



ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้าน โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน

พิชญ์ลีณี จมพิศ¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : 1) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม 2) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมรูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research: Two group pretest – posttest design) วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic), Paired t-test และIndependent t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 95% confidence interval ผลการวิจัย : หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มควบคุม ($p < .001$) และกลุ่มทดลองหลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติก่อนทดลอง ($p < .001$) สรุป : โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุส่งผลให้ญาติผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

คำสำคัญ : ความพร้อม, การดูแลของญาติ, ผู้ป่วยสูงอายุ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสันติสุข น่าน e-mail: psn.angel7@gmail.com



Effects of Preparation to Care for relatives of Elderly Program before Returning at Santisuk hospital Nan Province

Phitsini Chumphit¹

Abstract

Objective: 1) To compare the results of the preparation program for the care of relatives of elderly patients. between the experimental group and control group Before and after joining the program 2) To compare the results of the preparation program for the care of relatives of elderly patients. within the experimental group and control group Before and after joining the program Research design: quasi-experimental research (Two group pretest –posttest design) Method and Material: The experimental group is relatives who brought patients for treatment at Santisuk Hospital. Santisuk District, Nan Province, both male and female who acts as a caretaker when the patient returns home, there is 60 people that meet the criteria, divided into an experimental group and a control group, 30 people per group. Data is collected using a questionnaire. Data is analyzed using Descriptive statistics, Paired t-test and independent t-test. Confidence interval is set as 95%. Results: After the experiment, the experimental group's mean of preparation for care of relatives of elderly patients was statistically significantly higher than the control group ($p < .001$). Experimental group after mean of preparation for care of relatives of elderly patients was statistically significantly higher than before ($p < .001$). Conclusion: The preparation program for care of relatives of elderly patients has resulted in preparation of relatives for the care for elderly patients.

Keywords: preparedness, care of relatives, Elderly patients

¹Expert professional nurse Santisuk Hospital Nan e-mail: psn.angel7@gmail.com

บทนำ

สถานการณ์ของผู้สูงอายุทั่วโลก พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นจำนวน 1,016 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 13 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสหประชาชาติคาดว่าจะอีก 20 ปีข้างหน้า 1 ใน 5 ของประชากรโลกจะเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตและความเป็นอยู่ของผู้คน และคาดการณ์ว่าประชากรสูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป กำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจาก 143 ล้านคน เพิ่มเป็น 305 ล้านคนในปี 2583 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2565) พบว่าในปี 2565 ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” โดยมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี จำนวน 12.9 ล้านคน หรือร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด และมีการคาดการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2562)

ผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น โดยหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family Caregiver) ปัจจุบันสมาชิกในครอบครัวลดลง เนื่องจากเป็นครอบครัวเดี่ยว เป็นปัจจัยทำให้การดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัวน้อยลงถึงระดับที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตาม ผู้ดูแลผู้สูงอายุมักจะมีภาวะเครียดทางอารมณ์และจิตใจได้ง่าย เนื่องจากความกังวลใจ ความรู้สึกสับสน ความเบื่อหน่ายในการดูแล รวมถึงการขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ และการขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552)

การนำการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายมาใช้เพื่อดูแลผู้ป่วยร่วมกับการทำงานในลักษณะสหสาขาวิชาชีพเน้นการดูแลต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านหรือการส่งต่อไปยังสถานบริการใกล้บ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ญาติจึงมีบทบาทสำคัญที่จะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อจากแพทย์และพยาบาล ซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องฝึกสอนญาติของผู้ป่วยให้มีความรู้ ความสามารถ มีความพร้อมที่จะสามารถดูแลผู้ป่วย ดังนั้นการแนะนำให้ความรู้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยก่อนจำหน่าย จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ทำให้ปริมาณงานและค่าใช้จ่ายในภาพรวมลดลง (จิรภา เพียรพนัสสัถ, 2560)

โดยประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเรม มีการแบ่งเป็น 3 ระบบ คือ 1) ระบบทดแทนทั้งหมด เป็นกระบวนการที่พยาบาลออกแบบแผนชีวิตและกระทำแทนทุกอย่างเพื่อชดเชยการดำเนินชีวิตรายด้านของผู้ป่วยให้คงไว้ซึ่งความผาสุก ตัวอย่างผู้ป่วยที่ต้องดูแลในระบบนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง พิการ เด็กทารก ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางที่ต้องมีผู้พิทักษ์ปกป้องสิทธิ 2) ระบบทดแทนบางส่วน พยาบาลจะช่วยผู้ป่วยตอบสนองต่อความต้องการ

การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยร่วมรับผิดชอบในหน้าที่ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล และ 3) ระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นระบบการพยาบาลที่จะเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการสอนและคำแนะนำในการปฏิบัติดูแลตนเอง ซึ่งระบบการพยาบาลทั้ง 3 ระบบเป็นกิจกรรมที่พยาบาลและผู้ป่วยกระทำเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด โดยมีวิธีการกระทำได้ใน 5 วิธี ได้แก่ 1) การกระทำให้หรือกระทำแทน 2) การชี้แนะ 3) การสนับสนุน 4) การสอน และ 5) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมการดูแลตนเอง (Orem, Taylor & Renpenning, 2001)

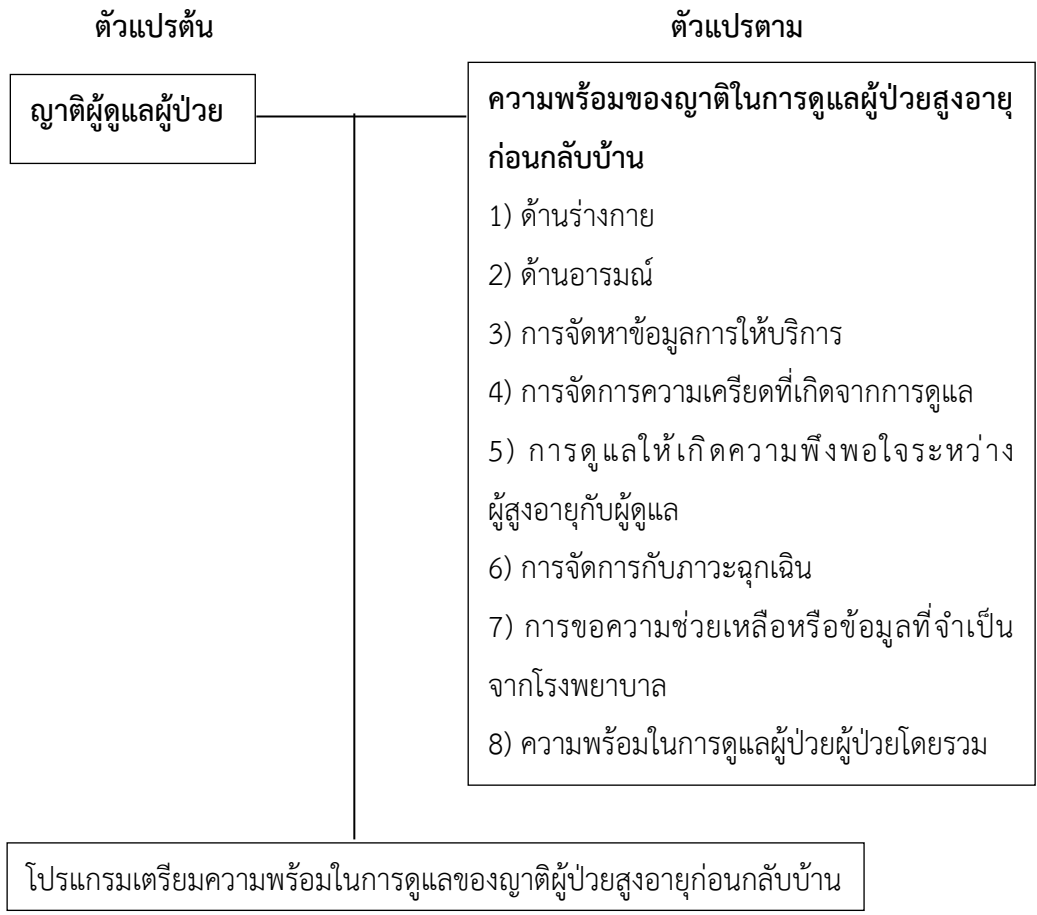
ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้าน โดยการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของโอเรม เป็นอีกแนวทางหนึ่งที่จะช่วยเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุเมื่อกลับบ้าน พร้อมความเข้าใจของญาติผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุ โรงพยาบาลสันติสุข จังหวัดน่าน ผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุ จากนั้นนำมาวิเคราะห์และประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการสร้างกรอบแนวคิดในการดำเนินการวิจัย สามารถสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ญาติที่พาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่างใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ญาติที่พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาลสันติสุข อำเภอสันติสุข จังหวัดน่าน ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ที่บ้าน จำนวน 60 คน และเมื่อได้ครบได้มีการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับสลาก เพื่อแบ่งกลุ่มของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion criteria)

