

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแล
ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตศูนย์บริการสาธารณสุข 1 จังหวัดอุดรธานี**

อนิศา หงษาคำ¹, อนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี²

(วันที่รับบทความ: 25 มิถุนายน 2567, วันที่แก้ไข: 4 สิงหาคม 2567, วันที่ตอบรับ: 6 สิงหาคม 2567)

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ผู้ดูแลในครอบครัวจึงเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล การวิจัยกึ่งทดลองแบบหนึ่งกลุ่มวัด ก่อน-หลัง เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.82 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติ paired t-test

ผลการวิจัย พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับดี ร้อยละ 60.00 ส่วนหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับดีมาก ร้อยละ 83.33 และคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้น การสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการรับรู้และพฤติกรรมการดูแล ทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน, พฤติกรรมการดูแล, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ²อาจารย์

¹โรงพยาบาลเทศบาลอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี, ²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
Corresponding author: อนันต์ศักดิ์ จันทร์ศรี e-mail : anansak.jan@gmail.com

The Effectiveness of the Self-Efficacy Promoting Program in Caring Behaviors of Caregivers for Dependent Elderly in in the Public Health Service Center 1, Udon Thani Province

Anisa Hongsakham¹, Anansak Janthasri²

(Received 25th June 2024; Revised : 4th August 2024; Accepted 6th August 2024)

Abstract

Dependent elderly people must be closely cared. Family caregivers are the key of care. This quasi-experimental research with one group pre-posttest aimed to compare the caring behaviors of caregivers of dependent elderly people before and after receiving the self-efficacy program. The sample group consisted of 30 people. The measurement includes the self-efficacy promoting program, demographic interview form, and an assessment of the caring behaviors for the dependent elderly. The Cronbach's alpha coefficient was 0.82. Data were analyzed using descriptive statistics and paired t-test statistics.

Before the experiment, the sample group had good behavior in caring for dependent elderly people 60.00%. After the experiment, the sample group had a very good behavior in caring for dependent elderly people 83.33%. The mean score of caring behaviors for dependent elderly people after the experiment was higher than before the experiment at a statistical significance level ($t = -7.78$, $p = .00$). In conclusion, enhancing self-efficacy makes caregivers of dependent elderly people aware of and caring behaviors, resulting in the dependent elderly receiving effective care.

Keywords: The self-efficacy promoting program, Caring behaviors, Caregivers, Dependent elderly people

¹Udon thani Municipality Hospital Udon thani Province, ²Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Udon thani Province

Corresponding author: Anansak Janthasri; e-mail : anansak.jan@gmail.com

บทนำ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุไทย ได้แก่ โรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคซึมเศร้า ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ต้องได้รับการดูแลโดยเจ้าหน้าที่ระหว่างที่อยู่ในโรงพยาบาล และโดยคนในครอบครัวเมื่อผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในสภาพปัจจุบันคนในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะขาดผู้ดูแล⁽¹⁾ ข้อมูลจากระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ในประเทศไทย พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 32,384 คน⁽²⁾ และจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2564 พบว่า อัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ เท่ากับ 30.5 นั่นคือ ประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุประมาณ 31 คน โดยเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 1.3 ติดบ้าน ร้อยละ 1.8 และติดสังคม ร้อยละ 96.9 และผู้หญิงมีสัดส่วนกลุ่มติดเตียงและ ติดบ้านมากกว่าผู้ชาย⁽³⁾ และการศึกษาของ ศิราณี ศรีหาภาค และคณะ⁽⁴⁾ พบว่า สถานการณ์ภาวะพึ่งพิงระยะยาวของผู้สูงอายุในชุมชนพบผู้สูงอายุ ร้อยละ 66 มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความชุกของการเกิดภาวะพึ่งพิงระยะยาวในผู้สูงอายุพบ ร้อยละ 10.16 โดยเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาวทั้งหมด ร้อยละ 1.88 ภาวะพึ่งพิงระยะยารุนแรง ร้อยละ 2.29 และภาวะพึ่งพิงระยะยารุนแรงปานกลาง ร้อยละ 5.99 ดังนั้น สัดส่วนของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงานที่ไม่สมดุลกันอาจส่งผลต่อการดูแล

