

บทความวิจัย

**ความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ
ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล**

รชานา พลอาดา*

ธัญมณ จิตนาธรรม**

ประกอบ ทองจิบ***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 73 คน โดยใช้ช่วงเวลาเป็นตัวกำหนดเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ คุณภาพของเครื่องมือเท่ากับ 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า ระดับความต้องการความรู้ และทักษะสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.95$, S.D.=0.44) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านสุขภาพ ได้แก่ เรื่องโรคและการดูแล เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องอาหารและการใช้ยา และเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.14$, S.D. = 0.59, $\bar{X}=4.08$, S.D. = 0.43, $\bar{X}=4.05$, S.D. = 0.50 และ $\bar{X}=3.72$, S.D. = 0.46 ตามลำดับ) ในส่วนด้านจิต-สังคม ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ การเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง และความรู้ในการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.13$, S.D. = 0.36, $\bar{X}=3.82$, S.D. = 0.45 และ $\bar{X}=3.69$, S.D. = 0.41 ตามลำดับ) สำหรับระดับความต้องการบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.75$, S.D.=0.32) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.78$, S.D. = 0.33, $\bar{X}=3.74$, S.D. = 0.36 และ $\bar{X}=3.73$, S.D. = 0.28 ตามลำดับ)

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุควรได้รับการสอนสุขศึกษา ทางด้านสุขภาพ และด้านจิต-สังคม รวมทั้งจัดทำคู่มือพร้อมกลับบ้านสำหรับดูแลผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ และโรงพยาบาลออกเยี่ยมบ้าน

คำสำคัญ: ความต้องการ ความรู้ ทักษะ และบริการ, ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ, โรงพยาบาลสตูล

* พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล

** หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล

*** ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลสตูล

RESEARCH

The Needs, Knowledge, Skills and Services for Family Caregivers of Elderly Patients Admitted to the Male Surgical Ward. Hospital Satun*Rohana Pala-ard***Thunyamon Jidnatam****Pragob Thongjib******Abstract**

This descriptive study The purpose is to study the needs, knowledge, skills and services for family caregivers of elderly patients admitted to the male surgical ward. Hospital Satun The sample of 73 caregivers of elderly people using a defined time period chosen. Purposive sample Data collected by questionnaire, knowledge, skills and services for the care of elderly patients. The statistics used for data analysis were frequency, percentage, average and standard deviation

The results showed that the knowledge requirements. And skills for caregivers of older patients. The overall high level ($= 3.95$, $SD = 0.44$) and considering each aspect, including health. Prevention and care Health promotion The Food and Drug Use And the environment at the same high ($= 4.14$, $SD = 0.59$, $= 4.08$, $SD = 0.43$, $= 4.05$, $SD = 0.50$ and $= 3.72$, $SD = 0.46$, respectively) in the psycho - social features. psychological and spiritual development Enhancing self-esteem. And the knowledge to adapt and. Living conditions in the same high ($= 4.13$, $SD = 0.36$, $= 3.82$, $SD = 0.45$ and $= 3.69$, $SD = 0.41$, respectively) for service level requirements for family caregivers of older patients overall. at a high level ($= 3.75$, $SD = 0.32$) and considering each aspect of health, social and economic aspects in the same high ($= 3.78$, $SD = 0.33$, $= 3.74$, $SD = 0.36$ and $= 3.73$, $SD = 0.28$, respectively).

This research shows. Caregivers of elderly patients should be taught hygiene. (Knowledge and skills) health. Prevention and care Promoting healthy diet and drug use and the environment. The psycho - social The development of the mind and spirit. Enhancing self-esteem. And adaptation and living conditions. As well as a manual for home care patients with the device. Especially The feeding tube keeping the wound clean the body. Caring for patients with a breathing tube throat. Patient Care Urinary catheter And the care of patients with colorectal open the abdomen and so on. In addition, the hospital should arrange home visits to elderly patients.

Keyword: The need for knowledge, skills and services, caregivers, patients, hospitals stool.

* Nurse specialists male surgical ward. Hospital Satun

** Head male surgical ward. Hospital Satun

*** Nursing department, Hospital Satun

บทนำ

ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี 2503 พบว่า ผู้สูงอายุเพียง 1.2 ล้านคน ในปี 2545 กลับเพิ่มเป็น 5.6 ล้านคน และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 12.4 ล้านคนในปี 2563 (สมศักดิ์, 2555) และจากการศึกษาภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย (สุทธิชัย และคณะ, 2556) พบว่า อัตราการเป็นภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.1 และร้อยละ 16.3 ตามลำดับ และผู้สูงอายุชนิดเดียวมีถึงร้อยละ 4.9 ไม่สามารถเคลื่อนที่ภายในบ้าน ร้อยละ 1.6 และไม่สามารถออกนอกบ้านได้อย่างอิสระร้อยละ 3.1 สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มารับบริการโรงพยาบาลสตูลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี แผนกผู้ป่วยนอก ปี 2555, 2556, 2557 ร้อยละ 33.33, 33.48, 33.84 ตามลำดับ ส่วนแผนกผู้ป่วยใน ปี 2555, 2556, 2557 ร้อยละ 33.09, 33.44, 33.48 ตามลำดับ ส่วนของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย พบว่า มีผู้ป่วยสูงอายุประมาณเดือนละ 60 ราย และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากข้อมูลของผู้สูงอายุมารับบริการ ปี 2555, 2556, 2557 ร้อยละ 30.24, 31.87, 37.89 ตามลำดับ (ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสตูล (Hosxp), 2558) และจากการปฏิบัติงานให้บริการกับผู้ป่วยที่จำหน่าย พบว่าไม่ได้ตามแผนการจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีญาติดูแลหรือญาติไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ผู้ป่วยสูงอายุจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการถูกทอดทิ้ง อันเนื่องมาจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางสุขภาพและสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนเดิม ต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และจากการศึกษาสามารถจำแนกออกได้เป็นด้านสุขภาพ เช่น โรคและการดูแล อาหารและการใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ อีกด้านหนึ่ง คือ ด้านจิตใจ-สังคม ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องรู้เรื่อง เช่น การปรับตัวและ การดำรงชีวิตตามสภาพ การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ความรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน ทุกสังคม เพื่อให้ก้าวทันต่อปัญหาสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่รู้สิ้นสุด การมีความรู้ ทักษะ และข้อมูลบริการทางสังคมที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องมี (เจียมจิต, 2552)

ปัจจุบันสัดส่วนของผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่พบในโรงพยาบาลต่างๆ โดยทั่วไปนับวันจะมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้น และความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลก็จะมากขึ้นซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นภาระหนักสำหรับครอบครัวที่จะต้องรับภาระดูแลส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงของรูปแบบการจัดบริการสุขภาพการสอดคล้องกับศึกษาของ สุพัตรา และคณะ (2556) พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Demands on information) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพ ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางร่างกายของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ และศศิพัฒน์ (2547) พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และมีความต้องการเรียนรู้เรื่องโรคและแนวทางในการดูแลและรักษาที่ถูกต้อง และ เจียมจิต (2552) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นวัยที่ง่ายต่อความรู้สึกอ่อนไหว ต้องการความรักความเอาใจใส่และความอบอุ่นจากคนรอบข้าง ปัญหาที่พบบ่อย คือ ความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีคุณค่าลดลง วิตกกังวล เจ็บเหงา ว่าเหว่ โกรธ ขี้โมโห หงุดหงิดง่าย จู้จู้ขี้บ่น ก้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านจิตใจ - สังคม และต้องการเรียนรู้ความรู้และทักษะด้านนี้เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดคุณภาพ

ชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล และ ศศิพัฒน์ (2549) พบว่า ญาติผู้ดูแลจึงมีความต้องการบริการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครช่วยเหลือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน

แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559) ได้กำหนดให้มีกลวิธีและมาตรการในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2555) รวมถึงนโยบายเร่งด่วนกระทรวงสาธารณสุขเพื่อคืนความสุขให้ประชาชนตามนโยบายคณะรักษาความสงบแห่งชาติ (คสช.) โดยการเปิดตัว “ทีมหมอครอบครัว” เป็นการจับบริการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พักฟื้นอยู่ที่บ้าน หรือเรียกว่า ติดเตียง จำนวน 163,860 คน ร้อยละ 1.8 ของผู้สูงอายุที่มี 9 ล้านกว่าคน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และทักษะการดูแลควบคู่ไปกับการพยาบาลพื้นฐาน (ศศิพัฒน์และคณะ, 2552) ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล เพื่อนำข้อมูลไปใช้วางแผนจัดบริการให้ความช่วยเหลือสนับสนุนส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของญาติผู้ดูแลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ภายหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้ป่วยสูงอายุจัดว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการถูกทอดทิ้ง อันเนื่องมาจากผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งทางสุขภาพและสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เหมือนเดิม ต้องการผู้ดูแลที่มีความรู้ความเข้าใจ มีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม และจากการศึกษาสามารถจำแนกออกได้เป็นด้านสุขภาพ เช่น โรคและการดูแล อาหารและการใช้ยา การจัดสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ อีกด้านหนึ่ง คือ ด้านจิต-สังคม ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องรู้เรื่อง เช่น การปรับตัวและ การดำรงชีวิตตามสภาพ การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ และการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง เป็นต้น ความรู้เป็นสิ่งสำคัญสำหรับทุกคน ทุกสังคม เพื่อให้ก้าวทันต่อปัญหาสถานการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด การมีความรู้ ทักษะ และข้อมูลบริการทางสังคมที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านทั้งยามปกติและยามเจ็บป่วย จึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ดูแลต้องมี (เจียมจิต, 2552); การศึกษาของ สุพัตรา และคณะ (2556) พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Demands on information) ได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพ ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางร่างกายของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ และศศิพัฒน์ (2547) พบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และมีความต้องการเรียนรู้เรื่องโรคและแนวทางในการดูแลและรักษาที่ถูกต้อง และ เจียมจิต (2552) พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นวัยที่ง่ายต่อความรู้สึกอ่อนไหว ต้องการความรักความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากครอบครัว ปัญหาที่พบบ่อย คือ ความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีคุณค่าลดลง วิดกกังวล เจ็บเหงา ว้าเหว่ โกรธ ขี้โมโห หงุดหงิดง่าย จู้จู้ขี้บ่น ก้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านจิต - สังคม และต้องการเรียนรู้ความรู้และทักษะด้านนี้ เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้ง

ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล และ ศศิพัฒน์ (2549) พบว่า ญาติผู้ดูแลจึงมีความต้องการบริการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครช่วยเหลือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆได้ และเป็น การช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ความสามารถ ทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกันให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่และ สุพัตรา , เกรียงศักดิ์ , เสาวภา , พัทธณี , วิธาพรรณ , วิราพร และกุลศ . (2556) พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือ ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการหรือการช่วยเหลือกันภายในกลุ่มสังคมนั้นจะช่วยลดภาระของผู้ดูแลลงบ้าง เช่น มีบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วย การมีอาสาสมัครเข้าไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านหรือให้ความช่วยเหลือเป็นครั้งคราว ซึ่งจะช่วยลดภาระของญาติผู้ดูแลลงได้และนอกจากนี้ผู้ดูแลมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องการเงิน ในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการมีรายได้ เนื่องจากการให้การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพานั้น ผู้ดูแลต้องมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแล เช่น ค่าเดินทาง ค่าอาหารรักษารักษาพยาบาล ค่าเครื่องนุ่งห่ม และค่าสาธาณูปโภค ทั้งนี้ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลส่วนมากจะมีบทบาทในเรื่องช่วยเหลือค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

1.รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเพื่อศึกษาความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล ใช้ระยะเวลาการศึกษา 1 เดือน ตั้งแต่วันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2558

2.ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูล สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ดี มีความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามระหว่างวันที่ 1-28 กุมภาพันธ์ 2558 จำนวน 73 คน โดยใช้ช่วงเวลาเป็นตัวกำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3. การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือแบบสอบถาม (Questionnaires) ความต้องการความรู้ ทักษะและบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน แล้วนำมาทดลองกับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายโรงพยาบาลสตูล จำนวน20คน มีค่าความเที่ยง 0.92

ประกอบด้วย 4 ส่วนดังนี้

3.1 ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุ ประเภทของการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในกลุ่มตัวอย่างต้องดูแล และภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 ข้อ

3.2 ส่วนที่ 2 ข้อคำถามเกี่ยวกับความต้องการความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน จำนวน 34 ข้อ เป็นลักษณะคำถามมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และ มากที่สุดโดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	มาก	ให้	4 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	น้อย	ให้	2 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

แบ่งเกณฑ์โดยใช้ (พิสัย) $R = \frac{\max - \min}{3}$ จะได้คะแนน 3 ช่วง คือ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
1.00 – 2.33	ต่ำ
2.34 – 3.67	ปานกลาง
3.68 – 5.00	สูง

3.3 ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน จำนวน 12 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	มาก	ให้	4 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	น้อย	ให้	2 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

แบ่งเกณฑ์โดยใช้ (พิสัย) $R = \frac{\max - \min}{3}$ จะได้คะแนน 3 ช่วง คือ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความต้องการบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
1.00 – 2.33	ต่ำ
2.34 – 3.67	ปานกลาง
3.68 – 5.00	สูง

3.4 ส่วนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการของหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูลและข้อเสนอแนะ จำนวน 3 ข้อ เป็นลักษณะคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) คือ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	มากที่สุด	ให้	5 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	มาก	ให้	4 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	ปานกลาง	ให้	3 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	น้อย	ให้	2 คะแนน
ถ้าผู้ตอบเลือกตอบ	น้อยที่สุด	ให้	1 คะแนน

แบ่งเกณฑ์โดยใช้ (พิสัย) $R = \frac{\max - \min}{3}$ จะได้คะแนน 3 ช่วง คือ

คะแนนเฉลี่ย	ระดับความคาดหวังของญาติผู้ดูแลต่อบริการ
1.00 – 2.33	ต่ำ
2.34 – 3.67	ปานกลาง
3.68 – 5.00	สูง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาที่มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้
 - 4.1 แจกแบบสอบถามให้กับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลสตูลพร้อมทั้งแนะนำตัวขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
 - 4.2 การพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมการวิจัย การชี้แจงการตอบแบบสอบถาม และการส่งแบบสอบถามคืนภายใน 1 สัปดาห์หากยังไม่ได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยจะนัดเข้ามารับแบบสอบถามคืนภายใน 2 วันถัดมา
 - 4.3 เมื่อญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชายตอบแบบสอบถามและคืนให้แก่ผู้ศึกษาแล้ว ผู้ศึกษาได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติทั้งนี้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ส่งคืนแบบสอบถามที่ตอบแล้วคืนทุกราย คิดเป็น ร้อยละ 100
5. การวิเคราะห์และจัดกระทำข้อมูล จากแบบสอบถามคือ วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ความต้องการความรู้ ทักษะ และบริการสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง ร้อยละ 89.00 มีอายุระหว่าง 36 – 45 ปี ร้อยละ 35.60 รองลงมา มีอายุ 26 – 35ปี ร้อยละ 31.51 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.01 การศึกษาขั้นสูงสุด ระดับประถมศึกษา 4 หรือ 6 ร้อยละ 37.00 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ทำนา/ทำไร่/ ทำสวน ร้อยละ 64.38 มากกว่าครึ่งมีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท ร้อยละ 56.20 รองลงมา รายได้ 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 35.60 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุเป็นญาติ ร้อยละ 43.84 รองลงมา เป็นภรรยา ร้อยละ 42.46 ประเภทของผู้ดูแล ส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลหลัก ร้อยละ 68.50 ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตัวเองได้ ร้อยละ 89.00 และภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ เป็นโรคตา ต้อกระจก ร้อยละ 31.51 รองลงมา โรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ ร้อยละ 21.92

