

การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิง เพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์

ละม่อม กล้าหาญ¹ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์² พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์^{3*}

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะขบ

²รองศาสตราจารย์ นักวิชาการอิสระ

³รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

บทคัดย่อ

การเยี่ยมบ้านของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิง (Caregivers: CG) ส่วนมากมุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแลหลักที่เผชิญกับความทุกข์ จึงได้มีการพัฒนาทักษะของ CG ในการเยี่ยมบ้านเพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มเป้าหมาย มี 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ CG จำนวน 7 คน เลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ 1) มีความต้องการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ดูแลหลัก 2) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย LTC ติดเตียง และ กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มประเมินผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านของ CG ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก จำนวน 14 คน ที่สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม มีการดำเนิน 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลเบื้องต้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG และคุณภาพชีวิตผู้ดูแลหลัก ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยม โดยการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนา เป็นการประเมินผลทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลัก ใช้เวลาศึกษา 10 เดือน (กรกฎาคม 2564 – เมษายน 2565) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสังเกต แบบประเมินทักษะการเยี่ยม และแบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัยพบว่า มี 3 ส่วนประกอบ คือ ส่วนที่ 1 ทักษะในการเยี่ยมบ้านของ CG มี 2 ทักษะ คือ ทักษะที่ 1 การถ่ายทอด ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ (1) มีความรู้ (2) มีความมุ่งมั่นตั้งใจ (3) มีน้ำเสียงน่าฟัง (4) กระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งเป้าหมายการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี (5) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และ (6) การใช้ภาษาท้องถิ่น และทักษะที่ 2 การปฏิบัติ ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ (1) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (2) บันทึกสภาวะสุขภาพ (3) การทบทวนความรู้ (4) การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำยืดเหยียด (5) ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน (6) การนวดมือด้วยสติ๊กเกอร์ (7) การนวดเท้าด้วยกะลา (8) การกัวซา และ (9) การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นสมุนไพร ส่วนที่ 2 กระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน พบว่าโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 5 แผนการเรียนรู้ ใช้เวลา 32 ชั่วโมง ได้แก่ (1) การดูแลผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก (2) การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. (อารมณ์ อาหาร ออกกำลังกาย และเอาพิษออก) (3) ทักษะการเยี่ยมบ้าน (4) การประเมินคุณภาพชีวิต และ (5) การถอดบทเรียน ส่วนที่ 3 ผลลัพธ์การพัฒนา พบว่า (1) CG มีทักษะการถ่ายทอด อยู่ในระดับดีมากจำนวน 4 คน และระดับดีจำนวน 3 คน และมีทักษะการปฏิบัติอยู่ระดับดีมากทุกคน (2) ผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 10 คน และ ระดับดี จำนวน 4 คน

คำสำคัญ : การพัฒนาทักษะ/ การเยี่ยมบ้าน/ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิง/ ผู้ดูแลหลัก/ คลายทุกข์

*ผู้รับผิดชอบบทความ: พุฒิพงษ์ สัตยวงศ์ทิพย์, อีเมล: bhuddhipong.s@nrru.ac.th, โทร: 08 9944 1513

Received: 10 ธันวาคม 2565/ Revised: 26 มกราคม 2566 / Accepted: 20 เมษายน 2566

The development of Caregivers' skills for improving Long Term Care Service to relieve family caregivers' burdens

Lamom Glaharn¹ Tongtip Salawongluk² Bhuddhipong Satayavongthip^{3*}

¹Takhop Health Promoting Hospital Nakhonratchasima

²Assoc.Prof., Independent Scholar

^{3*}Assoc Prof., Lecturer, Faculty of Public Health, Nakhonratchasima Rajabhat University

Abstract

The practice of Home Visiting by Caregivers (CG) serves mostly to focus on the quality of life (QOL) of Long Term Care patients more than the quality of life of family caregivers who are coping with their loved ones' suffering. The objective of this study is to develop Caregivers' skills for improving Long Term Care Service to relieve family caregivers' burdens. This Action research studies two sample groups. The first group is the development of Caregivers' skills, A sample of 7 Caregivers, purposive sampling. The specification is 1) the need to develop health care skills of family caregivers 2) being a CG for LTC patients. The second group is the result of development of Caregivers' skills, including 14 Family caregivers who participated in this study. The program includes 3 phases: 1) Preliminary study is a study about skilled home visit service of CG and QOL of family caregivers. 2) Program's skill development process through Action Research process 3) to evaluate the results of the development of skilled home visit service of CG and QOL of family caregivers. Data were collected using questionnaire, observation, skilled home visit forms, and QOL forms the study duration was 10 months (July 2021- April 2022). Analysis through descriptive statistics was used for qualitative data analysis.

The research outcome has shown that 1. Caregivers' skills development focuses on skills 1. communication skills includes six skills which are 1) knowledge 2) commitment 3) pleasant voice 4) encouraging learners to set practical goals to be healthy 5) giving the opportunity to participate 6) using the local language. 2. practical skills includes nine skills which are 1) measurement of weight, height, waist circumference, blood pressure and fingertip blood sugar. 2) health status records 3) reviewing knowledge 4) SKT meditation therapy 5) exercise by swing arms 6) hand massage 7) coconut shell stepping foot massage

2. Home visit skill development process, the program consists of 5 learning plans which take 32 hours 1) caring for LTC and Family caregivers 2) self-care skills activities which are based on 4E (Emotion, Eating, Exercise, and Elimination) 3) home visit skills 4) QOL assessment 5) lesson learned 3. Results of development phase includes 1) communication skills are at a very good level among four people and are at a good level among three people and practical skills are at a very good level overall. 2) The QOL of family caregivers are at a very good level among ten people and are at a good level among four people.

Keywords: Skill development/ Home visit/ Caregivers/ Family caregivers/ Relieving burdens

*Corresponding author: Bhuddhipong Satayavongthip, E-mail: bhuddhipong.s@nrru.ac.th, Tel: 08 9944 1513

Received: November 10, 2022 / Revised: January 26, 2023 / Accepted: April 20, 2023

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และมีจำนวนผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น (Long Term Care: LTC) ดังนั้นรัฐบาลจึงมีนโยบายพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิง (Caregiver: CG) เพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว¹ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย² ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักเกิดภาวะเครียดสะสม และภาวะซึมเศร้า เนื่องจากต้องเผชิญกับอารมณ์และพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป³ ซึ่งการเยี่ยมบ้านเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะทำให้ผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงคลายทุกข์⁴ ดังนั้น CG จึงเป็นบุคคลกลุ่มแรกที่ต้องได้รับการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน ในการดูแลผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปีทมา ผ่องศิริและคณะ⁵ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต ความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม และการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ทวีสิริกรรม และคณะ⁶ ที่พบว่าการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เศรษฐกิจทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลหลัก ส่งผลทำให้มีคุณภาพชีวิตลดลง ซึ่งการศึกษาของวิภา เพ็งเสงี่ยมและคณะ⁷ ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรให้ความสำคัญกับผู้ดูแลหลักให้มีพลังอำนาจในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีความสุข ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ดังการศึกษาของทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์และคณะ⁴ ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเยี่ยมบ้านคลายทุกข์ในผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย โดยการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ. และพบว่านักศึกษาที่มีทักษะในการเยี่ยมบ้านและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่า การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง⁸ มาประยุกต์ใช้ร่วมกับการจัดการเรียนรู้แบบสไปส (SPICE Model)⁹ ในการจัดกิจกรรมทำให้นักศึกษาและผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเกิดการเรียนรู้เร็วขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของสมเกียรติ อินทะกนกและคณะ¹⁰ ที่พบว่า อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลักการดูแลตนเอง 4 อ. ส่งผลให้ในกลุ่มเสี่ยงไม่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่และในกลุ่มผู้ป่วยได้รับการปรับลดและเลิกการใช้ยา ร้อยละ 19.67 จากการค้นพบนี้ ได้นำกิจกรรมนี้ไปจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในศูนย์เครือข่ายการเรียนรู้การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. ในระดับอำเภอปักษ์ธงชัย จำนวน 8 แห่ง

ระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลตะขบ มีผู้ป่วย LTC จำนวน 173 คน มีผู้ดูแลหลัก จำนวน 163 คน มี CG จำนวน 15 คน ผู้ป่วย LTC เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 95.95 เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 24.09 จากการถอดบทเรียนทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG ปี พ.ศ. 2563 พบว่า มีการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้านด้านสุขภาพ เช่น ตรวจวัดความดันโลหิต กายภาพบำบัดเบื้องต้น ประเมิน ADL การล้างแผลกดทับ การพลิกตะแคงตัว ดูแลสายสวนปัสสาวะ และมีการแนะนำผู้ดูแลหลัก เช่น การล้างแผลกดทับ การพลิกตะแคงตัว ดูแลสายสวนปัสสาวะ และช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้ ยังพบว่า (1) ผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการ หงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า พุดจาหายาบคาย พุดซ้ำๆ ทุบตีผู้ดูแล อายากฆ่าตัวตาย (2) ไม่มีผู้ดูแล (3) ผู้ดูแลหลักหงุดหงิด วิตกกังวล ซึมเศร้า เบื่อหน่าย มีความเครียด (4) ความสัมพันธ์ในครอบครัวลดลง¹¹ ประกอบกับการเยี่ยมบ้านของ CG ยังมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย LTC มากกว่าการดูแลผู้ดูแลหลักทั้งที่ผู้ดูแลหลักกำลังเผชิญกับความทุกข์ทั้งร่างกายและจิตใจ ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่น่าไปสู่การเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่เป็นโรค

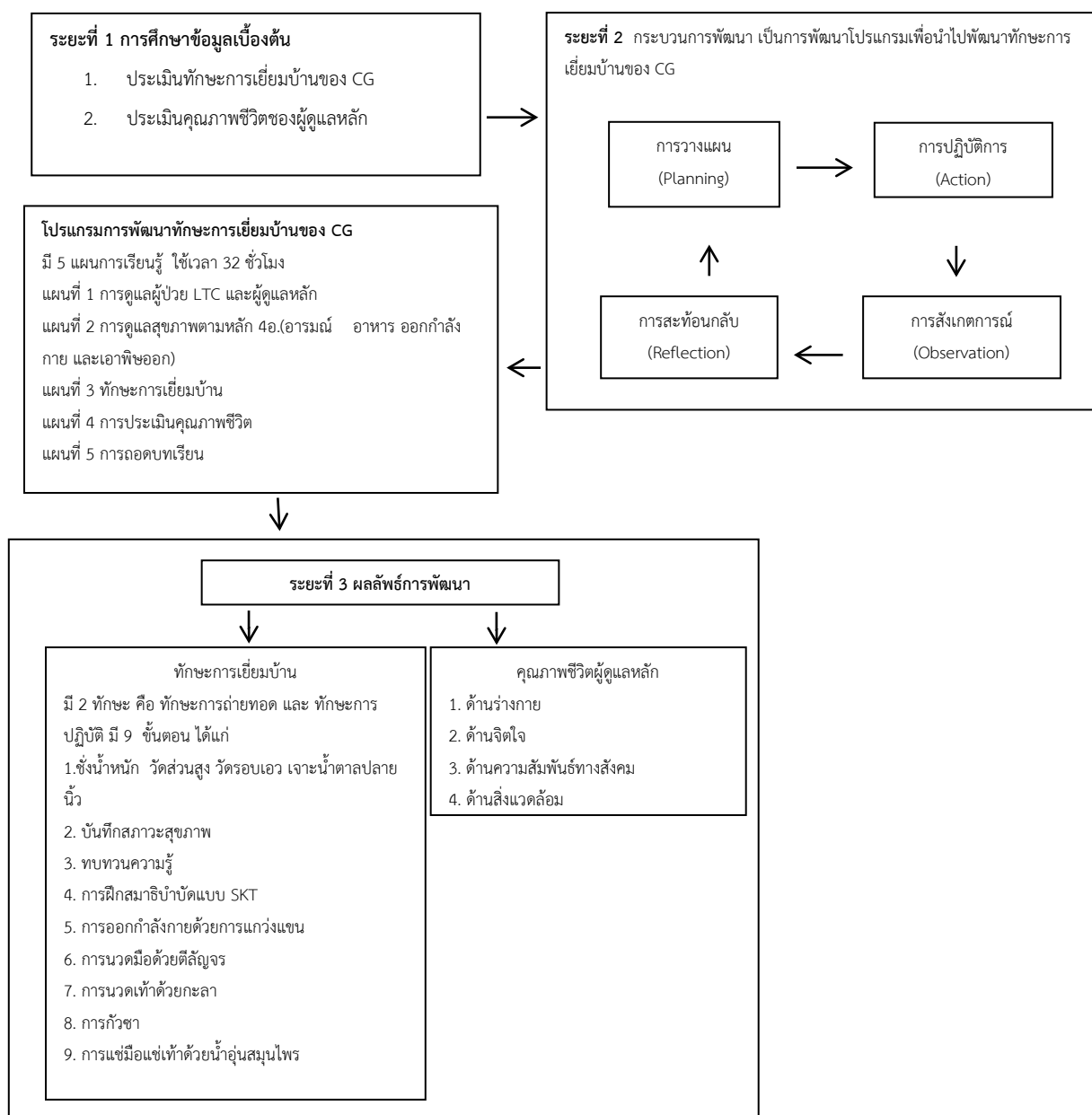
จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยเห็นว่า การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG เพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์ น่าจะเป็นกลวิธีหนึ่ง ที่จะทำให้ผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ในสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบกับ CG มีทักษะการเยี่ยมบ้านทั้งผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลักควบคู่กันไป ซึ่งการเยี่ยมบ้านในครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้หลักการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา¹² มาใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อการใช้ชีวิตร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแลหลักอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิงเพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิงเพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิงเพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยใช้กระบวนการพัฒนาตามแนวคิดของเคมมิส และแมคเทคการ์ด¹³ เพราะแนวคิดดังกล่าวมุ่งเน้นการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น เพื่อนำผลการปฏิบัติมาปรับปรุงแก้ไขและดำเนินการต่อไป ดังรูปที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามศัพท์

1. ทักษะการเยี่ยมบ้าน หมายถึง ทักษะในการเยี่ยมบ้านของ CG แบ่งออกเป็น 2 ทักษะ คือ

1.1 ทักษะการถ่ายทอด หมายถึง ทักษะการสอน ได้แก่ 1) มีความรู้ได้แก่ บอกเหตุผลของการปฏิบัติได้ สอนตามแผนได้ครอบคลุมถูกต้อง 2) มีความมุ่งมั่นตั้งใจ 3) มีน้ำเสียงน่าฟัง 4) กระตุ้นให้ผู้เรียนตั้งเป้าหมายการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี 5) เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม และ 6) การใช้ภาษาท้องถิ่น

1.2 ทักษะการปฏิบัติ หมายถึง มีทักษะในการนำการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ด้วยการฝึกปฏิบัติให้กับผู้ดูแลหลัก มี 9 ขั้นตอน คือ 1) ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว วัดความดันโลหิต เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (ผู้ป่วยเบาหวาน) 2) บันทึกสภาวะสุขภาพ 3) การทบทวนความรู้ 4) การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำยืดเหยียด 5) ออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน 6) การนวดมือด้วยสติลยจกร 7) การนวดเท้าด้วยกะลา 8) การกัวซา และ 9) การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นสมุนไพร

2. การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. หมายถึง วิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ 1) ด้านอารมณ์ ด้วยการฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำยืดเหยียด 2) ด้านอาหาร ด้วยการกินผักและผลไม้ (หวานน้อย) 3 ส่วน อาหารอื่น 1 ส่วน ไม่กินจุจิก หลีกเลียงอาหารหวาน มัน เค็ม กินอาหารเย็นก่อนนอน 2-3 ชั่วโมง 3) ด้านการออกกำลังกาย ด้วยการแกว่งแขนอย่างน้อย 30 นาทีหรือออกกำลังกายอื่น ๆ จนเหงื่อซึม 4) ด้านเอาพิษออก ได้แก่ การดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 2-3 ลิตร โดยการดื่มน้ำแก้วแรกหลังตื่นนอน การกัวซาเป็นการขูดเพื่อขับพิษออกทางต่อมเหงื่อ การนวดมือด้วยการตีลยจกร การนวดเท้าด้วยกะลา และการแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นสมุนไพร

3. ผู้ดูแลหลัก หมายถึง บุคคลที่ดูแลผู้ป่วย LTC ประจำอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน

4. คลายทุกข์ หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (ครอบครัว) และด้านสิ่งแวดล้อม

5. การจัดขั้นตอนการเรียนรู้แบบสไปส์ (SPICE Model) โดยผู้วิจัย ได้แก่

ขั้นที่ 1 การให้สิ่งเร้า (Stimulus = S) หมายถึง การเตรียมความพร้อม โดยการสนทนาก่อน การทบทวนความรู้เดิมเพื่อเชื่อมโยงกับความรู้ใหม่

ขั้นที่ 2 การนำเสนอ (Presentation = P) หมายถึง การให้ความรู้หรือข้อมูลที่ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 การฝึกปฏิบัติตามลีลาที่ถนัดและชอบ (Individual Inquiry = I) หมายถึง การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ให้เหมาะสมทักษะและความสามารถของกลุ่มเป้าหมาย เป็นการจัดการกระบวนการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ

ขั้นที่ 4 การสร้างองค์ความรู้ (Constructivism = C) หมายถึง การจัดประสบการณ์การเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG เพื่อให้นำไปใช้กับผู้ดูแลหลัก ในครัวเรือน ที่มีผู้ป่วย LTC

ขั้นที่ 5 การประเมินผล (Evaluation = E) หมายถึง การประเมินผล ระหว่างการอบรม และหลังการอบรม เช่น การประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG โดยการใช้ แบบสอบถาม แบบทดสอบ การสังเกต และแบบประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านรวมถึงการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลัก

วิธีดำเนินงาน

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิง (CG : Caregiver) เพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์ ในเขตตำบลตะขบ อำเภอปรางค์ชัย จังหวัดนครราชสีมา โดยประยุกต์ใช้แนวทางการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของเคมมิสและแมคเทคการ์ด¹³ กลุ่มเป้าหมาย มี 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 คือ กลุ่มพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน ได้แก่ CG จำนวน 7 คน เลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ 1) มีความต้องการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพผู้ดูแลหลัก 2) เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย LTC ติดเตียง และ กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มประเมินผลด้วยการเยี่ยม

บ้านของ CG ได้แก่ ผู้ดูแลหลัก จำนวน 14 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม สังเกต ประเมินทักษะ และโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านและแบบประเมินคุณภาพชีวิต เครื่องมือที่ใช้ได้มีการตรวจสอบประสิทธิภาพ จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา และความชัดเจนของการใช้ภาษาและได้นำไปทดลองใช้กับ CG และ ผู้ดูแลหลักที่ไม่ใช่กลุ่มเป้าหมาย ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ ตำบลตะขบ อำเภอปรางค์กู่ เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของภาษาและคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ก่อนที่จะนำมาใช้กับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BRET-THAI) ขององค์การอนามัยโลก⁵ ระยะเวลาในการวิจัยเป็นเวลา 10 เดือน (กรกฎาคม 2564 – เมษายน 2565) มีการดำเนินงาน 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน เป็นการประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG จำนวน 7 คน ที่ดูแลผู้ป่วย LTC ที่เป็นผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 14 คน ที่ผู้ดูแลหลัก มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเก็บข้อมูลโดยการถอดบทเรียนจากการดำเนินงานของ CG การสอบถาม การสังเกตและการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วสรุปเป็นความเรียง ที่พบว่า CG ขาดทักษะในการเยี่ยมบ้านในการดูแลผู้ดูแลหลักและผู้ดูแลหลักมีความทุกข์จากภาวะเครียด รวมถึงการมีคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี

ระยะที่ 2 กระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน เป็นการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน โดยการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มี 4 ขั้นตอน คือ

1) การวางแผน เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ พร้อมกับจัดทำเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพโดยเขียนเป็นแผนปฏิบัติการ ได้แก่ แบบสอบถาม แบบสังเกต แบบประเมินทักษะและ โปรแกรมการพัฒนาทักษะ ที่ได้นำทฤษฎีความสามารถของตนเอง มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนรู้จากตัวแบบ และสามารถประเมินผลดีของการปฏิบัติได้ พร้อมกับนำขั้นตอนการจัดกิจกรรมแบบสไปล์ ซึ่งเป็นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ 5 ขั้นตอน เพื่อเสริมสร้างกระบวนการคิดที่นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และแบบประเมินคุณภาพชีวิต

2) การปฏิบัติ เป็นการนำแผนปฏิบัติการ มาใช้ในการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น มี 5 แผนการเรียนรู้ ใช้เวลา 32 ชั่วโมง คือ

แผนการเรียนรู้ที่ 1	การดูแลผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก	ใช้เวลา	2 ชั่วโมง
แผนการเรียนรู้ที่ 2	การดูแลสุขภาพตามหลัก 4อ.	ใช้เวลา	2 ชั่วโมง
แผนการเรียนรู้ที่ 3	ทักษะการเยี่ยมบ้าน	ใช้เวลา	24 ชั่วโมง
แผนการเรียนรู้ที่ 4	การประเมินคุณภาพชีวิต	ใช้เวลา	2 ชั่วโมง
แผนการเรียนรู้ที่ 5	การถอดบทเรียน	ใช้เวลา	2 ชั่วโมง

ซึ่งแต่ละแผนมี 6 องค์ประกอบ คือ 1) สารสำคัญ 2) เนื้อหา 3) วัตถุประสงค์ 4) กิจกรรมที่มีการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เป็นกลุ่ม มีขั้นตอนการสอน 5 ขั้นตอนการสอนแบบสไปล์ (SPICE Model) 5) สื่อที่ใช้ในการฝึกอบรม และ 6) การวัดและการประเมินผล การประเมินองค์ความรู้ของกลุ่มเป้าหมาย ตามแบบประเมินในแผนการเรียนรู้แต่ละแผน ซึ่งได้กำหนดไว้ว่าความรู้ การรับรู้ จะต้องไม่ต่ำกว่าร้อยละ 80⁴ แต่จะต้องมีทักษะการเยี่ยมบ้านตามหลักการดูแลสุขภาพ 4 อ. มี 9 ขั้นตอน ได้ถูกต้องทุกคน นอกจากนี้ยังมีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสังเกต การสอบถาม จากการบันทึกและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดย CG ซึ่งผ่านการอบรมวิธีปฏิบัติและการแปรผล ที่สามารถวัดความดันโลหิตและเจาะน้ำตาลปลายนิ้วได้ ทั้งนี้เพื่อนำมาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน

3) การสังเกตการณ์ เป็นการประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านและผลการเยี่ยมบ้านของ CG โดยใช้แบบสอบถามแบบสังเกต แบบประเมินทักษะ แบบประเมินคุณภาพชีวิต และการประเมินทักษะตามแผนการเรียนรู้ในโปรแกรม

4) การสะท้อนผลของการปฏิบัติ เป็นการนำผลการสังเกตการณ์มาร่วมกันอภิปรายกลุ่มเพื่อหาข้อยุติว่ากิจกรรมการจัดประสบการณ์การเรียนรู้จำเป็นต้องมีการปรับปรุงหรือไม่อย่างไร จนกว่าจะได้ CG ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของการพัฒนา เป็นการประเมินผลการพัฒนา 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 การประเมินทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG ได้แก่ การประเมินทักษะการถ่ายทอดและทักษะการปฏิบัติ และ กลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มประเมินผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านของ CG ได้แก่ การประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลัก โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิต 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ขององค์การอนามัยโลก มี 4 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ เกณฑ์การประเมินทักษะการถ่ายทอดและการปฏิบัติ มี 4 ระดับ คือ ระดับดีมาก ดี พอใช้ และปรับปรุง และเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต มี 3 ระดับ คือ และระดับดีมาก (คะแนน 96 -130) ระดับดี (คะแนน 61-95) ระดับปานกลาง (คะแนน 26-60)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เพื่อพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ชี้แจงเอกสารการให้การยินยอม ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การร่วมวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ตัดสินใจอย่างอิสระ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมโดยจะนำไปใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น โดยผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาใบรับรองเลขที่ HE -181-2564 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2564 ถึง 2 กรกฎาคม 2565

ผลการวิจัย

ผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ผลการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG จำนวน 7 คน ที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลดังนี้ คือ เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 49-65 ปี การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา จำนวน 1 คน และมีหมัตันจำนวน 6 คน ทุกคนผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัยและการอบรมตามโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน 32 ชั่วโมง ซึ่งแบ่งทักษะการเยี่ยมบ้านออกเป็น 2 ทักษะ คือ

1.1 ทักษะการถ่ายทอด พบว่า CG มีทักษะในการสอนหรือการถ่ายทอดอยู่ในระดับดีมาก 3 คน และอยู่ในระดับดี 4 คน นอกจากนี้ยังพบว่า CG มีการใช้ภาษาท้องถิ่นที่เข้าใจง่ายในการสื่อสาร เช่น “การกินไม่บันยะบันยัง ของพวกเรา... จึงทำให้เกิดโรคกันหลาย...”, “ถ้าเราขยับแข้งขยับขา... แก่งแขนทุกวัน ...ให้มีเหงื่อออกบ้าง ก็จะทำให้เลือดลมไหลเวียนดี” เป็นต้น รวมถึงมีการสร้างบรรยากาศในการเรียนรู้แบบกัลยาณมิตรหรือการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมรวมถึงจัดบรรยากาศให้ครูอยากสอนผู้เรียนอยากเรียนรู้ เพื่อให้ผู้เรียนเรียนรู้ได้อย่างมีความสุข

1.2 ทักษะการปฏิบัติ พบว่า CG มีทักษะการปฏิบัติ อยู่ระดับดีมากทุกคน นอกจากนี้ ยังพบว่า CG ได้มีการนำหลักการดูแลสุขภาพ 4 อ. มาประยุกต์ใช้ในการทำกิจวัตรประจำวัน ไม่กินจุจิก (กินอาหารระหว่างมื้อ) ดังเช่นผู้ดูแลหลักรายหนึ่ง เล่าว่า “แต่ก่อนฉันนั่งแล้วลุกไม่ได้ ไม่เคยออกกำลังกาย กินจุจิก แต่พอปรับตัวใหม่ตามที่ซีจีบอก ฉันก็ปฏิบัติตามคือ ไม่กินจุจิก ออกกำลังกายมากขึ้น รู้สึกสบายตัวขึ้นหลาย น้ำหนักก็ลดลง ลูกนั่งได้คล่องขึ้น ขับถ่ายดีขึ้น” นอกจากนี้ยังพบว่ามีส่วนฝึกในครัวเรือนและครัวเรือนข้างเคียง มามีส่วนร่วมกิจกรรม รวมถึงมีผู้นำชุมชน มาสนับสนุนอุปกรณ์ การดูแลสุขภาพ เช่น กัวซา กะละมังแช่มือแช่เท้า ทำให้เกิดดูแลสุขภาพเป็นกลุ่มโดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะเป็นแรงสนับสนุนให้ผู้ดูแลหลักมีสุขภาพที่ดี

2. ผลการศึกษากระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน กระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิงเพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์ ด้วยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการตามโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ.

ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการคือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติการ 3) การสังเกตการณ์ 4) การสะท้อนกลับ โดยมีโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วย 5 แผนเรียนรู้ และการจัดกิจกรรมการเรียนรู้แบบสไปล์ ใช้เวลา 32 ชั่วโมง คือ 1) การดูแลผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับหลักการดูแลผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก โดยการบรรยายประกอบสื่อ ณ ห้องประชุม รพ.สต. ตะขบ 2) การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ.เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการโดยแพทย์และทีมวิทยากรจากมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา ณ ศูนย์เรียนรู้การจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ. โรงพยาบาลปรางค์ชัย 3) ทักษะการเยี่ยมบ้าน เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคลและทักษะการปฏิบัติ 9 ขั้นตอนในการดูแลผู้ดูแลหลักภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใน รพ.สต.ตะขบ จำนวน 6 ชั่วโมง มีการนำไปศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ของ อสม.รพ.สต.น้ำซับ จำนวน 3 ชั่วโมง จัดกิจกรรมเสริมสร้างทักษะโดยให้ CG ได้ฝึกทักษะการถ่ายทอดและทักษะการปฏิบัติในสถานที่จริงในครัวเรือน จำนวน 3 ชั่วโมง CG นำองค์ความรู้ไปใช้ดูแลผู้ดูแลหลักในครัวเรือน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมระยะเวลา 3 เดือน (12 ชั่วโมง) 4) การประเมินคุณภาพชีวิต เป็นการนำแบบประเมินคุณภาพชีวิตไปประเมินผู้ดูแลหลัก 5) การถอดบทเรียน เป็นการนำผลการจัดกิจกรรมแต่ละแผนการเรียนรู้ มาทบทวนว่ามีข้อดีและข้อจำกัดอย่างไร แล้วสรุปเป็นแนวทางการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG หลังการพัฒนาพบว่า 1) ทักษะการถ่ายทอด พบว่าCG มีทักษะในการถ่ายทอดอยู่ระดับดีมาก จำนวน 3 คน สามารถปฏิบัติได้อย่างน้อย 5 ทักษะ และระดับดี จำนวน 4 คน ทุกคนขาดทักษะด้านความรู้(การให้เหตุผลของการปฏิบัติ) 2) ทักษะการฝึกปฏิบัติ พบว่าCG มีทักษะการปฏิบัติอยู่ระดับดีมากทุกคน

3. ผลการประเมินประสิทธิผลการเยี่ยมบ้านของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและผู้พึ่งพิง พบว่าผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 10 คน และ ระดับดี จำนวน 4 คน ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์คุณภาพชีวิตโดยรวม แยกออกเป็นรายด้าน

รายการ	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ดีมาก	ดี	ปานกลาง
ด้านร่างกาย			
ก่อน	2	2	10
หลัง	10	4	0
ด้านจิตใจ			
ก่อน	1	5	8
หลัง	11	3	0
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม			
ก่อน	4	6	4
หลัง	11	3	0
ด้านสิ่งแวดล้อม			
ก่อน	4	7	3
หลัง	8	6	0
คุณภาพชีวิตโดยรวม			
ก่อน	3	5	6
หลัง	10	4	0

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG เพื่อให้ผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จำเป็นต้องมีโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านที่พัฒนาขึ้น อย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ประกอบด้วยการนำทฤษฎีความสามารถของตนเองและขั้นตอนการจัดกิจกรรมแบบสไปล์ มาจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างกระบวนการคิดให้กลุ่มเป้าหมายได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเยี่ยมบ้านทั้งผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก รวมถึงการนำหลักการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ที่มีแนวปฏิบัติที่ง่ายสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้ดูแลหลัก มาใช้เป็นเสริมสร้างทักษะการเยี่ยมบ้านทั้งผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก จนส่งผลให้ CG เกิดความมั่นใจ ภาคภูมิใจในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง จนส่งผลให้ผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตที่ดี

อภิปรายผล

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG ที่พบว่าทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG ที่ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์มีคุณภาพชีวิตที่ดี มี 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการถ่ายทอดและทักษะการปฏิบัติ ที่ทำให้ผู้ดูแลหลักสบายใจ มีความตั้งใจที่จะปฏิบัติ สอดคล้องกับความคิดของพิชเปียนและแอสเซน¹⁴ ที่ว่าความสำเร็จของบุคคลมาจากความตั้งใจที่จะปฏิบัติ สอดคล้องกับสมเกียรติ อินทะกนกและคณะ¹⁰ ที่พบว่า อสม. ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลักการดูแลตนเอง 4 อ. มีทักษะในการถ่ายทอดและการปฏิบัติ โดยเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้จนส่งผลให้ในกลุ่มเสี่ยงไม่กลายเป็นผู้ป่วยรายใหม่และในกลุ่มผู้ป่วยได้รับการปรับลดและเลิกการใช้ยา ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าเป็นแนวปฏิบัติที่ง่าย สอดคล้องกับการนำมาประยุกต์ใช้ในกิจวัตรประจำวันของคนในชุมชนสอดคล้องกับ ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และคณะ⁴ ที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเยี่ยมบ้านคลายทุกข์ในผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วย โดยการใช้นวัตกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย และอารมณ์) ที่พบว่า นักศึกษามีทักษะในการเยี่ยมบ้าน ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยมีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ผลการวิจัยยังพบว่า การเยี่ยมบ้านโดยใช้กิจกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ทำให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหากระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG ที่พบว่า การจัดการกระบวนการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้าน โดยการมีโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอน ประกอบกับการนำทฤษฎีความสามารถของตนเอง ขั้นตอนการเรียนรู้แบบสไปล์ (SPICE Model) มาประยุกต์ใช้ในการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ที่มุ่งเน้นการเรียนรู้จากตัวแบบเพื่อกระตุ้นให้ผู้เรียนปรับเปลี่ยนทักษะการเยี่ยมบ้านจากการเยี่ยมดูแลเฉพาะผู้ป่วย LTC เป็นการเยี่ยมผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลักควบคู่กันไปได้โดยมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ (Action Learning) ของแมคคิลและปีทตี¹⁵ และ แมคคิลและบรอดเบงค์¹⁶ ที่กล่าวว่า การเรียนรู้จากการปฏิบัติจะเป็นการเชื่อมโยงการเรียนรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เป็นการเรียนรู้ที่สร้างขึ้น บนความสัมพันธ์ของการสะท้อนความคิดกับการปฏิบัติที่ สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ที่เกิดจากการเสริมสร้างสมรรถนะตามความต้องการและสภาพปัญหาของท้องถิ่นในชุมชน เช่นเดียวกับ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง และคณะ¹⁷ ที่พบว่าพระสงฆ์ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. ตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้น สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการควบคุมโรคและภาวะแทรกซ้อนได้ และผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมจากระดับ 3 มีอัตราการกรองของไตดีขึ้นเป็น ระดับ 2 โดยชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา สอดคล้องกับคำกล่าวของแคมมิสและแมคทาการ์ต¹³ ที่ว่าการแก้ปัญหาใดๆก็ตาม จะทำคนเดียวไม่ได้ต้องทำเป็นหมู่คณะ จึงจะแก้ปัญหานั้นได้ ด้วยการเสริมสร้างให้บุคคลและชุมชนพึ่งตนเองได้สอดคล้องกับ จิตรกร วนะรักษ์¹⁸ ที่พบว่า องค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบการดูแลผู้ป่วย LTC คือ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในชุมชน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมเช่นเดียวกับ อุมาภรณ์ กำลังดี และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ด้วยทีมหมอครอบครัว หลังการเยี่ยมบ้าน มีการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางห้องปฏิบัติการดีขึ้นเช่นเดียวกับ กิรติ กิจธิระวุฒิมวงษ์และนิทรา กิจธิระวุฒิมวงษ์²⁰ พบว่าการดูแลผู้ป่วย LTC ของ CG จะต้องมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของโรคหรือบริบทของสมาชิกในครอบครัว ที่เผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือความทุกข์ ดังนั้นผู้เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญและพัฒนาศักยภาพของ CG อย่างต่อเนื่อง

2. ผลลัพธ์การพัฒนา ที่พบว่า CG มีทักษะการถ่ายทอดส่วนมากอยู่ในระดับดีมาก และมีทักษะการปฏิบัติดีมากทุกคน และพบว่าผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตโดยรวมดีขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า CG มีทักษะในการเยี่ยมบ้านที่มีประสิทธิภาพ ประกอบกับทักษะการปฏิบัติที่เน้นการดูแลสุขภาพตามหลัก 4 อ. เป็นวิธีที่ง่าย สอดคล้องกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ดูแลหลักและคนในชุมชน ทำให้ผู้ดูแลหลักปฏิบัติอย่างมีเป้าหมายเพื่อจะทำให้สุขภาพดี สอดคล้องกับการศึกษาของอัจฉรวรรณ ค้ายาตี²¹ ที่พบว่า การจัดการตนเองของผู้ป่วยมาจากการได้รับความรู้ การตั้งเป้าหมายการปฏิบัติ ร่วมกันระหว่างผู้ป่วยและทีมสุขภาพเช่นเดียวกับคำกล่าวของโนลส์²² ที่ว่าความต้องการและความสนใจ (Needs and Interests) ในวัยผู้ใหญ่จะถูกชักจูงให้เกิดการเรียนรู้ได้ดี ถ้าหากว่าตรงกับความต้องการและประโยชน์ต่อตนเอง รวมถึงการยอมรับ การสร้างความศรัทธาให้กับบุคคลจากสังคม จึงทำให้ CG และผู้ดูแลหลักมีความตั้งใจในการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่จึงส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ทวีกลีกรรม และคณะ⁶ ที่พบว่าการศึกษาที่บุคคลจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะแรงสนับสนุนภายในครอบครัวเพื่อสร้างเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีจิตปล่อยวาง ทำให้ลดภาวะซึมเศร้าเช่นเดียวกับ นิยม บุระคร²³ ที่พบว่าความเครียดจากปัญหาครอบครัวและภาวะแทรกซ้อนทางไต ทำให้กลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตได้

ข้อค้นพบจากการวิจัย

การพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านของ CG เพื่อให้ผู้ดูแลหลักคลายทุกข์ในเขตตำบลตะขบ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา ผู้วิจัยขอเสนอข้อค้นพบ คือ การเยี่ยมบ้านผู้ป่วย LTC แนวใหม่ ที่มุ่งเน้นให้บุคคลและชุมชนพึ่งตนเอง ซึ่งมีข้อแตกต่างจากการเยี่ยมบ้าน LTC แบบดั้งเดิม ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อแตกต่างระหว่างการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย LTC แบบใหม่ กับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย LTC แบบดั้งเดิม

แบบดั้งเดิม	แบบใหม่
1. เป็นการเยี่ยมผู้ป่วย LTC	1. เป็นการเยี่ยมผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก
2. มุ่งการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย LTC	2. มุ่งการสร้างสุขภาพร่วมกันระหว่างผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลัก
3. เป็นความรับผิดชอบของ CG และผู้ดูแลหลัก	3. เป็นความรับผิดชอบร่วมกันของสมาชิกในครัวเรือน
4. การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ เป็นการให้ข้อมูล ข่าวสาร การให้สุขศึกษา (การดูแลกิจวัตรประจำวัน) แก่ผู้ดูแลหลัก และผู้ป่วย LTC	4. การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพ แบบมีส่วนร่วม ตามหลัก 4 อ. มี 9 ขั้นตอน ได้แก่ 1. ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว เจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (ผู้ป่วยเบาหวาน) 2. บันทึกสภาวะสุขภาพ 3. ทบทวนความรู้ 4. การฝึกสมาธิบำบัดแบบ SKT ทำยืดเหยียด 5. การออกกำลังกายด้วยการแกว่งแขน 6. การนวดมือด้วยดีลิจเจอร์ 7. การนวดเท้าด้วยกะลา 8. การกัวซา 9. การแช่มือแช่เท้าด้วยน้ำอุ่นสมุนไพร

ตารางที่ 2 ข้อแตกต่างระหว่างการเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วย LTC แบบใหม่ กับการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย LTC แบบดั้งเดิม (ต่อ)

แบบดั้งเดิม	แบบใหม่
5. การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย LTC โดยใช้ CG และผู้ดูแลหลัก	5.การดูแลสุขภาพของผู้ป่วย LTC โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ทำให้เกิดดูแลสุขภาพเป็นกลุ่ม โดยมีชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