ผู้สูงอายุในระยะยาว

จังหวัดอุดรธานีมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดในประเทศไทยที่เข้าร่วมโครงการการดูแลในระยะยาว (Long Term Care: LTC) จำนวน 8,353 คน และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลตามแผนการดูแลรายบุคคล (Care Plan) ร้อยละ 96.13⁽⁵⁾ และจากการดูแลที่ผ่านมามีปัญหาคือ ผู้สูงอายุไม่มีญาติคอยดูแล ทำให้ไม่สามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวันได้ ดังนั้นผู้ดูแลในครอบครัวจึงเป็นหัวใจสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล⁽⁶⁾ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีพบว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุตรชายที่ดูแลบิดา มารดาสูงอายุภาวะพึ่งพิง เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก คือ 1) ชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ต้องปรับสมดุลการทำงานเข้ากับการดูแล มีข้อจำกัดในการเข้าสังคมและเวลาส่วนตัวมากขึ้น 2) ปรับตัว ปรับใจ ยอมรับบทบาทการเป็นผู้ดูแล 3) การดูแลที่ได้ทั้งกายใจ 4) เรียนรู้วิธีการดูแล และ 5) ความสุขและความทุกข์จากการเป็นผู้ดูแล เป็นภาคภูมิใจที่ได้ดูแลและตอบแทนบุญคุณบุพการี การได้รับคำชื่นชม ในทางกลับกันมีอาการเหนื่อยเครียดจากการดูแล และกังวลค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น⁽⁷⁾ การศึกษาของ จีราวรรณ นามพันธ์ และคณะ⁽⁸⁾ พบว่า การปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของ ชนาายุส คำโสม และคณะ⁽⁹⁾ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดร้อยเอ็ด ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับที่ดี ด้านที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การป้องกันอุบัติเหตุ และด้านที่ปฏิบัติ

น้อยที่สุด คือ สุขภาพจิต ส่วนปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทของการดูแล คือ การรับรู้ความสามารถแห่งตน ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับการพัฒนาตนเองก็จะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁽¹⁰⁾

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ของแบนดูรา⁽¹¹⁾ เป็นปัจจัยสำคัญในการนำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลและบุคคลจะมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับแหล่งที่มา 4 ประการ ดังนี้ การบรรลุผลจากการกระทำของตนเอง (Enactive attainment) เป็นแหล่งข้อมูลที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของบุคคลมากที่สุด เนื่องจากเป็นประสบการณ์ตรงภายหลังการกระทำนั้น ถ้าประสบความสำเร็จจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น การได้เห็นประสบการณ์จากผู้อื่น (Vicarious experience) ความคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของบุคคลนั้น ส่วนหนึ่งได้รับอิทธิพลมาจากการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่นที่ประสบความสำเร็จจากการกระทำพฤติกรรม การที่บุคคลได้เห็นผู้อื่นกระทำพฤติกรรมที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันแล้วประสบความสำเร็จก็จะทำให้บุคคลมีความเชื่อมั่นเกี่ยวกับความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นได้ การได้รับคำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการที่ผู้อื่นใช้ความพยายามในการพูดกับบุคคลเพื่อให้บุคคลนั้นเชื่อว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งให้ประสบความสำเร็จได้ และสภาวะทางด้านร่างกายและอารมณ์ (Physiological state) เช่น ในสภาวะที่ร่างกายเกิดความตื่นตัว (วิตกกังวล ตื่นเต้น อ่อนเพลีย เมื่อยล้า) หรือเมื่อถูก

ปลุกเร้าอารมณ์ (Emotional arousal) เช่น ถูกตักเตือนว่ากล่าวตักเตือน หรือในสภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้นมากๆ มักจะทำให้บุคคลกระทำพฤติกรรมได้ไม่ดีเท่าที่ควรหรือมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อความเครียดที่ไม่เหมาะสม อันจะทำให้บุคคลมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองลดลง⁽¹²⁾

