

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

กมลทล ศรียะวรางพันธ์*

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ มีความมุ่งหมายเพื่อศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์พิบูลย์โลก จำนวน 200 คน และสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้แก่ แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังรูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง และเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลด้วย คำร้อยละ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ค่าสถิติ และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ คิดเป็นร้อยละ 31.50 และผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ คิดเป็นร้อยละ 31.00 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ เจตคติ และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง ที่ระดับนัยสำคัญ .05 (ความรู้ ก่อนการทดลอง มีค่า 2.22 หลังการทดลอง มีค่า 3.41 เจตคติ ก่อนการทดลอง มีค่า 2.66 หลังการทดลอง มีค่า 3.50 และทักษะก่อนการทดลอง มีค่า 2.25 หลังการทดลอง มีค่า 3.46)

คำสำคัญ : สุขภาพจิต, ผู้สูงอายุ, การปฏิบัติหน้าที่ครอบครัว

Enhancing Psychological Immunity of Families to Elderly With Chronic Conditions

Kuntol Treeyawarangpunt*

ABSTRACT

The research and development used quantitative and qualitative methods. The purposes of this study were to study the mental health of elderly with chronic conditions, the factors of family functioning's member for psychological support to elderly with chronic conditions and to compared the knowledge, attitude and skills of family functioning's member for psychological support to elderly with chronic conditions before and after participated in the training model. The subjects consisted of 200 elderly with chronic conditions who were the patients at Health Promoting Hospital, Thabho Phitsanulok and 200 family's member of the elderly with chronic conditions. The quantitative instruments were Thai Mental Health Indicators: TMHI.15, family functioning's member for psychological support to elderly with chronic conditions questionnaire and in depth interview, the training model of family functioning's member for psychological support to elderly with chronic conditions and qualitative instrument was in-depth interview. Quantitative data were used percentage, confirmatory factor analysis and t – test dependent. Content analysis was used for qualitative data.

The results of the study were as follows : The elderly with chronic conditions had low mental health in 37.50 %, had normal mental health in 31.50 % and had high mental health in 31%. The confirmatory factor analysis significantly confirmed that family functioning's member for psychological support to elderly with chronic conditions could be characterized into four factors : communication, affective involvement, problem solving and activity. These four factors were high factor loading at .05 level. Statistically significant differences in the total of knowledge, attitude and skills of family functioning's member for psychological support to elderly with chronic conditions existed before and after participated in the training model at .05 level. (knowledge increased from 2.22 to 3.41, attitude increased from 2.66 to 3.50 and skills increased from 2.22 to 3.41)

Key words : Mental Health, Elderly, Family Functioning

* Lecturer at Department of Psychology, Faculty of Social Sciences, Naresuan University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุแห่งชาติที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี คือมีสุขภาพดีทั้งกายและจิต ครอบครัวมีความสุข เอื้ออาทร อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมปลอดภัย มีหลักประกันที่มั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม อยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีพึ่งตนเองได้ เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจและมีส่วนร่วมในครอบครัว ชุมชน สังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลและข่าวสารอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักที่มีความเข้มแข็ง สามารถให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ รวมทั้งได้กำหนดวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม ให้ประชากรทุกคนได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการและมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตและมีหลักประกันในชีวิต (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2552)

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป การเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุเป็นเรื่องธรรมชาติซึ่งถือเป็นระยะสุดท้ายของพัฒนาการแห่งชีวิต โดยมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาพเกิดขึ้นมากมายและมักเป็นไปในทิศทางที่เสื่อมลง ปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านร่างกาย กล้ามเนื้อ กระดูกไม่แข็งแรงเคลื่อนไหวช้า ประสาทสัมผัสและการรับรู้ต่ำ ระบบไหลเวียนเลือดและหัวใจ ทำงานประสิทธิภาพลดลง ความดันโลหิตสูง เป็นโรคหัวใจ โรคไต โรคเบาหวาน เป็นโรคเรื้อรังที่น่าเป็นห่วงอย่างยิ่ง สำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี 2550 รายงานว่า โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 6 โรคได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ อัมพาต/อัมพฤกษ์ โรคหลอดเลือดในสมองตีบ โรคมะเร็ง ซึ่งการประสบปัญหาจากโรคภาวะเรื้อรังส่งผลต่อภาวะจิตใจ ทำให้เกิดการเศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ เครียด วิตก

กังวล ดังที่ อรวรรณ คุหา และนันทศักดิ์ ธรรมานูวัตร์ (2552) ได้ศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชนพบว่า สุขภาพจิตผู้สูงอายุร้อยละ 4.8 มีภาวะซึมเศร้า สุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การให้ความสำคัญกับสุขภาพจิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะความเครียดและโรคซึมเศร้า จึงมีความสำคัญเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีให้กับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เหล่านี้และป้องกันปัญหาสุขภาพจิตที่จะเกิดตามมา (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2558)

สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (ออนไลน์) ได้ศึกษาวิจัยในพื้นที่ต่างๆ ทั่วประเทศ ทั้งภาคเหนือ ได้พบปัญหาและความต้องการหลักๆ ของผู้สูงอายุที่คล้ายๆ กัน 3 เรื่องสำคัญ คือ ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพร่างกาย ปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจ ปัญหาและความต้องการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ ซึ่งปัญหาและความต้องการได้รับการตอบสนองทางด้านจิตใจ เป็นปัญหาที่สำคัญมากสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มฐานะเศรษฐกิจระดับใด และไม่ว่าจะอยู่ในเขตพื้นที่ชนบทหรือในเมือง ผลการศึกษาในหลายพื้นที่พบว่า ปัญหาทางจิตใจเป็นปัญหาที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพทางกาย และสามารถในการทำงานเชิงเศรษฐกิจของผู้สูงอายุด้วยการแก้ไขจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุและสังคมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งสถาบันที่จะทำหน้าที่ในด้านนี้ได้ดีที่สุที่สุดคือ สถาบันครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันทางสังคมที่เล็กที่สุด แต่มีความสำคัญที่สุด หากสมาชิกในครอบครัวได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีย่อมส่งผลให้ครอบครัวมีความรัก ความอบอุ่น มีสุขภาพกาย และสุขภาพจิตที่ดี โดยเฉพาะผู้สูงอายุถือเป็นบุคคลในครอบครัวที่ควรได้รับการดูแลเอาใจใส่จากคนในครอบครัวไม่น้อยกว่าคนอื่นๆ ดังนั้นครอบครัวจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะ

ทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตบั้นปลายได้อย่างมีความสุข สำนักงานสถิติแห่งชาติ(ออนไลน์) สำรวจสุขภาพจิตของคนไทย พ.ศ. 2551 พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่สมาชิกมีเวลาให้แกกันอย่างเพียงพอ จะมีคะแนนสุขภาพจิตสูงที่สุด รองลงมาคือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีเวลาให้กันไม่เพียงพอมีคะแนนต่ำสุด ซึ่งอยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ทั้งนี้ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ได้สังเคราะห์ผลงานวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550 พบว่า บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 4 บทบาท คือ การดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย การดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ การดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ และการตอบสนองความต้องการด้านสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อรับรู้ข่าวสารและความเป็นไปของสังคม ดังนั้น การมีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ด้วยผู้สูงอายุมีความต้องการจากสมาชิกในครอบครัว คือ การปฏิบัติดูแลด้วยความเข้าใจ ต้องการให้ผู้ดูแลยอมรับอารมณ์แปรปรวนในผู้สูงอายุที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วย และไม่ควรถือสาตอบโต้ ดูแลด้วยความเต็มใจ จะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจ พอใจ ให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ดีและให้เกียรติผู้สูงอายุ ให้ปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพัน ที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว และให้ลูกหลานมาเยี่ยมอยู่ใกล้ๆ ในยามเจ็บป่วย

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง และต้องการทราบว่าองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มี

ภาวะเรื้อรังประกอบด้วยอะไรบ้าง เพื่อนำไปสู่การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อครอบครัวในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้เกิดภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจ อันจะส่งผลให้ครอบครัวและผู้สูงอายุอยู่ร่วมกันอย่างเกื้อกูล มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีความสุข และพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุให้เป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าสืบไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การดำเนินการวิจัยเป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเฉพาะ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการได้รับรูปแบบการฝึกอบรม และหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

สมมติฐานการวิจัย

สมาชิกครอบครัวที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลองแตกต่างกัน

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยใช้รูปแบบการวิจัยผสมผสานระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน

3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ได้แก่ สมาชิกครอบครัว จำนวน 20 คน ที่มีความสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ของประภาส อุครานันท์ และคณะ (2557) ที่ทำการพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

2. แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะ

เรื้อรัง ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient : α) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่าค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามในแต่ละด้านมีดังนี้ ด้านการสื่อสาร ค่าอัลฟาเท่ากับ .892 ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ค่าอัลฟาเท่ากับ .901 ด้านการแก้ปัญหา ค่าอัลฟาเท่ากับ .884 ด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน จำนวน 4 ข้อ ค่าอัลฟาเท่ากับ .751

3. รูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เป็นรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางการฝึกอบรม แนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 4 องค์ประกอบ คือ ด้านการสื่อสาร ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการแก้ปัญหา และด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยกำหนดจุดมุ่งหมายและเนื้อหาในการฝึกอบรมครอบคลุม 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ ด้านเจตคติ และด้านทักษะ ระยะเวลาในการอบรม 2 วัน ระยะเวลา 8.30 – 16.30 น. รวมระยะเวลาในการอบรมทั้งสิ้น 16 ชั่วโมง ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบคล้อยระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และการประเมินผล

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยส่งโครงร่างงานวิจัยเข้ารับการพิจารณา ด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เมื่อผ่านการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งลงนามยินยอม และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดย

ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัย โดยข้อมูลที่ได้รับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาเท่านั้น

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล

มีนาคม 2557 – เมษายน 2558

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

1.1. นำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน

1.2 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบประเมินจำนวน 200 ฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และนำมาเทียบกับเกณฑ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังไปยังผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน และสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน รวมทั้งหมด 400 ฉบับ

2.2 ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อดูความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบวัดที่สมบูรณ์ทั้งหมด 400 ฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์แสดงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

3. การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรม

3.1 ผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัว โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ตามพื้นที่ 11 หมู่บ้าน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายหมู่บ้านละ 2 คนที่มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมจำนวน 22 คน ทั้งนี้ในวันฝึกอบรมกลุ่มตัวอย่าง 2 คนไม่สามารถเข้ารับการอบรมตามกำหนดเวลาได้เนื่องจากมีความจำเป็นเร่งด่วน จึงมีกลุ่มตัวอย่างที่มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมจำนวน 20 คน

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังโดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง และสมาชิกครอบครัว

2. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังโดยการฝึกรวม ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยการใช้สถิติ t – test dependent

ผลการวิจัย

1. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผลการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะ

เรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.0 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสถิติแสดงระดับสุขภาพจิต จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/หลาน/ญาติ การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ สถานภาพทางการเงิน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ระดับสุขภาพจิต					
		ต่ำกว่าคนปกติ		เท่ากับคนปกติ		สูงกว่าคนปกติ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
เพศ							
ชาย	58	23	11.50	19	9.50	16	8.00
หญิง	142	52	26.00	44	22.00	46	23.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
อายุ							
60 – 70 ปี	88	26	13.00	32	16.00	30	15.00
71 – 80 ปี	70	32	16.00	16	8.00	22	11.00
81 – 90 ปี	38	16	8.00	13	6.50	9	4.50
91 ปีขึ้นไป	4	1	0.50	2	1.00	1	0.50
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
สถานภาพสมรส							
โสด	8	4	2.00	3	1.50	1	0.50
คู่	106	36	18.00	40	20.00	30	15.00
หย่าหรือแยกกันอยู่	6	4	2.00	1	0.50	1	0.50
คู่สมรสเสียชีวิต	80	31	15.50	19	9.50	30	15.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
สำเร็จการศึกษาระดับ							
ไม่ได้เรียน	34	14	7.00	9	4.50	11	5.50
ประถมศึกษา	156	56	28.00	51	25.50	49	24.50
มัธยมศึกษา	8	4	2.00	2	1.00	2	1.00
อนุปริญญา	2	1	0.50	1	0.50	0	0.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
ปัจจุบันมีอาชีพ							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	119	45	22.50	36	18.00	38	19.00

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ระดับสุขภาพจิต					
		ต่ำกว่าคนปกติ		เท่ากับคนปกติ		สูงกว่าคนปกติ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
รับจ้าง	30	15	7.50	6	3.00	9	31.00
ค้าขาย	18	7	3.50	7	3.50	4	2.00
ทำการเกษตร	25	5	2.50	11	5.50	9	4.50
อื่นๆ	8	3	1.50	3	1.50	2	1.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
มีรายได้ของตนเองตามอาชีพ							
ไม่มี	122	44	22.00	39	19.50	39	19.50
มี	78	31	15.50	24	12.00	23	11.50
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
ได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/หลาน/ญาติ							
ไม่มี	117	50	25.00	37	18.50	30	15.00
มี	83	25	12.50	26	13.00	32	16.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ							
ไม่รับ	11	3	1.50	4	2.00	4	2.00
รับ	189	27	13.50	59	29.50	58	29.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
สถานภาพทางการเงินของท่าน							
พอกินพอใช้แต่ละเดือน	157	57	28.50	46	23.00	54	27.00
มีเงินเหลือเก็บ	33	12	6.00	17	8.50	4	2.00
มีหนี้สิน	10	6	3.00	0	0.00	4	2.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00

2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.1 การแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.1.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ของคะแนนองค์ประกอบแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบย่อยทั้ง 16 องค์ประกอบ มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ

ย่อยของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ซึ่งเป็นค่าสถิติพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 2 พบว่า องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยทั้ง 16 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ยกเว้น act2 กับ invo3, ยกเว้น act2 กับ invo4 และ act4 กับ prob4 ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

องค์ประกอบ	การสื่อสาร				ความผูกพันทางอารมณ์				การแก้ปัญหา				การทำกิจกรรมร่วมกัน			
	Com1	Com2	Com3	Com4	Inv1	Inv2	Inv3	Inv4	Probl	Pro2	Pro3	Pro4	Act1	Act2	Act3	Act4
Com1	1															
การ	.752**	1														
สื่อสาร	.644**	.801**	1													
Com4	.777**	.819**	.858**	1												
ความ	.462**	.449**	.448**	.460**	1											
ผูกพัน	.452**	.459**	.456**	.474**	.822**	1										
ทาง	.429**	.437**	.470**	.462**	.719**	.697**	1									
อารมณ์	.420**	.385**	.409**	.430**	.814**	.778**	.753**	1								
Probl	.277**	.202**	.182**	.239**	.337**	.318**	.333**	.333**	1							
การแก้	.324**	.259**	.210**	.289**	.331**	.349**	.342**	.313**	.714**	1						
ปัญหา	.277**	.228**	.200**	.259**	.326**	.371**	.321**	.342**	.648**	.840**	1					
Pro4	.246**	.205**	.177**	.241**	.277**	.298**	.303**	.268**	.751**	.821**	.834**	1				
การทำ	.145**	.289**	.227**	.195**	.187**	.242**	.251**	.192**	.184**	.162**	.171**	.126*	1			
กิจกรรม	.148**	.151**	.138**	.141**	.131**	.137**	.077	.078	.222**	.200**	.152**	.230**	3.00**	1		
ร่วมกัน	.413**	.383**	.345**	.309**	.277**	.300**	.271**	.314**	.242**	.254**	.255**	.180**	.343**	.204**	1	
Act4	.299**	.330**	.301**	.310**	.300**	.286**	.291**	.286**	.148**	.113*	.120*	.053	.450**	.334**	.568**	1

* p< .05

** p< .001

2.1.2 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง

(First Order Confirmatory Factor Analysis) โดยผู้วิจัยนำค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนจากองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ วิเคราะห์เพื่อทดสอบความเหมาะสมพอดีของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังผลปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

	ค่าดัชนี	เกณฑ์พิจารณา
χ^2, p, df	156.14, .23, 91	> .05
ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์	1.716	< 2.0
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI)	0.95	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.93	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI)	0.99	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.031	ค่าเข้าใกล้ 0.0
ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA) (90%)	0.042	ค่าเข้าใกล้ 0.0

การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโครงสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีค่า χ^2 เท่ากับ 156.14 ค่านี้สำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ .23 จะเห็นได้ว่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติซึ่งแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลเชิงโครงสร้างของผู้วิจัยเมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.716 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.0 แสดงว่า โมเดลโครงสร้างมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่น่าพึงพอใจ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.93 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 แสดงว่า โมเดลมีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.031 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อน

ในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.042 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์จากดัชนีดังกล่าวแสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหาและการทำกิจกรรมร่วมกัน

2.1.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการคำนวณหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) หรือค่า b และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า t จากนั้นได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการ

ดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยคำนวณจากค่า R^2 โมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีน้ำหนักองค์ประกอบย่อยในแต่ละด้าน มีค่าแตกต่างจากศูนย์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ สามารถวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้ และยืนยันโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยองค์ประกอบด้านการสื่อสาร มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.87 - 0.95 องค์ประกอบด้านความผูกพันทางอารมณ์ มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.77 - 0.83 องค์ประกอบด้านการแก้ปัญหา มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.60 - 0.78 และองค์ประกอบ

ด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.18 - 0.95 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบย่อย พบว่า สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมา ท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.95 ส่วนท่านและสมาชิกครอบครัวต่างคนต่างอยู่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด เท่ากับ 0.18

ค่าความเชื่อถือได้ของการวัด (R^2) แต่ละองค์ประกอบย่อยทั้ง 16 องค์ประกอบ ตั้งแต่ 0.25 - 0.86 โดยองค์ประกอบย่อยสมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมา และสมาชิกครอบครัวและท่านเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยกัน มีค่าความเชื่อถือได้สูงสุด ส่วนท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าความเชื่อถือได้ต่ำสุดดังผลปรากฏในตารางที่ 4

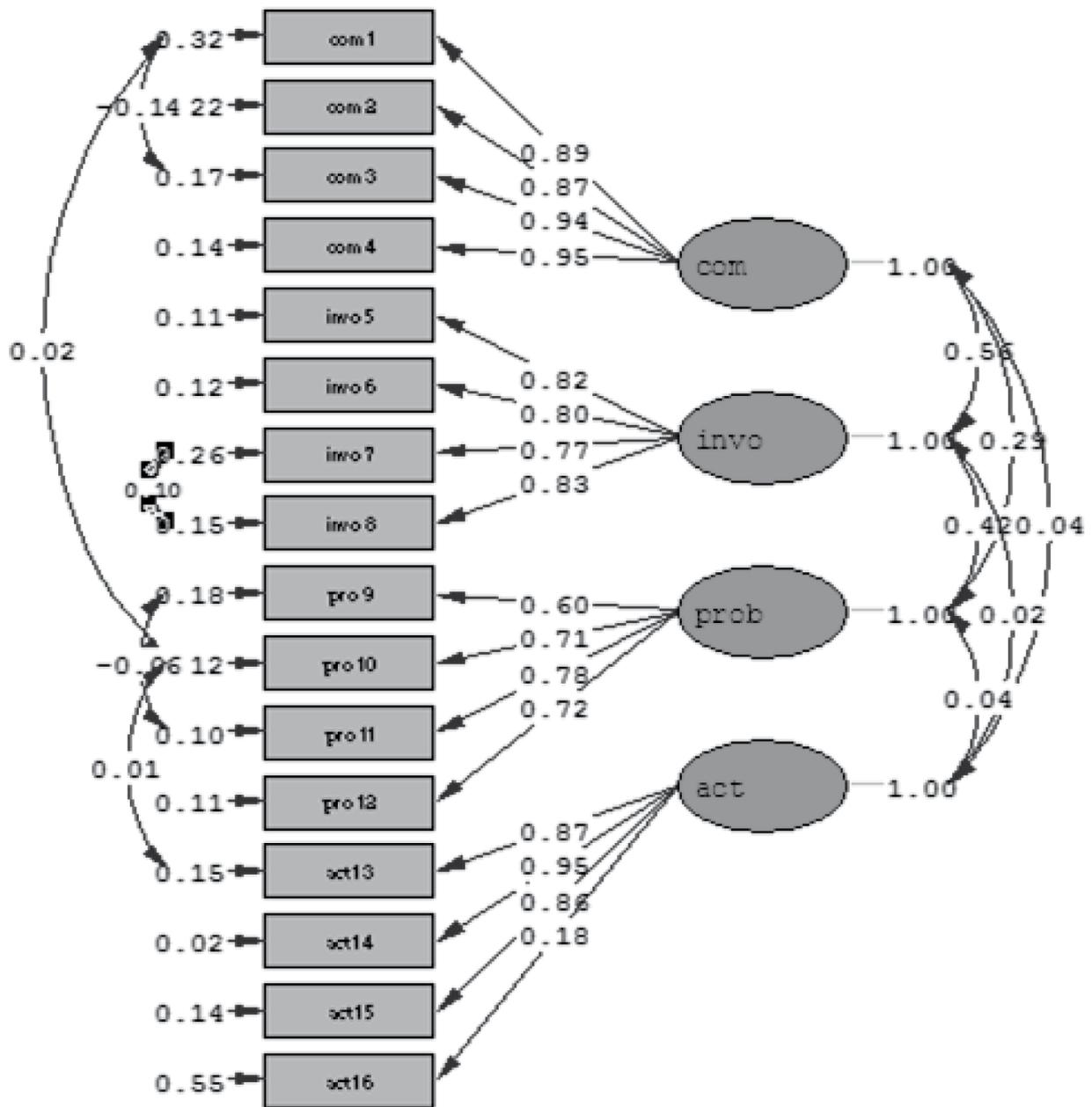
ตารางที่ 4 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดล การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง		b	t	R ²
1.การสื่อสาร	1. ท่านบอกกับสมาชิกครอบครัวได้ทุกเรื่องเมื่อไม่สบายใจ	0.89	20.63*	0.72
	2. ท่านพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นเพื่อให้เขาไปบอกกับคนที่ท่านต้องการพูดคุย	0.87	22.43*	0.78
	3. สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างชัดเจนเข้าใจได้ดี	0.94	23.47*	0.84
	4. สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมา	0.95	24.38*	0.86
2.ความผูกพันทางอารมณ์	5. ท่านได้รับความสนใจจากสมาชิกครอบครัว	0.82	23.64*	0.85
	6. ท่านได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัวอย่างเอาใจใส่	0.80	22.46*	0.80
	7. สมาชิกครอบครัวไม่แสดงความรู้สึกลูกผูกพันต่อท่าน	0.77	18.37*	0.62
	8. สมาชิกครอบครัวปฏิบัติต่อท่านด้วยความรักใคร่เอื้ออาทร	0.83	21.82*	0.77
3.การแก้ปัญหา	9. เมื่อท่านมีปัญหาสมาชิกครอบครัวจะรับรู้ปัญหาของท่าน	0.60	19.22*	0.66
	10. สมาชิกครอบครัววางแผนแก้ปัญหาร่วมกับท่าน	0.71	22.91*	0.81
	11. สมาชิกครอบครัวและท่านเลือกวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน	0.78	24.09*	0.86
	12. สมาชิกครอบครัวและท่านดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน	0.72	23.32*	0.82
4.การทำกิจกรรมร่วมกัน	13. ท่านและสมาชิกครอบครัวจัดหาเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	0.87	10.72*	0.38
	14. ท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน	0.95	8.76*	0.25
	15. ท่านและสมาชิกครอบครัวมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน	0.86	14.03*	0.70
	16. ท่านและสมาชิกครอบครัวต่างคนต่างอยู่	0.18	13.26*	0.48

*p < .05

ผู้วิจัยได้นำเสนอโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก

ครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังให้เห็นชัดเจน ดังแสดงในภาพประกอบ 1



Chi-Square=156.14, df=91, P-value=0.235, RMSEA=0.042

ภาพประกอบที่ 1 โมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

จากภาพประกอบที่ 1 พบว่า โมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมี 4 องค์ประกอบดังนี้ การสื่อสาร

ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

3. การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก

ครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง กลุ่มทดลอง (n = 20 คน)

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test
	M	SD	M	SD	
1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	2.22	.404	3.41	.356	13.128**
2. เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	2.66	.431	3.50	.397	8.257**
3. ทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	2.25	.512	3.46	.407	12.356**

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.22 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.41 เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.66 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.50 และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.25 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.46 แสดงว่า รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีผลทำให้สมาชิก

ครอบครัวมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

การอภิปรายผล

1. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ต.ท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก มีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ จำนวน 75 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน คิดเป็น 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 37.50 ซึ่งนับได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่ดี เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจนำไปสู่ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับ

Hitchcock, Schubert and Thomas (2002) กล่าวว่าภาวะเรื้อรังเป็นประสบการณ์ในชีวิตที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการประกอบอาชีพ ทั้งนี้ อารมณ์ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ภาวะที่เปลี่ยนไป ภาวะพึ่งพาผู้อื่น บทบาทลดลง ปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลงทำให้เกิดความเครียด ความกังวลใจ ย่อมส่งผลให้อารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การดูแลจิตใจโดยบุคคลใกล้ชิดที่สุดคือบุตร หรือหลาน หรือญาติที่อยู่ใกล้ๆ จะช่วยส่งเสริมจิตใจผู้สูงอายุได้

2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ คือการสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของเอปสไตน์และคณะ (Epstein, Baldwin, & Bishop, 1983, cited in Kathleen, 2012) ที่ได้สร้างรูปแบบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแมคมัสเตอร์ (McMaster Model Of Family Functioning) โดยแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวออกเป็นด้านต่างๆ 6 ด้าน คือ 1. การแก้ปัญหา (Problem Solving) 2. การสื่อสาร (Communication) 3. บทบาท (Roles) 4. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) 5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) 6. การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) และสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวของสกินเนอร์ สไตน์ฮาวน์และซานตาบาร์บารา (Skinner, Steinhauer, & Santa-Barbara, 1995) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมี 7 องค์ประกอบ คือ 1.ความสำเร็จในการปฏิบัติภาระหน้าที่ของครอบครัว

2. การแสดงบทบาท (Role Performance) 3. การสื่อสาร (Communication) 4. การแสดงออกทางอารมณ์ (Affective Expression) 5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) 6. การควบคุมพฤติกรรม (Control) 7. ค่านิยม (Values) และสอดคล้องกับแนวคิด การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของโอลสัน (Olson, 1999: Online) ที่เน้นมิติสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 3 ด้าน คือ 1. ความผูกพันภายในครอบครัว (Family Cohesion) 2. ความยืดหยุ่นในครอบครัว (Flexibility) 3. การสื่อสารในครอบครัว (Communication)

จากการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึกผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ต้องการได้รับการดูแลทางจิตใจจากสมาชิกครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยต้องการได้รับการปฏิบัติหน้าที่จากสมาชิกครอบครัว 4 องค์ประกอบหลัก คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์สิ่งที่คุณสูงอายุต้องการได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัวด้านการสื่อสาร พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกครอบครัวสื่อสารชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือน ไม่คลุมเครือ สนทนาตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น โดยให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างกัน

นอกจากนี้ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกครอบครัวแสดงความรู้สึกและแสดงออกต่อผู้สูงอายุถึงความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่ รักใคร่ คำพูดจากการสัมภาษณ์ที่สะท้อนจากผู้สูงอายุ คือ “ฉันไม่ต้องการอะไรมากกว่านี้ แค่ลูกหลานห่วงใย โทรศัพทมาหาคุยกับฉัน แค่นี้ฉันก็มีความสุขแล้ว” การแสดงความรู้สึกต่อกันจึงเป็นสิ่งจำเป็นและช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข

สำหรับด้านการแก้ปัญหา พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกครอบครัวจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยรับรู้ปัญหา วางแผนการแก้ปัญหา

เลือกวิธีการแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสบายใจและมีความสุข จากการสัมภาษณ์สิ่งที่ผู้สูงอายุกล่าวถึงคือ “เวลาเกิดปัญหา ลูกมักจะมาจัดการให้ โดยไม่ได้ถามชั้น บางทีชั้นก็น้อยใจ อยากให้ลูกถามชั้น แล้วช่วยกันแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น” จากมุมมองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมองว่าตนเองมีศักยภาพและต้องการให้ลูกหลานเห็นความสำคัญและมีคุณค่า

ประการสุดท้าย ด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุต้องการให้ครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมร่วมกัน โดยสมาชิกครอบครัวจัดหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม มีความยินดีและเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม ตลอดจนมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน จากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กล่าวว่า “เวลาลูกหลานกลับบ้านสงกรานต์มารดน้ำ คำหัว ชั้นดีใจมีความสุขที่เห็นลูกหลานพร้อมหน้าพร้อมตากัน” การทำกิจกรรมร่วมกันจึงเป็นสิ่งหนึ่งที่สามารถสร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ อุมพร ตรังสมบัติ (2544) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวมีส่วนทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวจากการมีส่วนร่วมในการดูแลกันและกัน การสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวส่งผลให้การดูแลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ บุตรหลานเป็นแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสำคัญ ครอบครัวควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้ความรัก การเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า กำลังใจ และการให้ความนับถือ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยครอบครัวจะช่วยดูแลให้ความรัก

ความเอาใจใส่ และมีกิจกรรมร่วมกันในบ้าน (ชวลีกร ด่านยุทธศิลป์, 2554) และสอดคล้องกับ Nanthamongkolchai, et al. (2007) ที่ทำการศึกษพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ สุภัติพร และศิริลักษณ์ สุภัติพร (2548) พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภท 2 ไม่ต้องพึ่งอินซูลิน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ในด้านการแก้ไขปัญหาค่าการสื่อสารการตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์และด้านการปฏิบัติหน้าที่ที่ทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจึงสรุปได้ว่าการสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สมาชิกครอบครัวสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่แสดงข้างต้นดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถนำไปใช้วัดเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้อย่างมีความเที่ยงตรง

3. การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 4 ด้านคือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

ก่อนการฝึกอบรม และหลังได้รับการฝึกอบรมแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ได้สังเคราะห์ความรู้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และใช้รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ ในสิ่งที่เรียน โดยใช้เทคนิคการบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การซักถาม เพื่อให้เข้าใจในความรู้ เรื่อง การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

3.2 เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง พบว่า สมาชิกครอบครัวมีเจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการฝึกอบรม และหลังได้รับการฝึกอบรมแตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ได้สังเคราะห์ความรู้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และใช้รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความคิด ความรู้สึก และปฏิบัติการแน่วแน่มพฤติกรรมที่ดีเห็นคุณค่า ประโยชน์ และต้องการได้รับการพัฒนาให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปราย การบรรยาย ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีเจตคติที่ดีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกานเย่ (Gagne, 1985) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อสร้างเจตคติใช้รูปแบบคือให้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ แล้วให้อภิปรายถึงผลพฤติกรรม

3.3 ทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

พบว่า สมาชิกครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการฝึกอบรม และหลังได้รับการฝึกอบรมแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับที่ กานเย่ (Gagne, 1985) กล่าวว่า การสอนทักษะปฏิบัติควรประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจในขั้นต้น ตามด้วยการสาธิตแล้ว ให้ปฏิบัติตาม

จากการสัมภาษณ์หลังการฝึกอบรมสมาชิกครอบครัวทั้ง 20 คน แสดงความคิดเห็นว่าควรจัดให้มีการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังแก่สมาชิกครอบครัวอื่นๆ เนื่องจากได้รับทั้งความรู้ทักษะปฏิบัติ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง นอกจากนี้ การฝึกอบรมยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้สะท้อนปัญหาที่พบในครอบครัวของตนเองการได้พูดคุยแลกเปลี่ยนทำให้สมาชิกครอบครัวมีแนวทางต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการฝึกอบรมสามารถพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้จริง มีประโยชน์ และคุณค่าสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้หรือใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป

1.2 รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้ที่จะนำรูปแบบการฝึกอบรมนี้ไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทักษะในการฝึกอบรม ก่อนนำไปใช้ควรมีการ

ทดลองใช้ และปรับปรุงให้เหมาะกับบริบทต่างๆ
ที่เกี่ยวข้อง

ข้อเสนอแนะในการพัฒนา

2.1. รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการ
ปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจ
ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังควรนำไปใช้ฝึกอบรมให้กับ
สมาชิกครอบครัวเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้สูงอายุ

2.2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์
เป็นหน่วยหลักที่ประสานกับชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน
องค์กรท้องถิ่น ฯลฯ รมรณรงค์สนับสนุนให้สมาชิก
ครอบครัวนำรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก
ครอบครัวไปใช้ในการเสริมสร้างจิตใจผู้สูงอายุอย่าง
ต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตาม
ผลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการ
ดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ได้รับการอบรม
ไปแล้ว

3.2 ควรมีการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของ
สมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะ
เรื้อรังกลุ่มที่ไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบลท่าโพธิ์

3.3 ควรมีการศึกษาสุขภาพจิตและการ
ปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจ
ผู้สูงอายุทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง) ฉบับปรับปรุง.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์. (2552). แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1.
- ชวลีกร ดำนุทธศิลป์. (2554). การสร้างเสริมสุขภาพครอบครัวโดยนิตยพยาบาลชั้นปีที่ 4 มหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ. (ฉบับพิเศษ).
- ประภาส อุครานันท์ และคณะ. (2557). การพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. ขอนแก่น : โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). ครอบครัวและผู้สูงอายุ. การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2545-2550. แผนงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- สุชาติ ศุภปีติพร และศิริลักษณ์ ศุภปีติพร. (2548). การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทไม่พึ่งอินซูลิน. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 49(5) (พฤษภาคม) 269-280. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. ครอบครัว..ความสุขของผู้สูงวัย. สืบค้นเมื่อ 24 สิงหาคม 2557 จาก nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/news_family1.jsp.
- อรวรรณ คูหา และนันทศักดิ์ ธรรมานวัตร. (2552). การศึกษาระบบดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางด้านสุขภาพในชุมชน. วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 10(4) (ตุลาคม-ธันวาคม): 9-16.
- อุมาพร ตรังสมบัติ. (2544). จิตบำบัดและการให้คำปรึกษาครอบครัว. กรุงเทพฯ: ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- Gagne, R.M. (1985). The Conditions of Learning and Theory of Instruction. 4th ed. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Hitchcock, J.E., Schubert, P.E., Thomas, SA. (2002). Community Health Nursing : Caring in Action. 2nd ed. Clifton Park, New York : Thomson Delmar.
- Kathleen, E.D. (2012). A Typology of Family Functioning in a Child and Adolescent Outpatient Community Mental Health Treatment Facility. Doctorial Dissertation, University of Pittsburgh. Retrieved 2015 June 12 from http://d-scholarship.pitt.edu/16466/1/daviesk_etd2012.pdf
- Nanthamongkolchai S, et al. (2007). Self- Esteem of the Elderly in Rural Areas of Nakhon Sawan Province. J Med Assoc Thai. 90 (1) : 155-9.
- Olson, D.M. (1999). Circumplex Model of Marital & Family Systems. Retrieved 2015 April 20. from <http://www.uwagec.org/rural/families/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>
- Skinner, H.A., Steinhauer P.D., Santa-Barbara J. (1995). Family Assessment Measure-III Canada. Multi-Health System Inc.