพโรงพยาบาลภูจินารายณ์. (2555). เยี่ยมผู้สูงอายุติดเตียง.

(ออนไลน์) แหล่งที่มา : <http://clip.info/video/aawgywa15p81>. 26 มีนาคม 2557

ลัดดา ดำริการเลิศบทความ ไทย "ไทยรองแชมป์ ผู้สูงอายุมากที่สุดในอาเซียน"

(ออนไลน์) แหล่งที่มา : <http://www.agingthai.org/blog/knowledge/2082>. 18 มีนาคม 2557

วรรณภา ศรีธัญญรัตน์ , ลัดดา ดำริการเลิศ ( 2553) แนวทางการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุเฉพาะ  
กลุ่มรพ.สต. หน้า 115-117

กระทรวงสาธารณสุข.แบบประเมินผู้สูงอายุตามศักยภาพ.

(ออนไลน์) แหล่งที่มา: [www.udo.moph.go.th](http://www.udo.moph.go.th). 26 มีนาคม 2557

วิโรจน์ วรรณภีระ. (2555). เอกสารประกอบการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ : การเยี่ยมบ้านและการดูแล  
ผู้ป่วยที่บ้าน. ระหว่างวันที่ 23-24 มีนาคม 2555 กำแพงเพชร

ศุภดา ชุ่มชาติ. (2556). โครงการพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยนอนติดเตียงที่บ้านแบบ  
บูรณาการอย่างยั่งยืน โรงพยาบาลคูเมือง จังหวัดสงขลา

สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชน.การดูแลสุขภาพที่บ้านโดยทีมสุขภาพ (ออนไลน์) แหล่งที่มา :  
<http://kanchanapisek.or.th/kp6/sub/book.php?book>. 26 มีนาคม 2557

สักรินทร์. (2554) (ออนไลน์) แหล่งที่มา : [www.Oknation.net](http://www.Oknation.net). 24 มีนาคม 2557

ลำเรียง แหียงกระโทก และ รุจิรา มังคละศรี. (2545) .แนวคิดการเยี่ยมบ้าน . (ออนไลน์) แหล่งที่มา :  
[http://m.facebook.com/note.php?note\\_id=21934803478384](http://m.facebook.com/note.php?note_id=21934803478384). 26 มีนาคม 2557