

ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่อง “การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย” มีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อสำรวจคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายที่ได้รับจากผู้ดูแล และเพื่อสร้างทดลองและประเมินผลใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายที่อยู่ในชุมชน คณะผู้วิจัยขอรายงานผลตามวัตถุประสงค์ มีรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย

ตารางที่ 6.1 จำนวน และร้อยละของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายจำแนกตามดัชนี ADL	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder)	46	92
2. ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder)	4	8
รวม	50	100

จากตารางที่ 6.1 การประเมินผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 50 คน โดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 จำแนกตามกลุ่มศักยภาพ และตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder) คือ ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ซึ่งมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนนมากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92 และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ ซึ่งมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8

ตารางที่ 6.2 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายโดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน

รายการประเมิน	ระดับการประเมิน		
	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
1. ด้านสิ่งแวดล้อม	3.16	.596	ปานกลาง
2. ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ	3.37	.634	ปานกลาง
3. ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน	3.48	.637	ปานกลาง
4. ด้านจิตสังคม	3.54	.672	มาก
รวมทุกด้าน	3.39	.476	ปานกลาง

จากตารางที่ 6.2 ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในภาพรวม มีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.39)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตสังคมมีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.54(มาก) รองลงมา คือ ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน มีค่าเฉลี่ย 3.48 (ปานกลาง) และในด้านสิ่งแวดล้อมมีมีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายต่ำที่สุดมีค่าเฉลี่ย 3.16 (ปานกลาง) ตามลำดับ

ตารางที่ 6.3 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย จำแนกรายด้านสิ่งแวดล้อม

รายการประเมิน(ด้านสิ่งแวดล้อม)	ระดับการประเมิน		
	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
1.ความสะอาดเรียบร้อย			
1.1 บริเวณบ้านไม่มีสิ่งสกปรก/ขยะมูลฝอย/แหล่งน้ำเสีย	2.98	.654	ปานกลาง
1.2 บริเวณบ้านไม่มีกลิ่นเหม็น เช่น กลิ่นจากการเลี้ยงสัตว์ กลิ่นน้ำเน่าเสีย	3.14	.700	ปานกลาง
1.3 บริเวณบ้านไม่มีแมลงหรือสัตว์รบกวนต่าง ๆ ชุกชุม ได้แก่ แมลงวัน แมลงวัน	3.06	.620	ปานกลาง
1.4 ภายในบ้านไม่มีฝุ่นละออง/หยากไย่	3.04	.638	ปานกลาง
1.5 ของใช้ในบ้านจัดวางเรียบร้อย	2.96	.807	ปานกลาง
2. ความเหมาะสม ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ			
2.1 บ้านใดบ้านไม่สูงชัน มีราวบันไดจับ/สำหรับบ้านชั้นเดียว พื้นบ้านเรียบอยู่ในระดับเดียวกันไม่มีพื้นต่างระดับ	3.44	.812	ปานกลาง
2.2 แสงสว่างภายในบ้านมีความเหมาะสม โดยเฉพาะบริเวณทางเดินต่าง ๆ	3.54	.813	มาก
รวม	3.16	.596	ปานกลาง

จากตารางที่ 6.3ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.16)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในด้านความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องแสงสว่าง ภายในบ้านมีความเหมาะสม โดยเฉพาะบริเวณทางเดินต่าง ๆ มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.54 (มาก) รองลงมา คือ ความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องบันไดบ้านไม่สูงชัน มีราวบันได จับ/สำหรับบ้านชั้นเดียวพื้นบ้านเรียบอยู่ในระดับเดียวกันไม่มีพื้นต่างระดับ มีค่าเฉลี่ย 3.44 (ปานกลาง) และคุณภาพการดูแลความเรียบร้อยในการจัดเรียงใช้ในบ้าน มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.96 (ปานกลาง)ตามลำดับ

ตารางที่ 6.4 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย จำแนกรายด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ

รายการประเมิน (ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ)	ระดับการประเมิน		
	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
2. ความสะอาดเรียบร้อย			
2.1 ผมสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น ไม่มีรังแค ได้รับการหวีอย่างเรียบร้อยไม่รุงรัง	3.44	.644	ปานกลาง
2.2 ตาไม่มีขี้ตาหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ	3.40	.639	ปานกลาง
2.3 จมูกไม่มีคราบสกปรกหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ	3.42	.642	ปานกลาง
2.4 หูไม่มีคราบสกปรกหรือขี้ไคล	3.40	.639	ปานกลาง
2.5 ปาก ฟันไม่มีคราบสกปรก/เศษอาหารติดอยู่ ไม่มีกลิ่นปาก	3.30	.735	ปานกลาง
2.6 ลิ้นไม่เป็นฝ้าขาว ภายในช่องปาก/เหงือกไม่มีแผล	3.38	.697	ปานกลาง
2.7 ร่างกายไม่มีเหื่อไคล ไม่มีผื่นคันหรือโรคผิวหนังต่างๆ เช่น กลาก เกลื้อน	3.36	.722	ปานกลาง
2.8 เล็บมือเล็บเท้าได้รับการตัดสั้น สะอาด ไม่มีเชื้อรา	3.28	.784	ปานกลาง
รวม	3.37	.634	ปานกลาง

จากตารางที่ 6.4 ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ พบว่าคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.37)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในด้านความสะอาดเรียบร้อยเกี่ยวกับภายในจมูกไม่มีคราบสกปรกหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.42 (ปานกลาง) รองลงมา คือ ตาไม่มีขี้ตา หรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ และหูไม่มีคราบสกปรกหรือขี้ไคลมีค่าเฉลี่ย 3.40 (ปานกลาง) และคุณภาพการดูแลในการรักษาความสะอาดเล็บมือเล็บเท้า มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.28 (ปานกลาง)ตามลำดับ

ตารางที่ 6.5 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย จำแนกรายด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน

รายการประเมิน (ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน)	ระดับการประเมิน		
	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
3.ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน (ผู้สูงอายุได้รับการเคารพในเรื่องสิทธิส่วนบุคคล)			
3.1 ผู้สูงอายุได้รับความเคารพในสิทธิส่วนบุคคล/ ให้เกียรติในความเป็นผู้อาวุโส เช่น การถาม บอกก่อนทำกิจกรรมใด ๆ	3.54	.646	มาก
3.2 ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เช่น ความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สิ่งลึกลับ เป็นต้น โดยผู้ดูแลจัดกระทำแทนให้กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติเองได้	3.52	.614	มาก
3.3 ผู้สูงอายุมีห้องส่วนตัว บริเวณส่วนตัว แยกเป็นสัดส่วน	3.40	.808	ปานกลาง
3.4 ผู้สูงอายุไม่ถูกเปิดเผยหรือกล่าวถึงเรื่องส่วนตัวมากนัก (เช่น ไม่กล่าวถึงในสิ่งที่ เป็นจุดด้อย การกล่าวถึงผู้สูงอายุในทางที่ไม่ดี จากการให้ผู้ดูแลเล่าเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ)	3.48	.646	ปานกลาง
รวม	3.48	.637	ปานกลาง

จากตารางที่ 6.5 ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน พบว่าคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในภาพรวม อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.48)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน (ผู้สูงอายุได้รับการเคารพในเรื่องสิทธิส่วนบุคคล) มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.54(มาก) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เช่น ความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สิ่งลึกลับ โดยผู้ดูแลจัดกระทำแทนให้กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติเองได้มีค่าเฉลี่ย 3.52(มาก) และในด้านผู้สูงอายุมีห้องส่วนตัว บริเวณส่วนตัว แยกเป็นสัดส่วน มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 6.6 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย จำแนกรายด้านจิตสังคม

