

ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม: การประยุกต์สู่การปฏิบัติ

โดยผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

Environmental Health Literacy: Applying to Practice

via Caregivers for Bedridden Patients

ชวนชม พีชพันธุ์ไพศาล, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ) ¹

Chuanchom Peachpumpisal, M.N.S. (Gerontological Nursing) ¹

อังคินันท์ อินทรกำแหง, ค.ด. (การศึกษานอกระบบโรงเรียน) ²

Ungsinun Intarakamhang, Ph.D. (Non-Formal Education) ²

ปิยดา สมบัติวัฒนา, วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์) ³

Piyada Sombatwattana, Ph.D. (Applied Behavioral Science Research) ³

Received: May 13, 2021 Revised: June 11, 2021 Accepted: June 15, 2021

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นส่วนใหญ่ จึงต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งผลจากการนอนอยู่บนเตียงเป็นระยะเวลานานๆ นั้น ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา และอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ คือ การติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่น การติดเชื้อในระบบหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ ซึ่งแผลกดทับเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อในร่างกายได้ โดยสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อที่พบบ่อย คือ การจัดการสภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยที่ไม่ถูกต้องตามหลักอนามัย ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญใน

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี สถาบันพระบรมราชชนก

¹ Registered Nurse, Senior Professional Level, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Praboromarajchanok Institute

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: chuanchom@pnc.ac.th

² รองศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

² Associate Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

³ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

³ Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งช่วยจัดการดูแลสุขภาพแวดล้อมให้มีความเหมาะสมตามหลักอนามัย เพื่อความปลอดภัยและป้องกันอาการแทรกซ้อนจากปัญหาการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นได้
คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

Abstract

Bedridden patients cannot do activities by themselves and most of the time they lie on the bed. Also, they depend on caregivers to help for doing daily activities. The significant effect of bedridden along time is the complication symptoms. In addition, the severe complication which may involve patients to pass away is the infection in different systems such as respiratory infection, urinary tract infection including bed sore as well. Also, bed sore is the risk factor of infection. Moreover, another cause of the infection of bedridden patients is inappropriate environment for bedridden patients at home. Caregiver's role is important to care for bedridden patients both physical and mental health, and carers always manage especially in appropriate environmental residence linking to environmental health in order to prevent infectious problem.

Keywords: Environmental health literacy, Severe complication, Bedridden patients

บทนำ

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นผู้ที่มีสภาพร่างกายไม่แข็งแรง ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่นอนอยู่บนเตียง ซึ่งบางคนพอช่วยเหลือตนเองได้บ้าง แต่บางคนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย จึงจำเป็นต้องอาศัยผู้ดูแลช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีหลายสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนติดเตียงอยู่ตลอดเวลา เช่น อาการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต พาร์กินสัน สมองเสื่อม หรือจากการประสูติผิดปกติ ซึ่งการนอนอยู่บนเตียงเป็นระยะเวลานานๆ นั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้นจนเสียชีวิตได้ และปัญหาสำคัญที่

ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต คือ อาการแทรกซ้อนจากการติดเชื้อในระบบหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และการเกิดแผลกดทับ จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นโรค 1 ใน 6 โรคเรื้อรังที่มีอัตราการเสียชีวิตสูง จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือจากผู้ดูแลในครอบครัว ดังนั้น ผู้ดูแลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมให้แก่ผู้ป่วย (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน และคณะ, 2559) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง บทบาท

ของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติโดยผู้ดูแล เพื่อให้ผู้อ่านได้แนวทางในการนำไปใช้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในขณะที่อยู่ที่บ้านได้อย่างเหมาะสมและถูกต้องตามหลักอนามัย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้นได้

ปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการช่วยทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันตลอดเวลา การที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนติดเตียงเป็นเวลานานๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ตามมาหลายประการ ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย ทั้งระบบหายใจ ระบบทางเดินปัสสาวะ และนำไปสู่การติดเชื้อในกระแสเลือด ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเพิ่มขึ้น โดยปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแทรกซ้อนจนทำให้มีการติดเชื้อขึ้นในร่างกาย คือ การที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง และขาดการดูแลจัดการด้านสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกหลักอนามัย เพราะสิ่งแวดล้อมเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย และสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมยังเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย (Bekdemir & Ilhan, 2019) ดังนั้นการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ครบถ้วนสมบูรณ์นั้นต้องเป็นการดูแลอาการป่วยร่วมกับการดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุขที่มีการมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในระดับชุมชน โดยสนับสนุนให้มีการนำผู้ดูแลและครอบครัวมาสร้างความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการช่วยดูแลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้ถูก

สุขลักษณะและมีความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่อยู่ที่บ้าน (กาญจนา จันทร์ไทย, 2560) ซึ่งผลการศึกษาของ Teasell and Dittmer (1993) พบว่า ปัญหาแทรกซ้อนที่พบบ่อยในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในขณะที่อยู่ที่บ้าน คือ การเกิดแผลกดทับ ปอดติดเชื้อ ท้องผูก ข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า โดยปัจจัยที่เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวมีความเกี่ยวข้องกับ การดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม ทำให้มีการสะสมและแพร่กระจายเชื้อโรคได้ง่าย ซึ่งสาเหตุของการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย เช่นเดียวกับ Forbes (2009) ที่ได้กล่าวว่า การจัดการเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกต้อง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีโอกาสเกิดปัญหาแทรกซ้อน คือ การติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย จนอาจเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้

บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

การทำหน้าที่ของผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงเป็นการงานที่หนัก เนื่องจากผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือบางคนช่วยเหลือตนเองได้เพียงเล็กน้อย ดังนั้นการทำกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันจึงต้องอาศัยผู้ดูแลเป็นผู้ทำให้ ทั้งการจัดเตรียมและให้อาหาร ยา การช่วยอาบน้ำ สระผม การเข้าห้องน้ำ ขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ นอกจากนี้ ผู้ดูแลยังต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเฉพาะโรคในผู้ป่วยแต่ละคนร่วมด้วย จะเห็นได้ว่า ภาระหน้าที่ของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยในระยะยาวสามารถส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพและเกิดความเครียดตามมา เพราะภาระหน้าที่ของผู้ดูแลส่งผลให้ผู้ดูแลมีเวลาในการใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองน้อยลงหรือ

ไม่มีเวลาในการดูแลสุขภาพของตนเอง (ฉัตรศพา หลงผาสุข, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2561) และจากการศึกษาของสิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง (2557) พบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของผู้ดูแล มีปัญหาสุขภาพทางกาย และมากกว่า 4 ใน 5 มีปัญหาด้านจิตใจและอารมณ์ในการทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลนี้จะรุนแรงมากขึ้นเมื่อผู้ดูแลขาดความพร้อมในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย คือ ขาดความรู้และทักษะในการดูแลที่ถูกต้อง ขาดวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการช่วยผ่อนแรงในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะยิ่งส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อย อ่อนล้า ท้อแท้ และมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (จุฑาทิพย์ กองจันทร์ศรี และอรสา กองตาล, 2555; ชลکار ทรงศรี และณรงค์ จันทร์แก้ว, 2562) เช่นเดียวกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุขที่พบว่า ผู้ดูแลครอบครัว และชุมชนยังขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง (สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ, 2560) ซึ่งผลของความไม่พร้อมในการทำหน้าที่ของผู้ดูแลนั้นยังส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการของโรครุนแรงจากภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิตเร็วขึ้น (รศรินทร์ เกรย์, อุมารณณ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณนพเก้า, 2556) นอกจากนี้ การที่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงมีอาการเจ็บป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ทำให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักยิ่งตลอดระยะเวลาอันยาวนานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องใช้เวลาพักผ่อนและพักผ่อนอย่างมากในการทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ความไม่พร้อมอย่างหนึ่งของผู้ดูแล คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับหลักการที่ถูกต้องในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง โดยเฉพาะการไม่ดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกหลักอนามัย ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ

ที่มักถูกละเลยและนำมาซึ่งภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เพราะการดูแลสิ่งแวดล้อม ลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชน มีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย (Finn & O'Fallon, 2018) ซึ่งผลจากการจัดสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักอนามัยและไม่ปลอดภัยจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงลดลง และจะยิ่งส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้ดูแลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักอนามัยเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นในระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้น การส่งเสริมเกี่ยวกับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health literacy) จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่ต้องทำความเข้าใจ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดการดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้านให้ถูกต้องตามหลักอนามัยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนลดอาการรุนแรงของภาวะเจ็บป่วย ช่วยป้องกันการติดเชื้อในร่างกาย และส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงลดลง

ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมกับการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health literacy [EHL]) ประกอบด้วยคำว่า อนามัยสิ่งแวดล้อม (environmental health [EH]) และความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy [HL]) (อังศินันท์ อินทรกำแหง, 2560) โดยมีความหมาย ดังนี้

1. อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นการจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและภาวะการเจ็บป่วยของประชาชน งานอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นความรับผิดชอบของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีเป้าหมายสำคัญ คือ เพื่อต้องการให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยัง

สามารถป้องกันตนเองและสมาชิกในครอบครัวให้ปลอดภัยจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ที่เกิดจากปัญหาสิ่งแวดล้อม ดังนั้น งานด้านสาธารณสุขจึงมุ่งแสวงหาวิธีการในการแก้ไขปรับปรุง รวมทั้งการพัฒนาหรือกลไกในการดูแลสุขภาพที่สามารถช่วยควบคุมองค์ประกอบต่างๆ ของสภาพแวดล้อมที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์ (World Health Organization [WHO], 1998) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ได้แก่ การจัดการขยะในครัวเรือนและชุมชน การทำความสะอาดสวน ห้างน้ำ และสิ่งปฏิกูล การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่สะอาดและไม่ใช่ที่อยู่อาศัยของสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค การกำจัดขยะมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลต่างๆ รวมทั้งการควบคุมมลพิษทางอากาศและมลพิษอื่นๆ ให้สะอาด ปลอดภัย เพื่อให้มนุษย์ปราศจากโรค มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง

หลักการพื้นฐานในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ถูกหลักอนามัย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการสิ่งแวดล้อมในบ้านและการดูแลสุขภาพประชาชน โดยการจัดการด้านสุขภาพจะมีการพิจารณาเกี่ยวกับจุดกำเนิดที่ทำให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อม ช่องทางที่เข้าสู่ร่างกาย และบุคคลที่เผชิญกับปัญหาสิ่งแวดล้อม งานอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นการเชื่อมต่องานด้านสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพ ซึ่งการดำเนินการต้องคำนึงถึงต้นเหตุของปัญหา เพื่อหาแนวทางการป้องกันตั้งแต่ต้นทาง โดยป้องกันตั้งแต่จุดกำเนิดของต้นเหตุของปัญหา ช่องทางที่เข้าสู่ร่างกาย ซึ่งช่องทางที่เข้าสู่ร่างกายนั้นมีหลายช่องทาง ได้แก่ ช่องทางระบบหายใจ การรับประทานอาหาร การดื่มน้ำ และการสัมผัสผิวหนัง เพื่อความปลอดภัยต่อสุขภาพ

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะการมี

ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อการคิดพิจารณาอย่างเข้าใจ สมเหตุสมผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ทั้งการดูแลสุขภาพและการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง รวมทั้งสามารถตัดสินใจเลือกแนวทางการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เพื่อการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และสามารถคงไว้ซึ่งสภาวะการมีสุขภาพดี (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2560) โดยองค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่าเป็นกระบวนการทางปัญญาและทักษะทางสังคมทำให้เกิดแรงจูงใจและความสามารถของแต่ละบุคคลที่จะเข้าถึงและเข้าใจการใช้ข้อมูล เพื่อการติดต่อสื่อสารสำหรับการดูแลสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ ความรอบรู้ด้านสุขภาพยังหมายถึง การกระทำอย่างต่อเนื่องของบุคคล ซึ่งเป็นการใช้ทักษะด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการทำความเข้าใจ ประเมินข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและการบริการทางสุขภาพที่ได้รับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม ซึ่งทำให้เกิดการสนใจให้มีการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง จัดการตนเอง เพื่อป้องกันและคงรักษาสุขภาพที่ดีของตนเองไว้ได้เสมอ (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560)

ดังนั้น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึงความสามารถของบุคคลในการใช้ทักษะทางปัญญาและทักษะการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อการคิดพิจารณาอย่างเข้าใจสมเหตุสมผลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพทั้งการดูแลสุขภาพและการประเมินข้อมูลที่ได้ เพื่อการตัดสินใจเลือกใช้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเอง และสามารถดูแลหรือแนะนำบุคคลในครอบครัว เพื่อให้เกิดการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ และสามารถคงไว้ซึ่งสภาวะการมีสุขภาพดี จากการรวบรวมผลการวิจัยพบว่าประชาชนไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในเกณฑ์

เฉลี่ยต่ำกว่าร้อยละ 50 และขาดข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพที่ถูกต้อง (ชนวนทอง ธนสุกาญจน์, 2560) สอดคล้องกับการศึกษาของชัยชนก ขุนทอง, วิจารณ์ โพธิศิริ, และขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2559) ที่พบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพที่พบมากที่สุด คือระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ คิดเป็นร้อยละ 62.70 และสอดคล้องกับการศึกษาของ Yuen, Knight, Ricciardelli, and Burney (2018) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลและผู้รับการดูแล พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลและผู้รับการดูแลอยู่ในระดับต่ำ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระมากขึ้นในการดูแลผู้รับการดูแล

จากความหมายของอนามัยสิ่งแวดล้อมและความรู้ด้านสุขภาพ สามารถสรุปความหมายของความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ว่า ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ ทำความเข้าใจ และประเมินข้อมูลที่ได้รับมาจากช่องทางต่างๆ ที่หลากหลาย ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพและช่วยป้องกันภาวะเจ็บป่วย โดยนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการจัดการดูแลสุขภาพแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยที่ถูกต้องตามหลักอนามัย เพื่อไม่ให้เป็นสาเหตุของการสะสมเชื้อโรค การแพร่กระจายเชื้อจนทำให้เกิดอาการเจ็บป่วยหรือเกิดโรคที่รุนแรงมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า สุขภาพมนุษย์มีความเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม วัฒนธรรม และสังคม อีกทั้งสิ่งแวดล้อมยังเป็นสาเหตุของความเจ็บป่วย โดยปัญหาสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมนั้นเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ปัญหาการสะสมฝุ่นละออง ปัญหาการอัดแน่น ความไม่สะอาดของสภาพแวดล้อม ซึ่งสาเหตุต่างๆ เหล่านี้สามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงแตกต่างกัน (Society for Public Health Education, 2015) โดย Nicholson

(2000) ได้อธิบายว่า ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมนั้น เป็นการนำเอาแนวคิดเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมมารวมอธิบายภาวะสุขภาพของบุคคลได้ตามความเชื่อที่ว่า สิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล โดยทำการศึกษาสร้างความเข้าใจ ประเมินข้อมูล และใช้ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในการลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ป้องกันอันตรายจากสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และเพิ่มคุณภาพชีวิต ต่อมาในปี ค.ศ. 2018 Gray (2018) ได้ศึกษาเพิ่มเติมพบว่า ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของมนุษย์เนื่องจากสภาพแวดล้อมที่ไม่ถูกหลักอนามัยเป็นปัจจัยเสี่ยงในการทำให้โรคลุกลามและเป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดต่อแพร่เชื้อโรคในชุมชน ซึ่งแนวคิดหลักของความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมประกอบด้วย 3 ประการ ได้แก่ 1) การเสริมสร้างความเข้าใจความตระหนักรู้ของบุคคลให้เห็นความสำคัญในการเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อม ลักษณะสังคมและวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ 2) ความสามารถในการตนเองของบุคคลในการดูแลสุขภาพ (self-efficacy) เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวให้สามารถช่วยป้องกันอันตรายจากปัญหาสภาพแวดล้อมซึ่งเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้น และ 3) พฤติกรรมการลดปัจจัยเสี่ยงและป้องกันสุขภาพของตนเอง บุคคลในครอบครัว และชุมชน โดยบุคคลที่มีการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลสุขภาพและป้องกันตนเองจากอาการเจ็บป่วยต่างๆ อย่างสม่ำเสมอจะสามารถนำไปสู่การสร้างพฤติกรรมป้องกันสุขภาพทั้งในระดับครอบครัว ชุมชน และสังคมต่อไป

หลักแนวคิดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3 ประการ มีรายละเอียดดังนี้

1. การตระหนักรู้และความรู้ความเข้าใจ

ของบุคคล ซึ่งเป็นการตระหนักรู้ถึงความเสี่ยงของปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและเป็นอันตราย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ เกิดภาวะเจ็บป่วยตามมา ซึ่ง Finn and O'Fallon (2018) ได้อธิบายว่าการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์และส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และมีความเชื่อมโยงกับลักษณะทางสังคม วัฒนธรรมในชุมชนนั้นๆ โดยสังคม วัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ยังมีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของบุคคล เช่น การใช้น้ำจากแหล่งน้ำที่มีสารเคมีซึมผ่านจากใต้ดิน การไม่รักษาความสะอาดของเครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ ล้วนส่งผลกระทบต่ออาการเจ็บป่วย อาจทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนต่างๆ ตามมา โดยเฉพาะผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ยังมีโอกาสได้รับความเสี่ยงนี้มากขึ้นหากขาดผู้ดูแลคอยจัดการช่วยเหลือ และกลายเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเป็นวงกว้างทั้งครอบครัว ชุมชน และสังคม ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการกระตุ้นเตือนหรือนำเสนอให้บุคคลในชุมชนเข้าใจถึงอันตรายของสภาพแวดล้อมที่เป็นมลพิษที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งแต่ละบุคคลมีการตระหนักรู้และความเข้าใจถึงความเสี่ยงต่างๆ แตกต่างกัน การพัฒนาการตระหนักรู้ของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อได้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ที่แสดงถึงปัจจัยเสี่ยงและอันตรายของสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการศึกษาค้นคว้าวิจัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อการตอบสนองที่ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีการเตรียมการวางแผนในการป้องกันปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม เพื่อประโยชน์ในการเพิ่มสุขภาวะที่ดี

2. ความสามารถหรือทักษะการตัดสินใจ โดยเฉพาะการพิจารณาข้อมูลทางสุขภาพ เป็น

ความสามารถหรือทักษะการรับรู้ของแต่ละบุคคล ในการเลือกแนวทางที่เป็นประโยชน์และส่งผลดีต่อภาวะสุขภาพมากที่สุด ซึ่งเป็นการช่วยลดอันตรายจากปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยบุคคลจะมีความเชื่อในศักยภาพของตนเองว่ามีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ที่คาดหวังที่จะเกิดขึ้น เช่น ความสามารถในการสืบค้นข้อมูลและการทำความเข้าใจในข้อมูลทางวิทยาศาสตร์และสุขภาพ รวมทั้งความสามารถในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของชุมชน (to participate in community decision-making) หรือเป็นการตัดสินใจเกี่ยวกับความเสี่ยงเฉพาะโรค ตัวอย่างเช่น ความสามารถในการลดปัจจัยกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อมในบ้านที่ก่อให้เกิดอาการหอบหืดกำเริบ โดยการตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลจัดการสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ถูกหลักอนามัยที่สามารถช่วยป้องกันอันตรายจากอาการหอบหืด นอกจากนี้ ทักษะการตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ดูแลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และมีโอกาสได้รับผลกระทบจากการดูแลสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม เพราะการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่ไม่ถูกหลักอนามัยจะเป็นแหล่งสะสมของเชื้อโรค และทำให้มีการแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่ตัวผู้ป่วยได้ง่าย ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนในระบบต่างๆ ซึ่งส่งผลให้อาการของโรครุนแรงขึ้นจนอาจเสียชีวิตได้ ดังรายงานของกรมอนามัย (2562) ที่อธิบายว่า การละเลย ไม่สนใจจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้ถูกหลักอนามัยแก่ผู้ป่วย อัมพาต ย่อมส่งผลให้อัตราการติดเชื้อในผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ซึ่งที่พบมากเป็นการติดเชื้อในระบบหายใจ รองลงมาคือ การติดเชื้อที่แผลกดทับ และการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ตามลำดับ โดยการติดเชื้อนี้เป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้น

การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการดูแลสิ่งแวดล้อมให้ ถูกหลักอนามัย จึงเป็นการช่วยลดการเกิดภาวะ แทรกซ้อนจากการติดเชื้อในร่างกายทั้งที่ปอดและ ระบบอื่น ๆ ได้

3. การลงมือปฏิบัติ เป็นการสร้างพฤติกรรม การดูแลสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ถูกต้องตามหลัก อนามัย เพื่อเป็นการลดความรุนแรงของอาการเจ็บป่วย และช่วยป้องกันปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อมที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งการลงมือ ปฏิบัตินี้ต้องใช้ความร่วมมือกันทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และนำไปสู่สังคม โดยบุคลากร ทีมสุขภาพและผู้ดูแลเป็นบุคคลหลักที่จะนำความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ไปใช้ได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอย่างเหมาะสม ครอบคลุม สามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพ อย่างมีคุณภาพ และช่วยส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี แก่ผู้ป่วย

จากหลักแนวคิดความรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ประการข้างต้น ถือเป็นองค์ประกอบ สำคัญที่ผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงควรทำความเข้าใจ และสามารถนำไปสู่การลงมือปฏิบัติกิจกรรมในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยได้จริง ด้วยการนำหลักแนวคิดดังกล่าว สู่แนวทางการปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีความเข้าใจข้อมูลอนามัยสิ่งแวดล้อม 2) การแสวงหาหรือการเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) การตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4) การตัดสินใจเลือกแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการ จัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2560) เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการดูแล สุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงอย่างครอบคลุม เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย และช่วยป้องกันอาการ แทรกซ้อนจากปัญหาสุขภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม และสามารถช่วยเพิ่มคุณภาพการดูแลสุขภาพผู้ป่วย

ที่บ้านได้

การประยุกต์ใช้ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสู่การปฏิบัติโดยผู้ดูแล

การดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงซึ่งมีปัญหา การเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องใช้เวลาในการดูแลระยะยาว (long term care) โดยผู้ป่วยต้องได้รับการดูแล ช่วยเหลือจากผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจาก ผู้ป่วยเหล่านี้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยมากหรือช่วยเหลือ ตนเองไม่ได้เลย ทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจทำให้เสียชีวิตได้ ซึ่งภาวะ แทรกซ้อนที่สำคัญของการเสียชีวิต คือ การติดเชื้อ ในร่างกาย โดยสาเหตุที่ทำให้เกิดการติดเชื้อที่พบบ่อย ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ การสำลัก การติดเชื้อใน ระบบหายใจ การติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ ซึ่งปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อในร่างกาย ได้ง่าย คือ ปัญหาการดูแลสุขภาพแวดล้อมที่ไม่ถูก หลักอนามัย เช่น การไม่ดูแลความสะอาดของที่อยู่ อาศัย ที่นอน เสื้อผ้า หอผู้ป่วยมีการถ่ายเทหรือ การระบายอากาศที่ไม่ดี ซึ่งการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน ที่ไม่เหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหากับ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง การดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องนำหลักแนวคิดของความรู้ด้านอนามัย สิ่งแวดล้อมทั้ง 3 ประการข้างต้น มาปฏิบัติจริง โดยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การมีความเข้าใจข้อมูล อนามัยสิ่งแวดล้อม 2) การแสวงหาหรือการเข้าถึง ข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3) การตรวจสอบข้อมูล เกี่ยวกับอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 4) การตัดสินใจ เลือกแนวทางสู่การลงมือปฏิบัติกิจกรรมด้านอนามัย สิ่งแวดล้อม เพื่อให้เกิดพฤติกรรมในการจัดการ สภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสม ถูกหลักอนามัย ดังนั้น ผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการนำ แนวทางปฏิบัติ 4 ขั้นตอน ไปใช้จริง โดยผู้ดูแล

ควรสร้างความตระหนักในตนเองในการให้ความสำคัญกับการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ปลอดภัย และเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยมากที่สุด ตัวอย่างเช่น การดูแลทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด คือ ที่นอน หมอน ผ้าห่ม ให้สะอาดอยู่เสมอ โดยผู้ดูแลต้องปฏิบัติครบทั้ง 4 ขั้นตอน เริ่มตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 การให้ความเอาใจใส่และเห็นความสำคัญของการดูแลทำความสะอาด กวาด เช็ดถูห้องนอน รวมทั้งการซักทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องนอน ทุกสัปดาห์อย่างสม่ำเสมอ การทำความสะอาดเข้าถึงโทษของการมีฝุ่นละอองสะสมในห้องนอน อุปกรณ์เครื่องนอนต่างๆ ซึ่งจะทำให้เป็นแหล่งสะสม มีการแพร่กระจายเชื้อโรคเข้าสู่ระบบหายใจและเกิดการติดเชื้อตามมาได้ ขั้นตอนที่ 2 ผู้ดูแลมีการแสวงหาช่องทางและใช้ช่องทางที่หลากหลายในการค้นหาข้อมูลต่างๆ ที่ช่วยสนับสนุนเหตุผลของการดูแลทำความสะอาดห้องนอน เครื่องนอนให้แห้งสะอาดอยู่เสมอ ซึ่งช่องทางที่ได้มาของข้อมูล เช่น การสอบถามผู้รู้ หรือผู้เชี่ยวชาญ การดูทีวี ดูยูทูบ แอปพลิเคชัน คลิปวิดีโอ ออนไลน์ หรือเฟซบุ๊ก เกี่ยวกับผลดีของการทำความสะอาดห้องนอน เครื่องนอน และผลเสียของการไม่รักษาความสะอาดของห้องนอน เครื่องนอน ซึ่งข้อมูลที่ได้มานั้น ผู้ดูแลต้องนำเข้าสู่ขั้นตอนที่ 3 โดยผู้ดูแลต้องมีการตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้มาและแหล่งข้อมูลทั้งหมด และนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบในขั้นตอนที่ 4 ซึ่งขั้นตอนนี้ ผู้ดูแลต้องพิจารณาตัดสินใจเลือกที่จะทำความสะอาดห้องนอน เครื่องนอนแล้ว ผู้ดูแลก็ต้องปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ จากรายงานผลการศึกษาของ Febria, Saam, Nofrizal, and Agrina (2020) พบว่า การใช้แนวคิดความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมทั้ง 4 ขั้นตอน มีความสำคัญ

ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและประชาชนในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีการบูรณาการร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทั้งภาคประชาชน สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จากการศึกษา คือ ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมสามารถช่วยให้ผู้ป่วยและประชาชนในชุมชนมีภาวะสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น นอกจากนี้ Parkes, Panelli, and Weinstein (2003) ได้ศึกษาโดยใช้หลักการจัดการดูแลสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้ถูกหลักอนามัย และมีความปลอดภัย มาวางแผนปฏิบัติการจัดการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า การใช้หลักการจัดการดูแลสภาพแวดล้อมของที่อยู่อาศัยให้ถูกหลักอนามัยและมีความปลอดภัย สามารถช่วยลดอัตราการติดเชื้อและลดอาการรุนแรงของภาวะเจ็บป่วยได้ทั้งผู้ป่วยที่อาศัยในเขตเมืองและเขตชนบท และส่งผลต่อสภาวะจิตใจของผู้ป่วย โดยช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลลดลง

นอกจากนี้ ปัญหาที่พบบ่อยในการจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง คือ ปัญหาการจัดห้องนอนของผู้ป่วยเป็นห้องเล็กๆ ที่มีการถ่ายเทอากาศไม่เพียงพอ ปัญหาการกำจัดขยะที่ไม่ถูกต้อง โดยคิดว่าขยะแห้งเป็นขยะไม่มีพิษไม่ต้องทิ้งทุกวันก็ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นอรีนี ตะหวา และปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (2559) ที่พบว่า ปัญหาในการจัดสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ที่บ้านนั้น ร้อยละ 61.50 เกิดจากการมีอากาศถ่ายเทไม่สะดวกและมีกลิ่นรบกวน จึงเห็นได้ว่าการจัดการสภาพแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับสุขภาพของบุคคล โดยความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลทางตรงต่อความตระหนักรู้ในการจัดการสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .32 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและความตระหนักรู้ในการจัดการสภาพแวดล้อมของ

ผู้สูงอายุมีอิทธิพลทางตรงต่อพฤติกรรมการจัดการสภาพแวดล้อมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ระดับค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ .35 และ .59 ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (อังสินันท์ อินทรกำแหง และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย, 2562)

สรุป

ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวข้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ซึ่งการขาดความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดการติดเชื้อในร่งกาย และการติดเชื้อเป็นอาการแทรกซ้อนที่รุนแรงและอาจทำให้เสียชีวิตได้ ดังนั้นการสร้างความรู้ความตระหนัก ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญ และส่งเสริมให้ผู้ดูแลเกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เป็นการช่วยเพิ่มความมั่นใจและลดความวิตกกังวลของผู้ดูแลในการลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ทั้งการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและการจัดการสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วยให้เหมาะสมและถูกต้องตามหลักอนามัย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครอบคลุม ซึ่งจะสามารถช่วยลดอาการเจ็บป่วยที่รุนแรงและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสามารถช่วยป้องกันปัญหาการติดเชื้อในระบบต่างๆ ของร่างกาย ดังนั้น การดูแลสุขภาพอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ย่อมเกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล อีกทั้งเป็นการเพิ่มและพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงให้ดียิ่งขึ้นในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. (2562). *รายงานประจำปี กรมอนามัย*. นนทบุรี: อัมรินทร์พรินตัง.
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2560). *รายงานผลการประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเป้าหมายการดำเนินงาน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560*. สืบค้นจาก file:///C:/Users/Asus/Downloads/061220170334215785_linkhed.pdf
- กาญจนา จันทร์ไทย. (2560). *มาตรฐานการพยาบาล*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- จุฑาทิพย์ งอยจันทร์ศรี, และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียง ในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์. ใน *เอกสารการประชุม Graduate Research Conference 2012* (น. 658–669). มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2560). *ความรู้ด้านสุขภาพ*. สืบค้นจาก http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chanuanthong.pdf
- ชลกร ทรงศรี, และณรงค์ จันทร์แก้ว. (2562). ผลของการให้คำปรึกษาต่อความสามารถเผชิญปัญหาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 22(2), 50–59.
- นัชศพา หลงผาสุข, สุปรีดา มั่นคง, และยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. (2561). ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 33(2), 97–109.

