



## สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง ในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี

กาญจนา ปัญญาธร พย.ม.\*  
เพชร ทองเฝ้า พย.ม.\*\* มณีรัตน์ ปัจจะวงษ์ พย.ม.\*\*\*  
สุกัลยาณี สิงห์สัตย์ พย.ม.\*\*\*\* จีราวรรณ บรรณบดี พย.บ.\*\*\*\*\*

(วันรับบทความ: 18 ตุลาคม พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 13 ธันวาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 17 ธันวาคม พ.ศ.2564)

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาสถานการณ์ การดูแลและปัญหาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ของชุมชนจังหวัดอุดรธานี ผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 70 คน ประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง 12 คนและแกนนำในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของชุมชน 18 คน รวม 30 คน และผู้ให้ข้อมูลรองเป็นผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง จำนวน 40 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามการสนทนากลุ่มและแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย ผู้ป่วยติดเตียง 40 คนมีข้อติดจำนวน 9 คน (ร้อยละ 22.5) และมีแผลกดทับจำนวน 5 คน (ร้อยละ 12.5) ผู้ดูแลในครอบครัว 12 คน ขาดความรู้และทักษะจำเป็นจำนวน 3 คน (ร้อยละ 25) และจัดการขยะติดเชื้อไม่เหมาะสม 4 คน (ร้อยละ 33.33) การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ชุมชนรับรู้ว่าคุณสูงอายุติดเตียงมีความเสี่ยงสูงในการติดเชื้อ สาเหตุจากร่างกายอ่อนแอและภูมิคุ้มกันโรคต่ำ การดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง การดูแลโดยครอบครัว ร้อยละ 16.67 สมาชิกครอบครัวให้การดูแลน้อย ส่วนการดูแลโดยชุมชนผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลจากบุคคล 4 กลุ่ม คือ บริบาลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและชุมชน ปัญหาที่พบคือ กิจกรรมการดูแลแต่ละกลุ่มทับซ้อนกัน ครอบครัวมีความตระหนักรู้น้อยหวังพึ่งชุมชนไม่พึ่งตนเอง ผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะจำเป็น ได้รับสวัสดิการไม่เหมาะสมและขาดอุปกรณ์จำเป็น ชุมชนต้องการให้ครอบครัวดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุติดเตียง ทีมสหวิชาชีพจัดการกับปัญหารอบด้าน สนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นและสวัสดิการที่เหมาะสม จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชน กำหนดบทบาทผู้ดูแลที่ชัดเจน และสนับสนุนสิ่งจำเป็นตามความต้องการของชุมชน

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ผู้ป่วยติดเตียง COVID-19

\*อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

\*\*อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเชียงพิณ

\*\*\*\*\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหมู่ม่น

\*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ e-mail: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



# The Situation, Problems and Care Needs for Chronically Ill Elderly with Bedridden in Community During the COVID-19 Outbreak, Udonthani Province

Kanchana Panyathorn M.N.S.\* Pechara Thongpao M.N.S.\*\*

Maneerat Patchawong M.N.S.\*\*\* Sukulayani Singsat M.N.S.\*\*\*\* Jirawan Banbodee B.N.S.\*\*\*\*\*

*(Received Date: October 18, 2021, Revised Date: December 13, 2021, Accepted Date: December 17, 2021)*

## Abstract

This descriptive research studied the situation, elderly care, problems and care needs of the elderly afflicted with chronic illness and bedridden during the COVID-19 outbreak of community in Udonthani province. The sample consisted of 70 participants, which included 30 key informants (12 elderly caregivers and 18 community leaders) and 40 secondary informants (the elderly with chronic illness and bedridden). Both quantitative and qualitative data was collected through the use of in-depth interviews, focus groups and participant observation which were approved by the experts. Descriptive and content analysis were utilized to analyze the data.

The results: Of the 40 elderlies, 9 had Ankyloses (22.5%) and 5 had pressure sores (12.5%). Of the 12 family caregivers, 3 lacked knowledge and essential skills (25%), while 4 improperly managed infectious waste (33.33%). The community perceived the bedridden elderly as a high-risk group for contracting COVID-19 due to physical weakness and low immune resistance. Elderly care, family member provided little care for the elderly (16.67%). The elderly also received care from community sources; local government caregivers, healthcare providers, village health volunteers and community. Problems of the elderly care found the activity of each group was complicated. Families had less self-reliance and tended to depend on the community's caregivers. Additionally, the caregivers lack of knowledge, essential skill, welfare benefits and availability of essential equipment. Needs of the elderly care include enhanced family support, a multidisciplinary team to help navigate the problems, as well as essential equipment and obtain the appropriate welfare. The results suggest that the related agencies should strive to develop community care service for the elderly, assign clear caregiver roles and support community needs.

**Keywords:** elderly, chronic illness, bedridden, COVID-19

---

\*Lecturer, Ratchathani University, Udonthani Campus.

\*\*Lecturer, Boromrajajonani College of Nursing, Udonthani.

\*\*\*Senior Professional Nurse, Udonthani Hospital.

\*\*\*\*Professional Nurse, Chiangpin Health Promoting Hospital.

