Assessment of Palliative Care Needs for Dependent Elderly: Perspectives of Relatives and Elderly Caregivers in Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province

Jiraporn Nooplod[1] Chamnong Thanapop[2*] Sasithorn Thanapop[2]

1 Student in Master of Public Health Program School of Public Health, Walailak University

2 Lecturers in Master of Public Health Program School of Public Health, Walailak University

**Corresponding author contact E-mail address: tchamnon@wu.ac.th*

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Nooplod., Thanapop, C. ., & Thanapop, S. . Need of Palliative Care Services for the Dependent Elderly in Community, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. *Public Health Policy and Laws Journal*, *10*(2). Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/272424

Received: 18 April 2024
Revised: 3 May 2024
Accepted: 6 May 2024

Abstract

This cross-sectional descriptive study aimed to: 1) assess the satisfaction and needs of relatives regarding palliative care for dependent elderly, and 2) evaluate the knowledge, skills, and palliative care needs of elderly caregivers in Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample included 55 relatives and caregivers of dependent elderly. Data were collected using interviews and a questionnaire assessing elderly care skills. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results revealed that relatives' overall satisfaction with palliative care for dependent elderly was at a very good level. The important needs are: 1) having caregivers, or staff visit the elderly at home, and assess complications regularly monthly, 2) receiving knowledge of complications prevention from staff, 3) having rights to disability benefits, and comprehensive treatment according to the elderly's needs. Regarding palliative care for elderly caregivers, the results indicated that their knowledge of palliative care was at a moderate and high level, 52.7% and 43.6%, respectively. Majority (92.7%) had a good level of palliative care skills for dependent elderly. The caregivers' s needs included receiving more benefits and compensation, receiving more support on necessary care equipment, and increasing opportunities for up-to-date continuing eduation and experiences for palliative care.

Therefore, to improve palliative care for dependent elderly, relevant agencies in the primary healthcare system should provide training for continuing education and skills for the caregivers through appropriate learning platforms and allocate appropriate benefits according to their roles and responsibilities.

Keywords: Palliative care; Caregivers; Dependent elderly

การประเมินความต้องการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองจากญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จิราพร หนูปลอด[1] จำนงค์ ธนะภพ[2*] ศศิธร ธนะภพ[2]

1 นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

2 อาจารย์ประจำหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**ผู้ประพันธ์บรรณกิจ อีเมล์: tchamnon@wu.ac.th*

นิพนธ์ต้นฉบับ

วันรับ 18 เม.ย. 2567
วันแก้ไข 3 พ.ค. 2567
วันตอบรับ 6 พ.ค. 2567

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ประเมินความพึงพอใจและความต้องการของญาติต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง2) ประเมินความรู้ ทักษะ และความต้องการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้ดูแลและญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มละ 55 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินทักษะในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่วพิง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษาพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ประเด็นความต้องการหลักจากญาติ ได้แก่ 1) ต้องการให้ผู้ดูแลหรือเจ้าหน้าที่จัดยามาให้ผู้สูงอายุที่บ้านพร้อมประเมินภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำทุกเดือน 2) ได้รับความรู้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากเจ้าหน้าที่ 3) ได้สิทธิทำบัตรผู้พิการและได้รับเบี้ยผู้พิการ และการรักษาที่ครอบคลุมตามความต้องการของผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบระยะประคับประคองพบว่า มีระดับความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองอยู่ในระดับปานกลางและสูง ร้อยละ 52.7 และ 43.6 ตามลำดับ ร้อยละ 92.7 มีทักษะการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับดี ความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ดังนั้นเพื่อพัฒนาการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระบบบริการปฐมภูมิควรฝึกอบรมเพิ่มพูนความรู้และการฝึกทักษะให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พร้อมจัดสรรสวัสดิการให้มีความเหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลแบบประคับประคอง; ผู้ดูแลผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ โดยในปี พ.ศ.2566 ข้อมูลจากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 13.06 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20.08 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ 65.06 ล้านคน มีจำนวนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง จากความเสื่อมสภาพของร่างกายและโรคภัยไข้เจ็บที่ทำให้เกิดความพิการ **ปี พ.ศ. 2565 พบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประเภทติดบ้าน จำนวน 198,338 คน และต้องพึ่งพิงประเภทติดเตียง 44,325 คน ซึ่ง**จำนวนผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงมีแนวโน้มสูงขึ้น จากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจากสัดส่วนผู้สูงอายุวัยปลายที่มากขึ้น เนื่องจากอายุขัยเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นเป็นลำดับ (Department of Older Persons, 2023; 2024)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ประเทศไทยได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ ระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง โดยมีเป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวเพื่อให้ผู้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลต่างๆ ได้แก่ 1) ได้รับการคัดกรองและมีระบบส่งเสริมป้องกัน ฟื้นฟูและการดูแลตามระดับความจำเป็น 2) ได้รับการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง 3) มีระบบการเงินการคลังในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจรตามระดับความจำเป็น 4) ทุกชุมชนมีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข และ 5) สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว (Department of Older Persons, 2023) โดยมีผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Care givers: CG) เป็นกำลังสำคัญ เพื่อทำหน้าที่ลงเยี่ยมบ้านช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน คัดกรอง ประเมินปัญหาสุขภาพ และให้บริการด้านสุขภาพเบื้องต้น โดยให้บริการตามแผนการดูแลรายบุคคล โดยมีบุคลากรด้านสุขภาพที่รับหน้าที่ผู้จัดการการดูแล (National Health Security Office, 2016) ซึ่งความต้องการดังกล่าวในระดับครัวเรือนมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในครัวเรือนที่มีเศรษฐสถานะไม่ดี (Phesitong et.al, 2019)