รายการประเมิน (ด้านจิตสังคม)	ระดับการประเมิน		
	$\bar{X}$	S.D	การแปลผล
4.ด้านจิตสังคม (ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่แสดงให้เห็นถึงความรัก/ความเอาใจใส่จากผู้ดูแล)			
4.1 ผู้สูงอายุได้รับการสัมผัส/การแสดงถึงความรัก (เช่น การโอบกอด จับมือ ทำทางที่แสดงออกในขณะที่ให้การดูแล การป้อนอาหารตลอดเวลา เป็นต้น)	3.48	.789	ปานกลาง
4.2 ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังคนเดียว หรือถ้าผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องไปทำธุระ ผู้ดูแลจะฝากบุคคลอื่นให้ช่วยดูแล	3.54	.762	มาก
4.3 ผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลให้การช่วยเหลืออยู่ใกล้ๆ	3.60	.700	มาก
4.4 ผู้สูงอายุจะพูดคุย เอาใจใส่สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การเลือกรายการอาหาร การบรรเทาความไม่สุขสบาย เป็นต้น	3.54	.646	มาก
รวม	3.54	.672	มาก

จากตารางที่ 6.6 ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายด้านจิตสังคมพบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในภาพรวม อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.54)

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลให้การช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.60 (มาก) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังคนเดียว หรือถ้าผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องไปทำธุระ ผู้ดูแลจะฝากบุคคลอื่นให้ดูแล และผู้สูงอายุจะพูดคุย เอาใจใส่สอบถามความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การเลือกรายการอาหาร การบรรเทาความไม่สุขสบายมีค่าเฉลี่ย 3.54 (มาก) และผู้สูงอายุได้รับการสัมผัส/การแสดงถึงความรัก (เช่นการโอบกอด จับมือ ทำทางที่แสดงออกในขณะที่ ความไม่สุขสบาย มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.48 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชน

ตารางที่ 6.7 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายที่อยู่ในชุมชน โดยภาพรวม

N	คะแนนก่อนการใช้รูปแบบฯ		คะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ		ผลการทดสอบความแตกต่าง			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	t	df	Sig.
50	77.24	10.785	94.40	10.765	17.16	20.311	49	.000*

* $p < .01$

จากตารางที่ 6.7 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชน โดยภาพรวม พบว่า ค่า $t = 20.311$ คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

ตารางที่ 6.8 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายที่อยู่ในชุมชน (คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม)

N	คะแนนก่อนการใช้รูปแบบฯ		คะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ		ผลการทดสอบความแตกต่าง			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	t	df	Sig.
50	22.16	4.117	27.58	4.549	5.42	18.594	49	.000*

* $p < .01$

จากตารางที่ 6.8 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ค่า $t = 18.594$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

ตารางที่ 6.9 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายที่อยู่ในชุมชน (คุณภาพการดูแลด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ)

N	คะแนนก่อนการใช้รูปแบบฯ		คะแนนหลังการใช้รูปแบบฯ		ผลการทดสอบความแตกต่าง			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	t	df	Sig.
50	26.98	4.685	33.64	5.077	6.66	16.336	49	.000*

* $p < .01$

จากตารางที่ 6.9 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชนด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพพบว่า ค่า $t = 16.336$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

ตารางที่ 6.10 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายที่อยู่ในชุมชน (คุณภาพการดูแลด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน)

N	คะแนนก่อนการใช้รูปแบบฯ		คะแนนก่อนการใช้รูปแบบฯ		ผลการทดสอบความแตกต่าง			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	t	df	Sig.
50	13.94	2.551	16.78	2.84	2.24	11.229	49	.000*

* $p < .01$

จากตารางที่ 6.10 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชนด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน พบว่า ค่า $t = 11.229$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

ตารางที่ 6.11 ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายที่อยู่ในชุมชน (คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคม)

N	คะแนนก่อนการใช้รูปแบบฯ		คะแนนก่อนการใช้รูปแบบฯ		ผลการทดสอบความแตกต่าง			
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	t	df	Sig.
50	14.16	2.691	16.40	2.556	2.24	8.238	49	.000*

* $p < .01$

จากตารางที่ 6.11 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชนด้านจิตสังคมพบว่า ค่า $t = 8.238$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย ด้านจิตสังคมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

ส่วนที่ 3 นวัตกรรมทางการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้คณะผู้วิจัยทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ และแจกคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย เนื้อหาประกอบด้วย การดูแลสุขภาพทางกาย จิต สังคม กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ผลการทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย มีการคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น ดังจะเห็นในภาพรวมที่นำเสนอไปใน ส่วนที่ 1 และ ส่วนที่ 2 ระหว่างการทดลองใช้คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย คณะผู้วิจัยได้พัฒนา

นวัตกรรมทางการแพทย์ในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ร่วมกับผู้ดูแล ซึ่งเกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายจำนวนมาก ในที่นี้คณะผู้วิจัยขอนำเสนอเฉพาะในกรณีที่เกิดนวัตกรรมการดูแลที่เด่นชัด จำนวน 20 กรณี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

รายชื่อ 1

ผู้สูงอายุหญิงไทย วัย 76 ปี มีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนนตาบอดทั้งสองข้างเป็นระยะเวลา 10 ปี มีประวัติอาการทางจิต โดยมีหลานชายและหลานสาวเป็นผู้ดูแลเป็นระยะเวลา 11 ปี

สภาพปัญหา

1. สภาพสิ่งแวดล้อมนอกห้องนอนเป็นพื้นดินขรุขระ พื้นไม่สม่ำเสมอ
2. สภาพห้องพักของผู้สูงอายุ เป็นห้องแคบๆ ไม่สะอาด มีส้วมแบบนั่งอยู่ภายในห้องนอน การระบายอากาศไม่ดีเนื่องจากเป็นห้องที่ไม่มีหน้าต่าง ผู้ดูแลใช้แผ่นป้ายโฆษณาเพื่อปิดบังแสงแดดไว้บางส่วนทางเดินเพื่อเข้าไปให้การดูแลแคบและต้องเดินผ่านบ้านของผู้ดูแลในส่วนห้องครัวก่อนจะเข้าถึงห้องพักของผู้สูงอายุ
3. ผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องออกไปทำงานนอกบ้านโดยหลานสาวเดินทางไปทำงานตั้งแต่ประมาณ 6.00 น. ส่วนหลานชายเดินทางไปทำงานตั้งแต่ประมาณ 8.00 น ส่งผลให้ในช่วงเวลาดังกล่าวในส่วนใหญ่ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง แต่บางครั้งมีน้องชายของผู้สูงอายุมาเยี่ยมบ้าง แต่ก็ไม่สามารถดูแลได้มากเพราะก็อยู่ในวัยชราเช่นกัน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเข้าไปพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล โดยผู้วิจัยประเมินท่าทีและความร่วมมือของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลมีทัศนคติต่อการเข้าไปเยี่ยมบ้านของทีมนักสาธารณสุขในครั้งก่อนๆ ในด้านลบ ดังนั้นผู้วิจัยใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพประมาณ 15 วันผู้ดูแลจึงยินดีและให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย อนุญาตให้ทีมผู้วิจัยเข้าไปดำเนินการช่วยเหลือในการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย

ผู้วิจัยนำเสนอผลการดำเนินการวิจัยกับที่ประชุมในประเด็นปัญหาดังกล่าว อาจารย์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์เข้ามาช่วยเหลือในการช่วยออกแบบเพื่อปรับสิ่งแวดล้อมและร่วมเดินทางเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมจริงที่บ้านของผู้สูงอายุพร้อมกับทีมผู้วิจัย มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างผู้วิจัย อาจารย์คณะสถาปัตยกรรมศาสตร์และผู้ดูแล (หลานชายของผู้ดูแลมีอาชีพรับเหมาก่อสร้างรายย่อย) จากนั้นผู้วิจัยส่งต่อแบบการปรับสิ่งแวดล้อมแก่ผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุมีห้องพักใหม่ที่เหมาะสมในการพักอาศัยและเพิ่มคุณภาพการดูแลของผู้ดูแลให้เหมาะสมกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ จากนั้นผู้ดูแลดำเนินการปรับสิ่งแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินการ(การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพด้านการเคารพสิทธิมนุษยชนและด้านจิตสังคมให้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแล) พบว่า

- ผู้สูงอายุมีร่างกายสะอาด มีการขับถ่ายสะดวกมากขึ้น มีอากาศถ่ายเทที่ดี
- ผู้ดูแล สิ้นหนาสดชื่น กล่าวขอบคุณทีมผู้วิจัยที่มองเห็นในสิ่งที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุเป็น

ระยะเวลายาวนาน การดูแลผู้สูงอายุสะดวกมากขึ้น และมั่นใจว่าคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุดีขึ้นกว่าเดิม

- ผู้วิจัยส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



รายชื่อ 2

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 76 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน เคลื่อนไหวโดยใช้มือทั้ง 2 ข้างถัดไปข้างหน้า ลูกเดินไม่ได้

สภาพปัญหา

1. ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าห้องน้ำได้เองต้องอาศัยผู้ดูแลยกขึ้นนั่งขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระบน โถชักโครก
2. ผู้ดูแลซึ่งเป็นสามี มีนัดต้องไปผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งหลังการผ่าตัด จะไม่สามารถยกของหนักได้ จึงตัดสินใจไม่ไปผ่าตัด

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพพูดคุยหาหรือผู้ดูแล ผู้ดูแล หาแนวทางเป็นไปได้ใน การดูแล เพื่อให้สามีผู้สูงอายุ ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ผู้วิจัยสร้างนวัตกรรม “ส้วมสไลด์เดอร์” เพื่อให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเอง โดยใช้ มือถัดขึ้นไปนั่งบนอุปกรณ์ที่จัดไปให้ (ส้วมสไลด์เดอร์) โดยที่ผู้ดูแลไม่จำเป็นต้องยกขึ้นบน bed pan และ สามารถขับถ่ายได้เลยบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่โดยไม่ต้องเข้าห้องน้ำ

ผลการดำเนินการวิจัย(การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและด้านร่างกายและสุขภาพ ให้กับผู้ป่วย)พบว่า

- ผู้สูงอายุ มีร่างกายที่สะอาดมากขึ้น และผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจกับนวัตกรรมส้วมสไลด์เดอร์มาก เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถขับถ่ายได้เองไม่รู้สึกเป็นภาระของสามี
- ผู้ดูแล พึงพอใจกับนวัตกรรมส้วมสไลด์เดอร์ เพราะไม่ต้องปวดหลังที่ต้องอุ้มหรือยกตัวผู้สูงอายุเมื่อ ต้องการขับถ่าย และสามารถเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกได้ตามนัด



รายชื่อ 3

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 76 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนนเดินไม่ได้ เคลื่อนไหวโดยใช้ไม้ทั้ง 2 ข้าง โดยการถัดไปข้างหน้า ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

ผู้ป่วยใช้แขนทั้งสองข้างช่วยในการเคลื่อนที่หรือต้องอาศัยผู้ดูแลพยุงเพื่อสะดวกในการเคลื่อนที่ไปยังพื้นที่ที่มีช่องว่าง (ผู้สูงอายุจะขับถ่ายปัสสาวะอุจจาระผ่านพื้นบ้านชั้นบนลงสู่ใต้ถุนบ้าน ทำให้เกิดความไม่สมดุล ของสภาพแวดล้อมด้านล่าง ตัวบ้านมีแมลงมาก สภาพบ้าน เป็นบ้านไม้ชั้นเดียวใต้ถุนสูง ผู้สูงอายุและผู้ดูแลอาศัยอยู่ชั้นบน ใต้ถุนบ้านเป็นพื้นดิน)

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขวิทยาโดยทั่วไปโดยอธิบายถึงประโยชน์และผลเสียของการไม่ดูแลความสะอาดและสุขวิทยาส่วนบุคคล และผู้วิจัยสร้างนวัตกรรม “ส้วมสไลด์เดอร์” เพื่อให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองโดยที่ผู้ดูแลสามารถสอด bed pan ไว้ด้านล่างของส้วมสไลเดอร์ และสามารถทำความสะอาดร่างกายผู้สูงอายุและ bed pan ได้ง่ายขึ้น และนวัตกรรม “ยางยึด” เพื่อการบริหารกำลังแขนที่ผู้สูงอายุใช้เป็นหลักในการเคลื่อนที่

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุ มีร่างกายที่สะอาดมากขึ้น ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจกับนวัตกรรมส้วมสไลเดอร์เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถขับถ่ายได้เองไม่รู้สึกเป็นภาระของบุตรสาวและผู้สูงอายุบริหารกล้ามเนื้อแขนด้วยยางยึดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้งและมีกำลังแขนเพิ่มขึ้น
- ผู้ดูแล พึงพอใจกับนวัตกรรมส้วมสไลเดอร์ เพราะไม่ต้องปวดหลังที่ต้องพยุงตัวผู้สูงอายุเมื่อต้องการขับถ่าย
- สภาพใต้ถุนบ้านไม่มีกลิ่นเหม็นจากอุจจาระหรือปัสสาวะ



รายชื่อ 4

ผู้สูงอายุหญิงไทย วัย 62 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 0 คะแนน มีประวัติมะเร็งเม็ดเลือดขาว นอนติดเตียงมาเป็นระยะเวลา 10 ปี โดยบุตรชายซึ่งเป็นผู้ดูแลมีความเครียดมากจนเกิดความคิดพยายามฆ่าตัวตายด้วยการแขวนคอแต่ไม่สำเร็จ

สภาพปัญหา

1. ห้องพักไม่สะอาด เครื่องนอนทั้งเตียง ผ้าปูที่นอน หมอนและปลอกหมอนไม่สะอาด
2. สิ่งแวดล้อมโดยรอบห้องพักรงมีเสียงรบกวน
3. ขาดอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สาย Suction ถุงมือ อุปกรณ์ทำแผล
4. อุปกรณ์ทางการแพทย์จัดวางไม่เป็นระเบียบ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแลและผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยดูแลความสะอาดร่างกาย การทำความสะอาดเครื่องนอนต่างๆ การจัดท่านอนและนั่งเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับและป้องกันการสำลักอาหาร การจัดซื้อเตียงครอบเพื่อป้องกันยุง และแมลงวัน รวมทั้งการซื้อชั้นวางของ รถใส่อุปกรณ์ทางการแพทย์ สายดูดเสมหะ การจัดยาปฐมนิยามบาลเบื้องต้น เช่น น้ำยาทำแผล ชุดทำแผล กอสและพลาสติกพร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจกับผู้ดูแล และให้เบอร์โทรศัพท์เพื่อการติดต่อ ปรึกษาด้านการดูแล