1. รับผิดชอบผู้ป่วยโดยตรง และมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาของผู้ป่วย
2. อายุ 18 – 60 ปี

3. ดูแลผู้ป่วยที่อายุ 60 ปีขึ้นไป
4. สามารถฟัง พูด อ่าน เขียนภาษาไทยรู้เรื่องและเข้าใจ
5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเข้าร่วมโปรแกรมด้วยความสมัครใจและมีการลงนามอย่างเป็นลาย

ลักษณะอักษร

เกณฑ์ถอดถอน (Withdrawal criteria)

1. ญาติขอถอนตัวจากการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้าน ประกอบด้วย คู่มือการเตรียมความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) รายได้ของผู้ดูแล (ต่อเดือน) ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการดูแล จำนวนสมาชิกในครอบครัว จำนวนคนที่ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแล ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย แบบประเมินความพร้อมในการดูแล สร้างโดย Archbold & Stewart (1990) ในประเทศไทย Wirojratana (2002) ได้แปลและดัดแปลง ประเมินความพร้อมในการดูแลของญาติ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านอารมณ์ 3) การจัดหาข้อมูลการให้บริการ 4) การจัดการความเครียดที่เกิดจากการดูแล 5) การดูแลให้เกิดความพึงพอใจระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล 6) การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน 7) การขอความช่วยเหลือหรือข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล และ 8) ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโดยรวม แบบประเมินนี้มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา 0.82 (Wirojratana, 2002)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการเก็บการกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทำไปพร้อมกัน แต่ป้องกันการแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างกลุ่ม ผู้วิจัยได้แยกวันที่จะเข้าพบกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยมีการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. กลุ่มควบคุม ประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และก่อนกลับบ้าน เข้าประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย หลังจากนั้นให้ความรู้ พร้อมทั้งมอบคู่มือในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ

2. กลุ่มทดลอง ประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังจากนั้นให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยและแจกคู่มือ มีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งพูดคุย ให้คำแนะนำ และก่อนกลับบ้าน เข้าประเมินความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล 1) สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation : SD) 2) สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุภายในกลุ่ม ใช้สถิติ Paired t- test และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Independent t-test การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง มีการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน รหัส NAN REC 67 - 04 ผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึกโดยการใช้รหัสที่ตั้งขึ้น การเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้เฉพาะการสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n= 30)		กลุ่มทดลอง (n= 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
- ชาย	20	66.7	10	33.3
- หญิง	10	33.3	20	66.7
2. อายุ (ปี)				
- 35 - 40	7	23.3	4	13.4
- 41 - 50	8	26.7	13	43.3
- 51 - 60	15	50.0	13	43.3

