

บริการสุขภาพทางไกลต่อความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

จริญญา โคตรชนะ* พย.ม (การพยาบาลครอบครัว)

บทคัดย่อ:

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของบริการสุขภาพทางไกลต่อความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ในเขตอำเภอหนองหิน จังหวัดเลย จำนวน 84 คน สุ่มแบบง่าย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองได้รับบริการสุขภาพทางไกล จำนวน 4 ครั้ง ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบประเมิน ST-5 และแบบประเมินภาระการดูแล Zarit Burden ฉบับภาษาไทย ได้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .79 และ .74 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระไม่แตกต่างกัน ภายหลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโปรแกรมบริการสุขภาพทางไกล มีระดับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระลดลง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าบริการสุขภาพทางไกล ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุลดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระได้

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ, บริการสุขภาพทางไกล, ความเครียด, ความรู้สึกเป็นภาระ

*Corresponding author, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลหนองหิน อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย,

E-mail: kotchana2512@gmail.com

วันที่รับบทความ 11 ตุลาคม 2566 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 25 พฤศจิกายน 2566 วันตอบรับบทความ 22 พฤศจิกายน 2566

The Telehealth Intervention on Ageing Caregivers' Stress and Burden

Charinya Kotchana* M.N.S. (Family Nursing)

Abstract:

This quasi-experimental study aimed to investigate the effect of telehealth intervention on the levels of stress and burden experienced among caregivers who provide care for the elderly at home. The participants were 80 people of caregivers who provide care for the elderly at home in Nonghin district, Loei. They were selected using simple sampling techniques and divided into experimental and control groups. The experimental group received telehealth intervention for four sessions. The control group received usual care. Research instruments included the ST-5 questionnaire and Thai version of Zarit Burden questionnaire. Cronbach's alpha coefficient of these instruments were .79 and .74 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test. The results of this study revealed that, prior the intervention, the participants in experiment and control groups had no different in term of stress and burden scores ($p < 0.05$). After involving the intervention, comparing to the control group, it was found that the experimental group had statistically significant reduction of stress and burden scores ($p < .05$). These can be concluded that telehealth intervention could enhance the ability of caregivers who provide care for the elderly at home in term of confronting with problem as well as decreasing level of stress and burden.

Keywords: Caregiver, Telehealth, Stress, Burden

*Corresponding author, Registered Nurse, Nonghin Hospital, Nonghin district, Loei province,

Email kotchana2512@gmail.com

Received October 11, 2023, Revised November 25, 2023, Accepted November 22, 2023

ความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น สืบเนื่องกับอัตราการเกิดที่ลดลง ทำให้องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) คาดการณ์ไว้ว่าในปี 2030 ประชากรโลก 1 ใน 6 จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ในปี 2050 จะมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็น 2 เท่าของประชากรโลกทั้งหมด¹ สำหรับประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (ageing society) มาตั้งแต่ปี 2548 คาดว่าในปี 2576 ประเทศไทย จะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super aged society) โดยจะมีประชากรสูงอายุ ร้อยละ 28.0 ของประชากรทั้งประเทศ² ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุจะเกิดภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรพื้นฐาน (ร้อยละ 21.70) และเกิดความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ เช่น ต้อกระจก ระบบบดเคี้ยว การได้ยิน สายตา การบาดเจ็บจากการหกล้ม โรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกาย ได้แก่ โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 60.70) และโรคทางจิต โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 2.30)³ ผลจากการสำรวจปี พ.ศ.2564 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะติดบ้านติดเตียงมีจำนวน ร้อยละ 21.0 และจำเป็นต้องมีผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 59.90) รองลงมาเป็นคู่สมรส และ ญาติ⁴ สอดคล้องกับการศึกษาในปี พ.ศ.2565 พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุตร หลาน หรือญาติ (ร้อยละ 56.88)⁴

การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวต้องเพิ่มบทบาทและความรับผิดชอบในการเป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน รวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงที่มีปัญหาด้านสุขภาพซับซ้อน ยุ่งยากไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัด ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล และส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบต่อทั้งครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ ภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและหมดไฟ⁵ จากการศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงติดเตียงพบว่า มีระดับความเครียดปานกลาง (ร้อยละ 49.0)⁶ และผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะมีความเครียดมากกว่าเพศชาย ระดับความเครียดของผู้ดูแลแปรผกผันต่อระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (activities of daily living: ADL) ของผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อม โรคพาร์กินสัน และโรคความดันโลหิตสูง จะมีระดับความเครียดสูงกว่าผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง โรคซึมเศร้า และอาการเจ็บป่วยอื่นๆ⁷ อาการและอาการแสดงในผู้ดูแลที่พบได้โดยทั่วไปคือ วิตกกังวล ซึมเศร้า เหนื่อย นอนหลับยาก ความรับผิดชอบน้อยลง มีปฏิกริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากเกินไป ดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ รู้สึกมีพลังงานน้อย แม้จะเป็นเวลาหลังตื่นนอนและรับประทานอาหารเช้า ละเลยความต้องการของตนเอง ไม่สนใจตนเอง ไม่มีความพึงพอใจในการให้การดูแลของตนเอง รู้สึกไม่ได้รับความช่วยเหลือและสิ้นหวัง⁸ และผลการศึกษาค้นคว้าความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงพบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล (ร้อยละ 80.15) ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลคือ คุณภาพการนอนหลับที่ไม่ดี สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมากขึ้น 8.87 เท่า และอีก

ปัจจัยคือ การที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงด้วยสาเหตุจากโรคทางระบบประสาทและสมอง สัมพันธ์กับความรู้สึกร เป็นภาระในการดูแลมากขึ้น 5.21 เท่า อาจเนื่องจากมีปัญหาด้านการรับรู้ การรู้คิด ความจำ การใช้ภาษา การตัดสินใจ การเข้า สังคม และการแสดงออกทางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุ กลุ่มนี้จะไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ มีการสูญเสียการรับรู้แบบสมบูรณ์ จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบ ผู้ป่วยติดเตียงที่มีภาวะพึ่งพิง บางรายอาจต้องดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลกระทบด้านลบต่อผู้ดูแล ในหลายด้าน อาทิ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจและอารมณ์ จนกระทั่งส่งผลมากสุดถึงด้านสังคมและหน้าที่การ งาน สำหรับวิธีการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อลดเครียดและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลนั้น มีรายงาน การศึกษาที่ผ่านมามีพบว่า ความต้องการของผู้ดูแลคือต้องการคำแนะนำการดูแลและแหล่งที่ให้ความ ช่วยเหลือ¹⁰

ปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและเครือข่ายอินเทอร์เน็ตความเร็วสูง “บริการสุขภาพทางไกล” (telehealth) เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความแออัดของหน่วยบริการ ลดเวลารอคอย และอำนวยความสะดวก ในการรับบริการให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับแนวทางวิถีชีวิตใหม่ (new normal) เป็นการ เพิ่มช่องทางในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยที่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้ามารับบริการในสถานพยาบาล จากรายงานการศึกษาการใช้บริการสุขภาพทางไกล ในผู้ดูแลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ในการใช้ เทคโนโลยีที่นำเอาวิดีโอ โทรศัพท์ การให้การดูแลทางการแพทย์ การให้ความรู้ ให้คำปรึกษา ให้ข้อวินิจฉัย และการสนับสนุน การให้การดูแลด้านสุขภาพจิตและด้านพฤติกรรม รวมถึงการฝึกทักษะการจัดการปัญหา ผ่านการบริการสุขภาพทางไกลพบว่า มากกว่าร้อยละ 95.0 มีความพึงพอใจและสะดวกในการใช้ telehealth และสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้¹¹ จากการศึกษาเบื้องต้น ในพื้นที่โดยการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง จำนวน 5 ราย พบว่า ผู้ดูแลหลักในครอบครัวมี ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นลูกสาว 3 ราย และเป็นหลานสาว 2 ราย ทั้งหมดมีอายุอยู่ในช่วง 35-45 ปี ครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคพาร์กินสัน กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ การดูแลด้านร่างกาย เช่น ทำความสะอาดร่างกาย เครื่องแต่งกาย ดูแลการขับถ่าย การดูแลการรับประทานอาหาร ดูแลการรับประทานยา ดูแลสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุ และพาไปพบแพทย์ตามนัด ส่วนผู้ดูแล 3 ราย บอกถึงความจำเป็นและภาระ ในการต้องดูแลผู้สูงอายุ การต้องดูแลผู้สูงอายุทำให้ไม่มีเวลาที่จะดูแลสุขภาพของตนเอง เวลาในการ พักผ่อนมีน้อยลง ไม่มีกิจกรรมในการผ่อนคลาย มีความเครียดวิตกกังวลรู้สึกเป็นภาระที่ต้องดูแล และ ต้องการแหล่งประ โยชน์ที่ให้คำแนะนำปรึกษาที่สะดวก รวดเร็ว ดังนั้นการให้บริการสุขภาพทางไกล จึงเป็น รูปแบบการให้บริการที่จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง ให้สามารถสื่อสารกับบุคลากร ทางการแพทย์ ในเรื่องข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุได้สะดวก รวดเร็ว ทั้งในรูปแบบของเสียง การส่งภาพ และ/ หรือวิดีโอ แหล่งประ โยชน์ การให้คำปรึกษา การให้กำลังใจในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีความ ยุ่งยากซับซ้อน ทั้งการประเมินภาวะสุขภาพ อาการ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถ

ปรับตัว เฝ้าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ลดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการได้รับบริการสุขภาพทางไกลต่อระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง

สมมติฐานการวิจัย

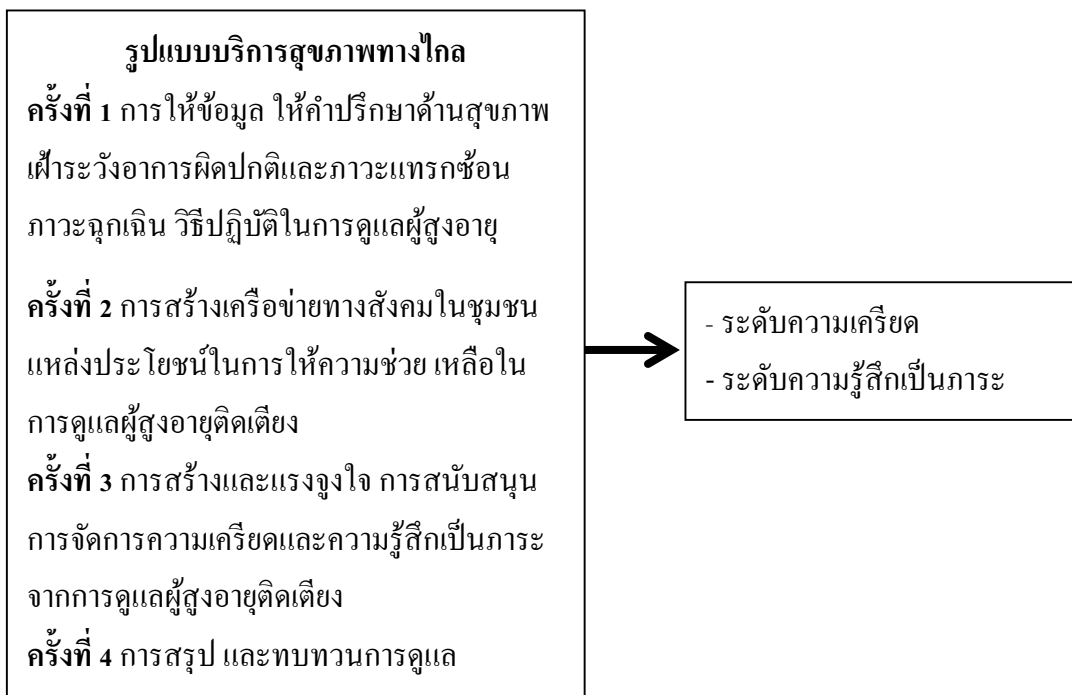
ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับบริการสุขภาพทางไกลมีระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระภายหลังการทดลองต่ำกว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ไม่ได้รับบริการสุขภาพทางไกล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

อธิบายได้ว่าผู้ดูแลที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีปัญหาด้านสุขภาพซับซ้อนยุ่งยาก เป็นบทบาทที่เพิ่มขึ้นมาจากปกติ ส่งผลให้เกิดภาวะเครียดและความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล การถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงผ่านบริการสุขภาพทางไกลที่เข้าถึงได้สะดวก ทำให้ผู้ดูแลได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้พูดคุย อธิบายถึงปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแล การได้รับสนับสนุนด้านความรู้ สื่อ คำปรึกษาข้อเสนอแนะต่างๆ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลที่เป็นความต้องการของแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันทั่วทั้ง เป็นการประคับประคองด้านจิตใจอารมณ์ จึงทำให้ความรู้สึกเป็นภาระและความวิตกกังวลของผู้ดูแลลดลงได้ (ภาพที่ 1)

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

แผนบริการสุขภาพทางไกล หมายถึง การนำเอาเทคโนโลยีด้านอินเทอร์เน็ตที่เรียกว่าแอปพลิเคชันไลน์ (application line) ที่ช่วยให้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและบุคลากรทางการแพทย์สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยการพิมพ์ข้อความ การสนทนาได้ทั้งในรูปแบบของเสียง ภาพนิ่ง และภาพเคลื่อนไหว โดยเป็นการสื่อสารในเวลาเดียวกัน (real time)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง หมายถึง บุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาเรลเอดีแอล (Barthel Activities of daily Living: ADL) น้อยกว่า 11 คะแนน ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมาก่อน มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ทางการสมรสหรือจากครอบครัว เช่น สมาชิกในครอบครัว ลูก หลาน ญาติ การให้การดูแลไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัล

ความเครียด หมายถึง ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบทางร่างกาย หรือจิตใจและก่อให้เกิดการเสียสมดุล เช่น อาการปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามร่างกาย ความผิดปกติของการหายใจ นอนไม่หลับ วิตกกังวล ซึมเศร้า อารมณ์ไม่มั่นคง วัดโดยใช้แบบประเมินความเครียด Stress Test Questionnaire (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต¹²

ความรู้สึกเป็นภาระ หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีความรู้สึกว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุนั้นส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของตนเอง เกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล มีปัญหา นอนไม่หลับ วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจร้ายแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับการดูแลลดลงทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ วัดโดยใช้แบบประเมินภาระการดูแลผู้ป่วยที่บ้านของ Zarit Burden¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) เพื่อศึกษาผลของบริการสุขภาพทางไกล ต่อระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในพื้นที่อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึงเดือนกันยายน พ.ศ.2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีดัชนีบาเรลเอดีแอล น้อยกว่า 11 อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่มีคุณลักษณะตามประชากรที่ศึกษา กำหนดเกณฑ์คัดเข้าคือ อายุ 20 ปีขึ้นไป มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 6 เดือน ไม่มีความผิดปกติด้านการรับรู้ การได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถติดต่อสื่อสารภาษาไทยได้เข้าใจ เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและรุนแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ติดเชื้ออย่างรุนแรง หลังผ่าตัด ภาวะเจ็บป่วยที่ต้องนอนโรงพยาบาล และผู้สูงอายุในระยะการดูแลแบบประคับประคอง จำนวนขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

โดยใช้ โปรแกรม G* Power version 3.1.9.4 โดยใช้สถิติ mean: difference between two independent means (two groups) โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจากงานวิจัยที่พบทวนมา¹¹ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (power of the test) ที่ 0.5 และค่า effect size ที่คำนวณได้เท่ากับ 1.26 จึงใช้ effect size เท่ากับ 0.8 มาคำนวณประมาณกลุ่มตัวอย่าง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 84 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (simple random sampling) เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 42 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 42 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการวิจัย คือ รูปแบบบริการสุขภาพทางไกล ประกอบด้วย การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การเฝ้าระวังอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน ภาวะฉุกเฉิน การให้ข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ การสร้างเครือข่ายทางสังคมในชุมชน แหล่งประโยชน์ในการให้ความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รวมทั้งการสร้างและแรงจูงใจ การสนับสนุนการจัดการความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระจากการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ
- 2) แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ¹² ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) โดยแบ่งระดับความเครียด ดังต่อไปนี้ คะแนน 0-4 หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 5-7 หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 8-9 หมายถึง เครียดมาก และคะแนน 10-15 หมายถึง เครียดมากที่สุด
- 3) แบบประเมินภาระการดูแล Zarit Burden ฉบับภาษาไทย จำนวน 12 ข้อ¹³ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า มี 4 อันดับตัวเลือก โดยแบ่งระดับความรู้สึกเป็นภาระ ดังต่อไปนี้ คะแนน 0-10 หมายถึง ไม่มีความรู้สึกเป็นภาระถึงมีความรู้สึกเล็กน้อย คะแนน 11-20 หมายถึง ความรู้สึกเป็นภาระเล็กน้อยถึงปานกลางคะแนน และ >20 หมายถึง ความรู้สึกเป็นภาระสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยนำแผนบริการสุขภาพทางไกล และแบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์เวชปฏิบัติครอบครัว พยาบาลผู้ชำนาญการด้านการดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาลผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หลังจากผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ โดยใช้ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่สอดคล้องกันร้อยละ 80.0 และปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านเนื้อหาทั้ง 3 ตรวจสอบอีกครั้ง ก่อนนำไปทดลองใช้จริงกับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ผู้วิจัยใช้แบบ แบบประเมิน (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต¹² และแบบประเมินภาระการดูแล Zarit Burden ฉบับภาษาไทย¹³ ที่มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟาวารสารสุขภาพและการพยาบาล มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ปีที่ 2 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม-ธันวาคม 2566

(Cronbach' Alpha coefficient) เท่ากับ .85 และ .88 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับประชากรที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ได้มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .79 และ .74 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเลย เลขที่ ECLOEI00 26/2566 อนุมัติเมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม พ.ศ.2566 ผู้วิจัยแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์การวิจัย การปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถออกจากการวิจัยได้หากต้องการ โดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล ข้อมูลทั้งหมด จะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ให้เซ็นใบยินยอม (informed consent form)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ระยะเวลาการทดลอง ผู้วิจัยส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองหิน สาธารณสุขอำเภอหนองหิน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอหนองหิน จังหวัดเลย เพื่อขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และขออนุญาตเข้าทำการวิจัยในพื้นที่ ผู้วิจัยประสานกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย สอบถามความสมัครใจและลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง เพื่อใช้เป็นคะแนนพื้นฐาน โดยใช้แบบสัมภาษณ์คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แบบวัดความเครียดและแบบวัดความรู้สึกเป็นภาระในทั้งสองกลุ่ม โดยในกลุ่มควบคุมผู้วิจัยติดตามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างโดยการติดตามลงในหมู่บ้านที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่ในกลุ่มทดลองเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ณ ห้องประชุมโรงพยาบาลหนองหิน

2. ระยะเวลาทดลอง ซึ่งมีรูปแบบการทดลอง ดังนี้

	R	กลุ่มทดลอง	O1	X	O3
	R	กลุ่มควบคุม	O2	-	O4
เมื่อ	R	หมายถึง	การสุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง		
	X	หมายถึง	รูปแบบบริการสุขภาพทางไกล		
	O1, O2	หมายถึง	วัดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม		
	O3, O4	หมายถึง	วัดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม		

	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	Pretest*	Pretest*
สัปดาห์ที่ 1	-	บริการสุขภาพทางไกล ครั้งที่ 1
สัปดาห์ที่ 2	-	บริการสุขภาพทางไกล ครั้งที่ 2
สัปดาห์ที่ 3	-	บริการสุขภาพทางไกล ครั้งที่ 3
สัปดาห์ที่ 4	-	บริการสุขภาพทางไกล ครั้งที่ 4
	Posttest*	Posttest*

3. ระยะเวลาหลังการทดลอง ผู้วิจัยติดตามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง โดยการติดตามลงในหมู่บ้านที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา เช่น จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ paired t-test

3. เปรียบเทียบความแตกต่างระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยสถิติทดสอบ independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุส่วนมากเป็นบุตร (ร้อยละ 66.66) เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.38) สถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 75.0) ส่วนมากอายุระหว่าง 51-60 ปี (ร้อยละ 41.66) อายุเฉลี่ย 51.39 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.90) เกือบครึ่งมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 40.47) ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 6.67 ปี และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลต่อวัน เฉลี่ย 15.18 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 63.09) ของผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ส่วนใหญ่อาการคงที่ ส่วนมากมีผู้ช่วยเหลือ (ร้อยละ 70.23) และเกินครึ่งไม่มีภาระในการดูแลผู้อื่น นอกเหนือจากผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง (ร้อยละ 54.76) และส่วนน้อยมีโรคประจำตัวและอาการเจ็บป่วย โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 19.04, 10.71) ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงก่อนและหลังได้รับการสุขภาพทางไกล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระดับมาก (Mean = 9.80, S.D. = 2.21) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระดับปานกลาง (Mean = 5.19, S.D. = 2.50) และพบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดระดับมาก (Mean = 9.23, S.D. = 0.72, Mean = 8.95, S.D. = 1.43) ตามลำดับ และพบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีระดับความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

กลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกเป็นภาระระดับสูง (Mean = 26.45, S.D. = 7.70) หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกเป็นภาระเล็กน้อยถึงปานกลาง (Mean = 15.35, S.D. = 8.70) และพบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีระดับความรู้สึกเป็นภาระแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ส่วนกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกเป็นภาระระดับสูง (Mean = 26.14, S.D. = 7.26, Mean = 25.23, S.D. = 6.35) ตามลำดับ และพบว่า ก่อนและหลังการทดลองมีระดับความรู้สึกเป็นภาระแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงก่อนและหลังการให้บริการสุขภาพทางไกล

	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p*
	M	SD	M	SD		
ระดับความเครียด						
กลุ่มทดลอง (n=42)	9.80	2.21	5.19	2.50	2.01	< .05*
กลุ่มควบคุม (n=42)	9.23	1.72	8.95	1.43	1.68	< .05*
ระดับความรู้สึกเป็นภาระ						
กลุ่มทดลอง (n=42)	26.45	7.70	15.35	8.70	1.68	< .05*
กลุ่มควบคุม (n=42)	26.14	7.26	25.23	6.35	1.68	< .05*

paired t-test, p* < .05

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความเครียดก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่หลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระดับความรู้สึกเป็นภาระก่อนทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมพบว่า ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่หลังการทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	กลุ่มตัวอย่าง				t	p*
	กลุ่มทดลอง (n=42)		กลุ่มควบคุม (n=42)			
	M	SD	M	SD		
ระดับความเครียด						
ก่อนการทดลอง	9.80	2.21	9.23	1.72	1.66	0.05
หลังการทดลอง	5.19	2.50	8.95	1.43	2.01	< .05*
ระดับความรู้สึกเป็นภาระ						
ก่อนการทดลอง	26.45	7.70	26.14	7.26	1.66	0.42
หลังการทดลอง	15.35	8.70	25.23	6.35	1.68	< .05*

Independent t-test, p* < .05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ก่อนได้รับรูปแบบบริการสุขภาพทางไกล ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับสูง (high stress) ซึ่งเป็นความเครียดที่รุนแรงหากปรับตัวไม่ได้ จะทำให้เกิดความผิดปกติตามมาทางร่างกาย อารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้อง อารมณ์ฉุนเฉียวง่าย หงุดหงิด พฤติกรรมการนอนและการรับประทานอาหารเปลี่ยนไป จนมีผลต่อการดำเนินชีวิต¹⁴ และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุดคือ มีอาการหงุดหงิด กระวนกระวายใจ ว้าวุ่นใจ รู้สึกเบื่อเซ็ง และมีปัญหาการนอน ได้แก่ นอนไม่หลับหรือนอนมากตามลำดับ และภายหลังได้รับบริการสุขภาพทางไกล ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความเครียดลดลงมาอยู่ในระดับปานกลาง และก่อนการได้รับบริการสุขภาพทางไกล ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความรู้สึกเป็นภาระอยู่ในระดับสูง และภายหลังได้รับบริการสุขภาพทางไกล ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับความรู้สึกเป็นภาระลดลงอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า ข้อคำถามที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงที่สุดคือ รู้สึกเครียดเพราะต้องดูแลญาติในขณะที่ต้องรับผิดชอบครอบครัว และงานด้วย รู้สึกไม่มีความเป็นส่วนตัว และ รู้สึกไม่มีเวลาสำหรับตัวเองเพราะต้องใช้เวลาคูดูแลญาติ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในระดับความรู้สึกเป็นภาระและคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพพบว่า ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้า เป็นตัวทำนายหลักในเรื่องปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งการระบุปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ จะช่วยให้สามารถประเมินความต้องการของผู้ดูแลได้อย่างเป็นดี เพื่อการสนับสนุนทางอารมณ์¹⁵ ผลการศึกษานี้พบว่า บริการสุขภาพทางไกลสามารถทำให้กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงมีระดับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระลดลงอย่างมีนัยสำคัญ อธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลต้องให้การดูแลผู้สูงอายุ

ติดบ้านติดเตียงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่องนั้น การได้รับบริการสุขภาพทางไกลด้านสุขภาพ เป็นการเพิ่มทางเลือกในระบบบริการสุขภาพ การเข้าถึงบริการโดยการใช้เทคโนโลยี (telehealth) ที่เข้าถึงได้สะดวกเป็นโอกาสที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้ทราบถึงแหล่งประโยชน์ และการได้รับการประทับประคองด้านจิตใจอารมณ์ การมีโอกาสได้พูดคุย อธิบายถึงปัญหา และการได้แสดงความคิดเห็น การสนับสนุนด้านความรู้ สื่อ คำปรึกษาแนะนำต่างๆ รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการดูแลที่เป็นความต้องการของแต่ละบุคคล จะทำให้ผู้ดูแลสามารถแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ประกอบกับการเข้าถึงบริการสะดวก สามารถทำได้ทุกที่ ลดปัญหาการเดินทางมารับบริการในผู้สูงอายุที่มีปัญหาการเดินทาง จึงทำให้ความรู้สึกเป็นภาระและความวิตกกังวลลดลงได้ ซึ่งการแก้ปัญหาเพื่อบรรเทาภาระการดูแลต้องปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับแนวโน้มของโรคเฉพาะและความต้องการในการสนับสนุนทางสังคมสำหรับผู้รับการดูแลและผู้ดูแลด้วย การเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในบทบาทที่เกิดขึ้น ช่วยลดความรู้สึกเป็นภาระที่สูงในผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงได้¹⁶ ซึ่งจากการทดสอบทางสถิติพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับบริการสุขภาพทางไกลมีระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระภายหลังการทดลอง ต่ำกว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ได้รับบริการสุขภาพทางไกล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของบริการการแพทย์ทางไกล สำหรับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่า ระบบบริการการแพทย์ทางไกลที่ผสมผสานระหว่างการควบคุมการรักษาระยะไกล ร่วมกับการให้คำปรึกษาเฉพาะรายสามารถลดอัตราการเสียชีวิตและการนอนโรงพยาบาลได้ ปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นเล็กน้อยจากการใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกลในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจแต่ถือว่าน้อยมากเมื่อเทียบกับประสิทธิผลที่เกิดขึ้น¹⁷ การศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการบริการสุขภาพทางไกลพบว่า โปรแกรมการบริการสุขภาพทางไกลเป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิผลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง¹⁸ การศึกษาในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 พบว่า มีการเพิ่มขึ้นของการใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล ในผู้ป่วยโรคระบบประสาท การศึกษาบ่งชี้ถึงความปลอดภัยและประสิทธิภาพของระบบบริการการแพทย์ทางไกลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางระบบประสาท การใช้บริการการแพทย์ทางไกลโดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การดูแลรักษาให้คำปรึกษาและการจัดส่งยาให้ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาวและการฟื้นฟูสุขภาพกลุ่มอื่นได้¹⁹ และการศึกษาปัจจัยของการตรวจรักษาด้วยโทรเวชกรรมที่มีผลต่อทัศนคติและความตั้งใจเลือกใช้บริการ โทรเวชกรรม (telemedicine) มาประยุกต์ใช้กับบริการทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเดินทางมายังโรงพยาบาลแต่สามารถได้พบเจอกับแพทย์เพื่อตรวจรักษาและให้คำปรึกษาได้ การรักษาด้วยโทรเวชกรรมมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงเป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการรองรับผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาล²⁰ จากผลการศึกษาค้นคว้านี้แสดงให้เห็นว่า สามารถใช้ระบบบริการสุขภาพทางไกลมาเป็นเครื่องมือ หรือช่องทางในการให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ที่ไม่สะดวกในการพาผู้สูงอายุมารับบริการในสถานบริการเนื่องจากการเดินทางไม่สะดวกจากสภาพการจราจร เพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดความแออัดหน่วยบริการ ลดเวลารอคอย

สะดวกรวดเร็วในการขอคำปรึกษาแนะนำ ลดค่าใช้จ่ายและเวลาในการมารับบริการ และลดโอกาสเสี่ยงในการติดเชื้อในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถทำให้กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน มีระดับความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระลดลงในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงที่ได้รับการให้บริการสุขภาพทางไกล มีการเปลี่ยนแปลงในระดับความเครียดและระดับความรู้สึกเป็นภาระไปในทิศทางที่ดีขึ้น และมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมกลุ่ม ดังนั้น พยาบาลและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่ทำงานเพื่อการส่งเสริมสุขภาพครอบครัว สามารถนำเอาแนวทางการให้บริการสุขภาพทางไกลเข้ามาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้

2. ข้อมูลที่ได้จากการให้บริการสุขภาพทางไกลพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง แม้ว่าจะมีปัญหาในเรื่องความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระเหมือนกัน แต่มีสาเหตุของปัญหาและความซับซ้อนแตกต่างกัน ที่ควรได้รับคำแนะนำเป็นเฉพาะราย ซึ่งอาจใช้วิธีการเยี่ยมบ้านเข้ามาศึกษาในประเด็นดังกล่าว

ข้อเสนอแนะด้านการวิจัย

ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการบริการสุขภาพทางไกลในผู้สูงอายุ ในระยะยาว และเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ เพื่อนำการบริการสุขภาพทางไกลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในช่วงวัยอื่นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. WHO launches baseline report for decade of healthy ageing. 2020 December [cited 2023 April 30]. Available from World Health Organization Website: <https://www.who.int/news/item/17-12-2020-who-launches-baseline-report-for-decade-of-healthy-ageing>
2. NSO Data Catalog. Social statistic division. 2023 [cited 2023 April 30]. Available from NSO Data catalog Website: <https://catalog.nso.go.th/organization/social-statistics-devision> (in Thai)
3. Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital. Final health survey. 2021 [cited 2023 November 7]. Available from Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital website: <https://www.rama.mahidol.ac.th/en> (in Thai)
4. Chunharas S. Situation of the Thai older persons 2021. 2023 June [cited 2023 April 30]. Available from Department of Older Persons Website: <https://www.dop.go.th> (in Thai)
5. Yoosamran K, Srisakul Chanaphant S, Keankarn P. Stress and stress-coping of caregivers for dependent older adults, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province. RHPC9Journal.2022;16(1):1-16 (in Thai)

6. Leelawatna W, Hathirat S. Working with caregiver burnout. 2016 June [cited 2023 April 30], Available from Health Focus Website: <https://www.hfocus.org> (in Thai)
7. Sutthirit S, Yuangthong A, Chanead W, Niyomjit S, Bueasang N, Rodcharoen S. Stress of caregivers providing care for bedridden elderly, Surat Thani Province. *Regl1MedJ*. 2021;35(2):1-12. (in Thai)
8. Mehta KK. Stress among family caregivers of older persons in Singapore. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. 2005;20(4):319-334.
9. Melinda Smith MA. Caregiver stress and burnout. March 2016. [cited 2023 April. 30], Available from Website: <http://www.helpguide.org/articles/stress/caregiving-stress-and-burnout.htm>
10. Yingchankul N, Inthai P, Khruempaeng P, Choksomngam Y. Prevalence and factors associated with caregiver burden in caregivers of elderly dependents in San Pa Tong District, Chiang Mai. *BSCM*. 2021; 60(3):383-94. (in Thai)
11. Khunarak U. Stressor, burden and supports needed by the caregivers of the elderly with depressive disorders. *J Somdet Chaopraya Inst Psychiat*. 2018;12(1):36-47. (in Thai)
12. Silpakit O. Srithanya stress scale. *J Ment Health Thai*.2008;16(3):177-186. (in Thai)
13. Silpakit O, Silpakit C, Chomchuen R. Psychometric study of the Thai version of Zarit Burden Interview in psychiatric caregivers. *J Ment Health Thai*.2015;23(1):12-23. (in Thai)
14. National Institute of Mental Health. So stressed out? 2020 [cited 2023 May 17], Available from Website: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/so-stressed-out-fact-sheet> (in Thai)
15. Yue L, Jia C, Hu B, Zhang Z, Bai M, Wang S, Yao N. Caregiving stress among family caregivers of older adults living with disabilities in China. *Geriatr Nurse*. 2022;47(Sep-Oct):226-231. [cited 2023 May 17], Available from Website: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35987148/>
16. Cham CQ, Ibrahim N, Siau CS, Kalaman CR, Ho MC, Yahya AN, et al. Caregiver burden among caregivers of patients with mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(12):2423. [cited 2023 May 17], Available from Website: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36553947/>
17. Ryu, S. "Telemedicine: Opportunities and developments in member states: *Healthcare Informatics Research* 2012;18(2) : 153–155. [cited 2023 May 10], Available from Website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3402558/>
18. National Health Security Office. Telehealth, telemed, telepharmacy seen as new normal in universal health coverage,2020. [cited 2023 May 15], Available from Website: <https://www.nhso.go.th/news/3952> (in Thai)

19. Rodriguez, Hector P et al. Health systems and telemedicine adoption for diabetes and hypertension care. AJMC 2023;29(1). [cited 2023 May 15], Available from Website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9897448/>.
20. Thongjood T. A study of factors influenced patients' attitude and behavioral intention to use Ramathibodi hospital's telemedicine service. [dissertation]. Mahidol university;2021. (in Thai)