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความต้องการความรู้และทักษะสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านจำแนกตามรายด้าน

ความต้องการความรู้และทักษะ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ระดับความรู้ และทักษะ
ด้านสุขภาพ	3.99	0.47	สูง
เรื่องโรคและการดูแล	4.14	0.59	สูง
เรื่องอาหารและการใช้ยา	4.05	0.50	สูง
เรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม	3.72	0.46	สูง
เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ	4.08	0.43	สูง
ด้านจิต-สังคม	3.88	0.41	สูง
ความรู้ในการปรับตัวและการดำรงชีวิต	3.82	0.45	
ตามสภาพ			สูง
การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ	4.13	0.36	สูง
การเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง	3.69	0.41	สูง
โดยรวม	3.95	0.44	สูง

จากตาราง 1 พบว่า ความต้องการความรู้ และทักษะสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.44) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านสุขภาพ ได้แก่ เรื่องโรคและการดูแล เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องอาหารและการใช้ยา และเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.59, $\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.43, $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.50 และ $\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.46 ตามลำดับ) ในส่วนด้านจิต-สังคม ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ความรู้ในการปรับตัวและ การดำรงชีวิตตามสภาพ และการเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเองอยู่ในระดับสูง เช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.36, $\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.45 และ $\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.41 ตามลำดับ)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับความต้องการบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน จำแนกตามรายด้าน

ความต้องการบริการ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพ	3.78	0.33	สูง
ด้านสังคม	3.74	0.36	สูง
ด้านเศรษฐกิจ	3.73	0.28	สูง
โดยรวม	3.75	0.32	สูง

จากตาราง 2 พบว่า ความต้องการบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.32) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.33, $\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.36 และ $\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.28 ตามลำดับ)

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผลการศึกษา

สรุปผลการวิจัย

1.ระดับความต้องการความรู้ และทักษะสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน โดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.95$, S.D. = 0.44) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ด้านสุขภาพ ได้แก่ เรื่องโรคและการดูแล เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เรื่องอาหารและการใช้ยา และเรื่องการจัดสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.14$, S.D. = 0.59, $\bar{X} = 4.08$, S.D. = 0.43, $\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.50 และ $\bar{X} = 3.72$, S.D. = 0.46 ตามลำดับ) ในส่วนด้านจิต-สังคม ได้แก่ การพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ การเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง และความรู้ในการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 0.36, $\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.45 และ $\bar{X} = 3.69$, S.D. = 0.41 ตามลำดับ)

2.ระดับความต้องการบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.75$, S.D. = 0.32) และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า ด้านสุขภาพ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78$, S.D. = 0.33, $\bar{X} = 3.74$, S.D. = 0.36 และ $\bar{X} = 3.73$, S.D. = 0.28 ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพบว่า

1.ระดับความต้องการความรู้ และทักษะสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูงเนื่องมาจากความรู้และทักษะเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุมีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี โดยต้องมีการดูแลด้านร่างกายควบคู่ไปกับการดูแลด้านจิตใจ การศึกษาและเรียนรู้เรื่องเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอให้เท่าทันกับโรคและอาการป่วยที่เกิดขึ้น ญาติผู้ดูแลจึงมีความต้องการความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพัตรา และคณะ (2556) เรื่องความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลมีความต้องการ ด้านข้อมูลข่าวสาร (Demands on information) ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับ

สภาพ ความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทางร่างกายของผู้สูงอายุ การพยากรณ์โรค การดำเนินโรค ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาปัญหาการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัวของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2547) ซึ่งพบว่า ผู้ดูแลขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแล ผู้ดูแลส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่และมีความต้องการเรียนรู้เรื่องโรคและแนวทางในการดูแลและรักษาที่ถูกต้องสอดคล้องกับการศึกษาของ เจียมจิต (2552) ในเรื่องความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ป่วยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เป็นวัยที่ง่ายต่อความรู้สึกอ่อนไหว ต้องการความรักความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากคนรอบข้าง ปัญหาที่พบบ่อย คือ ความรู้สึกสูญเสีย รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าหรือมีคุณค่าลดลง วิตกกังวล เเสบเหงา ว้าเหว่ โกรธ ขี้โมโห หงุดหงิดง่าย จู้จี้ขี้บ่น ก้าวร้าว เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทำให้ญาติผู้ดูแลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในด้านจิต - สังคม และต้องการเรียนรู้ความรู้และทักษะด้านนี้เพื่อที่จะสามารถนำไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและเกิดคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ป่วยสูงอายุและผู้ดูแล

2. ระดับความต้องการบริการสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการแสดงบทบาทของญาติผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ต้องการให้ดูแลเกี่ยวกับเรื่องการเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุและต้องการได้รับการสนับสนุนบริการในเรื่องเหล่านี้ ซึ่งเป็นการบริการที่หน่วยงานภาครัฐต้องจัดให้ สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวซึ่งมุ่งเน้นให้ครอบครัวเป็นฐานในการดูแลเป็นการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องที่ผู้เกี่ยวข้องและบุคคลในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ที่ต้องกลับไปพักฟื้นและดูแลสุขภาพที่บ้านต่อ และนอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วบางครั้งแล้วยังต้องมีบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขจะมีบทบาทในการดูแลที่บ้านด้วยเช่นกัน ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงมีความต้องการบริการความช่วยเหลือจากบุคลากรทางการแพทย์ และอาสาสมัครช่วยเหลือในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุเบื้องต้นที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ และเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ความสามารถ ทักษะ และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกันให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ (ศศิพัฒน์, 2547) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของเล็ก(2549) เรื่องภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน ในหัวข้อปัญหาและความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ว่าครอบครัวต้องการให้มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขมาช่วยดูแลด้านสุขภาพแก่ชุมชน และช่วยจัดหา หรือส่งเสริมให้องค์กรในชุมชน ให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และต้องการให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต้องให้มีแพทย์มาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้นและสอดคล้องกับการศึกษาของสุพัตรา และคณะ(2556) เรื่องความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือ ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการหรือการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม สังคมนั้นจะช่วยลดภาระของผู้ดูแลลงบ้าง เช่น มีบริการรถพยาบาลรับส่งผู้ป่วย การมีอาสาสมัครเข้าไปเยี่ยมดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้านหรือให้ความช่วยเหลือช่วยเหลือผู้ดูแลเป็นครั้งคราว ซึ่งจะช่วยลดภาระของญาติผู้ดูแลลงได้ และนอกจากนี้ผู้ดูแลมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือสนับสนุนในเรื่องการเงิน ในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องการมีรายได้ เนื่องจากการให้การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพานั้น ผู้ดูแลต้องมีค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการให้การดูแล เช่น ค่าเดินทาง ค่ารักษา ค่ายา ค่าอาหาร ค่าเครื่องนุ่งห่ม ค่าอุปกรณ์ ค่าน้ำ ค่าไฟ และค่าโทรศัพท์ ทั้งนี้ครอบครัวหรือญาติผู้ดูแลส่วนมากจะมีบทบาทในเรื่องช่วยเหลือค่าใช้จ่ายแก่ผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรสอนสุขศึกษาให้ความรู้และทักษะแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุเกี่ยวกับ ด้านสุขภาพในเรื่องโรคและการดูแล การส่งเสริมสุขภาพ อาหารและการใช้ยา และ การจัดสิ่งแวดล้อม ส่วนทางด้านจิต-สังคมให้สุขศึกษา เรื่องการพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ การเสริมสร้างการมีคุณค่าในตนเอง และการปรับตัวและการดำรงชีวิตตามสภาพ สอนสุขศึกษาระหว่างการรอพบแพทย์และภายหลังจากที่แพทย์อนุญาตให้กลับไปพักฟื้นที่บ้าน รวมทั้งการจัดทำคู่มือพร้อมกลับบ้านสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยใส่อุปกรณ์โดยเฉพาะเรื่องการทำแผล การรักษา ความสะอาดของร่างกาย การดูแลผู้ป่วยที่มีท่อหายใจที่คอ การให้อาหารทางสายยาง การดูแลผู้ป่วย คาสายสวนปัสสาวะ และการดูแลผู้ป่วยมีลำไส้ใหญ่เปิดทางหน้าท้องเป็นต้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับญาติผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว

2. โรงพยาบาลควรจัดให้มีผู้ดูแลพิเศษเมื่อผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเอง ได้น้อยมาพบแพทย์ตามลำพังโดยไม่มีญาติมาด้วย รวมทั้งจัดให้มีบริการเชิงรุกอย่างสม่ำเสมอ เช่น การออกหน่วยตรวจสุขภาพและให้ความรู้แก่ประชาชนในชุมชน การติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย เป็นต้น อีกทั้งควรมีบริการสายด่วนฉุกเฉินหรือให้คำปรึกษาทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง (ศูนย์ hot Line) เพื่อให้ประชาชนสามารถสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค การเจ็บป่วย และการดูแลรักษาเบื้องต้นได้ ซึ่งสามารถช่วยลดการมารับบริการที่โรงพยาบาลโดยไม่จำเป็นได้ด้วย

3. ควรมีการพัฒนาศักยภาพองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้ความรู้ต่างๆ เช่น เรื่องการดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการดูแล การพัฒนาบุคลากร งบประมาณให้สามารถจัดบริการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัวและชุมชน

4. องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลและองค์การบริหารตำบล ควรให้บริการเกี่ยวกับการเช่ายืมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยในราคาที่เป็นธรรมหรือให้ยืมฟรีซึ่งอุปกรณ์ทางการแพทย์มีราคาแพงครอบครัว ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจอาจไม่สามารถซื้อเองได้ เช่น ถังออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เตียงสำหรับผู้ป่วย หรือกายอุปกรณ์อื่นๆ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเรื่องการเสริมพลังให้กับผู้ป่วยสูงอายุและญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาเรื่องการเตรียมพร้อมของสมาชิกในครอบครัวเพื่อการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังต่างๆ
3. ควรมีการศึกษารับรู้ของญาติผู้ดูแลเรื่องความรู้และทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
4. ควรมีการศึกษาวิจัยและพัฒนาอย่างต่อเนื่องในเรื่องเกี่ยวกับผู้สูงอายุเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนในอนาคต เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการสารสนเทศทางการแพทย์.โรงพยาบาลสตูล. 2558. **ฐานข้อมูลของโรงพยาบาลสตูล (Hosxp).สตูล:**โรงพยาบาลสตูล
- คณะกรรมการการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. 2555. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11พ.ศ. 2555-2559.** กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. 2552. **คู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน.** : ขอนแก่น ขอนแก่นการพิมพ์.
- เล็ก สมบัติ. 2549. **ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยในปัจจุบัน.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2547. **ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. 2552. **ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบท.** กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 2555. **รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553.** กรุงเทพมหานคร:มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, ชัยยศ คุณานุสนธ์และวิพุธ พูลเจริญ. 2556. **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย.** กรุงเทพฯ: โฮลิสติกพับลิชชิง.สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2557. สถิติสาธารณสุข
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร, เกียรติศักดิ์ ธรรมอภิพล, เสาวภา พรสิริพงษ์, พัชณี วินิจกุลม,วิชาพรรณ วิโรจน์รัตน์ วิชาพร ศรีสุพรรณ และกุศล สุนทรธาดา. 2556. **รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม.** ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยมหิดลปีงบประมาณ 2555. โดยความร่วมมือระหว่าง 7คณะ/สถาบันของมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล.