

บทความวิจัย

**การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครประจำครอบครัวในการดูแล
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง***
**Capacity Building for Family Volunteers in Caring for
the Dependency**

วิเชษฐ์ เชิดสันเทียะ** ปาหนัน พิชยภิญโญ*** สุนีย์ ละกำปัน***
Vichet Cherdsuntia Panan Pichayapinyo Sunee Lagampan

*ส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
เวชปฏิบัติชุมชน คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*A part of Thesis of Master of Nursing Science, Community Nurse Practitioner
Program, Faculty of Public Health, Mahidol University

**นิสิตระดับปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

**Master's Degree Students, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok,
10400 Thailand

***คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ 10400

***Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, 10400 Thailand

Corresponding author, E-mail: panan.pic@mahidol.ac.th

Received: May 8, 2019; Revised: June 20, 2019; Accepted: May 5, 2021.

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร
ประจำครอบครัวในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
ของแบนดูรา ต่อความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอาสาสมัคร
ประจำครอบครัวในอำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ กลุ่มทดลอง (n = 27) ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้
การสอนสาธิตและฝึกทักษะ การแจกคู่มือ การเยี่ยมบ้านผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การฟังเรื่องเล่าประสบการณ์
และการสาธิตการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจากอาสาสมัครประจำครอบครัวตัวแบบ การพูดคุยระบายความรู้สึก
การพูดชื่นชมและให้กำลังใจ และการโทรศัพท์ติดตาม เก็บข้อมูลด้วยแบบวัดความรู้เรื่องการดูแล
ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และแบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์ของ
การปฏิบัติ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .69 .90 และ .91 ตามลำดับ โดยการตอบแบบสอบถามในระยะ
ก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 2) และระยะติดตาม (สัปดาห์ที่ 4) และทำการประเมินทักษะ

ด้วยแบบประเมินทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะก่อนการทดลองและระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 4) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติทดสอบค่าที และสถิติบอนเฟอร์โรนี

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยของความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ข้อเสนอแนะคือควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการจัดอบรมอาสาสมัครประจำครอบครัว เพื่อสร้างเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และสามารถดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: ภาวะพึ่งพิง อาสาสมัครประจำครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเอง

Abstract

The aim of this quasi-experimental study was to examine the effect of capacity building for family volunteers in caring for the dependency. The 56 participants were selected from family volunteers in Sikhoraphum District, Surin Province. The experimental group ($n = 27$) received the program that was based on Bandura's Self-Efficacy Theory, consisting the group lecture, demonstration teaching and skills training, shared experiences and express feelings, listening to stories about experience in dependency care from the modelled family volunteers and paying home visit to dependent persons in the communities and demonstrating from the modelled family volunteers so as to see actual situations. Every time, the researcher recommended, admired, and encouraged the research participants occasionally during the activities were organized. This study was design for pre-test, post-test on a 2-week timeline and follows up at week 4. Data were collected by the researcher using self-administered questionnaires for knowledge, efficacy believe, outcome expectancies, and skills, with their reliabilities of .69, .90, and .91 respectively. The data were analyzed by the Chi-Square test, Independent t-test, and Bonferroni.

The results revealed that mean scores of knowledge in the experimental group at 2 weeks were significantly higher than before the intervention, and those in the comparison group ($p\text{-value} < .05$). The mean scores in efficacy beliefs and skills of dependency care during a follow-up period at week 4 was significantly higher than before the intervention, and those in the comparison group ($p\text{-value} < .05$). The mean scores in knowledge of dependency care and outcome expectancy during a follow-up period at week 4 was significantly higher than the comparison group ($p\text{-value} < .05$). The program could be applied to promote efficacy beliefs

among family volunteers for effective dependency care. A further study should examine the long-term effects of outcome expectancy among family volunteers in dependency care.