ผลการดำเนินการ (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมและด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ)พบว่า

- ผู้สูงอายุ มีร่างกายที่สะอาดมากขึ้น ไม่มีแผลกดทับ ไม่เกิดการสำลักอาหาร ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกิดการติดเชื้อในร่างกาย
- ผู้ดูแล สดชื่นขึ้น มั่นใจในคุณภาพการดูแลมากขึ้น



รายชื่อ 5

ผู้สูงอายุชายไทย วัย 65 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน มีปัญหาการขับถ่ายปัสสาวะจากต่อมลูกหมากโตต้องมีการสวนปัสสาวะด้วยตนเอง มีบุตรสาวคนสุดท้องเป็นผู้ดูแลหลักมีประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง (ปัญญาอ่อน)

สภาพปัญหา

1. ผู้สูงอายุมีประวัติติดเชื่อในระบบทางเดินปัสสาวะบ่อยครั้ง ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยครั้งจากความพร่องในการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคลและระบบทางเดินปัสสาวะ
2. ผู้ดูแลพร่องความรู้ในการดูแลความสะอาดระบบขับถ่ายปัสสาวะเช่น การจัดการทำความสะอาดชุดสวนปัสสาวะด้วยตนเองโดยล้างทำความสะอาดและตากบริเวณใต้ถุนบ้านซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
3. ความสะอาดของชุดสวนปัสสาวะด้วยตนเองเพียง 1 ชุดเท่านั้น อาจมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะได้

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแลผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยดูแลความสะอาดร่างกายให้ความรู้เกี่ยวกับการทำความสะอาดและการสวนปัสสาวะด้วยตนเองที่ถูกต้อง ทีมผู้วิจัยสาธิตและให้ผู้ดูแลสาธิตย้อนกลับการทำความสะอาดชุดสวนปัสสาวะด้วยตนเองและจัดซื้อชุดสวนปัสสาวะสำรองเพิ่มเติมให้กับผู้สูงอายุ

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ)พบว่า

- ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจและสามารถสาธิตย้อนกลับการสวนปัสสาวะได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะผู้สูงอายุสดชื่นขึ้น
- ผู้ดูแลมั่นใจในคุณภาพการดูแลมากขึ้น
-



รายที่ 6

ผู้สูงอายุหญิงไทย วัย 72 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน มีประวัติกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้างซ้าย มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

สภาพปัญหา

ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เสี่ยงต่อปัญหาการปวดตกหกล้มและขาดอุปกรณ์ในการฝึกเดิน

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแลและผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ การทรงตัวและความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม จากนั้นผู้วิจัยทำรองเท้ากันลื่นแบบรัดส้น การซื้ออุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อป้องกันการหกล้ม

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ)พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาข้อติดของร่างกายด้านซ้าย สามารถเดินได้สะดวก ไม่เกิดปัญหาการหกล้ม
- ผู้ดูแล ร่าเริง สดชื่นขึ้น ผู้ดูแลมั่นใจในคุณภาพการดูแลมากขึ้น



รายที่ 7

ผู้สูงอายุชายไทย วัย 74 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน มีประวัติกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้างซ้าย มีบุตรชายเป็นผู้ดูแล

สภาพปัญหา

ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เสี่ยงต่อปัญหาข้อไหล่ติดด้านซ้าย

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแลและผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อข้อไหล่ติด จากนั้นผู้วิจัยทำรอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนด้านบนและป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ)พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาข้อติดของร่างกายด้านซ้าย
- ผู้ดูแลพึงพอใจและช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายออกกำลังกล้ามเนื้อ



รายชื่อ 8

ผู้สูงอายุหญิงไทย วัย 70 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน มีประวัติกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้างขวา มีบุตรชายเป็นผู้ดูแล

สภาพปัญหา

ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เสี่ยงต่อปัญหาข้อไหล่ติดด้านขวา

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแลผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อข้อไหล่ติด จากนั้นผู้วิจัยทำรอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนด้านบนและป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ)พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาข้อติดของร่างกายด้านขวา
- ผู้ดูแล สดชื่นขึ้น และช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย



รายชื่อ 9

ผู้สูงอายุชายไทย วัย 60 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน มีประวัติกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้างขวา 1 ปี มีบุตรชายเป็นผู้ดูแล

สภาพปัญหา

ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้ออ่อนแรงด้านขวา ใช้ส้วมแบบนั่ง ด้วยข้อจำกัดของกล้ามเนื้ออ่อนแรงจึงยืนถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแลผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ จากนั้นผู้วิจัยซื้อส้วมแบบนั่งถ่ายอุจจาระ ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความสะดวกสบายในการขับถ่ายมากขึ้น

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ)พบว่า

- ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายในการขับถ่ายปัสสาวะและอุจจาระมากขึ้น
- ผู้ดูแล สดชื่นขึ้น มั่นใจในคุณภาพการดูแลมากขึ้น



รายชื่อ 10

ผู้ป่วยหญิงไทยวัย 84 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 11 คะแนน มีประวัติขาอ่อนแรง มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

สภาพปัญหา

1. ปัญหาการพลัดตกหกล้ม โดยเมื่อเวลาผู้สูงอายุอาบน้ำจะต้องให้ผู้ดูแลพยุง ซึ่งพบผู้ดูแลมีรูปร่างเล็กทำให้รับน้ำหนักผู้สูงอายุได้ไม่ไหว จึงทำให้ล้มบ่อยครั้ง
2. ปัญหาการล้มขา ผู้สูงอายุ เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับการจัดสิ่งแวดล้อมป้องกันการพลัดตกหกล้มแก่ผู้ดูแล และผลิตนวัตกรรม “ผ้าพันยึดเพิ่มกำลังขา” เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อและเอ็นคลายออกไปตามแนวกล้ามเนื้อและเอ็นเดิม ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (โดยการให้ผู้ป่วนั่งห้อยขา แล้วนำอุปกรณ์พันรอบข้อเท้า แล้วให้ผู้ป่วนั่งดึงผ้ายึดบริเวณขาที่มีที่จับไว้ ดึงขึ้นมาค้างไว้แล้วคลายสลับกัน) และใช้นวัตกรรม “สเก็ทมือ” เพื่อเพิ่มช่วงการเคลื่อนไหวของขา

ผลการดำเนินการวิจัย(การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ)พบว่า

- ผู้สูงอายุไม่เกิดปัญหาการพลัดตกหกล้ม ผู้สูงอายุทำการออกกำลังกายกล้ามเนื้อด้วยผ้าพันยึดกำลังขา และสเก็ทมือ กำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น แต่การบริหารกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุต้องมีการกระตุ้นจากผู้ดูแล
- ผู้ดูแลมีความใส่ใจดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีทำให้ร่างกายโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ที่ดี ซึ่งเกิดจากความใส่ใจในการดูแล ซึ่งเมื่อได้รับคำแนะนำไปผู้ดูแลมีความพร้อมนำไปสู่การปฏิบัติที่ดี