จังหวัดนครศรีธรรมราช ในปี พ.ศ.2561 มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.31 ของประชากรทั้งหมด มีผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน จำนวน 1,334 คน (ร้อยละ 3.46) และกลุ่มติดเตียง จำนวน 247 คน (ร้อยละ 0.68) ผลการดำเนินงานระบบการดูแลระยะยาวระดับตำบล ภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติปี พ.ศ. 2561 พบว่า มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ภาวะพึ่งพิงโดยการร่วมมือกันระหว่างองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นกับหน่วยบริการปฐมภูมิดำเนินโครงการ โดยการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติมีบทบาทหลักในการประเมินผลโครงการ จึงทำให้ข้อมูลสะท้อนจากผู้รับบริการ ญาติผู้รับบริการ รวมทั้งผู้ปฏิบัติการดูแลในชุมชนอาจยังไม่สมบูรณ์ ที่จะนำมาใช้ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการดูแลที่สามารถตอบสนองความต้องการทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่องจนถึงวาระสุดท้ายของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามในบางพื้นที่ได้ศึกษาถึงความ

ต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า ผู้ดูแลยังต้องการเพิ่มพูนทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีการสูญเสียสมรรถภาพลดลงไปเรื่อยๆ ให้มีความเหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและบริบทของครอบครัว รวมทั้งต้องการสวัสดิการและค่าใช้จ่ายต่างๆ (Phuaksawat, Nakkhun, & Rotchanarak, 2016)

พื้นที่อำเภอนาบอน มีจำนวนผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จำนวน 55 คน (ร้อยละ 1.64 ของจำนวนผู้สูงอายุ) ในทุกพื้นที่มีการดำเนินการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง โดยมีสำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาบอน เป็นหน่วยสนับสนุนวิชาการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว เพื่อดำเนินกิจกรรมในชุมชนให้มีความต่อเนื่อง พร้อมทั้งกำหนดให้มีพี่เลี้ยงของหน่วยบริการปฐมภูมิในการดูแลในการสนับสนุนวิชาการ ผลการดำเนินงานในชุมชน ปี พ.ศ. 2562 ยังพบปัญหาต่างๆ ได้แก่ 1) ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ส่งผลให้ผู้สูงอายุระยะประคับประคอง เกิดแผลกดทับ ข้อติด ติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ 2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว บางส่วนยังไม่ได้เข้ารับการอบรมครบตามหลักสูตรเนื่องจากไม่มีผู้ป่วยในเขตรับผิดชอบ 3) ระบบการดูแลติดตามประเมินผล ขาดคำสั่งที่ชัดเจน ไม่มีระบบการติดตามงานอย่างต่อเนื่อง 4) ขาดการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมทั้งไม่ได้จัดค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Nabon District Public Health Office, 2020) จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นต้องดำเนินการประเมินความพึงพอใจและความต้องการของผู้สูงอายุระยะประคับประคอง เพื่อนำผลการศึกษาไปพัฒนาระบบการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1) เพื่อประเมินความพึงพอใจของญาติต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2) เพื่อศึกษาความต้องการของญาติในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3) เพื่อประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง

4) เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) ในระดับประชากร พื้นที่อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ WUEC21-199-01

1. ประชากรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1) ญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 55 คน

- เป็นผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง และได้รับการขึ้นทะเบียนในอำเภอนาบอน ในระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งได้ประเมินตามศักยภาพตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 ที่มีคะแนน 0-4 คะแนน (กลุ่มติดเตียง) ซึ่งรวมทั้งเป็นผู้จัดเตรียมอาหาร จัดยา และดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานของการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง

2) ผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง (Care giver) ที่ผ่านการอบรมตามแนวทางการอบรม

ผู้ดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัย จำนวน 70 ชั่วโมง ในพื้นที่อำเภอนาบอน จำนวน 55 คน

2. เครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามในการวิจัย 2 ชุด โดยออกแบบเครื่องมือมาเพื่อรวบรวมข้อมูลในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์ญาติผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 ความพึงพอใจต่อการได้รับการดูแล จำนวน 23 ข้อ ในประเด็นมิติทางกาย ทางจิตใจและทางสังคม/สิ่งแวดล้อม โดยประยุกต์จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 4 โดยถนอมรัตน์ ประสิทธิเมตต์และเพชรา ชวนะพันธุ์ (Prasith-thimet & Chavanapunth, 2017) ส่วนที่ 3 ประยุกต์ข้อคำถามจากแผนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (Bureau of the Elderly Health, 2015) ซึ่งครอบคลุมมิติทางกาย จิตใจ และสังคม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามความกว้างของอันตรภาคชั้น ได้แก่ ระดับน้อย ปานกลาง และมาก

2) แบบสอบถามสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองแบ่งออกเป็น 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบไปด้วย เพศ อายุ วุฒิการศึกษาสูงสุด การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน การคัดเลือกให้เข้ารับการอบรม ปีที่เข้ารับการอบรม การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ จำนวนผู้สูงอายุที่ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ประเด็นการให้ความรู้แก่ญาติ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ลักษณะคำถามเป็นเลือกตอบถูก-ผิด มีจำนวน 25 ข้อ ตามคู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ (หลักสูตร 70 ชั่วโมง)

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง รูปแบบคำถามเป็นสถานการณ์ให้เลือกคำตอบที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย มิติทางกาย จำนวน 16 ข้อ มิติทางจิตใจ จำนวน 2 ข้อ และมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม จำนวน 2 ข้อ ประยุกต์จากการศึกษาเรื่องประสิทธิผลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตสุขภาพที่ 4 โดยถนอมรัตน์ ประสิทธิเมตต์และเพชรา ชวนะพันธุ์ (Prasith-thimet & Chavanapunth, 2017)

เกณฑ์ระดับความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง โดยรวมและรายด้านแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ ระดับดี (ร้อยละ 80 ขึ้นไป) พอใช้ (ร้อยละ 60-79) และต้องปรับปรุง (น้อยกว่าร้อยละ 60)

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็น เป็นลักษณะคำถามปลายเปิดโดยให้แสดงความคิดเห็น ในเรื่องสิ่งที่ต้องการสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน และข้อเสนอแนะ

เครื่องมือดังกล่าวผ่านการตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง Index of Item-Objective Congruence (IOC) ทั้งฉบับอยู่ระหว่าง 0.7-1.0 และนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในพื้นที่อำเภอช้างกลาง จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับพื้นที่วิจัย เพื่อนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยรวมเท่ากับ 0.75

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาบอน เพื่อรวบรวมประชากรทั้ง 2 กลุ่มแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการนัดเพื่อสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุตามครัวเรือน และนัดผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองแต่ละตำบล เพื่อตอบแบบสอบถาม ระหว่างเดือนกันยายน – ธันวาคม พ.ศ. 2564

4) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของประชากร เพื่อบรรยายข้อมูลทั่วไปของประชากรที่ศึกษา ระดับความพึงพอใจ ความรู้ ทักษะ และความต้องการของญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคลของญาติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ญาติที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.8 มีอายุเฉลี่ย 49.9 ปี ร้อยละ 60 มีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 41.8) ภาวะไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 30.9) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 25.4) มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตร (ร้อยละ 38.2) หลาน (21.8) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 49.1) มัธยมศึกษา (ร้อยละ 40.0) ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 58.2) และใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ (บัตรทอง) (ร้อยละ 96.4)

ระยะเวลาที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเวลานาน 1 ปี (ร้อยละ 23.6) รองลงมาเป็นเวลา 2 ปี และ 4 ปี (ร้อยละ 21.8) ซึ่งญาติได้รับการถ่ายทอดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุรแบบประคับประคองในประเด็นต่างๆ ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหารและการทำกายภาพบำบัด (ร้อยละ 100.0) เรื่องยาผู้ป่วย (ร้อยละ 98.2) การจัดสิ่งแวดล้อมภายใน/ภายนอกบ้าน (ร้อยละ 90.9) การพบแพทย์ตามนัด (ร้อยละ 85.5) และการทำแผล (ร้อยละ 58.2) บทบาทหน้าที่ของญาติในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ได้แก่ การดูแลเรื่องอาหารและการจัดสิ่งแวดล้อมภายใน/ภายนอก (ร้อยละ 100.0) รองลงมาเรื่องยา (ร้อยละ 98.2) ทำกายภาพบำบัด (ร้อยละ 96.4) การพาผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด (ร้อยละ 90.9) และการทำแผล (ร้อยละ 50.9)

2. ระดับความพึงพอใจจากญาติต่อการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การประเมินความพึงพอใจรายด้านจากญาติผู้ป่วยต่อการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าทั้ง 3 มิติ อยู่ระดับดีมาก (ตารางที่ 1) โดยมีประเด็นที่มีระดับความพึงพอใจมากใน 3 ลำดับแรก มิติทางกาย ได้แก่ 1) คำแนะนำเรื่องอาหารโภชนาการ 2) การดูแลและให้คำแนะนำการทำกายภาพบำบัด และ 3) คำแนะนำการจัดสภาพแวดล้อม/ที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม มิติทางจิตใจ ได้แก่ 1) เรื่องความมั่นคงปลอดภัย เมื่อได้รับการดูแลจากผู้ดูแล 2) ผู้ดูแลทำให้รู้สึกยอมรับได้ในปัญหาที่ยากจะแก้ไข และ 3) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้าใจปัญหาของผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ สำหรับมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) กริยาวาจาของผู้ดูแลผู้สูงอายุสุภาพอ่อนโยน เข้าใจง่าย 2)

ความต้องการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป และ 3) มีการอธิบายขั้นตอนในการให้บริการก่อน-หลังทุกครั้งที่มาให้บริการ

3. ความต้องการจากญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ระดับความต้องการต่อการได้รับการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองจากญาติโดยรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านสังคมและจิตใจอยู่ในระดับมาก มิติทางกายมีความต้องการในระดับปานกลาง (ตารางที่ 1)

สำหรับประเด็นความต้องการมิติทางกายในระดับมากถึงมากที่สุด ได้แก่ การการประเมินสัญญาณชีพในทักษะการวัดความดันโลหิต การนับอัตราการหายใจ และการนับอัตราการเต้นของหัวใจ ด้านการดูแลร่างกาย ญาติต้องการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่สนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปและการเบิกยาของผู้สูงอายุมาให้ที่บ้าน ให้มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทุกเดือน รวมทั้งแนะนำการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน (ตารางที่ 2) ความต้องการมิติทางจิตใจในระดับมากถึงมากที่สุดจากญาติ ได้แก่ ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมยามว่างร่วมกันเพื่อลดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ รวมทั้งให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมาช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อลดความเครียดของญาติ เป็นต้น (ตารางที่ 3) สำหรับความต้องการมิติทางสังคมจากญาติ ได้แก่ ต้องการให้เจ้าหน้าที่บริการจัดทำบัตรผู้พิการและได้รับเบี้ยผู้พิการ ให้มีสิทธิรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมต่อในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ระดับความพึงพอใจและความต้องการจากญาติต่อการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำแนกรายด้าน (n=55)

มิติ	ระดับความพึงพอใจ (คะแนนเต็ม 3 คะแนน)		ระดับความต้องการ (คะแนนเต็ม 5 คะแนน)	
	Mean (SD)	ระดับ	Mean (SD)	ระดับ
ทางกาย	2.38 (0.57)	มาก	3.46 (0.79)	ปานกลาง
ทางจิตใจ	2.87 (0.33)	มาก	3.67 (0.84)	มาก
ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	2.74 (0.52)	มาก	4.23 (0.80)	มาก
รวม	2.64 (0.54)	มาก	3.72 (0.87)	มาก

ตารางที่ 2 ระดับความต้องการของญาติต่อมิติทางกาย ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

มิติทางกาย	ระดับความต้องการ: ร้อยละ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การประเมินสัญญาณชีพ					
1.การวัดความดันโลหิต	38.2	43.6	14.6	0.0	3.6
2.การวัดอุณหภูมิร่างกาย	3.6	5.5	83.6	7.3	0.0
3.การนับอัตราการหายใจ	27.3	31.0	38.1	3.6	0.0
4.การนับอัตราการเต้นของหัวใจ	27.3	3.6	69.1	0.0	0.0
การดูแลด้านร่างกาย					
5. ต้องการให้สอนเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น การอาบน้ำหรือเช็ดตัว การดูแลช่องปาก	1.8	18.2	76.4	3.6	0.0
6. ต้องการฝึกทักษะช่วยเหลือการทำความสะอาดร่างกาย	5.5	23.6	70.9	0.0	0.0
7. ต้องการให้สอนเรื่องการโภชนาการที่เหมาะสม	3.6	47.3	45.5	3.6	0.0
8. ต้องการให้สนับสนุนอุปกรณ์และอาหารเหลว	3.6	30.9	52.7	3.6	0.0
9. ต้องการฝึกทักษะการเตรียมอาหารของผู้สูงอายุ	3.6	49.1	47.3	0.0	0.0
10. ต้องการให้สนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูป	27.3	10.9	30.9	27.3	3.6
11. ต้องการให้สอนเรื่องการเตรียมยา/หลักการกินยา	5.5	43.6	50.9	0.0	0.0
12. ต้องการฝึกทักษะการเตรียมยาให้แก่ผู้สูงอายุ	5.5	40.0	54.5	0.0	0.0
13. ต้องการให้สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์การเตรียมยา	0.0	50.9	49.1	0.0	0.0
14. ต้องการให้ผู้ดูแลบริการเบิกยาของผู้สูงอายุมาให้ที่บ้าน	25.4	56.4	18.2	0.0	0.0
15. ต้องการให้ผู้ดูแลมีการจัดยาของผู้สูงอายุไว้ให้เป็นชุดพร้อมนำมาให้ผู้สูงอายุกิน	1.8	10.9	47.3	32.7	7.3
16. ต้องการให้มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทุกเดือน เช่น แผลกดทับ ภาวะปอดแฟบ	23.6	54.6	20.0	1.8	0.0
17. ให้สอนเรื่องการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การพลิกตะแคงตัว การทำแผลกดทับ การเคาะปอด	23.6	54.6	20.0	1.8	0.0
18. ต้องการให้ผู้ดูแลประเมินสภาพแวดล้อมภายในบ้าน	0.0	5.5	94.5	0.0	0.0
19. ให้มีการสนับสนุนการปรุงสภาพแวดล้อมในบ้านให้เหมาะสม	0.0	10.9	89.1	0.0	0.0

ตารางที่ 3 ระดับความต้องการของญาติต่อมิติทางจิตใจ ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

มิติทางจิตใจ	ระดับความต้องการ: ร้อยละ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ต้องการทำกิจกรรมนอกบ้านเพื่อผ่อนคลายความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ	1.8	43.6	50.9	3.6	0.0
2. ต้องการให้มีกิจกรรมเสริมในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างรายได้เพิ่มในช่วงที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ	32.7	36.4	29.1	1.8	0.0
3. ต้องการให้ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ	7.3	69.1	23.6	0.0	0.0
4. ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมยามว่างร่วมกันเพื่อลดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ	9.1	70.9	20.0	0.0	0.0
5. ต้องการให้มีความช่วยเหลือเรื่องหนี้สินของญาติผู้ดูแล	9.1	3.6	43.6	43.6	0.0
6. ต้องการให้ผู้ดูแลที่มีความรู้และทักษะมาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความเครียด	30.9	49.1	16.4	3.6	0.0

ตารางที่ 4 ระดับความต้องการของญาติต่อมิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

มิติทางสังคมและสิ่งแวดล้อม	ระดับความต้องการ: ร้อยละ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. สิทธิการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมตามความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ	30.9	61.8	7.3	0.0	0.0
2. ความสะดวกในการรับบริการจากโรงพยาบาลที่รักษาผู้สูงอายุ	43.6	29.1	27.3	0.0	0.0
3. การลดขั้นตอนในการเข้ารับการรักษาพยาบาล	43.6	12.7	43.6	0.0	0.0
4. ให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น เตียง ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ รถเข็น เป็นต้น	40.0	41.8	18.2	0.0	0.0
5. ให้มีรถในการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีความรวดเร็วและปลอดภัย	54.5	27.3	18.2	0.0	0.0
6. ต้องการความสะดวกในการติดต่อรถฉุกเฉินของโรงพยาบาลหรือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่จัดบริการอย่างครบวงจร	54.6	1.8	43.6	0.0	0.0
7. ต้องการให้มีการฝึกอาชีพ ส่งเสริมรายได้ให้แก่ญาติของผู้สูงอายุ	54.6	7.3	38.2	0.0	0.0
8. ได้รับบริการในการจัดทำบัตรผู้พิการและได้รับเบี้ยผู้พิการ	50.9	45.5	3.6	0.0	0.0
9. ต้องการรับเบี้ยยังชีพเพิ่มเพื่อลดภาระรายจ่ายในการดูแลผู้สูง	49.1	36.4	14.5	0.0	0.0

4. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง (Caregivers)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง (CG) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.8) มีอายุอยู่ในช่วง 46-60 ปี (ร้อยละ 70.9) จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ร้อยละ 50.9) และมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 23.6) ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม (ร้อยละ 94.6) มีรายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่ 10,000 - 20,000 บาท (ร้อยละ 54.6) ต่ำกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 27.27) และ และมากกว่า 20,000 (ร้อยละ 18.2) การเข้ารับการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ร้อยละ 56.4 ได้รับคัดเลือกโดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และร้อยละ 43.6 เป็นการสมัครเข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่มีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแล 1-2 คน (ร้อยละ 38.2) จำนวน 3-4 คน (ร้อยละ 23.6) และจำนวน 5-6 คน (ร้อยละ 38.2) บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ให้คำแนะนำแก่ญาติ ได้แก่ การทำกายภาพบำบัด การจัดอาหารสำหรับผู้ป่วย และการจัดสิ่งแวดล้อมภายใน/ภายนอกบ้านพักของผู้ป่วยแบบประคับประคอง (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองให้คำแนะนำแก่ญาติ

หัวข้อ	จำนวน	ร้อยละ
ยาผู้ป่วย	32	58.2
อาหารสำหรับผู้ป่วย	48	87.3
การทำแผลของผู้ป่วย	40	72.7
การทำกายภาพบำบัด	52	94.6
การจัดสิ่งแวดล้อมภายใน/ภายนอกบ้านพัก	46	83.6
การพบแพทย์ตามนัด	34	61.8
การให้อาหารทางสายยาง	3	5.5

5. ระดับความรู้ ทักษะ และความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง

ผลการประเมินระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.7 รองลงมาระดับดี ร้อยละ 43.6 จากข้อคำถามจำนวน 25 ข้อ ยังมีบางข้อคำถามที่ผู้ดูแลยังเข้าใจไม่ถูกต้อง ซึ่งมีสัดส่วนที่ตอบผิด ดังนี้ 1) ข้อควรปฏิบัติเมื่อดูแลผู้ที่ใส่สายสวนปัสสาวะ/เทปัสสาวะออกจากถุง (ร้อยละ 50.9) 2) การจัดท่าทางที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยที่ให้อาหารทางสายยาง (ร้อยละ 38.2) 3) สิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อพบผู้สูงอายุที่มีอาการของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ (ร้อยละ 32.8) และ 4) ข้อห้ามในการออกกำลังกายหลังผู้สูงอายุรับประทานอาหารอิ่ม (ร้อยละ 21.8)

สำหรับการประเมินทักษะในภาพรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 92.7 รองลงมาระดับพอใช้ ร้อยละ 7.3 อย่างไรก็ตามยังมีบางประเด็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังมีทักษะที่เข้าใจคลาดเคลื่อน โดยมีสัดส่วนที่ตอบผิดดังนี้ 1) การใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ เพื่อช่วยเคี้ยวอาหารสำหรับผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ร้อยละ 63.6) 2) การดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการฉายแสงบริเวณคอ (ร้อยละ

52.7) และ 3) วิธีทำความสะอาดร่างกายของผู้สูงอายุป่วยเป็นอัมพาตช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ร้อยละ 18.2)

สำหรับความความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ด้านมิติทางกายพบว่า ต้องการการสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติ เช่น เจลแอลกอฮอล์ ถุงมือ หน้ากาก (ร้อยละ 58.2) รองลงมา ได้แก่ การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 45.5) ด้านจิตใจมีความต้องการความผ่อนคลาย/ความครียดจากการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ได้รับคำปรึกษาคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ (ร้อยละ 27.3) ด้านสังคม พบว่ามีความต้องการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนรู้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ทั้งพื้ที่ภายในอำเภอหรือต่างพื้นที่ รวมทั้งการศึกษาดูงานนอกพื้นที่ที่สามารถดำเนินการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ดี (ร้อยละ 41.8) และด้านรายได้เศรษฐกิจพบว่า ต้องการค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 67.3) และมีสวัสดิการค่าชดเชยต่างๆที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ กรณีประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น (ร้อยละ 65.5) รายละเอียดดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคอง

ความต้องการ	จำนวน (ร้อยละ)
ด้านร่างกาย	
- การตรวจสุขภาพประจำปีของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคอง	25 (45.5)
- การสนับสนุนวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือในการปฏิบัติ เช่น เจลแอลกอฮอล์ ถุงมือ หน้ากากอนามัย เป็นต้น	32 (58.2)
ด้านจิตใจ	
- การผ่อนคลายความครียดจากการดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคอง ได้รับคำปรึกษาคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่	15 (27.3)
ด้านสังคม	
- มีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนรู้รวมกันของหน่วยงานอื่นภายในอำเภอ ต่างอำเภอ หรือการศึกษาดูงานในพื้นที่ที่ดำเนินการได้ดี	23 (41.8)
ด้านรายได้และสวัสดิการ	
- มีค่าตอบแทนชดเชย สวัสดิการเพิ่มขึ้น เช่น กรณีประสบอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงาน	36 (65.5)
- มีค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น	37 (67.3)

ความต้องการในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากญาติและผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่าโดยภาพรวมญาติมีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ทั้งประเด็นคำแนะนำ ทักษะการดูแล และการเพิ่มพูนความรู้ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและมาช่วยดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเครียดของญาติ สำหรับความต้องการจากหน่วยงานภาครัฐเป็นเพียงต้องการให้เจ้าหน้าที่จัดทำบัตรผู้พิการ เพื่อนำไปรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ที่รัฐจัดสรรให้ สำหรับความต้องการจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งส่วนใหญาจะเน้นที่สวัสดิการและค่าตอบแทนจากหน่วยงานภาครัฐที่เพิ่มขึ้นตามบทบาทหน้าที่ รวมทั้งการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ในการดูแลแบบประคับประคองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น

อภิปรายผล

ความพึงพอใจและความต้องการของญาติในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง

บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองจากการศึกษาครั้งนี้ รวมทั้งการศึกษาต่างๆ ที่ผ่านมาพบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักจะเป็นสมาชิกในครอบครัว ที่มีความสัมพันธ์ในฐานะลูกหลานและโดยรวมเป็นเพศหญิงวัยกลางคนที่ทำหน้าที่ดูแลกิจวัตรประจำวันหลัก ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การดูแลเรื่องอาหารและการกินยา การทำกายภาพบำบัด และการพาผู้ป่วยพบแพทย์ตามนัด ซึ่งเป็นลักษณะทั่วไปตามบริบทวัฒนธรรมของคนไทยที่มองว่าผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะพึ่งพิงควรเป็นสมาชิกที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน ซึ่งมีความรักความผูกพัน มีทัศนคติในการดูแล มีความตั้งใจที่จะดูแลเพื่อเป็นการตอบแทนพระคุณบุพการี (Phuaksawat, Nakkhun & Rotchanarak, 2016; Kanyakan, Kosalvitr & Bunyaniwarawat, 2019; Phoomphit, Panuthai & Thamdee, 2021) ทั้งนี้จะมีเครือข่ายชุมชนและหน่วยงานภาครัฐทำหน้าที่เยี่ยมบ้านโดยมีผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง (CG) มาดูแลให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามแผนการดูแลรายบุคคล ที่ได้ดำเนินการวางแผนร่วมกับผู้จัดการการดูแล (Care Manager: CM) ซึ่งเป็นบุคลากรสังกัดในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ผลการประเมินความพึงพอใจต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุในมุมมองจากญาติโดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ซึ่งหากพิจารณาแต่ละมิติ พบว่าทุกมิติทั้งทางกาย จิตใจ และสังคมและสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีมากเช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าร้อยละ 92.7 มีทักษะอยู่ในระดับดี เนื่องจากภาครัฐได้พัฒนารูปแบบการเพิ่มพูนความรู้และทักษะเป็นระยะๆ ซึ่งแตกต่างจากผลการดำเนินงานในระยะเริ่มต้นในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ซึ่งในบางการศึกษาพบว่า ระดับความพึงพอใจต่อการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนที่ยังไม่ได้บบรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัด (Prasith-thimet & Chavanapunth, 2017)

สำหรับประเด็นความต้องการจากญาติในมิติทางกายในระดับมากถึงมากที่สุด ส่วนใหญ่จะเป็นความต้องการในการเพิ่มทักษะของการประเมินสัญญาณชีพต่างๆ และการดูแลร่างกายทั่วไป รวมทั้งต้องการให้มีสนับสนุนผ้าอ้อมสำเร็จรูปและการเบิกยาของผู้สูงอายุมาให้ที่บ้านอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง พร้อมให้มีการประเมินภาวะแทรกซ้อนทุกเดือน และคำแนะนำการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ส่วนมิติทางจิตใจต้องการให้สมาชิกในครอบครัวทำกิจกรรมและมีส่วนร่วมกันในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะให้แก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยภาวะพึ่งพิงที่มีความซับซ้อน เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยและลดภาระพื้นฐานแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง (Boonles, Proarak, & Thaewpia, 2016; Phuaksawat, Nakkhun& Rotchanarak, 2016) อย่างไรก็ตามผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ญาติที่ดูแลผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 60 จึงอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งการที่ญาติมีปัญหาสุขภาพมีโรคประจำตัว หรือมีภาวะนอนไม่หลับ ย่อมส่งผลต่อการเพิ่มภาระและความกังวลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน (Watanabe, et.al, 2019) จึงอาจส่งผลต่อการเกิดภาวะเครียดสูง เนื่องจากต้องมีการปรับตัวของสมาชิกในครอบครัว ต้องวางแผนการทำงานและการทำกิจกรรมต่างๆ เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นว่าความต้องการในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงจากญาติ ส่วนใหญ่ต้องการประเด็นด้านความรู้และการได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากไม่มี

ประสบการณ์ในการดูแลและมีความรู้ไม่เพียงพอ รวมทั้งต้องการให้สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทในการดูแลร่วมกัน เพื่อแบ่งเบาภาระในการดูแลเนื่องจากบางรายต้องออกไปทำงานเพื่อหารายได้ นอกจากนี้ยังต้องการให้เจ้าหน้าที่มาเยี่ยมที่บ้านและบริการจัดทำบัตรผู้พิการและได้รับเบี้ยผู้พิการ ให้มีสิทธิรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการสนับสนุนให้มีกิจกรรมหรือโครงการส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพของชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่หน่วยบริการปฐมภูมิ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสร้างเครือข่ายเรียนรู้ร่วมกันควบคู่กับการพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง (Boonvas, Supanunt, Chunhabordee, & Wae, 2017; Kanyakan, Kosalvitr, & Bunyaniwarawat, 2019; Sawatphon, & Srisuraphol, 2022)

ความรู้ ทักษะและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง

ระดับความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางและดี โดยมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองในระดับดี อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจมีความรู้และทักษะบางประเด็นที่จำเป็นต้องเพิ่มพูนเพิ่มเติม โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยแบบซับซ้อน ซึ่งบางรายไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติและการให้คำแนะนำ เช่น การดูแลผู้สูงอายุให้อาหารทางสาย การสวนปัสสาวะ การดูแลแผลกดทับ การสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ หรือการทำกายภาพบำบัดในผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อติด เป็นต้น จึงอาจจำเป็นต้องจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในพื้นที่หรือต่างพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างของการดำเนินงานที่มีคุณภาพ รวมทั้งอาจจำเป็นพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้การดูแลเกิดประสิทธิผลมีความพึงพอใจในการดำเนินงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า หากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับความรู้และทัศนคติที่ดี รวมทั้งได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย (Boonles, Proarak, & Thaewpia, 2016; Choomyen & Wanaratwichit, 2023)

สำหรับความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคอง ด้านมิติทางกายยังต้องการได้รับการสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมทั้งต้องการให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านความรู้และทักษะต่างๆ ร่วมกันทั้งในหรือต่างพื้นที่ สำหรับมิติด้านจิตใจและสังคม ผู้ดูแลยังคงต้องการให้มีการจัดกิจกรรมผ่อนคลายเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยประสงค์ให้หน่วยงานภาครัฐเพิ่มสวัสดิการต่างๆ ให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี การพิจารณาเพิ่มค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสม และค่าชดเชยกรณีที่ผู้ดูแลประสบเหตุต่างๆ จากการปฏิบัติหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษา Prasith-thimet & Chavanapunth (2017) พบว่าบางครั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ตามแผน เนื่องจากต้องประกอบอาชีพเพื่อหารายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว บางคนยังขาดยานพาหนะในการไปดูแลผู้ป่วย หรือบางรายอาจประสบปัญหาขาดความเชื่อมั่นจากชุมชนเนื่องจากยังมีความรู้และทักษะไม่เพียงพอ ดังนั้นการกำหนดนโยบายและมาตรการส่งเสริมความก้าวหน้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาศักยภาพ การเพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ ให้มีความเหมาะสม จึงเป็นแนวทางในการดำเนินการเพื่อให้การจัดบริการการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพและมีความต่อเนื่อง โดยการระดมทุนและทรัพยากรในชุมชนและการเสริมแรงจากภาคีเครือข่าย (Boonles, Proarak, & Thaewpia, 2016; Suanrueang, Wannasri, &

Srithamrongsawat, 2018; Padmala, 2019) โดยปัจจัยแห่งความสำเร็จของการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การมีนโยบายที่ชัดเจนทุกระดับตั้งแต่ระดับประเทศถึงระดับพื้นที่ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในการดำเนินงาน โดยเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน ดำเนินงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน (Rattanapant, 2021)

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

โดยสรุปความพึงพอใจจากญาติต่อการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุแบบประคับประคอง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับดีมาก โดยญาติมีความต้องการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่จัดยามาให้ผู้ป่วยที่บ้านพร้อมให้ความรู้และประเมินภาวะแทรกซ้อนเป็นประจำ ได้รับสิทธิในการรักษาพยาบาลตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเบี้ยผู้พิการ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (CG) ส่วนใหญ่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองอยู่ในระดับปานกลางและสูง มีทักษะการดูแลในระดับดี โดยมีความต้องการด้านสวัสดิการและค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งต้องการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการสนับสวัสดุอุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ ซึ่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการฝึกอบรมฟื้นฟูองค์ความรู้และการฝึกทักษะ ผ่านการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลผู้สูงอายุแบบประคับประคองให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ในเขตรับผิดชอบ และควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีโอกาสเข้ารับการอบรมหลักสูตรระยะสั้นตามมาตรฐานจากหน่วยบริการสาธารณสุข

เอกสารอ้างอิง (ภาษาอังกฤษ)

Boonles, P., Proarak, T., & Thaewpia, S. (2016). Continuous care model development for disability elders in Bandongmone health promotion hospital Tumbon Singkok Aumphur Kasetwisai Roi-Et Province. Journal of the office CDC 7, 23(2), 79-87. [in Thai]

Boonvas, K., Supanunt, T., Chunhabordee, A., & Wae, N. (2017). Caregiver stress and needs in caring disabled. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health, 4(1), 205-216. [in Thai]

Bureau of the Elderly Health. The care manager training manual for Ministry of Public Health. Bangkok: Kaew-Joa-Joam publishing center Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. [in Thai]

Choomyen, C., & Wanaratwichit, C. (2023). Factors in fluencing role performance among the caregivers for caring of the dependent elderly people in Uttaradit Province. (2023). Journal of Phrapokklao Nursing College, 34(1), 158-171. [in Thai]

Department of Older Persons. (2024, March 8). Elderly statistics. https://www.dop.go.th/en/know/1

Department of Older Persons. (2023). Situation of the Thai older persons 2022. Bangkok: Amarin Corporations Public Company Limited.

Kanyakan, K., Kosalvitr, T., & Bunyaniwarawat, N. (2019). Integrated community-based long term care model using community participation for dependent elders at Dongbang Promoting Hospital in Mueang District, Ubon Ratchathani Province. Journal of Humanities & Social Sciences, 17(1), 1-18. [in Thai]

Nabon District Public Health Office. (2020). Operation of long-term care for the elderly report. Nabon District Public Health Office, Nakhon Si Thammarat province. [in Thai]

National Health Security Office. (2016a). A guide to support the management of the public health long-term care service system for the dependent elderly in the National Health Security system (1st ed.). National Health Security Office. [in Thai]

Padmala, W. (2019). The community empowerment process on developing dependent older people's quality of life in Chiang Muan District, Phayao Province. Academic Journal of Community Public Health, 5(4), 96-111. [in Thai]

Phetsitong, R., Vapattanawong, P., Sunpuwan, M., & Völker, M. (2019). State of household need for caregivers and determinants of psychological burden among caregivers of older people in Thailand: An analysis from national surveys on older persons. PLOS ONE 14(12): e0226330. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226330

Phoomphit, C., Panuthai, S., & Thamdee, D. (2021). Care ability, positive aspects of caregiving and quality of care for dependent older persons. Nursing Journal CMU, 48(3), 226-236. [in Thai]

Phuaksawat, P., Nakkhun, N., & Rotchanarak, W. (2016). Situations, problems, and health care needs for home-bound and bed-bound chronically ill patients in Suratthani Municipal Community. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 26(2), 54-64. [in Thai]

Prasith-thimet, T., & Chavanapunth, P. (2017). Effectiveness of care giver for dependent older persons in long-term care system in regional health 4. Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health, 40(2), 117-132. [in Thai]

Rattanapant, R. (2021). Long term care service system development for dependent elders in community. Regional Health Promotion Center 9, 15(37), 158-171. [in Thai]

Sawatphon, C., & Srisuraphol, W. (2022). Developing the potential of local communities for the depended elderly care in northeast of Thailand. Journal of Palisueksabuddhaghosa Review. 8(1), 43-56. [in Thai]

Suanrueang, P., Wannasri, A., & Srithamrongsawat, S. (2018). Community care by caregivers to dependent elderly under the community-based long-term care policy. Journal of Health Systems Research, 12(3), 437-451. [in Thai]

Watanabe, O., Chompikul, J., Kawamori, M., Pimpisan, N., & Visanuyothin, S. (2019). Predictors of family caregiver burden in caring for older people in the urban district of Nakhon ratchasima province. Journal of International Health, 34(4), 217-228. https://doi.org/10.11197/jaih.34.217