

ผลการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับ
จิตตารมณ์พระวรสารต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและ
ความพึงพอใจของผู้สูงอายุ

**Effects of Using a Care Management Model That Integrates Care
Theory and Evangelical Council Towards Caring Behaviors
Perceived of the Caregivers and Older Person's Satisfaction**

ฐิติรัตน์ พันวิลัย, พย.ม., Thithirat Phanwilai, M.N.S.^{1*}

สุวรรณา อนุลันติ, ค.ด., Suwanna Anusanti, Ph.D.²

ปานตา อภิรักษ์นภานนท์, ประ.ด., Panta Apiruknapanond, Ph.D.³

¹พยาบาลวิชาชีพ บ้านผู้สูงอายุเซนต์โยเซฟคอนเวนต์ กรุงเทพฯ

¹Professional Nurse, St. Joseph Convent Elderly Home, Bangkok

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพฯ

²Assistant Professor, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College.

³อาจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กรุงเทพฯ

³Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Saint Louis College, Bangkok

*Corresponding Author Email: bt2526phanwilai@gmail.com

Received: December 23, 2022

Revised: March 16, 2023

Accepted: June 13, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) หนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์พระวรสารต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในบ้านผู้สูงอายุเซนต์โยเซฟคอนเวนต์ จำนวน 11 คนและผู้สูงอายุ 20 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ รูปแบบการจัดการการดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์พระวรสารและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุ และส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทั้งฉบับด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ค่า CVI ของเครื่องมือทั้งสองส่วนเท่ากับ 1

ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของคอนบาคของเท่ากับ .93 และ .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิตินอนพาราเมตริก ของ Wilcoxon Signed Ranks Test วัดก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์พระวรสาร ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.65$, $SD = .26$) และความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .36$) การรับรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการได้รับการดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์พระวรสาร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการการดูแลทฤษฎีการดูแล ทฤษฎีการดูแล จิตตารมณ์พระวรสาร การรับรู้พฤติกรรม
การดูแลของผู้ดูแล

Abstract

The purpose of this quasi-experimental one group pretest and posttest design. Research was to study the effects of using a care management model that integrates care theory with Evangelical Council towards caring behaviors of The caregivers and older person's satisfaction. The sample consisted of 11 caregivers for the elderly who have worked in the St. Joseph Convent Elderly Home and 20 elderly persons. The research instrument was a care management model that integrates the theory of care with Evangelical Council. The tools used for data collection are as follows: The first part was a questionnaire for the perceptions of caring behaviors of elderly caregivers in the elderly care practice and the second part was the elderly satisfaction questionnaire. The content validity of the whole questionnaire was validated by 3 experts, The CVI value of both parts of the instrument was 1, the alpha coefficient was found to be .93 and .97. Data were analyzed by descriptive statistics and Wilcoxon Signed Ranks Test, measured before and after applying a care management model that integrates care theory with Evangelical Council. The results showed that perceived care behavior of elderly caregivers was at a very high level ($\bar{X} = 4.65$, $SD = 0.26$) and the older person's satisfaction in receiving care from the elderly caregivers also was at the high level ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .36$), The perception of caring behavior of elderly caregivers and the satisfaction of the elderly on receiving care from elderly caregivers was higher than before using the care management model that integrated care theory with the Evangelical Council statistically significant at the .01 level.

Keyword: Care Management Model, Care Theory, Evangelical Council, Perceived of The Caregivers Behaviors

บทนำ

ข้อมูลองค์การอนามัยโลก (World Health Organization) คาดการณ์ว่าจำนวนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 3 ต่อปี จะเพิ่มขึ้นถึง 2 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2593 (World Health Organization, 2018) ในขณะที่ประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงประชากรที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรโลก ที่มีจำนวน ผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ปี พ.ศ. 2573 สัดส่วนประชากร สูงวัยเพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 26.90 ของประชากร ทั้งหมด (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกายที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิด ปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย สุขภาพจิต ผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง ประมาณ 4 แสนคน และผู้สูงอายุที่เป็น โรคสมองเสื่อมประมาณ 6 แสนคนในปี 2559 มีแนวโน้ม เพิ่มขึ้นอีกมาก ในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิงจะเพิ่มเป็น 1.3 ล้านคน และผู้ป่วยด้วยโรค สมองเสื่อมจะเพิ่มเป็น 1.4 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัย และพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

ผู้สูงอายุล้วนต้องการการดูแลด้วยความเข้าใจ และความรักเมตตาเอาใจใส่ เนื่องด้วยความเสื่อม ของร่างกายและจิตใจ ความสามารถในการช่วยเหลือ ตนเองลดลง และบางคนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจึงมีบทบาทสำคัญในการทำให้ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้นหรือลดลงได้ ซึ่งหาก ผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดสมรรถนะที่จำเป็นอาจมีความเสี่ยง และความไม่ปลอดภัยเกิดขึ้นต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Paloutzian, & Ellison, 1982) โดยการดูแลเป็นสิ่งที่สำคัญของมนุษยชาติโดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่า เป็นเรื่อง ที่เกี่ยวข้องกับความรักเมตตา ศีลธรรม จริยธรรม และ ประเพณีปฏิบัติที่มีต่อกัน (พระพรหมคุณาภรณ์ ป.อ.ปยุตโต, 2558) การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมนั้นต้องเชื่อมโยง

กับความรัก ความเอาใจใส่ ความปรารถนาดี การให้ ความสนใจ ปกป้อง ส่งเสริม และคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์ โดยมีเป้าหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของ ผู้สูงอายุ การพัฒนาสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เป็น ผู้ที่มีความรักเมตตาและเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุซึ่งในอนาคตจะมีแนวโน้มเพิ่ม มากขึ้นเรื่อย ๆ มีคุณภาพชีวิตดียิ่งขึ้น

ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะนำแนวคิดทฤษฎีการดูแล และจิตตารมณ์พระวรสาร มาบูรณาการเป็นรูปแบบใน การพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึง ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการการ ดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการ ใช้รูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย ความพึง พพอใจของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการ จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

สมมติฐานการวิจัย

1. ค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการ การดูแลผู้สูงอายุ
2. ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุ สูง กว่าก่อนการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ

วิธีการดำเนินการวิจัย

วิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) ชนิดหนึ่ง

กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one-group pretest-posttest design) เก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยในช่วงวันที่ 6 พฤษภาคม-2 มิถุนายน พ.ศ. 2565

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนในบ้านผู้สูงอายุเขตโดยเซฟคอน จำนวน 11 คน และ 2) ผู้สูงอายุในบ้านผู้สูงอายุเขตโดยเซฟคอน จำนวน 20 คน

2. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการตรวจสอบและได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เลขที่ E.004/2565 เมื่อวันที่ 7 มีนาคม พ.ศ. 2565 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับและการนำผลงานวิจัยไปใช้ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับทราบถึงการได้รับการพิทักษ์สิทธิ โดยการบันทึกข้อมูลจะไม่มีการระบุชื่อแต่ใช้วิธีการใส่รหัสแทน ข้อมูลที่ได้รับ จะถูกปกปิดเป็นความลับและใช้สำหรับการศึกษาวิจัยเท่านั้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

3.1 รูปแบบการจัดการการดูแลที่บูรณาการ ทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์พระวรสาร ที่บูรณาการ ทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson, 1988) 10 ปัจจัย การดูแลกับทฤษฎีของโรช (Roach, 1987) และจิตตารมณ์พระวรสาร โดยรูปแบบดำเนินด้วยวิธีการอบรมบรรยาย การดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ด้วยการฝึกวิธีการดูแล การพูดคุยให้กำลังใจผู้สูงอายุ ฝึกให้เข้าใจตนเองผ่านการไตร่ตรองตนเอง ฝึกสติ สร้างความปิติและเมตตาให้เกิดขึ้นในใจ ฝึกฝนความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น โดยฝึกปฏิบัติทุกวันและจดบันทึก

การฝึกแบ่งเป็นสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในการฝึกนี้มีคู่มือประกอบการอบรม และมีพยาบาลเป็นผู้สอนและควบคุมดูแล

3.2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 25 ข้อ

3.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุ จำนวน 20 ข้อ

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ค่า CVI ของเครื่องมือทั้งสองส่วนเท่ากับ 1.00 และตรวจสอบความเที่ยงและนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านผู้สูงอายุราชสีมาจำนวน 30 คน โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคพบว่าค่าความเที่ยงของเครื่องมือแบบประเมินรูปแบบ เท่ากับ .93 และเครื่องมือแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้สูงอายุเท่ากับ .97

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยประเมินการรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ก่อนใช้รูปแบบ และหลังการใช้รูปแบบการจัดการการดูแล จากนั้นทำการตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนนำไปวิเคราะห์

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ วิเคราะห์สถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดย

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจงความถี่และคำนวณค่าร้อยละ

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้พฤติกรรมกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติ นอนพาราเมตริก ของ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอายุเฉลี่ย 36 ปี ร้อยละ 45.50 เป็นกลุ่มอายุ 18-29 ปี ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 ร้อยละ 45.50 ระยะเวลาการปฏิบัติงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ปฏิบัติงาน 1-5 ปี ร้อยละ 36.40 ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี และ 6-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.30 เท่ากันทั้งสามช่วง ขณะที่ประสบการณ์มากกว่า 10 ปี

คิดเป็นร้อยละ 18.20 ส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมหลักการดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 81.80 และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมและรายด้านสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ย การรับรู้พฤติกรรมการดูแล ของผู้ดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการดูแล

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการใช้			หลังการใช้			p-value	ระดับ
	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	$\bar{X}$	SD	Mean Rank		
1. รับรู้ตนเองว่าเป็นคนที่มีเมตตาความห่วงใย และตั้งใจจริงในการช่วยเหลือ	3.40	.76	.00	4.76	.21	6.00	.001*	สูงมาก
2. รับรู้ตนเองว่ามีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ	3.03	.77	.00	4.60	.26	6.00	.001*	สูงมาก
3. รับรู้ตนเองว่าตนเองมีความมั่นใจในความเป็นบุคคลทำให้เกิดการติดต่อสื่อสารที่จริงใจกัน	2.92	.81	.00	4.45	.38	6.00	.001*	สูง
4. การรับรู้ตนเองว่ามีจริยธรรมการแสดงออกที่คำนึงถึงสิทธิมนุษยชนและเคารพในศักดิ์ศรีของผู้อื่น	3.54	.94	.00	4.61	.45	5.50	.002*	สูงมาก
5. รับรู้ตนเองว่ามีความยึดมั่นผูกพันมุ่งมั่นในบทบาทหน้าที่ของตน ตั้งใจจริงในการปฏิบัติงาน กระตือรือร้น กระทำอย่างต่อเนื่อง	3.30	.88	.00	4.81	.24	6.00	.001*	สูงมาก
คะแนนรวม	3.24	.78	.00	4.65	.26	6.00	.001*	สูงมาก

* $p < .05$

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ความพึงพอใจของ ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน สูงกว่า ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการการ ก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 2) ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าหลังการใช้รูปแบบการจัดการดูแล

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการจัดการ การดูแล

การรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการใช้			หลังการใช้			p- value	ระดับ
	$\bar{X}$	SD	Mean Rank	$\bar{X}$	SD	Mean Rank		
1. ผู้สูงอายุรับรู้ถึงความห่วงใยเอื้อ อาหาร ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการ ดูแลและได้รับความช่วยเหลือ	3.66	.74	3.00	4.33	.36	11.36	.000*	สูง
2. ผู้สูงอายุรับรู้ได้ว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุ เข้าใจความต้องการและปัญหา สุขภาพของผู้สูงอายุพฤติกรรมที่ แสดงออกคือให้ความสนใจและ เอาใจใส่ ยินดีให้ความช่วยเหลือ	3.41	.68	6.33	4.11	.66	10.69	.001*	สูง
3. ผู้สูงอายุรับรู้ได้ว่าผู้ดูแลให้เกียรติ และยอมรับนับถือความเป็นคน ให้การดูแลด้วยความเท่าเทียมใน พฤติกรรมที่แสดงออก	3.71	.58	2.00	4.41	.37	10.94	.000*	สูง
4. ผู้สูงอายุเชื่อมั่นในความสามารถ ของผู้ดูแลในการช่วยเหลือแก้ไข ปัญหาได้ และรับรู้ความปลอดภัย จากการได้รับการดูแล	3.71	.76	2.50	4.40	.29	10.38	.000*	สูง

* $p < .05$

อภิปรายผลการวิจัย

1. หลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นรูปแบบการอบรมและฝึกให้ปฏิบัติตามด้วยการ มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมและราย บรรยาย สาธิต และการฝึกเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ด้าน สูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ทำให้รู้จักเอาใจเขามาใส่ใจเรา ซึ่งทำให้ผู้ดูแลรับรู้สภาพ .01 อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น อารมณ์ และความรู้สึกของผู้สูงอายุ และมีความเมตตา

เอื้ออาทร นอกจากนี้การฝึกการแสดงออกด้วยการปฏิบัติงานที่ใช้ความรู้ทักษะความชำนาญที่มีอยู่ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและเทคนิควิธี ส่งผลให้การรับรู้ตนเองว่าเป็นคนที่มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จนส่งผลต่อความเชื่อมั่นต่อตนเองในการดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี รวมถึงรับรู้ตนเองว่ามีจิตสำนึกทางจริยธรรม โดยสามารถดูแลผู้สูงอายุอย่างมีศีลธรรม ปกป้องสิทธิให้ความเสมอภาค ยุติธรรม เข้าใจถึงความเชื่อ ความแตกต่างทางความคิด วัฒนธรรมของผู้สูงอายุ และยอมรับการตัดสินใจของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมุ่งมั่นในบทบาทหน้าที่ของตน มีความตั้งใจจริงในการปฏิบัติงาน กระตือรือร้น กระทำอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์ (2560) ที่พบว่า เจตคติต่อผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกในการอยู่ร่วมและปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญ และงานวิจัยของเนติยา แจ่มทิม, สินีพร ยืนยง, และ ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์ (2556) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมการเตรียมความพร้อมการดูแลผู้สูงอายุ มีระดับคะแนนความรู้และการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .001 และสอดคล้องกับ ปภาสินี แซ่ตัว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, และธนิดา ทิปะบาล (2562) ศึกษาเกี่ยวกับศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราญร์ธานี จากการสัมภาษณ์ผู้เกี่ยวข้อง พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้นรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเอง และนำความรู้ที่ได้รับมาประเมินอาการผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่นอนติดเตียง และการดูแลที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอาการดีขึ้นส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ

ความภาคภูมิใจ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความตั้งใจในการทำงานต่อไป

2. หลังการใช้รูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจโดยรวมและรายด้าน สูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อธิบายได้ว่าหลังจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมและปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ แล้วนั้นทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ได้ถึงความห่วงใยเอื้ออาทร พฤติกรรมที่แสดงออกคือให้ความสนใจและเอาใจใส่ ยินดีให้ความช่วยเหลือ ให้เกียรติ และยอมรับนับถือ และได้รับการดูแลด้วยความเท่าเทียม และยังคงตอบสนองความต้องการอย่างดีที่สุดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้สมหวังในชีวิต โดยการในสิ่งที่เป็นไปได้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุก และพัฒนาการเจริญเติบโตภายในให้มีความกลมกลืนกับผู้อื่น สอดคล้องกับอิริคสัน (Erikson, 1995) ศึกษาทบทวนวรรณกรรมของความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการบริการพยาบาลได้ 5 ข้อ (1) ความน่าเชื่อถือ ความมั่นใจในคุณภาพ (2) ความรับผิดชอบ (3) การให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ (4) การเห็นอกเห็นใจ และ (5) การดูแลด้านกายภาพ/สภาพแวดล้อม และสอดคล้องกับริเซอร์ (Risser, 1975) ที่ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อพยาบาลและการพยาบาล ในสถานบริการปฐมภูมิ ได้แก่ (1) สาขาวิชาเทคนิคและวิชาชีพ (2) ความสัมพันธ์ทางการศึกษาระหว่างบุคคล (3) ความสัมพันธ์ที่ไว้วางใจระหว่างบุคคล

หลังการใช้การใช้รูปแบบ ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นเช่นกัน แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์ พระวรสาร สามารถนำมาเป็นรูปแบบในการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีการรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และ

จิตวิญญาณ และส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการดูแลเพิ่มขึ้นและสามารถใช้ชีวิตในบ้านปลายได้อย่างเป็นสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร

1.1 จัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้วยรูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์พระวรสารให้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในบ้านผู้สูงอายุในเครือเซนต์ปอล อย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ดูแลมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพประจำบ้านผู้สูงอายุ ติดตามการปฏิบัติการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและมีเพิ่มเติมความรู้อย่างต่อเนื่อง

1.2 จัดอบรม เรื่อง การสื่อสารการรับฟัง และเข้าใจความเจ็บปวดของผู้สูงอายุ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หน่วยงานที่สนใจควรนำรูปแบบการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการดูแลกับจิตตารมณ์พระวรสาร ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อตอบสนองความต้องการแบบองค์รวมของผู้สูงอายุ

3. ด้านการวิจัย

3.1 ควรพัฒนาการวิจัยประเมินผลเพื่อติดตามระยะยาว โดยศึกษาเปรียบเทียบระดับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร และการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้นเรื่อย ๆ หรือไม่

3.2 ควรศึกษาวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างอื่น ๆ เช่น ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่านและให้ความร่วมมือในการฝึกอบรม การฝึกปฏิบัติ และตอบแบบสอบถาม เพื่อประเมินการรับรู้พฤติกรรมการดูแล และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ตอบแบบสอบถามความพึงพอใจในการดูแล เพื่อนำมาพัฒนาการดูแลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *กาวязงของประเทศไทย สู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30476>
- กิ่งแก้ว ทรัพย์พระวงศ์. (2560). อิทธิพลของเจตคติและการอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตนต่อผู้สูงอายุของนักศึกษาระดับปริญญาตรี, *BU Academic Review*, 16(2), 117-127.
- เนติยา แจ่มทิม, ลินพร ยืนยง, และปริญทร์ ศรีศตลักษณ์. (2556). โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอมืองจังหวัดสุพรรณบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 25(3), 108-119
- ภาสสินี แซ่ตีว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์, และธนิดา ทีปะบาล. (2562). การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์ธานี. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 300-310.

- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2558). *พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงขยาย*. (พิมพ์ครั้งที่ 41). กรุงเทพฯ: ผลิฉัฃม ในเครือบริษัทสำนักพิมพ์เพ็ทแอนด์โฮมจำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Eriksen, L. R. (1995). Patient satisfaction with nursing care: concept clarification. *Journal of Nursing Measurement*, 3(1), 59-76.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy*, 1(1), 224-37.
- Risser, N. L. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care settings. *Nursing research*, 24(1), 45-52.
- Roach, M. S. (1987). *The human act of caring: A blueprint for the health professions*. Ottawa, Canada: Canadian Hospital Association Publications.
- Watson, M. J. (1988). New dimensions of human caring theory. *Nursing science quarterly*, 1(4), 175-181.
- World Health Organization. (2018). *Mental Health: Strengthening our response*. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
-