รายที่ 11

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 76 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 6 คะแนน ประวัติแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย ผู้ดูแลต้องช่วยยกและพยุงในการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อภาวะข้อติด

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อข้อไหล่ติด จากนั้นผู้วิจัยทำรอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนข้างซ้ายและป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาข้อติดของร่างกายด้านซ้าย
- ผู้ดูแลมีความพึงพอใจและช่วยกระตุ้นการออกกำลังกายด้วยรอก



รายที่ 12

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 76 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 10 คะแนน ประวัติแขนอ่อนแรงข้างขวาเคลื่อนไหวโดยใช้อุปกรณ์ช่วยในการเดิน ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

ผู้ป่วยแขนอ่อนแรงข้างขวา ผู้ดูแลต้องช่วยในการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อภาวะข้อติด

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อข้อไหล่ติด จากนั้นผู้วิจัยทำรอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนทั้งสองข้างและป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาข้อติด
- ผู้ดูแลมีความพึงพอใจ



รายที่13

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 75 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 6 คะแนน ประวัติแขนขาอ่อนแรงทั้งสองข้าง มีแผลกดทับเกรด 1 ที่ก้นกบ ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

ผู้ดูแลไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัว และการทำแผลที่ถูกต้อง อีกทั้งขาดอุปกรณ์ในการทำแผล

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และแผลกดทับ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัว และการทำแผลที่ถูกต้อง จากนั้นผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการพลิกตะแคงตัว และการทำแผลที่ถูกต้องจัดชุดอุปกรณ์ในการทำแผลให้

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุมีแผลกดทับที่ดีขึ้น
- ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการทำแผลมากขึ้น
- ผู้วิจัยส่งต่อข้อมูลให้เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน



รายที่ 14

ผู้สูงอายุชายไทยวัย 80 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน ประวัติความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในโลหิตสูง เกาต์ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลาน ผู้ดูแลเป็นบุตรสาวที่มีบ้านอยู่ห่างกันคนละหมู่บ้าน

สภาพปัญหา

1. ผู้ดูแลไม่มีเวลาจัดยาให้ผู้สูงอายุ และหลานที่อาศัยอยู่ภายในบ้านเดียวกันไม่สามารถจัดยาให้รับประทานได้อย่างถูกต้อง
2. ยาปะปนกันจำนวนมาก และมียาหมดอายุปะปนอยู่ด้วย

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยคัดแยกยา คัดยาที่ไม่หมดอายุให้อยู่ในประเภทเดียวกัน และจัดกล่องยาให้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อความสะดวก รับประทานยาได้อย่างถูกต้องและครบตามจำนวน

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- แนะนำให้ผู้ดูแลมาตรวจสอบชนิดและจำนวนยาให้ถูกต้องทุก 2 สัปดาห์



รายที่ 15

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 80 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน ประวัติความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในโลหิตสูง ผู้ดูแลเป็นบุตรสาวที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน

สภาพปัญหา

1. ผู้ดูแลไม่มีเวลาจัดยาให้ผู้สูงอายุ
2. ยามีจำนวนมากและมียาหมดอายุปะปนอยู่

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยคัดแยกยา คัดยาที่ไม่หมดอายุให้อยู่ในประเภทเดียวกัน และจัดกล่องยาให้สำหรับผู้สูงอายุเพื่อความสะดวก รับประทานยาได้อย่างถูกต้องและครบตามจำนวน

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุสามารถรับประทานยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
- แนะนำให้ผู้ดูแลตรวจสอบชนิดและจำนวนยาให้ถูกต้องทุกสัปดาห์



รายที่ 16

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 76 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 10 คะแนน ประวัติแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย ผู้ดูแลต้องช่วยยกและพยุงในการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม จากนั้นผู้วิจัยทำรอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนขาข้างซ้ายและป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้ม

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุ
- ผู้ดูแลมีความพึงพอใจและช่วยกระตุ้นการออกกำลังกายด้วยรอก



รายที่ 17

ผู้สูงอายุชายไทย วัย 72 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 7 คะแนน มีประวัติกล้ามเนื้ออ่อนแรงข้างซ้าย มีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

สภาพปัญหา

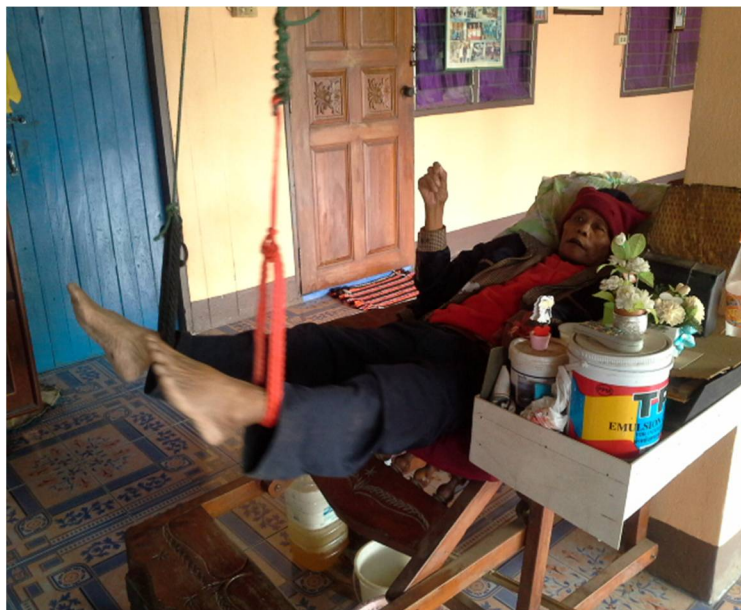
ผู้สูงอายุมีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เสี่ยงต่อปัญหาข้อติดของร่างกายด้านซ้าย

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อข้อไหล่ติด จากนั้นผู้วิจัยทำรอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนด้านบนและป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาข้อติดของร่างกายด้านซ้าย
- ผู้ดูแลพึงพอใจและช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุออกกำลังกาย



รายที่ 18

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 76 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 10 คะแนน ประวัติโรคเกาต์ เบาหวานและข้อเข่าเสื่อมปวดสะโพกและก้นกบ ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

ผู้ป่วยปวดเข่าลุกเดินได้ด้วยตนเองค่อนข้างลำบากจึงนั่งอยู่กับที่เป็นส่วนใหญ่ ผู้ดูแลต้องช่วยยกและพยุงในการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้มและเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับบริเวณก้นกบ จากนั้นผู้วิจัยทำนวัตกรรมเบาะรองนั่งด้วยฟองน้ำป้องกันแผลกดทับ

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุไม่มีแผลกดทับที่บริเวณก้นกบทุเลาอาการปวดสะโพก
- ผู้ดูแลมีความพึงพอใจ



รายที่ 19

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 75 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 8 คะแนน ประวัติแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย ผู้ดูแลต้องช่วยยกและพยุงในการเคลื่อนไหว เสี่ยงต่อภาวะพลัดตกหกล้ม

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม จากนั้นผู้วิจัยทำรอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนขาข้างซ้ายและป้องกันปัญหาการพลัดตกหกล้ม

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านร่างกายและสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุมีกำลังกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้น ไม่มีปัญหาการพลัดตกหกล้มหรืออุบัติเหตุ
- ผู้ดูแลมีความพึงพอใจและช่วยกระตุ้นการออกกำลังกายด้วยรอก