Keywords: Dependency care, Family volunteers, Self-efficacy

บทนำ

ปัจจุบัน ผู้สูงอายุและผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้มารับบริการ มากเกินศักยภาพที่โรงพยาบาลจะรับไว้ดูแลได้จึงต้อง จำหน่ายผู้ป่วยกลับไปดูแลต่อที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่ ผู้ป่วยยังคงมีอาการเจ็บป่วยหลงเหลืออยู่ โดยเฉพาะ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ รวมถึงผู้สูงอายุที่มีความถดถอยทางด้านสุขภาพ ซึ่ง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมประจำวันต่าง ๆ จำเป็นต้องพึ่งพิงบุคคลอื่นในการดูแลเรียกว่า ผู้ที่มี ภาวะพึ่งพิง¹ จากการคัดกรองสุขภาพในปี 2558 พบผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงถึงร้อยละ 21.00² โรงพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่ง ในการดูแลสุขภาพผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อย่างไรก็ตาม จากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทำให้ไม่สามารถ ให้การดูแลได้อย่างต่อเนื่อง รัฐบาลจึงมีนโยบาย ในการพัฒนาอาสาสมัครประจำครอบครัว (อสค.) ขึ้น โดยการคัดเลือกบุตรหลาน ญาติพี่น้องจากครอบครัว ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เข้ารับการอบรมหลักสูตร อสค. เพื่อดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวและชุมชน³ อย่างไรก็ตาม จากการสัมภาษณ์ อสค. อำเภอศรีนครินทร์ จังหวัดสุรินทร์ พบว่า อสค. ยังไม่สามารถดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเต็มความสามารถเนื่องจาก ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมาก่อนจึงขาด ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ถึงแม้จะผ่าน การอบรมมาแล้วก็ตาม สอดคล้องกับผลการศึกษา ที่ผ่านมา พบว่า ถึงแม้ว่าจะบุคคลจะผ่านการอบรม มาแล้ว แต่หากบุคคลขาดความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองจะไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมี ประสิทธิภาพ⁴⁻⁶

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ของแบนดูราเชื่อว่าหากบุคคลมีความเชื่อมั่น ในความสามารถตนเอง (Efficacy beliefs) และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (Outcome expectancies) จะทำให้บุคคลสามารถที่จะปฏิบัติ กิจกรรมนั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁷ จากการทบทวน วรรณกรรม^{5,8-9} พบว่า การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ส่วนใหญ่เป็น การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลสุขภาพ ร่วมกับการชมวิดิทัศน์ประกอบการสอน การสอนสาธิต ร่วมกับฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การให้คู่มือ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงการพูดให้กำลังใจ ซึ่งพบว่าภายหลังการทดลองผู้เข้าร่วมโปรแกรม มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติเพิ่มสูงขึ้น มากกว่าก่อนการทดลอง และมีผลในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมโปรแกรมด้วย^{5,8-9} ดังนั้น การพัฒนา อสค. ให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเองจะช่วยให้ อสค. สามารถดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม การจัดการอบรม อสค. ที่ผ่านมายังไม่มีการนำรูปแบบกิจกรรมที่ ส่งเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองไป ใช้ในการดูแลได้ ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ไปใช้ออกแบบโปรแกรมพัฒนาศักยภาพ อสค. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ อสค. มีความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการ ปฏิบัติ และมีทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์การวิจัย

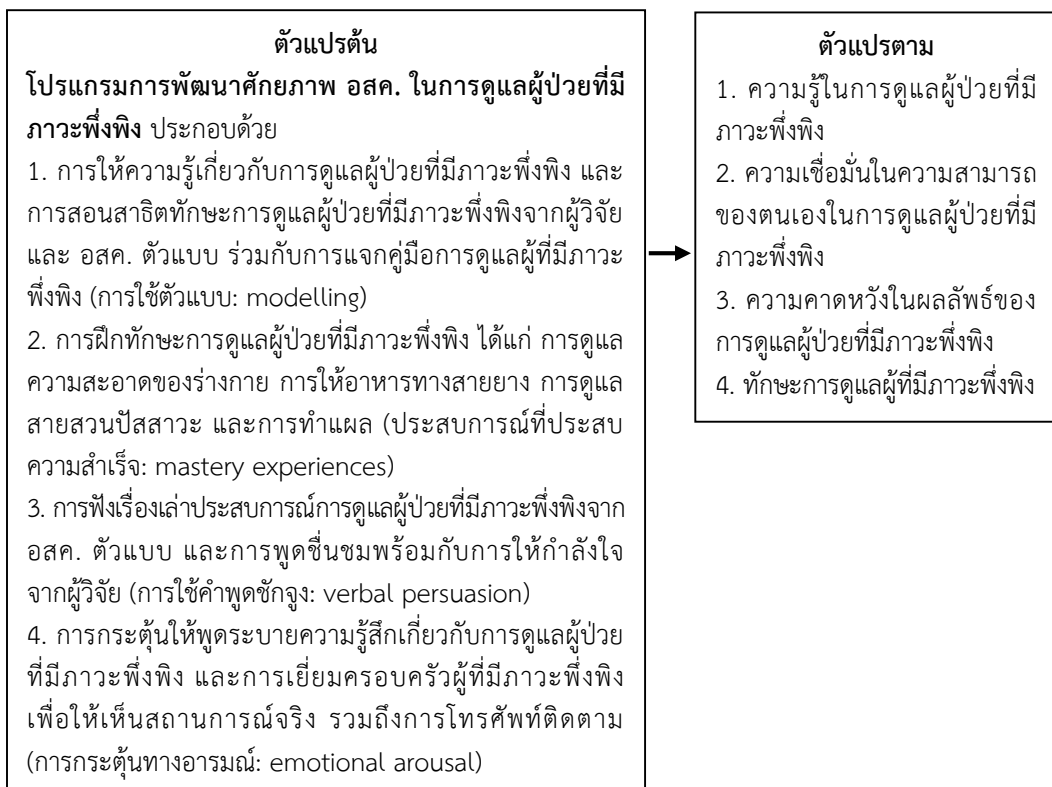
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสค. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงต่อความรู้ เรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

สมมติฐานการวิจัย

ภายหลังการทดลอง และระยะติดตามผล

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบภาวะพึ่งพิง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนการทดลอง หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 2 และระยะติดตามผลในสัปดาห์ที่ 4 (two groups pre-post-test and follow up)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

คือ อาสาสมัครประจำครอบครัว ที่อาศัยอยู่ในอำเภอศีขรภูมิ จังหวัดสุรินทร์ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ power analysis¹⁰ กำหนดค่า $\alpha = .05$ และ power = .80 คำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากการประมาณค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่ม จากงานวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน¹¹ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเพิ่มขนาดตัวอย่างร้อยละ 20.00 ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน ทำการคัดเลือกพื้นที่ตำบลกุดหวาย และตำบลนารุ่ง เป็นพื้นที่ศึกษา และสุ่มแบ่งกลุ่มโดยการจับสลากแบบไม่แทนที่ได้ตำบลกุดหวายเป็นกลุ่มทดลอง และตำบลนารุ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติคือผ่านการอบรมหลักสูตร อสค. และขึ้นทะเบียนเป็น อสค. อายุ 18 - 60 ปี ทั้งชายและหญิง และมีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ปีที่ขึ้นทะเบียนเป็น อสค.
2. แบบประเมินความรู้เรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีเนื้อหาเกี่ยวกับการทำความสะอาดของร่างกาย การดูแลให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวนปัสสาวะ การป้องกันการเกิดแผลกดทับและการดูแลแผลกดทับ เป็นแบบเลือกตอบ

ถูกหรือผิด จำนวน 9 ข้อ มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น Kuder Richardson 20 ได้ค่าเท่ากับ .69

3. แบบประเมินความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินความรู้สึกมั่นใจของ อสค. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .90

4. แบบประเมินความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อประเมินผลลัพธ์ที่คาดหวังว่าจะเกิดหลังการให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น เชื่อว่าหลังปฏิบัติแล้วจะทำให้ผู้ป่วยสบาย และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .91

5. แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย การทำความสะอาดของร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง และการทำแผลกดทับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น เป็นแบบตรวจสอบรายการ (check list) เกณฑ์การให้คะแนน คือ 0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ 1 หมายถึง ปฏิบัติแต่ไม่ถูกต้อง 2 หมายถึง ปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 1 และค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .72

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เลขอนุมัติที่ MUPH 2019-023 ผู้วิจัยมีการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับ และไม่ถูกเปิดเผยเป็นรายบุคคล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

1. ก่อนดำเนินการวิจัย
ทำการคัดเลือก อสค. ตัวแบบ เพื่อสาธิต การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และเล่าประสบการณ์การดูแล ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้แก่ผู้เข้าร่วมวิจัยฟัง จำนวน 1 คน เป็น อสค. เพศหญิง อายุ 53 ปี ประกอบอาชีพรับจ้าง มีประสบการณ์การดูแลมารดาซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง เป็นระยะเวลา 5 ปี มีประสบการณ์การทำความสะอาด ของร่างกาย การให้อาหารทางสายยาง การดูแลสายสวน ปัสสาวะ และการดูแลแผลกดทับ

ทำการคัดเลือกครอบครัวตัวอย่างที่มีผู้ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยได้เข้าไปดูสถานการณ์จริง โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกครอบครัว ตัวอย่างมา 2 ครอบครัว ครอบครัวแรกเป็นครอบครัว ของเด็ก เพศชาย วัย 12 ปี จำเป็นต้องให้อาหาร ทางสายยางผ่านทางหน้าท้อง ครอบครัวที่สองเป็น ครอบครัวของผู้ป่วยอัมพาต นอนติดเตียง และมี แผลกดทับ

2. ระยะดำเนินการวิจัย
กลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรม ดังนี้

กิจกรรม	การประยุกต์ใช้ทฤษฎี
สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมแบบกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 8 คน ใช้ระยะเวลา 6 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย	
1) การบรรยายให้ความรู้เรื่อง การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง การสอนสาธิต และฝึกทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience)
2) การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และระบายความรู้สึก จากการฝึกปฏิบัติ	การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)
3) การให้คำแนะนำ และการพูดชื่นชม ให้กำลังใจเป็นระยะ	การพูดชักจูง (verbal persuasion)
4) แจกคู่มือ “การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับอาสาสมัคร ประจำครอบครัว”	การสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ (modeling)
สัปดาห์ที่ 2 จัดกิจกรรมแบบกลุ่มย่อย กลุ่มละ 5 - 8 คน ใช้ระยะเวลา 3 ชั่วโมง กิจกรรมประกอบด้วย	
1) การทบทวนความรู้รวมถึงทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experience)
2) เยี่ยมครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน	การกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)
3) ฟังประสบการณ์การดูแลจาก อสค. ตัวแบบ	การสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ (modeling)
4) การสาธิตการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก อสค. ตัวแบบ	การสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ (modeling)
5) เปิดโอกาสให้อภิปรายซักถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะ พึ่งพิง โดยผู้วิจัย และ อสค. ตัวแบบ คอยให้คำแนะนำ และ พูดให้กำลังใจ รวมถึงพูดจูงใจให้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง	การพูดชักจูง (verbal persuasion)

กิจกรรม	การประยุกต์ใช้ทฤษฎี
สัปดาห์ที่ 3 การโทรศัพท์ติดตาม	
โทรศัพท์ติดตามเพื่อประเมินปัญหาในการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งเฟิง และกระตุ้นให้เกิดการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งเฟิงอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 5 – 15 นาที	การพูดชักจูง (verbal persuasion) และการกระตุ้นทางอารมณ์ (emotional arousal)

กลุ่มเปรียบเทียบ ได้รับการชี้แจงเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัยและกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีการนัดหมายเพื่อทำแบบสอบถามทั้งหมด 3 ครั้ง ไม่มีการจัดกิจกรรมในระยะแรก แต่ได้รับโปรแกรมฯ เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตัว อสค. เอง ด้วยแบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งเฟิง แบบวัดความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง และแบบวัดความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง (สัปดาห์ที่ 2) และระยะติดตาม (สัปดาห์ที่ 4) และผู้วิจัยประเมินทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งเฟิง โดยใช้แบบประเมินทักษะในระยะก่อนการทดลอง และระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 4)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปซึ่งกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาสถิติ Independent t-test เปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Bonferroni สถิติ Wilcoxon signed ranks test และ Mann-Whitney U test

ผลการวิจัย

ภายหลังการทดลองมีกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมครบตามโปรแกรมทั้งสิ้น 56 คน เป็นกลุ่มทดลอง 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 29 คน และไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้จนสิ้นสุดการวิจัยจำนวน 4 คน ส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 51.19 ปี และ 48.35 ปี ตามลำดับ และสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.70 และร้อยละ 58.60 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพร้อยละ 96.30 และร้อยละ 82.80 ตามลำดับ รายได้ของครอบครัวโดยเฉลี่ย 6,474 บาทต่อเดือน และ 4,875 บาทต่อเดือน ตามลำดับ และมีระยะเวลาในการเป็น อสค. เฉลี่ย 2 ปี 3 เดือน และ 2 ปี 1 เดือน ตามลำดับ และพบว่าทั้งสองกลุ่มมีคุณสมบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะฟุ้งเฟิง และความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทุกด้านในระยะติดตามผลสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value < .05) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความเชื่อมั่นในความสามารถของ
ตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ 3 ช่วงเวลา (n = 56)

	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)	กลุ่มทดลอง (n = 27)	t	p-value*
	\bar{X} (S.D)	\bar{X} (S.D)		
ความรู้เรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง				
ก่อนทดลอง	5.79 (1.50)	5.82 (1.44)	.06	.95 ^a
หลังทดลอง (สัปดาห์ที่ 2)	6.03 (1.32)	7.48 (1.16)	4.35	< .00 ^{a*}
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 4)	5.83 (1.65)	6.74 (1.63)	2.08	.04 ^{a*}
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง				
ก่อนทดลอง	34.78 (8.07)	36.78 (5.32)	1.11	.27 ^a
หลังทดลอง (สัปดาห์ที่ 2)	33.71 (7.66)	39.07 (6.01)	2.89	.00 ^{a*}
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 4)	33.81 (7.73)	41.78 (6.42)	4.15	< .00 ^{a*}
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแล				
ก่อนทดลอง	36.38 (8.22)	37.19 (9.34)	.34	.73 ^a
หลังทดลอง (สัปดาห์ที่ 2)	38.21 (8.04)	40.44 (7.96)	1.05	.30 ^a
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 4)	38.59 (9.05)	42.85 (5.84)	2.08	.04 ^{a*}
ทักษะการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง				
ก่อนทดลอง	31.48 (10.06)	30.93 (9.81)	362.50	.70 ^b
ระยะติดตามผล (สัปดาห์ที่ 4)	32.56 (10.07)	48.56 (11.25)	138.00	< .00 ^{b*}

*p-value < .05, ^aIndependent t-test, ^bMann-Whitney U test

เมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่มทดลอง พบว่า กลุ่มทดลอง
มีคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงภายหลัง
การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (p-value < .05) และมีคะแนนเฉลี่ย
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในระยะติดตาม
ผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

(p-value < .05) แต่คะแนนเฉลี่ยความคาดหวัง
ในผลลัพธ์ทั้ง 3 ช่วงเวลา ไม่แตกต่างกันทางสถิติ
(p-value > .05) ดังตารางที่ 2 และมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ
ที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ (p-value < .05) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ภายในกลุ่ม (n = 56)

	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)		กลุ่มทดลอง (n = 27)	
	MD (Std.Er.)	p-value ^a	MD (Std.Er.)	p-value ^a
ความรู้เรื่องการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง				
หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	.24 (.24)	.97 ^a	1.67 (.32)	< .00 ^{a*}
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	.34 (.35)	1.00 ^a	.93 (.39)	.07 ^a
ระยะติดตามผล-หลังทดลอง	.21 (.25)	1.00 ^a	-.74 (.35)	.12 ^a
ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง				
หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	1.03(1.05)	.99 ^a	2.30(1.53)	.43 ^a
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	-.90(.63)	.49 ^a	5.00(1.25)	.00 ^{a*}
ระยะติดตามผล-หลังทดลอง	-.14(1.00)	1.00 ^a	2.70(1.57)	.28 ^a
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ				
หลังทดลอง-ก่อนทดลอง	1.83(1.36)	.56	3.26(2.14)	.42 ^a
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	2.21(1.38)	.35 ^a	5.67(2.35)	.07 ^a
ระยะติดตามผล-หลังทดลอง	.38(.99)	1.00 ^a	2.41(2.41)	.77 ^a

* p-value < .05, ^a Bonferroni,

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ภายในกลุ่ม (n = 56)

	กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 29)			กลุ่มทดลอง (n = 27)		
	MD (Std.Er.)	Z	p-value ^a	MD (Std.Er.)	Z	p-value ^a
ระยะติดตามผล-ก่อนทดลอง	1.45(2.89)	4.55	.62 ^b	17.63(.63)	.76	<.00 ^{b*}

* p-value < .05, ^b Wilcoxon signed ranks test

การอภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสค. ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง หลังการทดลองและระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ และมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองและทักษะฯ ในระยะติดตามผลเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างไรก็ตาม อาจยังไม่มากพอที่จะส่งผลให้กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นเมื่อสิ้นสุดการศึกษา แต่กระนั้นพบว่า อสค. ที่ได้รับโปรแกรมฯ มีแนวโน้มมีความคาดหวังในผลลัพธ์ของ

การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่า อสค. ที่ไม่ได้รับโปรแกรมเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ซึ่งอธิบายได้ว่าโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสค. ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา เป็นรูปแบบกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้อสค. มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มมากขึ้นในระยะแรก แต่อาจลดลงเมื่อสิ้นสุดการศึกษา ดังนั้นอาจต้องมีการจัดทบทวนความรู้ให้เป็นระยะ ซึ่งเมื่อเกิดความรู้ร่วมกับการฝึกทักษะจนเกิดความชำนาญ จะส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามมา โดยทั้งหมดนี้จะส่งผลให้เกิดความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามมา อย่างไรก็ตาม

จากผลการวิจัยนี้พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ไม่แตกต่างกันเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม แต่สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบเมื่อสิ้นสุดการศึกษา อย่างไรก็ตาม เป็นที่น่าสังเกตว่าคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น ในการศึกษาผลของความคาดหวังในผลลัพธ์อาจต้องใช้เวลาในการศึกษาเพิ่มขึ้นการดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนี้ผ่านกระบวนการกลุ่ม โดยการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงพร้อมนำเสนอภาพและวิดีโอประกอบเพื่อให้เห็นภาพได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ร่วมกับการแจกคู่มือในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไว้ใช้เป็นแนวทางในการดูแล อีกทั้งการสอนสาธิตจากผู้วิจัยและ อสค. ตัวแบบ ทำให้กลุ่มทดลองเกิดการสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ (modelling) และเกิดความรู้สึกว่าน่าจะทำได้ นอกจากนี้ การฝึกทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไปพร้อม ๆ กัน ทำให้กลุ่มทดลองเกิดประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (mastery experiences) ซึ่งเมื่อบุคคลสามารถปฏิบัติได้สำเร็จทำให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อีกทั้งการนำกลุ่มทดลองไปเยี่ยมครอบครัวผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน และฟังเรื่องเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจาก อสค. ตัวแบบ ทำให้กลุ่มทดลองเห็นสถานการณ์จริง และเกิดความคุ้นเคยกับสถานการณ์ จึงช่วยลดความวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าไปดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ร่วมกับการกระตุ้นให้ระบายความรู้สึก และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะทำให้เกิดการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้ (emotional arousal) นอกจากนี้มีการติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อสอบถามประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน รวมถึงปัญหาในการดูแลที่ต้องเผชิญโดยให้ระบายความรู้สึก และผู้วิจัยให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ (verbal persuasion) ซึ่งกิจกรรมต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยส่งเสริมให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ผ่านมา^{8-9,12-13} พบว่า การประยุกต์ใช้

แนวความคิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค และวิธีการดูแลสุขภาพร่วมกับการชมวิดิทัศน์ประกอบการสอน การสอนสาธิตร่วมกับฝึกทักษะในการดูแลตนเอง การให้คู่มือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ รวมถึงการพูดให้กำลังใจจึงทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ และคะแนนพฤติกรรมสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง^{8-9,12-13}

ดังนั้น โปรแกรมการพัฒนาศักยภาพ อสค. นี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง สร้างเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อไปได้ ซึ่งจุดเด่นของโปรแกรมนี้นี้ คือ การฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลให้เกิดความชำนาญ อีกทั้งการได้เห็นประสบการณ์ตรงจากผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้เกิดการเรียนรู้จากตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองตามมา ก็จะทำให้เกิดพฤติกรรมการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำรูปแบบโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการฝึกอบรม อสค. เพื่อส่งเสริมความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังและทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

2. ควรมีนโยบายพัฒนาศักยภาพ อสค. โดยการนำโปรแกรมนี้อไปประยุกต์ใช้ในการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพ อสค. รวมถึงการนำรูปแบบไปจัดกิจกรรมในการพัฒนาระบบการสร้าง อสค. ในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพระบบบริการทางสุขภาพและการเข้าถึงบริการมีความต่อเนื่อง และเป็นระบบมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยผลการรับรู้ความสามารถของตนเองโดยเพิ่มระยะเวลาในการวิจัยเพื่อติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและการรับรู้ความสามารถของตนเองรวมถึงความคงทนของพฤติกรรมด้วย และปรับรูปแบบของ

กิจกรรมให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างและผลการศึกษาที่ต้องการวัดเพิ่ม

2. ควรมีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อดูความคงทนของความรู้ ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติและทักษะในการดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. National Health Security Office (NHSO). Strategic plan for long-term care system for the dependent elderly 2014-2018 [Internet]. 2016 [cited 2016 Dec 20]. Available from: http://shi.or.th/upload/Download%20File/%E0%B8%A8%E0%B8%B8%E0%B8%81%E0%B8%A3%E0%B9%8C%E0%B9%80%E0%B8%AA%E0%B8%A7%E0%B8%99%E0%B8%B2%2056/FridaySem57/5_plan%20LTC.pdf (in Thai)
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2016. Nakhon Pathom: Printery Company Limited; 2017. (in Thai)
3. Primary Health Care Division. Family volunteers manual. Bangkok: The Agricultural Cooperative Federation of Thailand Limited; 2016. (in Thai)
4. Prombut P, Piaseu N, Sakulhongsoption S. Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home. Ramathibodi Nursing Journal 2014;20(1):82-96. (in Thai)
5. Rimnin K, Wongvatuny S, Monkong S. Effects of the communicating support program on the caregiver's knowledge and self-efficacy to care for stroke patient with communication Impairment. Ramathibodi Nursing Journal 2016;22(3):293-309. (in Thai)
6. Innets T, Powwattana A, Pichayapinyo P. Self-efficacy enhancement with participatory learning of health volunteer for promoting the health behavior of the elderly with hypertension. Journal of Public Health 2011;41(1):5-16. (in Thai)
7. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman/TimesBooks/Henry Holt & Co; 1997.
8. Srijumnong N, Rawiworakul T, Lagampan S, Malathum P. The effects of a self-efficacy promotion program for family caregivers of persons with stroke at home. Journal of Health and Nursing Research 2010;26(1):28-43. (in Thai)
9. Hendrix CC, Bailey DE Jr, Steinhauer KE, Olsen MK, Stechuchak KM, Lowman SG, et al. Effects of enhanced caregiver training program on cancer caregiver's self-efficacy, preparedness, and psychological well-being. Supportive Care in Cancer 2016;24(1):327-36.
10. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principle and methods. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1987.

11. Wangpitipanit S, Panuthai S, Sucamvang K, Lasuka D, Jitapunkul S. Family caregiver capacity building program for older people with dependency in Thailand: a randomized controlled trial. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2016;20(1):18-32.
12. Phuangngoenmak S, Keawpan W, Pichayapinyo P, Hangwong U. Effectiveness of the strengthening diabetes care program: a randomized controlled trial with Thai nurse practitioners. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research* 2019;23(1):18-31.
13. Sumanit S, Pookboonmee R, Santati S, Phumonsakul S. Effects of self-efficacy promotion on perceived self-efficacy of caregivers participating in care provided to critically ill children. *Ramathibodi Nursing Journal* 2011;17(1):63-74. (in Thai)