\*\*\*\*Professional Nurse, Moo mon Health Promoting Hospital

\*Corresponding Author e-mail: roongkan69@gmail.com Tel: 089-5691166



## บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสุขภาพอันดับหนึ่งของโลก ทั้งในมิติของจำนวนผู้เสียชีวิตและภาวะโรคโดยรวม จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าประชากรทั่วโลกร้อยละ 71 เสียชีวิตจากโรคเรื้อรัง สำหรับประเทศไทยพบว่าแนวโน้มการเจ็บป่วยของประชากรด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มจากร้อยละ 13.9 ในปีพ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 16.4 ในปี พ.ศ. 2562 โรคเบาหวานเพิ่มจากร้อยละ 6.6 เป็นร้อยละ 7.8 เป็นการเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุโดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปและอัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.53 ในปีพ.ศ. 2559 เป็นร้อยละ 0.72 ในปีพ.ศ. 2562<sup>1</sup> ซึ่งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่าประชากรกลุ่มอื่นและจำนวนโรคเรื้อรังที่เป็นจะเพิ่มมากขึ้นตามอายุ จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 49 มีจำนวนโรคตั้งแต่ 2-5 โรค เมื่อเทียบกับกลุ่มอายุ 0-14 ปีและ 15- 24ปี<sup>2</sup> ที่มีจำนวนโรคมมากกว่า 2 โรคเพียงร้อยละ 4 ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทั้งด้านอาการ ความไม่สุขสบาย วิธีชีวิตและแนวทางรักษา เป็นสาเหตุของความสูญเสียด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม ทั้งระดับตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลและ ครอบครัวส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจของชาติด้านค่าใช้จ่ายในการรักษา เนื่องจากผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยบ่อยและรุนแรงทำให้ต้องการการรักษาพยาบาลสูง โดยปัญหาจะมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นและระยะเวลาของการเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหากดูแลไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งผลให้ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุลดลง ต้องพึ่งพิงผู้อื่นนอนติดเตียงและเสียชีวิตในที่สุด<sup>2</sup>

สถานการณ์ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงของประเทศไทย จากการสำรวจในปี พ.ศ.2563 พบมีผู้สูงอายุป่วยติดเตียงจำนวน 255,327 คน การดูแลผู้ป่วยติดเตียงระยะยาวส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวเป็นอย่างมากเพราะผู้ป่วยติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งด้านการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลและการดูแลรักษา ซึ่งรัฐบาลได้กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงในระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) โดยให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานระดับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม<sup>3</sup> จากสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของ

โรค COVID-19 ถือเป็นภาวะคุกคามระบบสุขภาพเพราะทำให้ความต้องการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น ในขณะที่อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ชีตความสามารถของสถานพยาบาลและบุคลากรสุขภาพจำกัด ซึ่งผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญของการติดโรคโควิด-19 และอาจมีอาการรุนแรงมากกว่ากลุ่มวัยอื่น กระทรวงสาธารณสุขจึงให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวัง ป้องกัน และ ควบคุมโรคโควิด-19 ในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยติดเตียง เพื่อลดปัญหาและผลกระทบที่เกิดจากการเจ็บป่วยทั้งด้านการรับบริการสุขภาพ การเยี่ยมบ้านและการดูแลฉุกเฉิน โดยกรมอนามัยได้กำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากผู้ดูแลสมาชิกครอบครัว ญาติและบุคคลภายนอก โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับวัคซีนตามที่กำหนด สังเกตอาการของผู้ป่วย สมาชิกครอบครัวดูแลรักษาสุขภาพตนเอง หลีกเลี่ยงการออกนอกบ้าน รับประทานอาหารปรุงสุกใหม่ ใช้ช้อนกลาง ใช้หน้ากากผ้าหรือหน้ากากอนามัย ล้างมือบ่อย ๆ หลีกเลี่ยงการใช้มือสัมผัสใบหน้า ตา ปาก จมูก หลีกเลี่ยงการใช้อุปกรณ์ร่วมกัน ติดตามข่าวสารการระบาดของโรคและการเว้นระยะห่างทางสังคม<sup>4</sup>

อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี มีตำบลในความรับผิดชอบที่อยู่นอกเขตเทศบาลจำนวน 27 ตำบล จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่ามี 3 ตำบลที่มีผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงมากที่สุด คือ จำนวน 15, 15 และ 10 คน ตามลำดับ ซึ่งตำบลเหล่านี้ตั้งอยู่ในเขตเมืองที่มีรายงานพบผู้ป่วยโรค COVID-19 มาอย่างต่อเนื่อง โดยพบมีผู้ติดเชื้อ COVID-19 จำนวน 191 คน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุป่วยติดเตียง 12 คน และผู้ดูแล 9 คน<sup>5</sup> ปัจจุบันการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในตำบลมีการดูแลโดยครอบครัวและชุมชนประกอบด้วยบริบาลผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้าน แต่ที่ผ่านมายังขาดการศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียงด้านการปฏิบัติของครอบครัว ชุมชนและปัญหาความต้องการในการดูแลการศึกษาข้อมูลเบื้องต้นพบว่า ผู้สูงอายุป่วยติดเตียงมีปัญหาสุขภาพจากการดูแลที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ ผลกดทับ ติดเชื้อในร่างกายและข้อติด ผู้ดูแลขาดความรู้ความมั่นใจที่จะดูแลเนื่องจากผู้สูงอายุป่วยหลายโรคมีปัญหาซับซ้อนขาดคนช่วยเหลือ ด้านครอบครัว สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุน้อย เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มขึ้น และด้าน



ชุมชนพบมีขยะติดเชื่อที่เกิดจากครอบครัวผู้ป่วยติดเตียง มีการจัดการขยะไม่เหมาะสม ซึ่งปัญหาดังกล่าวนอกจากจะส่งผลให้ผู้ป่วยติดเตียงมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคโควิด-19 แล้ว ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชนอีกด้วย ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 จึงมีความสำคัญ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ในการวางแผนและพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียง ครอบครัวและชุมชน

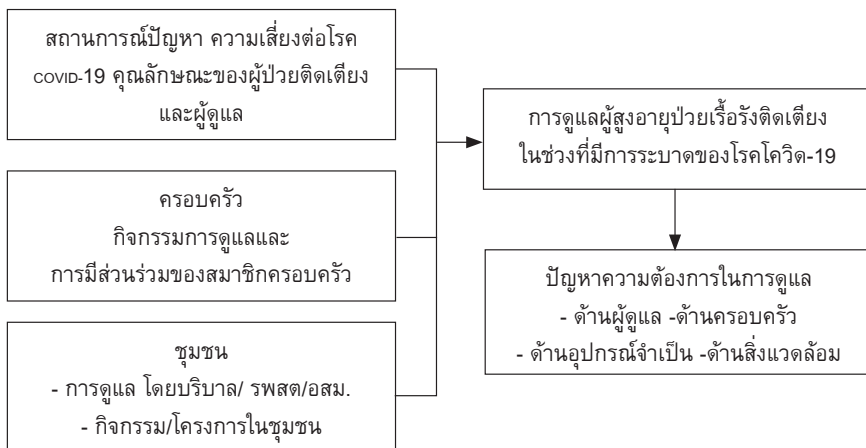
### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนและการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19

2. ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของครอบครัวและชุมชนในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19
3. ศึกษาปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชน

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้แนวคิดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังแบบบูรณาการ (Chronic Care Model, CCM)<sup>6</sup> ซึ่งได้ปรับการดูแลสุขภาพจากระดับบุคคลเป็นการดูแลแบบบูรณาการ ที่เน้นการสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วย ครอบครัวและประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพและชุมชน ดังแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ดำเนินการในพื้นที่ 3 ตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอุตรธานี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีจำนวนผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงมาก 3 ลำดับแรกของอำเภอ ดำเนินการระหว่างเดือนพฤษภาคมถึงกันยายน พ.ศ. 2564 รวม 5 เดือน โดยศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนผ่านประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงและกลุ่มแกนนำที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของชุมชน และผู้ให้ข้อมูลรอง คือ ผู้สูงอายุป่วยติดเตียง ทั้งสองกลุ่มเลือกมาแบบเฉพาะปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

เจาะจง มีคุณลักษณะแตกต่างกัน เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนจากมุมมองที่หลากหลาย สามารถให้ข้อมูลได้อย่างลึกซึ้ง การหาขนาดของผู้ให้ข้อมูลหลักใช้ความอึดตัวของข้อมูลที่ได้เป็นตัวกำหนด โดยเมื่อใดที่ข้อมูลที่ได้ซ้ำกันจนเกิดเป็นแบบแผนที่แน่นอนแม้จะสอบถามคนอื่น ๆ อีกข้อมูลที่ได้อีกจะมีลักษณะเดียวกัน ดังนี้

1. ผู้ดูแลหลัก จำนวน 12 คน มีคุณลักษณะคือ เป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง เป็นบุตร สามี ภรรยา หลานหรือญาติที่อาศัยอยู่ร่วมกันที่ไม่ใช่ผู้ที่อาสารับจ้างในการดูแล



2. แกนนำชุมชนจำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน จำนวน 3 คน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจำนวน 6 คน และบริบาลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน

3. ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง จำนวน 40 คน มีคุณลักษณะดังนี้ อายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและหญิง โรคเรื้อรังสาเหตุของการป่วยติดเตียง ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคมะเร็ง โรคไต และอาการที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกาย คะแนนความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน 0-4 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือจำนวน 3 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถาม ข้อมูลทั่วไปและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงจำนวน 10 ข้อ ข้อมูลทั่วไปของครอบครัว 5 ข้อ

2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ดูแลหลักด้านความเสี่ยงในการติดเชื้อ COVID-19 ของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง การปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ของครอบครัว ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่เกิดจากการป่วยติดเตียง ปัญหาและความต้องการในการดูแล

3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม จำนวน 5 ข้อ เกี่ยวกับสถานการณ์การป่วยติดเตียงของผู้สูงอายุในชุมชน การรับรู้ปัญหาและความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ของผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชน ปัญหาและความต้องการในการดูแล ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการหาความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาการพยาบาลชุมชน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง และอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยผู้สูงอายุ แล้วหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence-IOC) เท่ากับ 0.86 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแนวคำถามให้มีความตรงตามเนื้อหาและนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาและนำมาปรับปรุงแก้ไข

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ทีมผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสอบถามผู้ดูแลหลักและเก็บจากเอกสารรายงาน ส่วนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลหลักและการสังเกตการปฏิบัติในการดูแล การสัมภาษณ์ใช้เวลาครั้งละประมาณ 60 นาที จำนวน 3 ครั้งจนข้อมูลที่ได้สามารถตอบคำถามการวิจัยได้ครอบคลุม และทำการสนทนากลุ่มแกนนำผู้ดูแลในชุมชน 2 กลุ่ม ๆ ละ 9 คนใช้เวลากลุ่มละประมาณ 90 นาที โดยเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมประชุมพูดคุยและแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ในขณะเดียวกันทีมผู้วิจัยทำการบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนาที่เกิดขึ้น การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ทีมผู้วิจัยผ่านการอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นอาจารย์นิเทศนักศึกษาพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนและทำงานในชุมชน ทำให้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน จนทำให้เกิดความไว้วางใจต่อกันขณะสัมภาษณ์ทีมผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเสียงและจดบันทึกย่อ การแสดงข้อมูลที่ได้ออกจากการเก็บข้อมูลได้กำหนดรหัสและลงรหัสข้อความเพื่อให้อยู่ในรูปแบบที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ให้ข้อมูลร่วมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลว่าเข้าใจตรงกันโดยใช้คำถามย้อนกลับ และสรุปสิ่งที่ต้องการศึกษาเป็นระยะ ๆ ตลอดการสนทนา ร่วมกับการตรวจสอบสามเส้าโดยนำข้อมูลจากเอกสารที่เกี่ยวข้องและข้อค้นพบที่ได้จากนักวิจัยหลายคนและการเก็บข้อมูลหลายวิธีการนำมาเปรียบเทียบเพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือของข้อมูล การวิจัยครั้งนี้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงที่เป็นกลุ่มเปราะบาง ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี เอกสารเลขที่ IRB RTU UD 07/2564 และได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษร โดยสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ซึ่งผู้วิจัยได้อธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล จะรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยเก็บเทปบันทึกข้อมูลและทำลายเมื่อการศึกษาสิ้นสุด ไม่เปิดเผยหน่วยงานที่ศึกษาและรายชื่อผู้ให้ข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา



## ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนและการรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 ผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงจำนวน 40 คนเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 60) อายุเฉลี่ย 74.97 ปี ระยะเวลานอนติดเตียงเฉลี่ย 6.92 ปี สาเหตุของการป่วยติดเตียงมาจากความเสื่อมของร่างกายตามวัยร้อยละ 37.5 โรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 37.5 และเบาหวานมีภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 25 ผู้ดูแลหลักร้อยละ 60 เป็นบุตรสาว รองลงมา คือ หลาน ภรรยาและบุตรชาย (ร้อยละ 20 ,13.33 และ 6.67 ตามลำดับ) ระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 6.73 ปี (ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 12 ปี) สถานการณ์ปัญหา 1) ด้านผู้ป่วยติดเตียง มีข้อติดร้อยละ 22.5 ผลกดทับร้อยละ 12.5 และ หงุดหงิดไม่ไหวง่าย น้อยใจลูกหลานไม่ดูแลร้อยละ 25 2) ด้านผู้ดูแล ร้อยละ 25 ขาดความรู้ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 82.5 ขาดรายได้จากการที่ต้องอยู่บ้านดูแลผู้ป่วยติดเตียง 3) ด้านครอบครัวร้อยละ 17.5 สมาชิกมีส่วนร่วมในการดูแลน้อยเกี่ยวกับดูแล 3) ด้านเศรษฐกิจ ครอบครัวต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ได้แก่ ค่าผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ค่ารักษา ทำให้รายได้ไม่พอใช้จ่าย 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 25 ที่อยู่อาศัยสกปรกรกรุงรัง มีกลิ่นเหม็น รับประทานอาหารและขับถ่ายบนที่นอน เทปัสสาวะบริเวณบ้าน มีเศษอาหารเศษขยะทำให้มีแมลงและหนูภายในบ้านและร้อยละ 32.5 มีการจัดการขยะติดเชื้อไม่เหมาะสมโดยทิ้งขยะติดเชื้อจากตัวผู้ป่วยร่วมกับขยะอื่น ๆ การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 แขนงนำชุมชนรับรู้โรค COVID-19 เป็นภัยร้ายที่มีโอกาสจะเกิดกับผู้สูงอายุป่วยติดเตียงเนื่องจากร่างกายอ่อนแอภูมิคุ้มกันโรคร่วมกับการได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมซึ่งจะก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยและผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน

2. การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 พบว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงได้รับการดูแลจากบุคคล 2 กลุ่ม คือ ครอบครัวและชุมชน ดังนี้

2.1 การดูแลโดยครอบครัว พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) ผู้ดูแล ร้อยละ 82.5 ดูแลผู้ป่วยติดเตียงคนเดียว ไม่มีคนช่วย โดยดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและการดูแลตามสภาพปัญหา ได้แก่ ดูดเสมหะ ให้อาหารทางสายยาง ทำแผลกดทับ ดูแลสายสวนปัสสาวะ ล้างอุจจาระ ให้น้ำ

ปีที่ 40 ฉบับที่ 1 : มกราคม - มีนาคม 2565

พาไปตรวจ พุดคุยเป็นเพื่อนและจัดการสิ่งแวดล้อม ดังเช่น ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า "...เป็นผู้รับเหมา เหมมาทำทุกอย่างดูแลตลอดเวลาไม่ได้ไปไหนเพราะกลัวว่าจะมีปัญหาตอนที่ไม่มีอยู่..." (น้อย, 2564) มีร้อยละ 17.5 ที่สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วม โดยช่วยออกเงินเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแล และร้อยละ 2.5 สมาชิกครอบครัวอยากให้คุณค่าที่จะได้รับผลประโยชน์เป็นผู้ดูแล ดังเช่นผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า "...คนที่จะได้เงินและมรดกควรเป็นผู้ดูแล..." (มณี, 2564) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ผู้ดูแลหลักร้อยละ 100 ฉีดวัคซีนป้องกันโรค ส่วนผู้ป่วยติดเตียงร้อยละ 95 ได้รับวัคซีน มีเพียงร้อยละ 5 ที่ไม่ได้รับเนื่องจากหลานกลัวว่าฉีดแล้วจะมีปัญหาเพราะร่างกายไม่แข็งแรง ครอบครัวมีการป้องกันการติดเชื้อทั้งจากสมาชิกครอบครัว ญาติและบุคคลภายนอก โดยผู้ดูแลหลักจะไม่ออกนอกบ้านหากไม่จำเป็น ถ้าต้องการอะไรจะให้สมาชิกคนอื่นจัดหาให้ สมาชิกครอบครัวป้องกันตนเองโดยการล้างมือหลังทำกิจกรรมกับผู้ป่วย และใช้หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกบ้านส่วนเพื่อนบ้านหรือญาติที่มาเยี่ยมจะให้อยู่นอกบ้านหรืองดเยี่ยม ซึ่งไม่พบว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงหรือสมาชิกครอบครัวป่วยด้วยโรค COVID-19 ในช่วงเวลาที่ศึกษา

## 2.2 การดูแลโดยชุมชน พบมีการดูแลโดยบุคคล 4 กลุ่มดังนี้

2.2.1 การดูแลโดยบริบาล พบ 3 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) อัตรากำลัง มีบริบาลตำบลละ 2 คน ดูแลผู้ป่วยในอัตราผู้ดูแลต่อผู้ป่วย 1:4 ทำงานไม่น้อยกว่า 20 วันต่อเดือน 2) กิจกรรมการดูแล ประกอบด้วย การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ อาบน้ำ ตัดผม ตัดเล็บ ป้อนอาหาร เปลี่ยนผ้าอ้อม และดูแลการเจ็บป่วย ได้แก่ ล้างแผลกดทับ แผลเจาะคอ เช็ดตัวลดไข้ สังเกตความผิดปกติของปัสสาวะ ทำกายภาพบำบัด ฝึกสมองการใช้กล้ามเนื้อและรายงาน care manager 3) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 บริบาลทุกคนได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบตามกำหนด มีการป้องกันการนำเชื้อโรคมายังผู้ป่วย สวมหน้ากากอนามัย ล้างมือ สวมถุงมือทุกครั้งที่ทำกิจกรรม การดูแลโดยบริบาลมีข้อดี คือเกิดความรักความผูกพันระหว่างผู้ป่วยและบริบาล ผู้ป่วยเฝ้ารอให้บริบาลมาดูแล ทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพกายและจิตดีขึ้น

2.2.2 การดูแลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) บทบาท



หน้าที่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพสต. ทำหน้าที่ care manager ออกให้บริการผู้ป่วยติดเตียงที่บ้าน ให้คำแนะนำปรึกษาแก้ปัญหาแก่ อสม.และบริบาลประสานงานกับครอบครัวและทีมสหวิชาชีพในการออกเยี่ยมบ้านรายที่มีปัญหาซับซ้อนต้องการความช่วยเหลือ 2) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ดูแลให้ผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัวได้รับวัคซีนป้องกันโรค COVID-19 ครบตามกำหนด ให้ความรู้แก่สมาชิกครอบครัวในการดูแลตนเองและการสังเกตอาการของผู้ป่วยติดเตียงเพื่อเฝ้าระวังโรค ปรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยเนื่องจากการดูแลในช่วงนี้ญาติไม่ต้องการให้เจ้าหน้าที่ไปเยี่ยมบ่อยเพราะกลัวการติดเชื้อ จึงได้มอบหมายให้ อสม.ไปเยี่ยมบ้านและรายงานอาการทางโทรศัพท์ ให้ไลน์กลุ่ม และเยี่ยมบ้านด้วยตนเองในกรณีที่มีปัญหา เช่น มีการติดเชื้อ สายยางให้อาหารหลุด ในกรณีที่มีสมาชิกครอบครัวเจ็บป่วยและสงสัยติดเชื้อ COVID-19 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจะออกไปให้บริการตรวจคัดกรองโรค ให้คำแนะนำและสังเกตอาการ

2.2.3 การดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ผ่านการอบรมเป็นผู้ดูแล (care giver) พบ 2 ประเด็นย่อยดังนี้ 1) กิจกรรมการดูแล ออกเยี่ยมบ้านสัปดาห์ละครั้ง บริการหลักที่ให้ ได้แก่ การทำแผลดูแลให้อาหารทางสายยาง เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ภายภาพบำบัด ประเมินปัญหาและรายงานผลไปยังผู้จัดการดูแล (care manager) 2) การปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรค COVID-19 ให้ความรู้แก่ครอบครัวในการป้องกันโรค COVID-19 การดูแลตนเองและผู้ป่วย การปฏิบัติตามมาตรการเว้นระยะห่างทางสังคม

2.2.4 การดูแลโดยชุมชนชุมชนมีกิจกรรมช่วยเหลือครอบครัวผู้ป่วยติดเตียง โดยผู้นำชุมชนสำรวจรายชื่อครอบครัวที่ต้องการความช่วยเหลือและสนับสนุนสิ่งของจำเป็น มีการจัดทำแผนงาน งบประมาณและโครงการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและชุมชนมีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการ

### 3. ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง

3.1 การดูแลโดยครอบครัว 1) ผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ ขาดความรู้และวิธีการจัดการกับเหตุฉุกเฉินและ ขาดทักษะในการทำกายภาพบำบัด 2) สมาชิกครอบครัว มีส่วนร่วมในการดูแล

น้อย 3) การจัดการขยะติดเชื้อไม่เหมาะสม และ 4) ขาดอุปกรณ์จำเป็น ได้แก่ แก้วชั๊บน้ำ ที่นอนลม เตียงนอน ผู้ป่วยต้องนอนบนพื้นหรือแคร่ ขาดถังออกซิเจน ไม่ทำรถเข็น อุปกรณ์เคลื่อนย้ายและฝึกเดิน ซึ่งผู้ดูแลต้องการให้หน่วยงานสาธารณสุขจัดกิจกรรมให้ความรู้และเสริมทักษะจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง การส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงและสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นตามความเหมาะสม

3.2 การดูแลโดยชุมชน 1) การดูแลโดยบริบาลครอบครัวไม่ดูแลผู้ป่วย ปล่อยให้เป็นที่ของบริบาล เพราะคิดว่ามีคนมาทำให้อยู่แล้ว ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากบริบาลไม่ได้มาทุกวัน บางรายมีปัญหาข้อติดต้องมาเริ่มทำกายภาพบำบัดใหม่ บางครอบครัวญาติตื่นสายต้องรอให้ตื่นก่อนและไม่พอใจอยากให้มาดูแลเป็นลำดับแรก ๆ บริบาลมีส่วนไม่เหมาะสมกับผู้ป่วยจากจำนวนผู้สูงอายุติดเตียงที่เพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยดูแลยากมีปัญหาสายให้อาหารและสายสวนปัสสาวะหลุดบ่อยและดึงหลุดคอกหลุด บางครั้งบริบาลทำเกินขอบเขตความรับผิดชอบ เช่น ผู้ป่วยให้อาหารทางสายยางแต่ให้กินทางปากแทน 2) การดูแลโดยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) ภาระงานในรพสต.มีมาก การมอบหมายงานดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้เป็นของคนใดคนหนึ่งทำให้เจ้าหน้าที่ขาดการช่วยเหลือกัน รพสต.มีนโยบายและโครงการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดีแต่ไม่มีการปฏิบัติจริงและขาดความต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงกับทีมสหวิชาชีพมีเฉพาะ care manager และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็น care giver เท่านั้น บริบาลไม่ได้เข้าร่วมทำให้ขาดการส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วยและขาดการเรียนรู้ร่วมกัน การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมีความทับซ้อนกับกิจกรรมที่บริบาลทำ 3) การดูแลโดย อสม. เกิดความขัดแย้งกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากญาติคิดว่าอสม.ไปสั่งให้ญาติทำกิจกรรมดูแลผู้ป่วย อสม.ที่เป็น care giver มีจิตอาสาไม่น้อย ขาดที่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาและแต่ละพื้นที่ได้รับสวัสดิการแตกต่างกันทำให้ขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดสิ่งสนับสนุนจำเป็นและสวัสดิการ เช่น อสม.ต้องใช้โทรศัพท์ในการสื่อสาร รายงานส่งต่อข้อมูลและขอคำแนะนำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในทีม แต่ใช้โทรศัพท์รุ่นเก่าข้อสัญญาณอินเทอร์เน็ตน้อยทำให้ไม่สะดวก สวัสดิการและค่าตอบแทนผู้ดูแลไม่เท่าเทียมกันในแต่ละพื้นที่ เนื่องจากมีความยุ่งยากในการจัดทำ



เอกสาร เกณฑ์การเบิกจ่ายขั้นตอนมากและการติดต่อประสานงานกับอบต.ไม่ได้รับความสะดวกและ 4) การดูแลโดยชุมชน ชุมชนมีโครงการที่แตกต่างการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดทำแผนและงบประมาณกระทำภายในทีมผู้บริหารและคณะกรรมการโดยใช้ข้อมูลเดิม ขาดการนำข้อมูลสถานการณ์ปัญหาจริงเข้าไปวิเคราะห์และวางแผนงานตามนโยบายไม่สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน แผนงานกิจกรรมไม่ครอบคลุมทำให้ขาดงบประมาณรองรับเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียงเช่น งบประมาณการจัดซื้อผ้าอ้อมผู้ใหญ่ ลักษณะของกิจกรรมยังเป็นงานประจำชุมชนมีเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดำเนินงานในรูปของคณะกรรมการมีแผนงานรองรับแต่แผนงานยังขาดประสิทธิภาพ การประสานงานภายในเครือข่ายอาศัยความสัมพันธ์ส่วนตัว

## การอภิปรายผล

1. จากผลการวิจัยที่พบว่าแกนนำชุมชนรับรู้สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนและรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค COVID-19 โดยรับรู้ว่าเป็นโรคระบาดที่มีความรุนแรงโดยเฉพาะผู้มีโรคประจำตัวและผู้ป่วยติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง และผู้สูงอายุป่วยติดเตียงในชุมชนได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม หากติดโรคอาการอาจรุนแรงถึงเสียชีวิตและเชื้อโรคแพร่กระจายไปยังคนอื่น ๆ ในชุมชน อธิบายได้ว่า การรับรู้ดังกล่าวทำให้ชุมชนมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองที่เหมาะสมและเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุป่วยติดเตียง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความสำเร็จของการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรค COVID-19 คือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค<sup>7</sup> การรับรู้ภาวะคุกคามมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรค COVID-19 ในผู้สูงอายุ<sup>8</sup> และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของประชาชนคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของโรค<sup>9</sup>

2. จากผลการวิจัยที่พบว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง มีอายุเฉลี่ย 74.97 ปี ระยะเวลาอนตติดเตียงเฉลี่ย 6.92 ปี มีแผลกดทับและข้อติด อธิบายได้ว่าอายุที่มากของผู้ป่วยติดเตียงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของร่างกายและโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่บางครั้งอาการอาจกำเริบซึ่งการนอนติดเตียงเป็นระยะเวลานานบอกถึงความสามารถในการช่วยเหลือตัวเอง หากได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสม

จะทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา การที่ผู้ป่วยติดเตียงต้องพึ่งพาผู้อื่นส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในทิศทางเดียวกันว่าผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียง หงุดหงิดโมโหง่ายน้อยใจลูกหลานไม่ดูแล ผู้ดูแลหลักเป็นบุตรสาว หลานภรรยาและบุตรเขย อธิบายได้ว่า การที่ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากครอบครัวและเครือญาติ เนื่องจากเป็นหน้าที่ของครอบครัวที่ต้องปฏิบัติในการดูแลบิดา มารดา ป่วยตายาย เพื่อตอบแทนบุญคุณซึ่งสังคมไทยได้ปลูกฝังค่านิยมความกตัญญูทวดที่เป็นแบบอย่างปฏิบัติกันมา<sup>10</sup> และชุมชนมีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เมื่อแต่งงานฝ่ายชาย (เขย) ต้องมาอยู่ในครัวเรือนของฝ่ายหญิง วัฒนธรรมนี้มีผลต่อการที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากลูกสาว ลูกชาย ลูกเขยและสะใภ้ การที่ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลจากคนในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันทำให้ผู้ป่วยติดเตียงรู้สึกพอใจและมีกำลังใจในการดำเนินชีวิต สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวหรือสามีภรรยา<sup>10</sup> และผู้สูงอายุต้องการให้บุคคลในครอบครัวดูแลเมื่อขาดความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง<sup>11</sup> การดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นระยะเวลานานเฉลี่ย 6.73 ปี ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ตรงในการดูแลและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นโดยระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวบ่งชี้ประสบการณ์และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุจากการได้รับข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำของบุคลากรด้านสุขภาพ รวมทั้งผู้ดูแลเองที่แสวงหาข้อมูล หนทางแก้ไขปัญหาแต่ขณะเดียวกันการดูแลระยะเวลานานทำให้ผู้ดูแลเหนื่อยล้าและมีความเครียด การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงในช่วงที่มีการระบาดของโรค COVID-19 ผู้ดูแลหลักทุกคนฉีดวัคซีนป้องกันโรคและมีพฤติกรรมการป้องกันโรค ส่วนสมาชิกครอบครัวมีการป้องกันตนเอง ไม่น่าเชื่อโรคมาติดผู้ป่วยส่วนเพื่อนบ้านหรือญาติที่มาเยี่ยมเยียนจะให้อยู่นอกบ้านห่างจากผู้ป่วยหรือคนเยี่ยม ซึ่งการปฏิบัติดังกล่าวจะช่วยป้องกันการติดเชื้อภายในครอบครัวได้สอดคล้องกับการศึกษาพบว่าประชาชนมีพฤติกรรมการป้องกันโรคโควิด-19 เนื่องจากมีการรณรงค์ในทุกประเทศทั่วโลกเป็นพฤติกรรม New normal ของประชาชนที่มีปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตรับรู้ว่าการปฏิบัติดังกล่าวช่วยป้องกันการเกิดโรค COVID-19<sup>12</sup>





3. จากผลการวิจัยที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชนเป็นการดูแลโดยบุคคล 4 กลุ่มคือ บริบาลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจาก รพ.สต.อสม. และชุมชน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วน เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงมีปัญหาที่ซับซ้อนจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องนั้น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ได้รับการตอบสนองความต้องการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอาศัยกระบวนการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน ทีมสหวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ได้แก่ ภาคีบริการสุขภาพ ภาคีบริการชุมชนท้องถิ่นและภาคีบริการสังคม ทำงานแบบบูรณาการเชื่อมโยงการดูแลและใช้ทรัพยากรร่วมกัน<sup>13-17</sup> และการป้องกันควบคุมโรค COVID-19 ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนและสมาชิกในชุมชน โดยแต่ละคนมีบทบาทแตกต่างกันแต่ทำงานประสานกันโดยพยาบาลชุมชนมีบทบาทในการเชื่อมโยงให้เกิดความร่วมมือในการทำงาน<sup>18</sup>

4. จากผลการวิจัยที่พบว่า ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงของครอบครัว มาจากผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะที่จำเป็น สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมน้อยและขาดสิ่งจำเป็นทำให้ผู้ป่วยติดเตียงได้รับการดูแลไม่เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ดูแลหลักขาดความรู้ด้านการดูแล มีปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิต ค่าใช้จ่ายและขาดสิ่งจำเป็น ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้ดีเท่าที่ควร<sup>10</sup> ครอบครัวที่มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงผู้ดูแลจะมีความพร้อมด้านความรู้และทักษะการดูแล ความพร้อมด้านร่างกายจิตใจและสิ่งแวดล้อม<sup>19</sup> ซึ่งตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีประกอบด้วย การค้นหาความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย การบริหารจัดการและการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ<sup>20</sup> นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลมีบทบาทหลายด้านทั้งการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ดูแลตนเองและครอบครัวทำให้ดูแลได้ไม่เต็มที่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในสถานะบทบาทเชิงซ้อนต้องรับบทบาทหลายด้าน โดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจนต้องประสบปัญหาในการดูแลหากต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน<sup>21</sup> และปัญหาของการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยชุมชนมาจากการปฏิบัติบทบาททับซ้อนกันและขาดการ

เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลของแต่ละกลุ่ม สอดคล้องกับการศึกษาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของชุมชน หน่วยงานภาครัฐและเอกชนควรเชื่อมโยงการดูแลเพื่อลดความซ้ำซ้อนของบทบาทในการทำงาน<sup>16</sup>

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังติดเตียงของชุมชน โดยนำสมาชิกครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง จัดระบบการให้คำแนะนำปรึกษา กำหนดบทบาทที่ชัดเจน เชื่อมโยงข้อมูลการดูแลของแต่ละกลุ่มและสนับสนุนสิ่งจำเป็น ตามความเหมาะสม

### References

1. Department of Diseases control. Review the situation and implementation report for NCDS in Thailand 2017-2019. [Internet]. 2020 [cited 2021 Mar 17]. Available from Available from <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge>
2. Srivanichchakorn S. NCDs situation report, Diabetes, Hypertension and related factors. Department of Diseases control. Ministry of Public Health Thailand; 2019.
3. Anuruang S. Multimorbidity in Older Persons: Situation, Challenge Issues, and Care Management. Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017; 29(2): 1-14.
4. Department of health. Guideline for COVID-19 prevention during pandemic. [internet]. 2020 [cited 2021 Oct 10]. Available from <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/eng/guidelines.php>
5. Udonthani provincial health office. The situation of covid-19 Udonthani. [internet]. 2021 [cited 2022 Mar 17]. Available from <https://thainews.prd.go.th/Region-News/RegionNews/Detail/TCATG210818170217677>
6. Medical Department. Chronic care model in community hospital. [internet]. 2013 [cited 2021 Oct 10]. Available from <http://www.thaincd.com/document/file/download/powerpoint/ICCM2013-052156.ppt.pdf>



7. Nawsuwan k, Singweratham N, Waichompu N, Chayakul K. The Successful Implementation of Novel Coronavirus (COVID-19) in the Community of Village Health Volunteers (VHVs) in Thailand. Princess of Naradhiwas University Journal 2021; 12(3): 195-212.
8. Kuna A, Jomsuriya S, Kaewsawat S, Khammaneechan P and Cua Ngoc Lee. Threat Appraisal on COVID-19 among Elderlies in Tha-Pho Sub District, Sadao District, Songkhla Province. Journal of The Health Education Professional Association 2020; 35(2): 38-48.
9. Inthacharoen A, Kanchanapoom K, Tansakul K and Pattapat S. Factors Influencing Preventive Behavior towards Coronavirus Disease 2019 among People in Khohong Town Municipality Songkhla Province. Journal of Council of Community Public Health 2021; 3(2): 14-25.
10. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A and Srisuraphol W. Care for elderly Dependents in the NorthEast of Thailand. Journal of MCU Peace Studies 2019 Special Issue; 3: 388-405.
11. Methapisal M, Bunlert A and Bumrerraj S. The needs for live-in caregiver when instrumental activities of daily living is impaired: from the fully functioned elderly' perspective. Srinagarind medical journal 2017; 32(6): 591-5.
12. Khumsaen N. Knowledge, Attitudes, and Preventive Behaviors of COVID-19 among People Living in Amphoe U-thong, Suphanburi Province. Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province 2021; 4(1): 33-48.
13. Nakkul N. The Development of a Care Model for Home-bound and Bed-bound Chronically ill Patients in Suratthani Municipality. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2018; 28(3): 36-50.
14. Thamma-Aphiphol K, Suthisukon P and Viripromgool S. The Model of Long Term Care Management of the Bed Bound Elder by Community. Mahidol University Ratchasuda college. [internet]. 2021 [cited 2021 Oct 10]. Available from [https://rs.mahidol.ac.th/research/journal\\_E/book8\\_1/8-2.html](https://rs.mahidol.ac.th/research/journal_E/book8_1/8-2.html)
15. Mahamad P. Health Care Service Model for the Bed Bound Elder by Community Participation, Sungaikolok Subdistrict, Narathiwat. Princess Naradhiwas University Journal 2018; 10(2): 51-63.
16. Wicha S, Saovapha B, Sripattarangkul S, Manop N, Muankonkaew T, Srirungrueang S.. Health Status of Dependent Older People and Pattern of Care among Caregivers: A Case Study of Hong Ha Health Promoting Hospital, Lampang, Thailand. Asian Journal for Public Opinion Research 2018; 5(3): 228-49.
17. Puangniyom S, Rungnoi N and Boontae U. Development of Integrated Healthcare Model for the Dependent Elderly in the Pilot Areas, Phetchaburi Province. Region 4-5. Medical journal 2019; 38(3): 178-95.
18. Satsanasupint P. The Role of Community Nurses for Prevention of COVID-19 infection among the Elderly Living in Rural Areas of Northeastern Thailand. Journal of Sakon Nakhon Hospital 2020; 23(2): 160-71.
19. Jaikhamwang N, Juksuphan W, Noijuar W, Choomchumpoo S and Trakoonrek I. Potential of Elderly Dependent Caregivers in Khung Taphao Sub-district, Uttaradit Province. Academic Journal of Science and Applied Science 2019; (1):1-19.
20. Phalasuek R and Thanomchayathawatch B. A Family Model for Older People Care. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2019; 4(3): 135-50.
21. Sareeso P, Praison P, Thohinung U, Umsrewaing W and Fongrat N. The situation, health problems and care needs of older persons with chronic illness: Chiangrai municipality. Journal of Nursing Science & Health 2017; 40(2): 85-95.