รายที่ 20

ผู้สูงอายุหญิงไทยวัย 78 ปี มีค่าระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 11 คะแนน ประวัติแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย ผู้ดูแลเป็นบุตรสาว

สภาพปัญหา

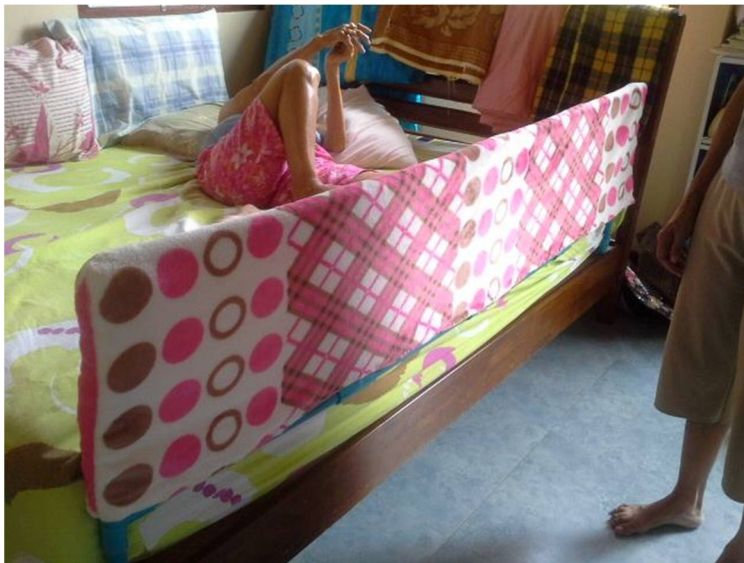
ผู้ป่วยแขนขาอ่อนแรงข้างซ้าย เดินไม่ได้ ผู้ดูแลต้องช่วยยกและพยุงในการเคลื่อนไหว มีประวัติตกเตียง

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและพูดคุยเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้ดูแล ผู้ดูแลยินดีรับความช่วยเหลือจากทีมผู้วิจัย จากนั้นผู้วิจัยประเมินกำลังกล้ามเนื้อ และประเมินสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการตกเตียงซ้ำ จากนั้นผู้วิจัยร่วมกับผู้ดูแลร่วมกันออกแบบอุปกรณ์ที่สามารถช่วยป้องกันการตกเตียงซ้ำของผู้สูงอายุ โดยใช้ท่อพลาสติกต่อกันแทนเหล็กกั้นเตียงและตัดเย็บผ้าห่มเพื่อคลุมเหล็กกั้นเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลขีดข่วนจากรอยต่อของท่อพลาสติก

ผลการดำเนินการวิจัย (การพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้กับผู้สูงอายุ) พบว่า

- ผู้สูงอายุไม่มีปัญหาการตกเตียงซ้ำ
- ผู้ดูแลมีความพึงพอใจและคลายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้สูงอายุ



สรุปผล

ส่วนที่ 1

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 50 คน โดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล(Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 จำแนกตามกลุ่มศักยภาพ และตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder) คือ ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ซึ่งมีผลรวมคะแนนADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนนมากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92 และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกัด หรือทุพพลภาพ ซึ่งมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8

ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย โดยภาพรวมทั้ง 4 ด้าน พบว่า คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในภาพรวม มีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.39) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านจิตสังคมมีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.54(มาก) รองลงมา คือ ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน มีค่าเฉลี่ย 3.48 (ปานกลาง) และในด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.16 (ปานกลาง) ตามลำดับเมื่อพิจารณาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย เป็นรายชื่อพบว่า

ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ด้านความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องแสงสว่างภายในบ้านมีความเหมาะสม โดยเฉพาะบริเวณทางเดินต่าง ๆ มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.54 (มาก) รองลงมา คือ ความเหมาะสม และปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุในเรื่องบันไดบ้านไม่สูงชัน มีราวบันไดจับ/สำหรับบ้านชั้นเดียวพื้นบ้านเรียบอยู่ในระดับเดียวกันไม่มีพื้นต่างระดับ มีค่าเฉลี่ย 3.44 (ปานกลาง) และคุณภาพการดูแลในบริเวณบ้านไม่มีสิ่งสกปรก/ขยะมูลฝอย/แหล่งน้ำเสีย มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 2.98 ตามลำดับ

ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ พบว่า ในด้านความสะอาดเรียบร้อยเกี่ยวกับภายในจมูกไม่มีคราบสกปรกหรือสิ่งคัดหลั่งต่างๆ มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.42 (ปานกลาง) รองลงมา คือ ตา ไม่มี ขี้ตา หรือสิ่งคัดหลั่งต่าง ๆ และหูไม่มีคราบสกปรกหรือขี้ไคลมีค่าเฉลี่ย 3.40 (ปานกลาง) และคุณภาพการดูแลในด้านการรักษาความสะอาดเล็บมือเล็บเท้า มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.28 ตามลำดับ

ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการเคารพในเรื่องสิทธิส่วนบุคคล มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.54 (มาก) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับในสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติอยู่เป็นประจำ เช่น ความเชื่อในสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา สิ่งลึกลับ โดยผู้ดูแลจัดกระทำแทนให้กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติเองได้มีค่าเฉลี่ย 3.52 (มาก) และในด้านผู้สูงอายุ มีห้องส่วนตัว บริเวณส่วนตัว แยกเป็นสัดส่วน มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.40 ตามลำดับ

ด้านจิตสังคมพบว่า ผู้สูงอายุจะมีผู้ดูแลให้การช่วยเหลืออยู่ใกล้ ๆ มีคุณภาพการดูแลอยู่ในระดับสูงสุด มีค่าเฉลี่ย 3.60 (มาก) รองลงมา คือ ผู้สูงอายุไม่ถูกทอดทิ้งให้อยู่เพียงลำพังคนเดียว หรือถ้าผู้ดูแลมีความจำเป็นต้องไปทำธุระ ผู้ดูแลจะฝากบุคคลอื่นให้ดูแล และผู้สูงอายุจะพูดคุย เอาใจใส่สอบถามความต้องการของ

ผู้สูงอายุ เช่น การเลือกรายการอาหาร การบรรเทาความไม่สุขสบายมีค่าเฉลี่ย 3.54 (มาก) และผู้สูงอายุได้รับการสัมผัส/การแสดงถึงความรัก (เช่นการโอบกอด จับมือ ทำทางที่แสดงออกในขณะที่ให้ ความไม่สุขสบาย มีคุณภาพการดูแลต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.48 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย หลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชนโดยภาพรวม พบว่า ค่า $t = 20.311$ คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมหลังการใช้รูปแบบการดูแลที่อยู่ในชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม พบว่า ค่า $t = 18.594$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายด้านสิ่งแวดล้อม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

คุณภาพการดูแลด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพพบว่า ค่า $t = 18.594$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

คุณภาพการดูแลด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน พบว่า ค่า $t = 11.229$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมพบว่า ค่า $t = 8.238$ หมายถึง คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย ด้านจิตสังคม แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ 0.01 โดยคะแนนหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย มีคะแนนมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย

ส่วนที่ 3 นวัตกรรมทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย

นวัตกรรมทางการพยาบาลในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ร่วมกับผู้ดูแล ซึ่งเกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ทั้ง 4 ด้าน (ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกายและการดูแลสุขภาพ ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน และด้านจิตสังคม) ได้แก่

- การปรับสิ่งแวดล้อมห้องพักให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีห้องพักใหม่ที่เหมาะสมในการพักอาศัยและเพิ่มคุณภาพการดูแลของผู้ดูแล
- มุ่งกันยุง และแมลงวัน
- นวัตกรรม “ยางยืด” เพื่อการบริหารกำลังแขน
- รองเท้ากันลื่นแบบรัดส้น การใช้อุปกรณ์ช่วยเดินเพื่อป้องกันการหกล้ม
- รอกเพื่อเพิ่มกำลังแขนด้านบนและป้องกันปัญหาข้อไหล่ติด
- ส้วมแบบนั่งถ่ายอุจจาระ
- “ส้วมสไลด์เดอร์” เพื่อให้ผู้ป่วยได้ช่วยเหลือตนเองโดยใช้มือถัดขึ้นไปนั่งบนอุปกรณ์ (ส้วมสไลด์เดอร์) โดยที่ผู้ดูแลไม่จำเป็นต้องยกขึ้นบน bad pan และสามารถขับถ่ายได้เลยบริเวณที่ผู้ป่วยอยู่โดยไม่ต้องเข้าห้องน้ำ
- “ผ้าพันยืดเพิ่มกำลังขา” เพื่อช่วยให้กล้ามเนื้อและเอ็นคลายออกไปตามแนวกล้ามเนื้อและเอ็น
- เบาะรองนั่งด้วยฟองน้ำป้องกันแผลกดทับ
- อุปกรณ์ที่สามารถช่วยป้องกันการตกเตียงซ้ำของผู้สูงอายุ โดยใช้ท่อพลาสติกต่อกันแทนเหล็กกันเตียงและตัดเย็บผ้าห่มเพื่อคลุมเหล็กกันเตียงเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับจากรอยต่อของท่อพลาสติก

อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขออภิปรายผล ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 50 คน โดยใช้ดัชนีบาร์เธลเอ็ดแอล(Barthel Activities of Daily Living: ADL) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 จำแนกตามกลุ่มศักยภาพ และตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder) คือ ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ซึ่งมีผลรวมคะแนนADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนนมากที่สุด จำนวน 46 คน คิดเป็นร้อยละ 92 และเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ ซึ่งมีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4คะแนน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 8 ในการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อประโยชน์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายในแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม และถุกวิธี และสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขได้เสนอแนวทางในการดูแล *ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (home bound elder) ในด้านสุขภาพ* ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำกัดในการดำเนินชีวิตในสังคมชัดเจนและอาจมีความจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐานหรือต่อเนื่องบางประการทำให้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นบ้างบางส่วนเช่นในการเคลื่อนไหวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถเดินตามลำพังบนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือหรือผู้ช่วยเหลือการรับประทานอาหารผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหารหรือกลุ่มที่แม้จะรับประทานอาหารได้เองแต่อาจทำหกละเอะเทอะ/โตะเปื้อนได้เรื่องการขับถ่ายเช่นพาไปห้องสุขาช่วยทำความสะอาดหลังขับถ่ายมีโรคประจำตัวหลายโรค (comorbidity/multimorbidity) โดยมีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้หรือมีภาวะแทรกซ้อนนอกจากนี้ยังเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) ที่มีผลต่อการเคลื่อนที่และการเข้าสังคมทางด้านร่างกายเช่นการมีความยากลำบากในการเคลื่อนที่ (instability & impair mobility) ทางด้านจิตใจเช่นมีภาวะซึมเศร้าทางด้านสติปัญญาการคิดรู้เช่นภาวะหลงลืมและสมองเสื่อมใน *ด้านสังคม* ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านนี้เป็นกลุ่มที่มีส่วนร่วมกับสังคมน้อยเนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายเช่นไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมที่วัดได้เช่นเดิมรวมถึงกลุ่มที่ไปมานอกบ้านได้โดยอิสระแต่ไม่ชอบออกสังคมและกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมสังคมได้เนื่องจากติดภาระทางบ้านเช่นต้องดูแลหลานผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจมีหรือไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะช่วยเสริมสุขภาพและเสริมศักยภาพชุมชนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อน การที่ผู้สูงอายุมีปัญหาทางสังคมด้านนี้จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากหน่วยงานด้านสังคมโดยการประสานงานของทีมสุขภาพทั้งนี้เพื่อสร้างสุขภาพให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้คือการดำรงการมีสุขภาพที่ดี มีการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีการป้องกันการเสื่อมถอยของการทำหน้าที่และภาวะทุพพลภาพแต่เริ่มต้นและป้องกันการเกิดโรค(ใหม่) รวมถึงการพัฒนาศักยภาพในการมีส่วนร่วมในสังคมหรือใช้ภูมิปัญญาเพื่อสร้างสรรค์สังคม *เป้าหมายการดูแล* จึงเน้นการควบคุมโรคการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ภาวะทุพพลภาพ ความพิการ และเพิ่มศักยภาพในการพึ่งพาตนเองการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในส่วน *ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder)* ผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียงนี้ยังมีกลุ่มย่อยเป็นกลุ่มติดเตียง (bed bound elder) และกลุ่มระยะสุดท้าย (bed bound elder-end of life) *ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (bed bound elder)* เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายและ/หรือการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหลายโรคและมีภาวะแทรกซ้อนภาวะหอบ/เปราะบาง การดูแล *ในด้านสุขภาพ* ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวันไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ทำให้ต้องการความ

ช่วยเหลือจากผู้อื่นทั้งในการเคลื่อนย้ายและ/หรือในกิจวัตรพื้นฐานประจำวันเช่นการเคลื่อนไหวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถย้ายตำแหน่งตัวเองขณะนั่งได้หรือแม้แต่ช่วยตัวเองไม่ได้ในท่านอนต้องการความช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายหรือพลิกตะแคงตัวการรับประทานอาหารผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะกลืนลำบากแม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้และผู้สูงอายุอาจได้รับสารอาหารผ่านช่องทางอื่น (งมูกกระเพาะอาหารหรือลำไส้) การขยับตัวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต้องขยับในท่านอนหรืออยู่บนเตียงสวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลาหรือต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำในด้านสังคมผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนี้เป็นกลุ่มที่ไม่สามารถมีส่วนร่วมทางสังคมด้วยตนเองได้เนื่องจากข้อจำกัดทางด้านร่างกายปัญหาสุขภาพที่มีผลต่อความสามารถในการเคลื่อนที่ได้ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จำเป็นต้องพึ่งพาครอบครัว-ผู้อื่น-สังคมในการมีส่วนร่วมทางสังคมผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจไม่มีศักยภาพในการช่วยเหลือครอบครัวและสังคมได้การเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุและครอบครัวผู้ดูแลจะช่วยเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและเสริมศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงอาจเป็นผู้ที่มีหรือไม่มีปัญหาทุกข์ยากเดือดร้อนด้วยที่อาจมีผลต่อความต้องการการดูแลช่วยเหลือและปัญหาทางจิตใจซึ่งมักจะเป็นปัญหาด้านใดด้านหนึ่งหรือหลายด้านร่วมกันเช่นการขาดผู้ดูแลช่วยเหลือถูกทอดทิ้งอยู่ลำพังหรือได้รับการดูแลที่ไม่เหมาะสมการเข้าถึงสิทธิหรือบริการที่พึงได้รับปัญหาความยากจนไม่มีรายได้เป้าหมายของการดูแลคือการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันการเกิดภาวะทุพพลภาพเพื่อให้สามารถใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้ตามอัตภาพโดยได้รับความช่วยเหลือดูแลหรือมีผู้ดูแลช่วยเหลือจากครอบครัวชุมชนสังคมตามความต้องการและไม่เสียชีวิตก่อนวัยอันควรการดูแลที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจากการศึกษาของยุทธนาพูนพานิชและแสงนภาอุทัยแสงไพศาล(2557) ศึกษาแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่พบว่า การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย จำแนกตามดัชนีบาร์เธลเอ็ดิแอล เพื่อนำผลการประเมินมากำหนดกิจกรรม การดูแล และการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายและจากการศึกษาของปิยะดา ด้วงพิบูลย์ (2552) ศึกษาเรื่องการประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุในเขตอำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี พบว่า การได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างถูกต้อง และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายของผู้ดูแล เป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายให้มีคุณภาพ

การประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายก่อนการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย พบว่า ในด้านจิตสังคมมีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.54(มาก) รองลงมา คือ ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน มีค่าเฉลี่ย 3.48 (ปานกลาง) และในด้านสิ่งแวดล้อม มีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.16 (ปานกลาง) จากผลการประเมินที่ พบว่าคุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพต่ำที่สุดเนื่องมาจากเศรษฐกิจทางสังคมของครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ส่วนใหญ่มีฐานะยากจน ประกอบอาชีพเกษตรกรรม และรับจ้าง ส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับการศึกษาศิริณีศรีหาภาค โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณิศร เต็งรัง(2557)ศึกษาผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทยพบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายค่อนข้างยากจน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลมีคุณภาพต่ำไปด้วย และจากการศึกษาของเพ็ญแข ชิวะพันธ์(2545)ศึกษาเรื่องคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา: กรณีศึกษาในเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ปัญหาอุปสรรคด้านเศรษฐกิจ การมีรายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายการขาดอุปกรณ์เสริมที่ช่วยในการดูแล สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแล และการขาดพาหนะในการเดินทาง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับต่ำ

ส่วนในด้านจิตสังคมมีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับสูงที่สุด เนื่องจากวัฒนธรรมไทยจะมีการแสดงความรัก ความเอาใจใส่ และตระหนักถึงความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการี ไม่ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ส่งผลให้คุณภาพการดูแลด้าน จิตสังคมมีคุณภาพอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับงานวิจัยของพัชรินทร์ คำอินทร์ (2548) ได้ศึกษาความหมายการได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลในครอบครัว จากมุมมองของผู้สูงอายุ และศึกษาประสบการณ์การได้รับการดูแลโดยครอบครัวของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาที่บ้าน พบว่า มุมมองด้านจิตสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาที่บ้าน มีการปฏิบัติดูแลด้วยความเข้าใจ การปฏิบัติดูแลด้วยความเต็มใจ และด้วยการใช้วาจาที่ดี ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย และจากการศึกษาของนาริรัตน์ จิตรมนตรี วิไลวรรณ ทองเจริญ และ สาวิตรี ทยานศิลป์ (2552) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนเขตเมืองและกรุงเทพมหานครพบว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว ที่มีการป้องกันความรู้สึกเสียใจ และมีการสร้างความสุข สร้างความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม และการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ดูแลบนพื้นฐานของความรัก ความห่วงใย ความกตัญญู และความรู้สึกภาคภูมิใจในความสามารถดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลหลักส่งผลให้คุณภาพการดูแลด้านจิตสังคมสูงดี และจากการศึกษาของจรัสมาลฮอตตราและคณะ(2543) พบว่าโดยส่วนใหญ่ผู้ดูแลรู้สึกผูกพันและอยากมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุและเป็นการแสดงออกเพื่อทดแทนบุญคุณหรือกตัญญู กตเวที และรู้สึกมีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุและสามในสี่ของผู้ดูแลที่เป็นลูกหลานแสดงความพึงพอใจที่มีโอกาสได้ทดแทนบุญคุณ และถือเป็นความกตัญญู กตเวที และผู้ดูแลที่เป็นคู่สามีภรรยาทั้งคู่ก็แสดงความพึงพอใจที่มีโอกาสได้ดูแลคู่สมรสเป็นการตอบแทนที่ผู้ป่วยเคยปรนนิบัติมาก่อน

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงนำผลการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย ในรูปแบบของคู่มือเพื่อให้ความรู้ความเข้าใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายของผู้ดูแล รวมถึงระบบการดูแลที่มาจากภูมิปัญญาของชุมชน และนำมาสร้างนวัตกรรมทางการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายในแต่ละบุคคล ทำให้เกิดนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายที่มีคุณภาพและเฉพาะเจาะจงตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ดูแลแต่ละบุคคล ส่งผลให้คุณภาพการดูแลหลังจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายในชุมชนดีขึ้น โดยภาพรวม พบว่า คะแนนประเมินก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกาย โดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 โดยผลการประเมินคุณภาพ ทั้ง 4 ด้านคือ ด้านจิตสังคมมีคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายอยู่ในระดับสูงที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.54(มาก) รองลงมา คือ ด้านการเคารพสิทธิมนุษยชน มีค่าเฉลี่ย 3.48 (ปานกลาง) และในด้านสิ่งแวดล้อมมีคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายต่ำที่สุด มีค่าเฉลี่ย 3.16 (ปานกลาง) จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกายที่มาจากภูมิปัญญาของชุมชน ส่งผลให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถสร้างนวัตกรรมทางการดูแลที่เหมาะสม และยั่งยืน เพราะเกิดขึ้นมาจากการร่วมคิดค้น พัฒนาระบบการดูแล และนวัตกรรมทางการดูแลในแต่ละบุคคล นวัตกรรมที่ได้จากสอดคล้องกับการศึกษาของจินตนา อาจสันเทียะและพรนภา คำพราวศึกษาเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนจากผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุทำให้มีกระบวนการดูแลอย่างเป็นระบบครอบคลุมเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทุกกลุ่มอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

1. ขั้นตอนการพัฒนานวัตกรรมเพื่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาทางกาย มีการปรับปรุง ดัดแปลงนวัตกรรมหลายครั้งเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุแต่ละราย ผู้วิจัยไม่ได้บันทึกรูปภาพที่แสดงให้เห็นถึงวงจร ความต่อเนื่องและความเป็นไป จนสรุปสุดท้ายของนวัตกรรม บางชิ้น ดังนั้นผู้วิจัยควรมีการวางแผนการจัดเก็บข้อมูลให้เห็นความต่อเนื่องที่ชัดเจนของกระบวนการพัฒนานวัตกรรม
2. ผลสัมฤทธิ์กับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับองค์กรสำหรับการทำวิจัยในชุมชนค่อนข้างน้อย แต่ผลสัมฤทธิ์กับความร่วมมือของภาคีเครือข่ายในระดับบุคคลจะเพิ่มมากขึ้นหากมีการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลก่อนการดำเนินการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางกายด้านสิ่งแวดล้อมค่อนข้างต่ำ ควรมีการสร้างเครือข่ายการทำวิจัยร่วมกับสหวิชาชีพและการมีส่วนร่วมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง