

การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

Development of the Capacity Building Model for Caregivers of Dependency Elderly Persons in the Community

วิยะดา รัตนสุวรรณ* ปะราลี โอภาสนันท์**
Wiyada Ratanasuwan* Paralee Opasanant**

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การวิจัยมี 4 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขั้นตอนที่ 2 เป็นการกำหนดรูปแบบและการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนารูปแบบประกอบด้วยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 40 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 40 คน บุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 20 คน บุคลากรในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน จำนวน 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ (Interview) และ การสนทนากลุ่ม (Focus group) โดยใช้แนวคำถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำไปกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบทำในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อยู่ในตำบลอื่น จำนวน 40 คน ใช้วิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่มวัดก่อน-หลัง เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียด ซึ่งผ่านการทดสอบคุณภาพแล้ว เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ ของคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความเครียดและการเผชิญความเครียดโดยใช้การทดสอบค่าที (Paired t-test)

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน คือ RAISING Model ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 Reflection for positive thinking การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก องค์ประกอบที่ 2 ADL skill การพัฒนาทักษะ

ในการดูแลกิจวัตรประจำวันและทักษะเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะอ่อนแรงของแขนขาจากเตียงไปยังรถเข็น องค์ประกอบที่ 3 Information การให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง องค์ประกอบที่ 4 Social support การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน องค์ประกอบที่ 5 Integrated Coping strategy กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ องค์ประกอบที่ 6 Need for managing personal time การจัดให้มีเวลาพักจากการดูแล โดยจัดกิจกรรมเปิดใจกับสมาชิกในครอบครัว องค์ประกอบที่ 7 Goal setting in caring การพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำสำคัญ : ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล
รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ABSTRACT

This research and development aimed to develop a model for capacity building for caregivers of dependent elderly in a community. The research consisted of four steps. Step one was an analysis of situations regarding care for dependent elderly who live in the community. Step two was a formation of the model and quality verification of the model. Step three was an evaluation of effectiveness of the model, and step four was an improvement of the model. The sample of the model development consisted of 40 dependent elderly caregivers, 40 dependent elderly, 20 health care personnel who worked in general hospitals and district health promotion hospitals, and 20 local authorities and community leaders. Data were collected using interviewing and focus groups using interview guideline. Data were analyzed using a content analysis. Findings from step one were used to develop the capacity building model for caregivers of dependency elderly in the community. An evaluation for effectiveness of the model was conducted among 40 dependent elderly who lived in nearby villages using quasi experiment, one group pretest- posttest design. Data were collected using the following questionnaires; the perceived self- efficacy for dependent elderly care questionnaires, and the stress and coping scale. Both instruments were quality approved. The caregivers perceived self-efficacy for dependent elderly care, and stress and coping scores were compared using a paired t-test.

Results revealed the capacity developing model for caregivers of dependent elderly in a community called RAISING Model. The model composes of seven elements. The first element, Reflecting for positive thinking, stresses a development of reflection skills for positive views. The second element, ADL skills, emphasizes daily routine care skills and specific care skills, such as pressured sore dressing, NG feeding, moving weak patients to a wheelchair. The third element, Information, illustrates providing essential information for the dependent elderly. The forth element, Social support, highlight a creation of self-help group. The fifth element is Integrated Coping strategy. The sixth element, Need for managing personal time for a break from caregiving, and for opened discussion with family members. The seventh element, Goal setting in caring, requires skills for goal setting and planning care appropriated for the dependent elderly contexts. This model can be used as a guideline for developing the capacity of caregivers who care for dependent elderly.

Keywords : Caregiver, Dependency elderly people, Capacity building for caregiver, Capacity building model for caregiver in the community.

* Lecture, School of Nursing, University of Phayao

** Assistant professor, School of Nursing, University of Phayao

บทนำ

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2564¹ ในปัจจุบันสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรทั่วประเทศ การมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้อัตราการเกิดโรคเรื้อรังซึ่งเป็นสาเหตุของการพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีอัตราเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้อัตราการเกิดโรคเรื้อรังยิ่งเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ความเจ็บป่วยเรื้อรังต่างๆ โดยเฉพาะอาการปวดข้อ และปวดหลังซึ่งพบมากถึง 1 ใน 3 ของปัญหาสุขภาพอื่นๆ เป็นสาเหตุของการขาดความสามารถหรือการช่วยเหลือตนเองได้น้อย ต้องพึ่งพิงผู้อื่นโดยเฉพาะเมื่อเจ็บป่วยรุนแรงและการดำเนินของโรคมามากขึ้น² ซึ่งภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นภาวะที่เปราะบางไปจากปกติ และทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่ต้องการการติดตามดูแล สังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง เพื่อควบคุมอาการของโรค³ จึงนำไปสู่ภาวะพึ่งพิง

ภาวะพึ่งพิงเป็นภาวะที่ต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบกิจกรรมต่างๆ จากความหมายตามราชบัณฑิตยสถานสาขาประชากรศาสตร์⁴ ในปี พ.ศ. 2558 กระทรวงสาธารณสุข⁵ ได้ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน พบว่า เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประมาณ 1.3 ล้านคน หรือร้อยละ 21 และจากการคาดการณ์ประชากรไทยจากสถานการณ์ผู้สูงอายุ ปี 2549⁴ พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 ประชากรสูงอายุวัยปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กล่าวคือ จะเพิ่มเป็น 1.6 ล้านคน หรือร้อยละ 2.4 และในปีพ.ศ. 2573 อาจเพิ่มเป็น 2.3 ล้านคน หรือร้อยละ 3.3 ซึ่งการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุวัยปลายนี้ จะสะท้อนถึงปัญหาสุขภาพและความต้องการในการช่วยเหลือดูแล