จากการทบทวนวรรณกรรมพบการศึกษาของ วิภาวี แป้นทอง และคณะ⁽¹³⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติและความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแลในตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรวรรณ แพนคง และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พบว่า 1) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 2) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีมุมมองด้านบวกในการดูแลภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ ประกายมาศ ดอกหอม และคณะ⁽¹⁵⁾ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ และการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น การประสบผลสำเร็จของการกระทำหรือการปฏิบัติที่ผ่านมาของแต่ละบุคคลจะมีอิทธิพลมากที่สุดต่อการเกิดความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตน ในขณะที่การสังเกตแบบอย่างจากพฤติกรรมของบุคคลอื่นส่วนแรงกระตุ้นจากภาวะอารมณ์หรือสภาวะของร่างกาย น่าจะมีอิทธิพลน้อยกว่าการเคยกระทำกิจกรรมที่เคยประสบผลสำเร็จมาก่อน

จากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น หากผู้ดูแลได้รับการพัฒนาตนเองก็จะทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขึ้น โดยใช้กรอบแนวคิดของ Bandura (1997)⁽¹²⁾ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินกระทำพฤติกรรมตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยความเชื่อนี้เป็นตัวกำหนดความคิด ความรู้สึก จูงใจให้บุคคลกระทำในระดับหนึ่ง และการรับรู้ความสามารถสามารถพัฒนาได้จาก 4 แหล่ง คือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่สำเร็จด้วยตนเอง การเรียนรู้จากการใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยวาจา และการกระตุ้นทางอารมณ์ จะสามารถช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตน และได้ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้เกิดความมั่นใจในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งเกิดการเรียนรู้บทบาทหน้าที่ที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ชัดเจนขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตศูนย์บริการสาธารณสุข 1 จังหวัดอุดรธานี ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน

สมมติฐานการวิจัย

พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตศูนย์บริการสาธารณสุข 1 จังหวัดอุดรธานี หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดสองครั้งก่อนและหลังการทดลอง (One - group pretest - posttest Design) ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่ เดือน กุมภาพันธ์ ถึงเดือน เมษายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ในเขตศูนย์บริการสาธารณสุข 1 จังหวัดอุดรธานี จำนวน 30 คน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าและยินดีเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีการรับรู้ที่ดี ไม่มีอาการทางจิตประสาท ไม่มีความผิดปกติเกี่ยวกับการได้ยิน การมองเห็น การพูด สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ดี และสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้จนจบโปรแกรมและไม่สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจในการทดสอบโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*Power 3.1.9.2⁽¹⁵⁾ เลือกการทดสอบความแปรปรวนหลายทาง (Multi-way ANOVA) เพื่อทดสอบปัจจัยที่ส่งผลต่อตัวแปรตามในมาตรวัดอันตรภาคชั้นขึ้นไป (Interval scale or Ratio Scale) และตัวแปรต้นเป็นตัวแปรเชิงกลุ่ม (Nominal or Ordinal scale) กำหนดพารามิเตอร์ประกอบด้วย Effect size f ระดับกลาง 0.50, $\alpha = 0.05$, power = 0.80 คำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 27 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) ระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 ดังนั้นจึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด จำนวน 30 คน การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้การเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรโดยอาศัยความน่าจะเป็น โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)⁽¹⁶⁾ ดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ดูแลงานการดูแลระยะยาวเพื่อขอรายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล 2) ทำการสุ่มอย่างง่ายโดยวิธีการจับสลากแบบไม่ใส่คืนจากรายชื่อผู้ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด 3) เชิญผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่างตามบัญชีรายชื่อ และมีคุณสมบัติตามที่กำหนดเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน และส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (1997)⁽¹²⁾ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วย 1) หนังสือคู่มือการปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากความชราภาพ และบทบาทหน้าที่และความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) สื่อการสอน (Power point) เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้น ภาวะวิกฤติกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากความชราภาพ และบทบาทหน้าที่และความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) การโทรศัพท์กระตุ้นเตือน แนวคำถาม ได้แก่ การประเมินการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าปฏิบัติได้หรือไม่ การปฏิบัติด้านการดูแลเรื่องใดที่เป็นปัญหาบ้าง การอธิบายและตอบปัญหาข้อสงสัย และการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติด้านการดูแลที่เหมาะสม

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อมูล เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ประวัติโรคประจำตัว 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย 9 ทักษะ ได้แก่ การเฝ้าระวังและตรวจสอบอาการ การแปลผลอาการ การตัดสินใจ การปฏิบัติการ การปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม การเข้าถึงแหล่งประโยชน์ การลงมือปฏิบัติ การทำงานร่วมกับผู้ป่วยและการเข้าถึงระบบการดูแลสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรวัดแบบของลิเคิร์ท 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ เกณฑ์การให้คะแนน ปฏิบัติเป็นประจำ 4 คะแนน ปฏิบัติบ่อยครั้ง 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง 2 คะแนน ปฏิบัตินานๆ ครั้ง 1 คะแนน และไม่ปฏิบัติ 0 คะแนน คะแนนรวม 0-80 คะแนน เกณฑ์การแปลผล⁽¹⁶⁾ คือ 0-20 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระดับต่ำ 21-40 หมายถึง การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง 41-60 หมายถึง การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องระดับดี และ 61-80 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระดับดีมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำเครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความครอบคลุมความ

ถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหาและภาษาที่ใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ได้ค่า CVI = 0.86 และ 0.88 ตามลำดับ และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน⁽¹⁶⁾ และนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาความเที่ยง (Reliability) โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมการก่อนเริ่มดำเนินการศึกษา ดังนี้ 1) ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้อำนวยการกองการแพทย์โรงพยาบาลเทศบาลอุดรธานี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล 2) เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล 3) ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากพยาบาลที่ดูแลงานการดูแลระยะยาวเพื่อขอรายชื่อในช่วงที่ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล เมื่อได้รายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมาแล้วผู้วิจัยจะทำการสุ่มจับรายชื่อผู้สูงอายุเพื่อเชิญผู้ดูแลเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยไปพบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ประโยชน์ของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล ใน

รายที่ยินดีให้ความร่วมมือผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่าง ลงนามในใบยินยอม

2. ขั้นตอนการดำเนินการทดลอง ผู้วิจัย ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรม ที่ตั้งไว้ 3 ครั้ง ดังนี้ ครั้งที่ 1 ดำเนินกิจกรรม ดังนี้ 1) เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัวกับกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์ การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่าง ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ลงลายมือชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร หลังจากนั้นให้ตอบแบบประเมิน พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 2) จัด กิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ความสามารถ แห่งตนผ่านสื่อการเรียนรู้ ดังนี้ 2.1) กิจกรรมการ ผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายที่ละส่วนโดยไม่มีการเกร็งกล้ามเนื้อใช้เวลา 6 นาที 2.2) กิจกรรม ให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้ เวลา 15 นาที

3. ผู้วิจัยซักถามข้อสงสัย และตอบ คำถาม

4. แจกหนังสือคู่มือการปฏิบัติด้านการ ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

5. ผู้วิจัยกำหนด วัน เวลาและสถานที่ ในการนัดพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (ห่างจากครั้งที่ 1 ระยะเวลา 1 สัปดาห์) ติดตามโดยการโทรศัพท์ตามแนวคำถาม เพื่อกระตุ้นเตือนให้มีพฤติกรรมการดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งซักถามปัญหาการปฏิบัติกิจกรรม ต่างๆ ที่ยังไม่เข้าใจหรือสงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัย ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาที่พบ ใช้ระยะเวลา นานประมาณ 10 นาที

ครั้งที่ 3 (ห่างจากครั้งที่ 1 ระยะเวลา 2 สัปดาห์) มีการดำเนินการกิจกรรม ดังนี้ 1) ผู้วิจัยพบ กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลและให้คำแนะนำตาม ปกติ 2) ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ครั้งที่ 2 3) สิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ กลุ่มตัวอย่าง และหากมีปัญหาในการปฏิบัติด้าน การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถติดต่อ เจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อขอคำปรึกษาได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลไปวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ประกอบด้วย การวิเคราะห์ ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมการดูแลผู้สูง อายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 2) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่ง พิง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการรับรู้ ความสามารถแห่งตนโดยใช้สถิติ Paired t-test จริยธรรม

การวิจัยผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยศูนย์อนามัย ที่ 8 อุดรธานี รหัสโครงการ UD08027023 วันที่ รับรอง 15 มกราคม 2567

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.33 อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 66.67 ($\bar{X}$ = 54.20, SD. = 13.95, Min = 28, Max = 81) จบการศึกษาในระดับ

ปริญญาตรี ร้อยละ 30.00 รองลงมาคือระดับ
มัธยมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 20.00 อาชีพ
ว่างงาน ร้อยละ 30.00 รองลงมาคือรับราชการ
ร้อยละ 26.67 มีรายได้ 5,000-10,000 บาท
ร้อยละ 33.33 รองลงมา คือ 10,001-15,000
บาท และ 25,001-30,000 บาท เท่ากัน คือ
ร้อยละ 16.67 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว
ร้อยละ 60.00 และในจำนวนนี้เป็นโรค
ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 72.22 รองลงมา
คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 27.78 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	36.67
หญิง	19	63.33
อายุ (ปี)		
< 60	20	66.67
> 60	10	33.33
$\bar{X} = 54.20$, $SD. = 13.95$, $Min = 28$, $Max = 81$		
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.66
ประถมศึกษา	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.67
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20.00
ปริญญาตรี	9	30.00
อื่นๆ	3	10.00
อาชีพ		
ว่างงาน	9	30.00
รับจ้าง	6	20.00
รับราชการ	8	26.67
ค้าขาย	7	23.33

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 30) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
5,000-10,000	10	33.33
10,001-15,000	5	16.67
15,001-20,000	4	13.33
20,001-25,000	2	6.67
25,001-30,000	5	16.67
30,001 ขึ้นไป	4	13.33
ประวัติโรคประจำตัว*		
ไม่มี	12	40.00
มี	18	60.00
โรคเบาหวาน	5	27.78
โรคความดันโลหิตสูง	13	72.22
ไมเกรน	1	5.56
โรคหลอดเลือดสมอง	1	5.56
โรคไทรอยด์	2	11.11
ไขมันในเลือดสูง	1	5.56

* หมายถึง กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีโรคประจำตัวหลายโรค

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับดี ร้อยละ 60.00 ระดับดีมาก ร้อยละ 23.33 ระดับปานกลาง ร้อยละ 13.34 และระดับต่ำ

ร้อยละ 3.33 ตามลำดับ ส่วนหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระดับดีมาก ร้อยละ 83.33 และระดับดี ร้อยละ 16.67 ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลความถี่ ร้อยละ ของ พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 30)

ข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษา	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง				
ระดับต่ำ	1	3.33	-	-
ระดับปานกลาง	4	13.34	-	-
ระดับดี	18	60.00	5	16.67
ระดับดีมาก	7	23.33	25	83.33
(คะแนนต่ำสุด-คะแนนสูงสุด), $\bar{X}$ (SD)	(18-62), 54.56(11.27)		(44-72), 66.36(8.53)	

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตน

กลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนการทดลองเท่ากับ 54.56

คะแนน (S.D.=11.27) และหลังการทดลองเท่ากับ 66.36 คะแนน (S.D.=8.53) และจากการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -7.78$, $p < .001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตน (n = 30)

ปัจจัย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	54.56	11.27	66.36	8.53	-7.78	< .001

อภิปรายผล

จากการศึกษาและการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาใช้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานของการศึกษา ได้ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตศูนย์บริการสาธารณสุข 1 จังหวัดอุดรธานี หลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่จัดขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา⁽¹²⁾ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีพฤติกรรมการดูแลที่ดี โดยโปรแกรมประกอบด้วย การจัดให้ความรู้ผ่านตัวแบบจากสื่อการสอน และการได้รับหนังสือคู่มือการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีกิจกรรม 1) การเตรียมสภาพความพร้อมทางร่างกายและอารมณ์ โดยก่อนดำเนินกิจกรรมทำการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายด้วยการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อทีละส่วน 2) การมีประสบการณ์จากการเห็นการกระทำของบุคคลอื่นหรือการได้เห็นตัวแบบ โดยจัดให้ผู้ดูแลได้เห็นตัวแบบที่เป็นการดูแลผู้สูงอายุผ่านสื่อการสอนและหนังสือคู่มือทำให้ผู้ดูแลได้รับประสบการณ์ทางอ้อม 3) การชักจูงด้วยคำพูดเป็นการให้คำแนะนำเป็นรายกลุ่มผ่านสื่อการสอนรวมกับการชี้แนะ อธิบาย กระตุ้น ให้กำลังใจ ให้ความรู้ ผ่านโทรศัพท์

เพื่อให้ผู้ดูแลมีการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกต้อง และ 4) การประสบผลสำเร็จด้วยการลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยการนำกลับไปปฏิบัติที่บ้านและติดตามประเมินการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงผ่านการโทรศัพท์ ซึ่งการปฏิบัติคือ การทำของบุคคลนั้น ๆ ที่อาจเกิดจากความรู้ ความเข้าใจ ประสบการณ์ที่พบเจอ หรือความเชื่อด้านต่างๆ ส่งผลต่อความคิดทัศนคติ ทำให้เกิดการปฏิบัติในแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป⁽¹³⁾ ดังนั้นการที่จะมีทักษะการปฏิบัติที่ดีนั้นต้องอาศัยหลักการพัฒนาทักษะการปฏิบัติที่ดี ประกอบด้วย การมีความรู้ และความเข้าใจด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้องจะนำไปสู่การลงมือปฏิบัติ และเมื่อปฏิบัติซ้ำๆ เป็นเวลานานจะส่งผลให้เกิดความชำนาญรวมถึงการได้รับคู่มือการดูแล ทำให้ผู้ดูแลช่วยผู้สูงอายุ เมื่อลืมก็สามารถเปิดคู่มือประกอบในการเตือนความจำได้⁽¹⁷⁾ และเมื่อได้เข้าร่วมโปรแกรมจึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้อง ครบถ้วนและเกิดความชำนาญเนื่องจากผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้และทักษะการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ และพบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการทดลองอยู่ในระดับดีมากสูงถึง ร้อยละ 83.33 สอดคล้องกับการศึกษาของ ประกายมาศ ดอกหอม และคณะ⁽⁶⁾ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังการทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .05 การศึกษาของ วิภาวี แป้นทอง และคณะ⁽¹³⁾ ที่ศึกษาโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ในตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนการปฏิบัติด้านกายภาพบำบัดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของผู้ดูแลเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ อรพรรณ แผนคง และคณะ⁽¹⁴⁾ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลภายหลังการทดลองเสร็จสิ้นที่สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนที่จัดขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (1997)⁽¹²⁾ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้มีพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดี ในโปรแกรมประกอบด้วย 1) หนังสือคู่มือการปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุและการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นภาวะวิกฤตกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เนื่องจากความชราภาพ และบทบาทหน้าที่และความสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) สื่อการสอนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีกิจกรรมการผ่อนคลายกล้ามเนื้อทั่วร่างกายจัดทำขึ้น

เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เตรียมสภาพร่างกายและอารมณ์ก่อนการเรียนรู้ ผู้วิจัยจึงไม่ได้ทำการประเมินหรือวัดเรื่องของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังการทดลอง และ 3) การโทรศัพท์กระตุ้นเตือน แนวคำถามประกอบด้วย การประเมินการปฏิบัติตามคำแนะนำว่าปฏิบัติได้หรือไม่ การดูแลเรื่องใดที่เป็นปัญหาบ้าง การอธิบายและตอบปัญหาข้อสงสัย และการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติด้านการดูแลที่เหมาะสม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้อง ครบถ้วน เกิดความชำนาญเนื่องจากผู้ดูแลได้ทบทวนความรู้และทักษะการปฏิบัติ เพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ละมีการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับดีมาก

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณโรงพยาบาลเทศบาลอุดรธานีและศูนย์บริการสาธารณสุข 1 จังหวัดอุดรธานี ที่อำนวยความสะดวกในการทำวิจัย และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. สามารถนำผลการวิจัยไปเป็นต้นแบบในการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการจัดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ควรมีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลทุกครั้งตามแผนการดูแล เพื่อทบทวนความรู้และแผนการดูแลให้สอดคล้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแต่ละราย

2. สามารถนำโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ขึ้นประเมินปัญหาและความต้องการและจัดทำแผนการดูแลพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและจิตอาสา การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และประเมินการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจงและเน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนที่จะส่งผลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนในการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพิ่มเติมโดยอาจมีการเพิ่มระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระยะเวลาในการจดจำ เรียนรู้ และเกิดทักษะการปฏิบัติที่ถูกต้องและแม่นยำมากขึ้น ควรมีการเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมเพื่อให้เกิดการเปรียบเทียบถึงประสิทธิผลของโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. สุดา คำสุชาติ. ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย: ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2560; 26(6): 1156-64.
2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2565. ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567]; เข้าถึงได้ จาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=3&id=2527
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2565. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567]; เข้าถึงได้ จาก: https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf
4. ศิราณี ศรีหาภาค, วชิร อมรโรจน์วรุตติ, ณรงค์ คำอ่อน, พัฒน์ ศรีไธษฐ์, พลอยลดา ศรีหานู, ทิพวรรณ ทับซ้าย. สถานการณ์ปัญหา และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนภายใต้กองทุนระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดขอนแก่น. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9. 2564; 15(36): 44-62.
5. สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2566). ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2567]; เข้าถึงได้ จาก: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/agedcare-plan/changwat?year=2023&rg=08>
6. ประกายมาศ ดอกหอม, ทิพวัลย์ ไชยวงศ์ และ สันหวัช ไชยวงศ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อความรู้ ทักษะคนติ และการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอจุน จังหวัดพะเยา. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2565; 18(1): 57-67.
7. อังคณา ศรีสุข และจิราพร เกศพิชญวัฒนา. ประสบการณ์ชีวิตของบุตรชายที่เป็นผู้ดูแลบิดา มารดาสูงอายุภาวะพึ่งพิง. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2562: 31(2): 72-84.
8. จีราวรรณ นามพันธ์, นฤมล เอี่ยมณีกุล และ สุรินทร์ กลัมพากร. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขต

- กรุงเทพมหานคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2563; 28(3): 57-69.
9. ชนายุส คำโสม, สุนีย์ ละกำป็น และเพลิน พิศ บุญมาลิก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย. 2562; 12(2): 62-78.
 10. ภาวณิ พรหมบุตร, เอื้อจิต สุขพูล, กิตติภูมิ ภิญโญ และปิยนุช ภิญโญ. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูงในชุมชนของจังหวัดแห่งหนึ่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ตอนใต้), วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2558; 35(2): 113-28.
 11. Bandura A. Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. New Jersey: Prentice Hall. 1986.
 12. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. In. New York: W. H. freeman. 1997.
 13. วิภาวี แป้นทอง, เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, ปาจริย์ อับดุลลาฮาซิม และรจฤดี โชติกาวิ นทร์. โปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถแห่งตนต่อความรู้ การปฏิบัติ และความคาดหวังในการดูแลผู้สูงอายุด้านกายภาพบำบัดของผู้ดูแล ในตำบลท่าเกษม อำเภอเมือง จังหวัดสระแก้ว. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2566; 33(2): 71-84.
 14. อรวรรณ แผนคง, สุนทรีย์ คำเพ็ง, ภัทริตา สุวรรณโน และกมลลักษณ์ สุตรสุข. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 2564; 7(4): 29-41.
 15. นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ วัชรพร สารต์เพชร และญาดา นภาพารักษ์. การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*Power. วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ. 2562; 5(1): 496-507
 16. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย. 2553.
 17. สุปจน์ ดีไทย ศิริรัตน์ ปานิอุทัย และทศพร คำผลศิริ. ผลของการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายต่อความยากลำบากในการเผชิญปัญหาหลังจำหน่ายของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร. 2561; 48(2): 170-80.