- ธัญชนก ขุมทอง, วิราภรณ์ โพธิศิริ, และขวัญเมือง แก้วคำเกิง. (2559). ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้ด้านสุขภาพของประชากรกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในจังหวัดอุทัยธานีและอ่างทอง. *Veridian E-Journal, Science and Technology Silpakorn University*, 3(6), 67–85.
- นอรินี ตะหา, และปวิตร ชัยวิสิทธิ์. (2559). การจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการสมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 5(1), 31–39.
- สรินทร เกษ, อุมาภรณ์ ภัทราวณิชย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์, และเรวดี สุวรรณพเก้า. (2556). มโนทัศน์ใหม่ของนิยามผู้สูงอายุ: มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศิราณี ศรีหาภา, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, และคณิศร เต็งรัง. (2557). ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สำนักงานพัฒนาโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ. (2560). *เอกสารการประชุมวิชาการการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ครั้งที่ 3*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน, ศิริพันธุ์ สาตย์, สันติลาภเบญจกุล, อัญญพร สุทัศน์วรุฒิ, ศุภลักษณ์ เข้มทอง, และสมคิด เพื่อนรัมย์. (2559). *คู่มือการดูแลระยะยาว (Long term care) สำหรับทีมหมอกรอบครัว*. กรุงเทพฯ: ไชเบอร์พริ้นท์ กรุ๊ป.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). *การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- อังคินันท์ อินทรกำแหง, และสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย. (2562). *การศึกษาความรู้ด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท* (รายงานผลการวิจัย). นนทบุรี: สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย.
- Bekdemir, A., & İlhan, N. (2019). Predictors of caregiver burden in caregivers of bedridden patients. *The Journal of Nursing Research*, 27(3), e24. doi:10.1097/jnr.0000000000000297
- Febria, D., Saam, Z., Nofrizal, & Agrina. (2020). Model for community environmental health literacy in Peatlands: Research & development study. *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt / Egyptology*, 17(6), 8315–8329.
- Finn, S., & O'Fallon, L. R. (2018). *Environmental health literacy*. New York: Springer.
- Forbes, D. A. (2009). Being bedridden was a slow process influenced by interactions with the environment, nurses, and social ties. *Evidence-based Nursing*, 12(2), 64. doi:10.1136/ebn.12.2.64

- Gray, K. M. (2018). From content knowledge to community change: A review of representations of environmental health literacy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(3), 466. doi:10.3390/ijerph15030466
- Nicholson, P. J. (2000). Communicating occupational and environmental issues. *Occupational Medicine*, 50(4), 226–230. doi:10.1093/occmed/50.4.226
- Parkes, M., Panelli, R., & Weinstein, P. (2003). Converging paradigms for environmental health theory and practice. *Environmental Health Perspectives*, 111(5), 669–675. doi:10.1289/ehp.5332
- Society for Public Health Education. (2015). *Environmental health promotion: What is environmental health literacy?*. Retrieved from http://www.sophe.org/environmentalhealth/key_ehl.asp
- Teasell, R., & Dittmer, D. K. (1993). Complications of immobilization and bed rest. Part 2: Other complications. *Canadian Family Physician*, 39, 1440–1446.
- World Health Organization. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO Publication.
- Yuen, E. Y. N., Knight, T., Ricciardelli, L. A., & Burney, S. (2018). Health literacy of caregivers of adult care recipients: A systematic scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), e191–e206. doi:10.1111/hsc.12368