สุขภาพของประชากรสูงอายุ และนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิง ทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพ

การไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิต ทำให้ไม่สามารถควบคุมโรคได้และคุณภาพชีวิตลดลง ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความจำเป็นที่จะได้รับการช่วยเหลือดูแลอย่างเหมาะสมจากผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักมักเป็นบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุตรหลาน และสามี/ภรรยา⁴ ผู้ดูแลกลุ่มนี้มีความสำคัญมากในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพราะช่วยลดภาระการดูแลจากภาครัฐในการจัดบริการการดูแลระยะยาว และช่วยให้ผู้สูงอายุได้อยู่กับครอบครัวและชุมชนที่คุ้นเคย ซึ่งทำให้อาการของโรคของผู้สูงอายุแม้จะเจ็บป่วยเรื้อรังดีขึ้นได้ อย่างไรก็ตามการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัว ก่อให้เกิดปัญหาในการดูแล โดยเฉพาะหากสาเหตุของการพึ่งพิงเกิดจากผลของโรคอุบัติเหตุหรือความพิการต่างๆ ที่ผู้ดูแลไม่มีความรู้และทักษะเพียงพอ จึงก่อให้เกิดความยากลำบากในการดูแลต่อครอบครัวผู้ดูแล แม้ว่าในปัจจุบันรัฐบาลจะมีนโยบายในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระยะยาว (Long Term Care : LTC) ซึ่งเป็นการจัดบริการสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้จัดอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามหลักสูตรของกรมอนามัย เพื่อให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้จัดการดูแล (care manager) รับผิดชอบในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน แต่พบว่าจำนวนผู้ดูแลดังกล่าว ยังไม่ครอบคลุมกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นผู้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงยังคงเป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลในครอบครัว

เหล่านี้ยังไม่ได้รับการเสริมสร้างศักยภาพอย่างเป็นระบบ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลอย่างมากในทุกๆด้าน ด้านร่างกายผู้ดูแลอาจเกิดภาวะอ่อนเพลียเหนื่อยล้า^๖ พักผ่อนไม่เพียงพอ ปวดเมื่อยตามร่างกาย มีปัญหาสุขภาพที่รุนแรงขึ้น เนื่องจากละเลยการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านสังคม จากการที่ผู้ดูแลต้องใช้เวลายาวนานในการดูแลผู้สูงอายุยาวนาน ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ทำให้รู้สึกโดดเดี่ยว ส่งผลด้านจิตใจ ซึ่งพบความวิตกกังวล ความเครียด และความรู้สึกเป็นภาระ (burden) นอกจากนี้ ในด้านเศรษฐกิจ⁷ พบว่า การดูแลระยะยาวทำให้ครอบครัวมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น รายได้ลดลง จนทำให้เกิดหนี้สิน และผู้ดูแลขาดโอกาสในการประกอบอาชีพ ผลกระทบดังกล่าวจะเกิดขึ้นมากหากผู้ดูแลขาดศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการความเครียด และการใช้กลวิธีในการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นสิ่งสำคัญ

จากการวิจัยที่ผ่านมา พบว่า ยังมีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพครอบครัวผู้ดูแลค่อนข้างน้อยและไม่ครอบคลุมกับสภาพปัญหาในสภาพการณ์จริง การวิจัยที่พบ ได้แก่ การเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson)⁸ พบว่าช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุและการรับรู้พลังอำนาจของตนเองเพิ่มขึ้น และการวิจัยผลการใช้โปรแกรม INFOSA⁹ พบว่าช่วยลดภาวะเหนื่อยล้า และอารมณ์ตึงเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ในระยะสั้น เนื่องจากความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัวยังมีจำกัด โดยเฉพาะการพัฒนาศักยภาพที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการ

ของผู้ดูแลอย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยใช้วิธีการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องและครอบคลุมกับสภาพปัญหาในสถานการณ์จริง ทำให้เพิ่มความสามารถของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น มีภาวะเครียดลดลง และมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม อันจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลกลุ่มนี้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นผลให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อกำหนดรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือน กันยายน 2559 ถึงเดือนกันยายน 2560 ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดรูปแบบและการตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบ ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างกำหนดตามขั้นตอนของการวิจัยดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์ ประกอบด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และกลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยสุ่มเลือกอำเภอในจังหวัดพะเยามา 1 อำเภอ คือ อำเภอเมืองพะเยา แล้วสุ่มเลือกตำบล 1 ตำบลจาก 15 ตำบลของอำเภอเมืองพะเยา ได้แก่ ตำบลแม่ใส จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

1) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุและกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ

1.1) กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และพักอาศัยอยู่ในเขตตำบลแม่ใส มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค มีคะแนนจากการประเมินดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living : ADL) ได้คะแนนต่ำกว่า 11 คะแนนสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน

1.2) กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นบุคคลในครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่คัดเลือกไว้ เพศหญิง อายุระหว่าง 30 – 50 ปี จบการศึกษาขั้นต่ำระดับประถมศึกษาปีที่ 4 มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 40 คน

2) กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.1) กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไปที่รับผิดชอบดูแลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแม่ใส ประกอบด้วย แพทย์พยาบาลวิชาชีพ นักกายภาพบำบัด นักกิจกรรมบำบัด และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการสุขภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สถานบริการและที่บ้าน มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 15 คน

2.2) กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในรพ.สต. แม่ใส ประกอบด้วย ผู้อำนวยการรพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในรพ.สต. และเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการให้บริการสุขภาพกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่สถานบริการและที่บ้าน มาแล้วอย่างน้อย 3 ปี และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 5 คน

3) กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน เป็นผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบลในตำบลแม่ใส นักวิชาการสาธารณสุข กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และกรรมการชมรมผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มาอย่างน้อย 3 ปี และสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 20 คน

2. กลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น

กลุ่มตัวอย่างสำหรับทดสอบประสิทธิภาพเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าวังทอง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คล้ายคลึงกับกลุ่มที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น จำนวน 40 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ขออนุญาตการทำวิจัยในมนุษย์ผ่าน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา เลขที่ 11/2559 ลงวันที่ 30 กันยายน 2559 ก่อนที่จะดำเนินการ วิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัย ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอน การดำเนินงาน ประโยชน์ที่กลุ่มตัวอย่างจะได้รับ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้อย่าง อิสระ และสิทธิในการถอนตัวออกจากการวิจัย ได้ตลอดเวลา รวมถึงการไม่เปิดเผยชื่อ และการ เก็บรักษาความลับของผู้ร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มตัวอย่าง ที่ยินดีจะเซ็นเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

ในวิจัยครั้งนี้ใช้เครื่องมือตามขั้นตอนของการ วิจัยดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์สถานการณ์

เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวคำถามสำหรับการ สัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย

1.1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพ สมรส โรคประจำตัว และสภาพปัญหา และ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยคำถาม จำนวน 7 ข้อ

1.2 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ข้อมูล ทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแล และ สภาพการ ปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วยคำถามจำนวน 6 ข้อ

1.3 แนวคำถามประกอบด้วย คำถาม เกี่ยวกับการสนทนากลุ่มกับกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ ในโรงพยาบาลทั่วไป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล ได้แก่ สภาพปัญหาและข้อเสนอแนะ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 4 ข้อ

1.4 แนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่มกับ กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่น และ ผู้นำชุมชน ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับสภาพปัญหา และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 4 ข้อ

1.5 แนวคำถามเกี่ยวกับความคิดเห็น ต่อรูปแบบสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการใช้รูปแบบ โดยใช้แนวคำถาม ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ความคิดเห็นต่อกิจกรรม ของรูปแบบ และข้อเสนอแนะ จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามสำหรับบุคลากรกลุ่มต่างๆ ที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความสมบูรณ์ ของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและด้านการวัดและ ประเมินผล จำนวน 3 ท่าน ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับ แนวคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ก่อนเก็บข้อมูล

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพ ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น

2.1) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นเครื่องมือ ที่ใช้สอบถามการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถ ของตนเองในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิต ประจำวันซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากแนวทางการคัด กรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกรมอนามัย ร่วมกับข้อมูล

ที่ได้จากการสอบถามสภาพปัญหาความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการทำแผลกดทับ ความสามารถในการให้อาหารทางสายยาง ความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้ายจากเตียงมานั่งบนล้อเข็น คำถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มากที่สุด (5 คะแนน) มาก (4 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) น้อยที่สุด (1 คะแนน) คะแนนแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 20 - 100 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามวิธีทางสถิติ คือ คะแนน 20.00 - 46.67 คือ การรับรู้ความสามารถในการดูแลระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 46.68 - 73.34 คือ มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลระดับปานกลาง และ คะแนนเฉลี่ย 73.35 - 100.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลระดับมาก

2.2) แบบวัดความเครียด เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นจากการตอบสนองด้านความคิด ความจำ การรับรู้ อารมณ์ และร่างกาย เป็นแบบวัดความเครียดของกรมสุขภาพจิต มีจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ นอนไม่หลับ รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ดังนี้ มีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกนั้น เกิดขึ้นเป็นประจำ (4 คะแนน) เกิดขึ้นบ่อยๆ (3 คะแนน) เกิดขึ้นเป็นครั้งคราว (2 คะแนน) ไม่เคยเกิดขึ้นเลย (1 คะแนน) คะแนนแบบวัดอยู่ระหว่าง 20-80 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามวิธีทางสถิติ คือ คะแนน 20.00 - 40.00 หมายถึง มีความเครียดระดับน้อย คะแนน 40.01 - 60.00 หมายถึง มีความเครียดระดับปานกลาง และ คะแนน 60.01 - 80.00 หมายถึง มีความเครียดระดับมาก

2.3) แบบวัดการเผชิญความเครียด เป็นเครื่องมือที่ใช้ประเมินการแสดงออกของบุคคลในรูปแบบพฤติกรรมต่างๆ เพื่อลดความกดดันจากสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดการ

เผชิญความเครียดของจาโลวิก ซึ่งแปลและดัดแปลงเป็นภาษาไทยโดยปราณี มิ่งขวัญ¹⁰ มีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย วิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน ได้แก่ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ การจัดการด้านอารมณ์ 9 ข้อ และการจัดการปัญหาทางอ้อม 14 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้ ใช้วิธีการนั้นเกือบทุกครั้ง (สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง) (5 คะแนน) ใช้วิธีการนั้นบ่อยๆ (เดือนละ 3 - 4 ครั้ง) (4 คะแนน) ใช้วิธีการนั้นเป็นบางครั้ง (เดือนละ 2 ครั้ง) (3 คะแนน) ใช้วิธีการนั้นนานๆ ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง) (2 คะแนน) ไม่ได้ใช้วิธีการนั้นเลย (1 คะแนน) คะแนนแบบวัดอยู่ระหว่าง 36-180 คะแนน ซึ่งผู้วิจัยได้แบ่งเป็น 3 ระดับ ตามวิธีทางสถิติ คือ คะแนน 36.00 - 84.00 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดระดับน้อย คะแนน 84.01 - 132.00 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดระดับปานกลาง และ คะแนน 132.01 - 180.00 หมายถึง มีการเผชิญความเครียดระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุและด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 ท่าน โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของแบบสอบถามได้ค่า IOC เท่ากับ 0.86 ซึ่งยอมรับได้ สำหรับการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบวัดความเครียดและแบบวัดการเผชิญความเครียดได้ทดสอบใช้ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย แล้วคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .87 .82 และ .89 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1. ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องครอบคลุมเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ วิถีชีวิตและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สภาพปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สภาพการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และโปรแกรมการพัฒนาผู้ดูแลที่มีอยู่ในปัจจุบัน

2. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และขอพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงสิทธิในการเข้าร่วมหรือการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมในการวิจัย

3. สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้แนวคำถามที่พัฒนาขึ้นโดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์กลุ่มละ 45 นาที

4. สนทนากลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่น และผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องโดยใช้แนวคำถามที่พัฒนาขึ้น

5. การสังเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม และวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

6. กำหนดประเด็นเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดรูปแบบและการตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์สถานการณ์ในขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ได้ประเด็นหลักในการกำหนดโครงสร้างของรูปแบบ

การเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากนั้นผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญในด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 การทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ผู้วิจัยทดสอบประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลที่พัฒนาขึ้น ในการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยประเมินผลต่อการรับรู้ความสามารถในการดูแล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล โดยใช้การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 1 กลุ่มวัดก่อน-หลัง (one group pre-post design) ในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลท่าวังทองที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์จำนวน 40 คน โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. วัดการรับรู้ความสามารถในการดูแล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลก่อนการใช้รูปแบบ

2. นำรูปแบบไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยจัดกลุ่มผู้ดูแล กลุ่มละ 10 คน และดำเนินกิจกรรมโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการวิจัยตามรูปแบบ 4 สัปดาห์ ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 1 โดยผู้ดูแลสาธิตการสวดมนต์และเจริญสติ การสะท้อนคิดด้วยตนเอง เพื่อหาคุณค่าจากประสบการณ์ที่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่สาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย

ครั้งที่ 2 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 2 โดยผู้ดูแลสาธิตการดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การสระผม โดยใช้ตัวแบบอาสาสมัคร หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่สาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 3 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 2 (ต่อ) โดยผู้ดูแลสาธิตการดูแลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตัว การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะอ่อนแรงของแขนขา โดยใช้หุ่น/ตัวแบบที่เป็นอาสาสมัคร หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่สาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย

ครั้งที่ 4 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 3 โดยผู้ดูแลอธิบายประกอบภาพพลิกและคู่มือ เกี่ยวกับข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น โรคความดันโลหิตสูง หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย

สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 5 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 4 โดยผู้ดูแลดำเนินกิจกรรมสานสัมพันธ์พี่น้องระหว่างผู้ดูแลและทีมอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) เพื่อสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน สำหรับให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแลในกรณีที่มีปัญหาในการดูแล หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่กับอาสาสมัครผู้ดูแลในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย

ครั้งที่ 6 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 5 โดยผู้ดูแลแนะนำกลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ คือ วิธีการทางด้านจิตใจและพฤติกรรมในการจัดการ บรรเทา ลด ความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยการสาธิตเทคนิคการลดความเครียดและการเผชิญความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การวิเคราะห์กรณีศึกษาและ

วางแผนในการแก้ไขปัญหา หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่สาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ

สัปดาห์ที่ 4

ครั้งที่ 7 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 6 โดยผู้ดูแลแนะนำการจัดให้มีเวลาพัก จากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามความเหมาะสม โดยมีการผลัดเปลี่ยนกับญาติผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลได้หยุดภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชั่วคราว โดยสาธิตกิจกรรมเปิดใจ หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่สาธิตย้อนกลับกิจกรรมเปิดใจในกลุ่มย่อย

ครั้งที่ 8 ดำเนินกิจกรรมในองค์ประกอบที่ 7 โดยผู้ดูแลพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยสาธิตทักษะการสังเกตและการฟังอย่างลึกซึ้ง เพื่อทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ และกิจกรรมสุนทรียสนทนา หลังจากนั้นให้ผู้ดูแลจับคู่สาธิตย้อนกลับกิจกรรมการฟังอย่างลึกซึ้งและสุนทรียสนทนาในกลุ่มย่อย

3. ให้ผู้ดูแลปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามวิธีการที่ได้รับการฝึกในสัปดาห์ที่ 5 - 12

4. วัดการรับรู้ความสามารถในการดูแล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบ

5. วิเคราะห์ความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการดูแล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ paired t-test ภายหลังทดสอบการกระจายของข้อมูลทุกชุดและพบว่าเป็นโค้งปกติ

6. สัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านการใช้รูปแบบ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อกิจกรรมของรูปแบบ โดยนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหา

ขั้นตอนที่ 4 การปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ผู้วิจัยนำผลประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และข้อเสนอแนะต่างๆจากผู้เกี่ยวข้องมาปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์สถานการณ์

1) กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากจำนวน 40 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 41 - 50 ปี (ร้อยละ 60) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 70) สถานภาพสมรส คู่ (ร้อยละ 50) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 90) และระยะเวลาในการดูแล 3 - 5 ปี จำนวน (ร้อยละ 80)

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 40 คน (ร้อยละ 75) อายุ 71 - 75 ปี (ร้อยละ 65) การศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 95) สถานภาพสมรส หม้าย จำนวน (ร้อยละ 80) โรคหลอดเลือดสมอง (ร้อยละ 62.5) โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน (ร้อยละ 22.5)

3) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ 2 คน พยาบาลวิชาชีพ 13 คน นักกายภาพบำบัด 2 คน นักกิจกรรมบำบัด 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 1 คน

4) กลุ่มตัวอย่างบุคลากรในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ประกอบด้วย ผู้บริหาร 1 คน นักวิชาการสาธารณสุข 1 คน ผู้นำชุมชน 13 คน และตัวแทนหรือประธานชมรมผู้สูงอายุ 5 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่างสำหรับการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลท่าวังทอง

2. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม

2.1) ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องการมีคุณค่าและกำลังใจจากผู้ดูแล ต้องการให้ลูกหลานหลักเลี้ยงค่าพุดที่บ้านทอนกำลังใจ และให้ความเคารพในฐานะของบุพการี มีการสื่อสารความรู้สึก และความเข้าใจเพื่อจะได้วางแผนร่วมกันในการดูแลและช่วยในการลดข้อขัดแย้งซึ่งกันและกัน

2.2) ปัญหาในการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนหนึ่งให้ข้อมูลว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแล ขาดทักษะในการดูแลความสะอาดของร่างกาย และทักษะเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ และการให้อาหารทางสายยาง ทำให้เกิดความเครียดจากการขาดความมั่นใจในการช่วยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการใช้อุปกรณ์เฉพาะอย่าง นอกจากนี้ผู้ดูแลยังกล่าวถึงปัญหาจากความเหนื่อยล้าที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และต้องการเวลาพักจากการดูแลเพื่อทำกิจกรรมอื่นบ้าง

2.3) สภาพปัญหาของผู้ดูแลและวิธีการแก้ปัญหา

กลุ่มตัวอย่างบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้ให้ข้อมูลจากการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางส่วนขาดทักษะในการดูแลสุขอนามัยของผู้สูงอายุ เห็นได้จากร่างกายสกปรก มีกลิ่นเหม็น และบางส่วนดูแลผู้สูงอายุไม่ถูกต้องเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ เช่น พบว่า ผู้ดูแลพาผู้สูงอายุที่เป็น

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายนั่งรถเข็นไปผิ่งแดด เป็นเวลานานหลังจากเช็ดตัวเสร็จ ทำให้ผู้สูงอายุ มีอาการเวียนศีรษะหน้ามืด นอกจากนี้ข้อมูลในกลุ่ม บุคลากรจากโรงพยาบาลทั่วไป ที่ได้จัดให้มีทีมสุขภาพ ของสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิไปติดตาม เยี่ยมบ้านเพื่อเตรียมครอบครัวในการฟื้นฟูสภาพ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วย เดือนละ 1 ครั้ง พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการอัมพาตครึ่งซีก จากภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ยังขาด ความรู้และทักษะในการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น การออกกำลังกายแบบแอโรบิก การพลิกตัว การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงมานั่งที่รถเข็น และ บางครอบครัวขาดความรู้ความเข้าใจในการให้ยา ตามแผนการรักษา โดยพบยาที่ผู้ดูแลไม่ได้จัดให้ ผู้สูงอายุรับประทานคงเหลือจำนวนมาก

สำหรับกลุ่มบุคลากรในหน่วยงานท้องถิ่นและ ผู้นำชุมชน ได้ให้ข้อมูลที่สนับสนุนให้มีทีมเยี่ยมบ้าน โดยกล่าวถึงจำนวนประชากรผู้สูงอายุในชุมชนที่มี มากกว่าร้อยละ 20 และส่วนใหญ่มีภาวะเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง บุคลากรท้องถิ่นเห็นว่าควรมีการจัดตั้ง ทีมในการติดตามเยี่ยมบ้านและดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยอาจรับสมัครจากกลุ่มแกนนำชุมชนที่มีจิตอาสา แล้วพัฒนาให้มีความรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุเหล่านี้ ซึ่งเป็นอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง จนสามารถทำงานร่วมกับบุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลได้

จากข้อมูลดังกล่าว ผู้วิจัยได้สังเคราะห์เนื้อหา และสรุปประเด็นที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1. การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ และวิธีการดูแล
2. การขาดทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการ ดูแลเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย

3. ความเครียดจากภาวะเหนื่อยล้าในการ ดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน

4. ความต้องการเวลาสำหรับตนเอง

5. การขาดทักษะในการสื่อสารความรู้สึก และความเข้าใจในการวางแผนร่วมกันในการดูแล เพื่อลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิง

6. ความต้องการอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สามารถทำงานร่วมกับบุคลากร ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในการติดตาม เยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีคุณภาพ

3. การกำหนดรูปแบบและการตรวจสอบ คุณภาพรูปแบบ

การกำหนดรูปแบบ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ สถานการณ์ มาวิเคราะห์ จัดหมวดหมู่ ได้ประเด็นหลัก ในการกำหนดโครงสร้างของรูปแบบการเสริมสร้าง ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้

1. การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหา มุมมองด้านบวก ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคิดถึงสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่าน มา เพื่อสร้างความรู้สึกรักภาคภูมิใจในตนเอง ซึ่งจะช่วย ให้การดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพ และช่วยให้ผู้ดูแล ไม่เกิดภาวะเครียดหรือความรู้สึกเป็นภาระ อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) และมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

2. การพัฒนาทักษะในการช่วยเหลือกิจวัตร ประจำวันและการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การ ทำความสะอาดร่างกาย การสระผม และทักษะ เฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหาร ทางสายยาง การพลิกตัว การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่ มีภาวะอ่อนแรงของแขนขา การช่วยผู้สูงอายุในการ ใช้กายอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า และ walker

3. การให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมองเกี่ยวกับสาเหตุ อาการ และแนวทางการดูแลรักษา

4. การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้คำปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการดูแล

5. การแนะนำกลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ คือ วิธีการทางด้านจิตใจและพฤติกรรมในการจัดการ บรรเทา ลด เหตุการณ์ความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต

6. การจัดช่วงเวลาให้ผู้ดูแลหลักได้พัก โดยมีการผลัดเปลี่ยนกับญาติผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลได้หยุดภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชั่วคราว จะช่วยลดภาวะเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล โดยสามารถจะไปทำภารกิจอื่นที่ตนเองชอบ

7. การพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยต้องรับฟังเพื่อสร้างความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบ

ผู้วิจัยนำรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนทั้ง 7 องค์ประกอบ ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญในด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน และด้านการพยาบาลจิตเวช จำนวน 1 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของรูปแบบ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.86 ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอแนะสำหรับองค์ประกอบที่ 1 คือ การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก โดยให้ปรับกิจกรรมในตอนเริ่มต้น โดยเตรียมผู้เข้าอบรมให้มีสมาธิก่อน ซึ่งทำได้โดยสวดมนต์และเจริญสติ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลสะท้อนคิดถึงเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมา เพื่อหาสิ่งดีๆ ได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งผู้วิจัยได้ตั้งชื่อโดยใช้อักษรต้นของแต่ละองค์ประกอบภาษาอังกฤษว่า RAISING Model โดยมีเนื้อหาและวิธีการสำหรับแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบ	เนื้อหา	วิธีการ
Reflection for positive thinking (จำนวน 3 ชั่วโมง)	การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก จากบทบาทหน้าที่ของตนเอง ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยคิดถึงสิ่งที่ดีที่เกิดขึ้นในเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมา เพื่อสร้างความรู้สึกลึกซึ้งในตนเองซึ่งจะช่วยส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วยความเข้าใจและทำให้ผู้สูงอายุเกิดคุณค่าในตัวเอง	- กิจกรรมการสวดมนต์และเจริญสติ - กิจกรรมการสะท้อนคิดด้วยตนเอง เพื่อหาคุณค่าจากประสบการณ์ที่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา - จับคู่สาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย

องค์ประกอบ	เนื้อหา	วิธีการ
ADL skill (จำนวน 6 ชั่วโมง)	การพัฒนาทักษะในการดูแลกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การสระผม และทักษะเฉพาะอย่าง เช่น การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตัว การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่มีภาวะอ่อนแรงของแขนขาจากเตียงไปยังรถเข็น และจากรถเข็นมาที่เตียง การช่วยผู้สูงอายุในการใช้ไม้เท้า และ walker	- สาธิต โดยใช้ตัวอย่างที่เป็นอาสาสมัคร - จับคู่สาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย
Information (จำนวน 3 ชั่วโมง)	การให้ข้อมูลต่างๆ ที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคสมองเสื่อม โรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับสาเหตุ อาการและแนวทางการดูแลรักษา	- การอธิบายประกอบภาพพลิกและคู่มือ - แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มย่อย
Social support (จำนวน 3 ชั่วโมง)	การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อปรึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล	- กิจกรรมสานสัมพันธ์พี่น้องระหว่างผู้ดูแลและทีมอาสาสมัคร ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (care giver) เพื่อให้คำปรึกษาในกรณีที่มีปัญหาในการดูแล - แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับทีมอาสาสมัครผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มย่อย
Integrated Coping strategy (จำนวน 3 ชั่วโมง)	การแนะนำกลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ คือ วิธีการทางด้านจิตใจ และพฤติกรรมในการจัดการ บรรเทา ลดความเครียด ความไม่สบายใจที่เกิดขึ้น ด้วยวิธีการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยต้องมีกระบวนการคิดในแง่บวกเพื่อเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง และสามารถรับรู้เหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดโดยมองถึงสาเหตุของปัญหา เพื่อพิจารณาเลือกวิธีการในการเผชิญความเครียดและลดความเครียดได้ สอดคล้องกับความเป็นจริงและวิถีชีวิตของผู้ดูแล	- สาธิตเทคนิคการลดความเครียด และการเผชิญความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การวิเคราะห์กรณีศึกษาและวางแผนในการแก้ไขปัญหา - จับคู่สาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกเกร็ง และคลายกล้ามเนื้อ

องค์ประกอบ	เนื้อหา	วิธีการ
Need for managing personal time (จำนวน 3 ชั่วโมง)	แนะนำการจัดให้มีเวลาพักจากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามความเหมาะสม โดยมีการผลัดเปลี่ยนกับญาติผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลได้หยุดภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงชั่วคราว	- สาธิตกิจกรรมเปิดใจ - จับคู่สาธิตย้อนกลับกิจกรรมเปิดใจในกลุ่มย่อย
Goal setting of caring (จำนวน 3 ชั่วโมง)	การพัฒนาทักษะในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการดูแลให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยต้องรับฟังเพื่อสร้างความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ	- กิจกรรมการสังเกตและการฟังอย่างลึกซึ้งเพื่อทำความเข้าใจถึงความรู้สึกและความต้องการของผู้สูงอายุ - กิจกรรมสุนทรียสนทนา - จับคู่สาธิตย้อนกลับกิจกรรมการฟังอย่างลึกซึ้งและสุนทรียสนทนาในกลุ่มย่อย

4. การทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับน้อย (Mean = 46.22, S.D. = 7.24) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความเครียด (Mean = 57.10, S.D. = 6.12) และคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 96.55, S.D. = 7.03) หลังการใช้รูปแบบ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อยู่ในระดับมาก (Mean = 70.38, S.D. = 8.67) ในขณะที่คะแนนเฉลี่ยความเครียด (Mean = 43.08, S.D. = 5.96) และคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียด (Mean = 99.20, S.D. = 9.62) อยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความเครียด และการเผชิญความเครียด ก่อน และ หลังการใช้รูปแบบ

ตัวแปร	ก่อนการใช้รูปแบบ			หลังการใช้รูปแบบ		
	Mean	S.D.	ระดับ	Mean	S.D.	ระดับ
การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	46.22	7.24	น้อย	70.38	8.67	มาก
ความเครียด	57.10	6.12	ปานกลาง	43.08	5.96	ปานกลาง
การเผชิญความเครียด	96.55	7.03	ปานกลาง	99.20	9.62	ปานกลาง

จากการทดสอบความแตกต่างของการรับรู้ความสามารถในการดูแล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้ pair t-test พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ คะแนนการรับรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น และคะแนนความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ในขณะที่การเผชิญความเครียดไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของ การรับรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความเครียด การเผชิญความเครียด ระหว่างก่อนและหลัง การใช้รูปแบบ

ตัวแปร	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t-test
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	
การรับรู้ความสามารถในการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	46.22	7.24	70.38	8.67	-11.52 ***
ความเครียด	57.10	6.12	43.08	5.96	10.92 ***
การเผชิญความเครียด	96.55	7.03	99.20	9.62	-.81

*** $p < .001$

นอกจากนี้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผ่านการใช้รูปแบบเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกคน มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมของรูปแบบ และให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม สำหรับกิจกรรมขององค์ประกอบที่ 4 คือ ควรมีการจัดทำไลน์กลุ่มระหว่างผู้ดูแลหลัก ในครอบครัวและอาสาสมัครผู้ดูแลเพื่อให้คำปรึกษา ในกรณีที่มีปัญหาในการดูแลได้อย่างต่อเนื่อง

5. การปรับปรุงรูปแบบการเสริมสร้าง ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะที่ได้จากการ สอดถามความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงที่ผ่านการใช้รูปแบบ มาเพิ่มเติมในส่วนของ วิธีการในองค์ประกอบที่ 4 การสร้างกลุ่มเพื่อน ช่วยเพื่อน (Social support)

การสรุปและอภิปรายผล

รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัย ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการสัมภาษณ์สภาพปัญหาและ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสภาพการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุฯ และ การสนทนากลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาล ทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน ประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมอง ด้านบวก องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาทักษะในการ ดูแลกิจวัตรประจำวันและทักษะเฉพาะอย่าง องค์ประกอบที่ 3 การให้ข้อมูลต่างๆที่จำเป็นสำหรับ การดูแล องค์ประกอบที่ 4 การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน องค์ประกอบที่ 5 กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบ

บูรณาการ องค์ประกอบที่ 6 การจัดให้มีเวลาพักจากการดูแลตามความเหมาะสม องค์ประกอบที่ 7 การกำหนดเป้าหมายในการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ การดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น พบว่า ใช้เวลา 4 สัปดาห์ๆ ละ 2 ครั้งๆ ละ 3 ชั่วโมง ซึ่งพบว่าสามารถทำให้ผู้ดูแลรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีขึ้นและมีคะแนนความเครียดลดลง แต่พบว่ารูปแบบไม่สามารถทำให้การเผชิญความเครียดเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษานี้ เป็นการกำหนดรูปแบบมาจากข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ในสถานการณ์จริง โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกลุ่มต่างๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งเป็นการศึกษาประสิทธิผลจากรูปแบบที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น⁸⁻⁹ นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาในลักษณะนี้ทั้งในและต่างประเทศ

การที่รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการดูแลอาจเนื่องจากการส่งเสริมความรู้และทักษะตรงกับความต้องการของผู้ดูแล โดยองค์ประกอบที่ 2 เป็นการเพิ่มความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้โดยตรง รวมทั้งองค์ประกอบที่ 4 และ 7 เป็นรูปแบบที่มุ่งส่งเสริมเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของ Gibson⁸ พบว่า ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้พลังอำนาจของตนเองมากกว่าก่อนการพัฒนา นอกจากนี้การใช้โปรแกรม INFOSA⁹ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มความรู้ การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติและการสนับสนุนทางอารมณ์

พบว่า ช่วยลดภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ในระยะสั้น สำหรับจุดเด่นที่แตกต่างของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน จากการศึกษาครั้งนี้ คือ สามารถลดความเครียดของผู้ดูแลได้ ซึ่งต่อเนื่องจากการพัฒนาเป็นไปตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุในสภาพการณ์จริง โดยเฉพาะในส่วนความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และในการลดความเครียดและการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 การพัฒนาทักษะการสะท้อนคิดเพื่อหามุมมองด้านบวก เพื่อสร้างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองสอดคล้องกับการศึกษามุมมองเชิงบวกในชีวิตของผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง¹¹ พบว่า ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในชีวิตและมองเห็นศักยภาพที่มีอยู่ในตนเองว่าตนยังเป็นที่พึ่งของคนในครอบครัวได้ องค์ประกอบที่ 2 การให้ข้อมูลความรู้และการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง องค์ประกอบที่ 4 การสร้างกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนในการติดตามให้คำปรึกษาและให้กำลังใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และองค์ประกอบที่ 5 กลยุทธ์เผชิญความเครียดแบบบูรณาการ และ องค์ประกอบที่ 7 การกำหนดเป้าหมายในการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยผ่านการฟังอย่างลึกซึ้ง โดยบูรณาการแนวคิดการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของแบนดูลา¹² คือ การสังเกตจากตัวแบบ ซึ่งในรูปแบบครั้งนี้กำหนดให้เป็นทั้งการสาธิตด้วยตัวบุคคล คือผู้วิจัยเองและตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ คือ ภาพพลิก การได้รับคำแนะนำหรือการอธิบายด้วยคำพูด ทำให้กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง เกิดกำลังใจและความพยายามที่จะกระทำให้สำเร็จ การลดความวิตกกังวลที่ทำให้การรับรู้ความสามารถของตนเองลดลงโดยใช้กลยุทธ์เผชิญความเครียด

แบบบูรณาการ ร่วมกับการให้กลุ่มตัวอย่างมีการจับคู่ เพื่อสาธิตย้อนกลับในกลุ่มย่อย หลังจากการสาธิตในแต่ละองค์ประกอบ สำหรับการเผชิญความเครียดพบว่าหลังการใช้รูปแบบมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากวิธีการเผชิญความเครียดที่กลุ่มผู้ดูแลใช้ตั้งแต่ระยะก่อนการใช้รูปแบบให้ผลดีต่อผู้ดูแลโดยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งจากการจำ นกพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการจัดการด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหาทางอารมณ์มากกว่าแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ทำให้ผู้ดูแลยังคงใช้วิธีการเผชิญความเครียดวิธีเดิมอยู่ โดยพบว่าหลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงใช้วิธีการเผชิญปัญหาด้านการจัดการด้านอารมณ์ และการจัดการปัญหาทางอารมณ์มากกว่าแบบเผชิญหน้ากับปัญหา และพบว่าคะแนนด้านเผชิญหน้ากับปัญหาเพิ่มขึ้นจากเดิมเล็กน้อย จึงทำให้คะแนนของการเผชิญความเครียดโดยรวมไม่เปลี่ยนแปลง นอกจากนี้อาจเนื่องจากการวัดความเครียดและการเผชิญความเครียดในการวิจัยครั้งนี้ใช้การเก็บข้อมูลเชิงตัดขวาง อาจเป็นไปได้ว่าจากการที่ความเครียดหลังการใช้รูปแบบลดลง ทำให้การเผชิญความเครียดที่ช่วงเวลาเดียวกันไม่มีการเพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการดูแลและทักษะการเผชิญความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุขณะเจ็บป่วยในโรงพยาบาล¹³ พบว่า ความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวก กับทักษะการเผชิญความเครียด

จากผลการวิจัยดังกล่าวจึงสรุปได้ว่ารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น มีประสิทธิภาพในการเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของผู้ดูแล

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ผู้บริหารสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ควรกำหนดนโยบายในการนำรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ลดความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล โดยควรดำเนินการอย่างต่อเนื่องทุกปี เพื่อช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอันจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

1.2 ผู้บริหารหลักสูตรและอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเนื้อหาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลหลักในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในระยะยาว หลังเสร็จสิ้นการอบรม 6 เดือน เพื่อวัดความสามารถของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การลดความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ในพื้นที่อื่นในเขตภาคเหนือตอนบน เพื่อช่วยให้มีการขยายผลการนำไปใช้มากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยพะเยา ที่สนับสนุนทุนวิจัย บุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บุคลากรในหน่วยงานท้องถิ่นและผู้นำชุมชน และผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

REFERENCES

1. Prasatkul, P., et al. The Situation of Thai Elderly in 2015. Bangkok: Population Research Institute and Society, Mahidol University Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute (MAS), 2016. (in Thai)
2. Sasat, S. Nursing Care for the Elderly: Common Problems and Care Guidelines. Bangkok: Chulalongkorn University Press, 2006. (in Thai)
3. Corbin, J.M. Introduction and Overview: Chronic Illness and Nursing in Hymen, R.B. and Corbin, J.M. (eds.). Chronic Illness Research and Theory for Nursing Practice. New York: Springer Publishing Company, 2001.
4. Sreethamrongsawad, S. & Boonthamjalern, K. Synthesis of Long-term Care System for the Elderly in Thailand. Bangkok: Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute, 2010. (in Thai)
5. Sirikampeng, A. & Posing, P. The Long Term Care for the Elderly Dependency on Thailand 4.0. Dhammathas Academic Journal, 2017; 17(3): 235-245. (in Thai)
6. Rattanawimol, K. Role Strain of Family of Dependency Elderly: A Case Study of the Municipality of Sukhothai Province. Thesis of Master Degree in Nursing Science, Faculty of Nursing. Bangkok: Chulalongkorn University, 2002. (in Thai)
7. Sreehapak, S., et al. Impact and Burden of Long-term Care for Thai elderly. Nonthaburi: Health Systems Research Institute, Bureau of Policy and Strategy, Ministry of Public Health, 2014. (in Thai)
8. Batram, K. Capacity Building of Caregivers for Health Care of the Disabled Elderly. Thesis of Master Degree in Public Health (Community Health Development). Nakhon Ratchasima: Nakhonratchasima Rajabhat University, 2014. (in Thai)
9. Zabalegui, A., Galisteo, M., Navarro, M. M. INFOSA Intervention for Caregivers of the Elderly, an Experimental. Geriatric Nursing, 2016; 37: 426-433.
10. Mingkhuan, P. Stress and Coping of Elderly Patients in Stroke. Master Thesis of Adult Nursing, Graduated School. Chiang Mai: Chiang Mai University, 1999. (in Thai)
11. Dokmai, P. Positive Perspectives in the Life of Spinal Cord Injured Patients. Master Thesis of Arts (Medical and Health Social Sciences). Nakhon Pathom: Mahidol University, 2013. (in Thai)
12. Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersey: Prentice-Hall, 1977.
13. Jamthim, N. Stress and Coping of Elderly's Caregivers in Hospital. Suphan Buri: Boromarajonani College of Nursing, Suphan Buri, 2010. (in Thai)