ตารางที่ 1 (ต่อ) ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n= 30)		กลุ่มทดลอง (n= 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา				
- ไม่ได้รับการศึกษา/ประถมศึกษา	15	50.0	9	30.0
- มัธยมศึกษาหรือ ปวช.	10	33.3	13	43.3
- อนุปริญญาหรือ ปวส.	3	10.0	3	10.0
- ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	2	6.7	5	16.7
4. อาชีพ				
- ทำไร่ ทำนา ทำสวน	23	76.7	17	56.6
- ค้าขาย	1	3.3	3	10.0
- รับราชการ	1	3.3	2	6.7
- อื่นๆ	5	16.7	8	26.7
5. สถานภาพสมรส				
- โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	6	20.0	7	23.3
- สมรส	24	80.0	23	76.7
6. รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)				
- ต่ำกว่า 15,000 บาท	25	83.3	23	76.7
- มากกว่า 15,001 บาท	5	16.7	5	23.3
7. รายได้ของผู้ดูแล (ต่อเดือน)				
- ต่ำกว่า 5,000 บาท	21	70.0	20	66.7
- 5,001 บาทขึ้นไป	9	30.0	10	33.3
8. ความเพียงพอของรายได้				
- เพียงพอ มีเหลือเก็บ	4	13.3	4	13.3
- เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ	12	40.0	15	50.0
- ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน	14	46.7	11	36.7

ตารางที่ 1 (ต่อ) ความถี่และร้อยละของผู้ตอบแบบสอบถาม (n=60)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n= 30)		กลุ่มทดลอง (n= 30)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย				
- บุตร/หลาน	20	66.6	16	53.3
-ญาติ/พี่น้อง	5	16.7	5	16.7
-สามี/ภรรยา	5	16.7	9	30.0
10. ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการดูแล (ชั่วโมง/วัน)				
- 6 - 12	23	76.6	10	33.3
- 13 - 18	2	6.7	7	23.3
- 19 - 24	5	16.7	13	53.4
11. จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)				
- 1 - 3	14	46.7	17	56.6
- 4 - 6	15	50.0	11	36.7
- 7 คนขึ้นไป	1	3.3	2	6.7
12. จำนวนคนที่ช่วยแบ่งเบาภาระ				
- ไม่มี	10	33.3	17	56.7
- มี	20	67.7	13	43.3

จากตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 41 – 50 ปี และ 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 43.3 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. คิดเป็นร้อยละ 43.3 อาชีพส่วนใหญ่ทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 56.6 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 76.7 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 76.7 รายได้ของผู้ดูแล ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ความเพียงพอของรายได้ เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 53.3 ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการ

ดูแล 19 – 24 ชั่วโมง/วัน คิดเป็นร้อยละ 53.4 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 1 – 3 คน คิดเป็นร้อยละ 56.6 จำนวนคนที่ช่วยแบ่งเบาภาระส่วนใหญ่ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 56.7

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.7 อายุส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาไม่ได้รับการศึกษา/ประถมศึกษา. คิดเป็นร้อยละ 50.0 อาชีพส่วนใหญ่ทำไร่ ทำนา ทำสวน คิดเป็นร้อยละ 76.7 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่สมรส คิดเป็นร้อยละ 80.0 มีรายได้ของครอบครัวต่ำกว่า 15,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 83.3 รายได้ของผู้ดูแล ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ความเพียงพอของรายได้ ไม่เพียงพอ มีหนี้สิน คิดเป็นร้อยละ 46.7 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบุตร/หลาน คิดเป็นร้อยละ 66.6 ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการดูแล 6 – 12 ชั่วโมง/วัน คิดเป็นร้อยละ 76.6 จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 – 6 คน คิดเป็นร้อยละ 50.0 จำนวนคนที่ช่วยแบ่งเบาภาระส่วนใหญ่มี คิดเป็นร้อยละ 67.7

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความพร้อมในการดูแล

ระดับความพร้อมในการดูแล	กลุ่มควบคุม (n= 30)		กลุ่มทดลอง (n= 30)	
	ก่อน n(%)	หลัง n(%)	ก่อน n(%)	หลัง n(%)
ระดับน้อย	15 (50.0)	12 (40.0)	3 (10.0)	2 (6.7)
ระดับปานกลาง	12 (40.0)	12 (40.0)	20 (66.7)	6 (20.0)
ระดับมาก	2 (6.7)	3 (10.0)	7 (23.3)	17 (56.6)
ระดับมากที่สุด	1 (3.3)	3 (10.0)	0 (0.0)	5 (16.7)

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมในการดูแล อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 66.7 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมในการดูแล อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 50.0 หลังการทดลอง กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมในการดูแล อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 56.6 และกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีระดับความพร้อมในการดูแล อยู่ในระดับน้อยและปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.0

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความพร้อมในการดูแล	n	Mean	SD	95% CI	p-value
ก่อนทดลอง					
- กลุ่มควบคุม	30	1.73	0.64	-0.51 – 0.21	0.41
- กลุ่มทดลอง	30	1.88	0.76		
หลังทดลอง					
- กลุ่มควบคุม	30	2.03	0.50	-1.05 - -0.43	< 0.001
- กลุ่มทดลอง	30	2.78	0.68		

จากตารางที่ 3 เปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกันจากกลุ่มควบคุม ($p=0.41$) หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับกลุ่มควบคุม ($p<.001$) โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านก่อนมากกว่ากลุ่มควบคุมระหว่าง 0.43 – 1.05 คะแนน

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้าน ภายในกลุ่มทดลอง

ความพร้อมในการดูแล	n	Mean	SD	95% CI	p-value
กลุ่มทดลอง					
- ก่อนทดลอง	30	1.88	0.76	-1.12 – -0.67	<.001
- หลังทดลอง	30	2.78	0.68		

จากตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลองและหลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติ

ผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านมากกว่าก่อนทดลอง ระหว่าง 0.67 – 1.12 คะแนน

อภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความพร้อมในการดูแลของญาติผู้ป่วยสูงอายุก่อนกลับบ้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากการได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเนื่องมาจากญาติผู้ป่วยได้รับความรู้ พร้อมทั้งวิธีการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้มีความเข้าใจในการดูแล และมีความพร้อมในการดูแลมากขึ้น สอดคล้องกับนัยนัปร จันทรธิมา และคณะ (2561) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง พบ การเตรียมพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำข้อมูลวิจัยที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปปรับและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
2. ควรมีการศึกษาวิจัยในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้นและสถานที่อื่น เพื่อสามารถสรุปผลการวิจัยและอ้างอิงสู่กลุ่มตัวอย่างอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

จิรภา เพียรพนัสสิก และลลิตา นิพิฐุประศาสน์สุนทรวิภาต. (2560). ความพร้อมของญาติในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านของตึกอายุรกรรมโรงพยาบาลตำรวจ. เข้าถึงจาก <https://mapol.soc.ku.ac.th/wp-content/uploads/2017/09/12.pdf>

นัยนัปร จันทรธิมา, ทศพร คำผลศิริ และเตชา ทำดี. (2561). ผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 45(2), 51- 63.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. นครปฐม: บริษัทพรีนเทอร์ จำกัด.



- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). สุขภาวะทางเพศในผู้สูงอายุ. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 10(2), 1-13.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2565). *Research Brief การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2562). *การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 (ฉบับปรับปรุง)*. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- Archbold, P. G., Stewart, B. J., Greenlick, M. R., & Harvath, T. (1990). Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Research in Nursing & Health*, 13(6), 375–384.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. New York: Mc.Graw - Hill Book
- Wirojratana V. (2002). *Development of the Thai family care inventory [dissertation]*. Portland, OR: Oregon Health and Science University.