ข้อเสนอแนะการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากผลการวิจัย

1.1 จากที่พบว่า CG มีทักษะการเยี่ยมบ้าน มี 2 ทักษะ คือ ทักษะการถ่ายทอดและทักษะการปฏิบัติ ที่ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตที่ดี ควรมีการศึกษาการใช้โปรแกรมการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านจากผู้วิจัยหรือผู้เชี่ยวชาญ

1.2 จากที่พบว่า ผลลัพธ์การเยี่ยมบ้านของ CG ส่งผลให้ผู้ดูแลหลักมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ควรมีการเยี่ยมผู้ป่วย LTC และผู้ดูแลหลักควบคู่กันไป

1.3 ผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำโปรแกรมการพัฒนาทักษะการเยี่ยมบ้านนี้ไปกำหนดเป็นนโยบายไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพการเยี่ยมบ้านของ CG

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ในกลุ่มผู้ดูแลหลักของผู้ป่วย LTC ในทุกกลุ่ม

2.2 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการใช้ทักษะการเยี่ยมบ้านในพื้นที่อื่น

2.3 ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของ CG และผู้ดูแลหลักที่ได้รับโปรแกรมนี้

เอกสารอ้างอิง

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564. กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. 2565.
- วรรณัน ประสารธิดคม. แนวคิดการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Concept of home care). วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2561;28(2):92-108.
- จินตนา อาจสันทีเยะและรัชณีย์ ป้อมทอง. บทบาทพยาบาล : กรณีศึกษาการดูแลด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลทหารบก. 2561;19(1):1-8.
- ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์ และ อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง. การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเยี่ยมบ้านหลายทุกซ์ ตำบลหนองพลวง อำเภोजักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสืบเนื่องการประชุมวิชาการระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 19 มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. เชียงใหม่. 2562: 105-118.
- ปัทมา ผ่องศิริ, กุลธิดา กุลประทีปปัญญา, นันทริยา โลหะไพบุลย์กุล, สอาด มุ่งสิน, พิสมัย วงศ์สง่า. คุณภาพชีวิตภาวะสุขภาพจิตและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเขตเมือง อุบลราชธานี. วารสารเกื้อการณธ์. 2561;25(2):137-151.
- เยาวลักษณ์ ทวีสิกรม, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, มณีรัตน์ พรหมณี. ปัจจัยที่มีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอโนนรมย์ จังหวัดชัยนาท. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558;24(3):104-118.
- วิภา เพ็งเสียม, พัชรภรณ์ ไชยสังข์, ปัญจภรณ์ ยะเกษม. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน.วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2560; 8(1):152-65.

8. Bandura. A Gauging the relationship between self-efficacy judgment and action. *Cognitive Therapy and Research* 1980; 4: 263-68.
9. จริญญา อ่างคำ. การศึกษาผลการจัดกิจกรรมการเรียนการสอนภาษาอังกฤษ ด้วยรูปแบบการสอนภาษาอังกฤษแบบสไปซ์ (SPICE Model) กลุ่มสาระการเรียนรู้ภาษาต่างประเทศ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1.วารสารราชภัฏเพชรบูรณ์สาร. 2561;20(2):43-49.
10. สมเกียรติ อินทะกนก, พุฒิพงศ์ สัตยวงษ์ทิพย์, อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, รัชชานนท์ ง่วนใจรัก, ชูสง่า สีสัน, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำซับ อำเภอปักธงชัย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 9 จังหวัดนครราชสีมา 2564; 27(1): 56-67.
11. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลตะขบ. รายงานการเยี่ยมบ้าน LTC ของ CG ประจำปี 2564. เอกสารอัดสำเนา. 2564.
12. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. หลักสูตรฝึกอบรม ยา 8 ขนาน สักร NCDs (สร้างเสริมสมรรถนะการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังด้วยหลัก 4 อ.นครราชสีมา: โคราชมาเกิดตั้ง. 2563.
13. Kemmis S. & McTaggart R. *The Action research planner*.3rd ed. Deakin University press: Victoria. 1998.
14. Fishbein , M., & Ajzen , I. (1975). *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA:Addison-Wesley.
15. McGill, I. and Beaty, L. *Action Learning: A guide professional, management & Educational development*. London: Kogan Page. 2000.
16. McGill, I. and Brockbank, *The Action Learning Handbook*. London: Routledge Falmer. 2004.
17. อรรถวิทย์ สิงห์ศาลาแสง, พุฒิพงศ์ สัตยวงษ์ทิพย์, ทองทิพย์ สละวงษ์ลักษณ์. การพัฒนาศักยภาพพระสงฆ์ ในการป้องกันโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง ตำบลหนองพลวง อำเภอจักราช จังหวัดนครราชสีมา. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน 2565;28(1):88-100.
18. จิตรกร วนะรักษ์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงโดยการมีส่วนร่วมของชมรมจริยธรรมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งมะพร้าว อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2564;30(2):285-94.
19. อุมารณ กาลังดี, ภาวนา บุญมุสิก, อัจริยา วัชรวิวัฒน์. การพัฒนาแนวทางเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หรือความดันโลหิตสูงด้วยทีมหมอครอบครัว. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4(1):34-45.
20. กิรติ กิจธีระวุฒิมิวงษ์และนิทรา กิจธีระวุฒิมิวงษ์. ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2561;36(4):15-24.
21. อัธราพรรณ ค้ายาดี. การพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองอย่างมีส่วนร่วมต่อความสม่ำเสมอของการใช้ยาต้านไวรัสเอสดีในผู้ป่วยเอดส์ โรงพยาบาลบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2558.
22. Knowles. *The Adult Learner. A Neglected Species*. 2nd ed. Houston: Gulf Publishing;1978.
23. นิยม บุระคร. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถแห่งตนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารับประทานอาหารและการออกกำลังกายของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. 2561.