

2000-01-01

ผลของการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล (Effects of using Dependent Elderly Caring Model on Role Stress of Caregivers.)

สุดา เทพศิริ

พิษณุภรณ์ มุลศิลป์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns>



Part of the [Nursing Commons](#)

---

**Recommended Citation**

เทพศิริ, สุดา and มุลศิลป์, พิษณุภรณ์ (2000) "ผลของการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล (Effects of using Dependent Elderly Caring Model on Role Stress of Caregivers.)," *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์)*: Vol. 12: Iss. 1, Article 4.

DOI: 10.58837/CHULA.CUNS.12.1.4

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/cuns/vol12/iss1/4>

This Original article is brought to you for free and open access by Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Nursing Science Chulalongkorn University (วารสารพยาบาลศาสตร์) by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact [ChulaDC@car.chula.ac.th](mailto:ChulaDC@car.chula.ac.th).



## บทความวิจัย

# ผลของการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล

## *Effects of Using Dependent Elderly Caring Model on Role Stress of Caregivers.*

สุดา เทพศิริ\*  
ดร.พิชญารณ มุลศิลป์\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาและเปรียบเทียบความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระหว่างก่อนและหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยสามัญในแผนกอายุรกรรม สถาบันประสาทวิทยา แผนกอายุรกรรมและอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอยู่ในช่วงวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแต่ละ 15 คน จำนวน 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายและดำเนินการวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดหนึ่งกลุ่ม โดยวัดก่อนทดลองและหลังทดลอง (The one group pretest-posttest design) ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.52$ ) ระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอยู่ในระดับต่ำ ( $\bar{X} = 1.51$ ) ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทั้งรายด้านและโดยรวมน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการศึกษาเสนอแนะว่าควรนำตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามาใช้ในการเตรียมสภาพจิตใจของผู้ดูแลโดยการลดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาและนำตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามาใช้เป็นเครื่องมือในกระบวนการวางแผนจำหน่าย จะทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพามีประสิทธิภาพมากขึ้น

\*พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์





## Abstract

The purpose of this study was to investigate the effects of using a dependent elderly caring model on the role stress of caregivers by comparing the role stress that caregivers experienced before and after using the caring model. The subjects were 30 randomly-selected caregivers who regularly cared for dependent elderly patients. These patients were in the discharge planning stage in the Medical Department of the Institute of Neurology and the Medical Department, Neurological - Medical Department of King Chulalongkorn Memorial Hospital. The instruments used in the study consisted of the dependent elderly caring model and the measure of role stress of caregivers.

The findings of this study revealed that :

1. Before using the dependent elderly caring model, the role stress of caregivers was at moderate level. ( $\bar{X} = 2.52$ )
2. After using the dependent elderly caring model, the role stress of the caregivers was at lower level. ( $\bar{X} = 1.51$ )
3. After using the dependent elderly caring model, each component and total role stress of caregivers was significantly lower than before using caring model. (Level of significance  $[p] < .05$ )

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์จะมีการพัฒนาความสมบูรณ์สูงสุดเมื่ออายุราว 20-30 ปี หลังจากอายุ 20-25 ปี สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉลี่ยจะลดลงเป็นลำดับ สำหรับสมรรถภาพในการประกอบกิจการต่าง ๆ จะลดลงจนถึงช่วงอายุประมาณ 50-58 ปี ก็จะเหลืออยู่ราวร้อยละ 55 ของวัยหนุ่มสาว โดยเฉลี่ยช่วงอายุนั้นจะอยู่ราว 80 ปี ความชุก ความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537 : 70) และจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกาพบว่า อย่างน้อยในระยะ 50 ปีข้างหน้า ช่วงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพจะยังคงยืนยาวขึ้นไปพร้อมกับอายุขัยที่เพิ่มขึ้น (Olshansky et al., 1991 : 194-216 อ้างถึงใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537 : 71) ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นในการดูแล จากการศึกษาของบรรลุตริพานิช และคณะ (2527 : 171-173) พบว่า ผู้สูงอายุทั่วประเทศร้อยละ 58 พึ่งพาญาติ ร้อยละ 60 พึ่งตนเองได้ ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่สภาพร่างกายเสื่อมถอยลงเป็นลำดับ ทำให้โรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียนได้ง่าย ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วย สูงอายุในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ในปี พ.ศ.2539 มีจำนวน 8,084 ราย/ปี (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, แผนกเวชระเบียนและสถิติ, 2539) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เปราะบางไป การมีโรคเรื้อรังและมี ข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรประจำวัน พึ่งตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

ในสังคมไทย ผู้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาส่วนใหญ่จะเป็นบุตรหลานหรือญาติ ผู้ใกล้ชิด การรับรู้ของญาติในการเข้ารับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ดูแลจำเป็นต้องเรียนรู้บทบาทที่เพิ่มขึ้น



และปรับบทบาทที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสมเพื่อทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ ที่รับผิดชอบทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพ หากการเตรียมการรับบทบาทของผู้ดูแลไม่เพียงพอจะเป็นที่มาของความเครียดในบทบาท เนื่องจากผู้ดูแลรับรู้ว่าจะต้องรับภาระเพิ่มขึ้น อาจทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลาย ๆ อย่าง ในขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ผู้ดูแลรู้สึกว่ามียุทธศาสตร์มากเกินไป เกินความสามารถที่ผู้ดูแลจะทำได้ และผู้ดูแลอาจต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนไป จะทำให้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ประกอบกับความคาดหวังในบทบาทของผู้ดูแลจากญาติหลาย ๆ คน และจากผู้สูงอายุเองอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความสับสน เนื่องจากไม่สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังของทุกฝ่ายได้ และอาจเกิดจากการขาดความรู้และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา จึงไม่มั่นใจในการดูแลและรับรู้ต่อความจำกัดของตนเองในการแสดงบทบาทของผู้ดูแลให้ประสบความสำเร็จ (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2537 : 34) และจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพา ณ ดิโกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2540 จำนวน 5 ราย ญาติ 4 ราย รายงานว่าหลังจากรับทราบจากพยาบาลและแพทย์ว่าจะต้องรับผู้ป่วยสูงอายุไปดูแลที่บ้าน ญาติรู้สึกกังวล เครียด ในบทบาทผู้ดูแล และไม่แน่ใจในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ญาติจึงขอผัดผ่อนจากแพทย์และพยาบาลให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลต่อจนกว่าญาติจะพร้อมในการรับผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพาไปดูแลที่บ้าน จะเห็นได้ว่า ญาติส่วนหนึ่งใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบถอยหนี ปัญหาเพื่อลดความเครียดในบทบาทที่เกิดขึ้น ทำให้ญาติลังเลการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่ได้รับ การจำหน่ายแล้ว เป็นภาระในการดูแลของโรงพยาบาล

จากการศึกษาของ SomGeat Tahmprechavi et al. (1992 : 422) ได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหา การอุดกั้นเตียง (bed block) โดยพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรมครองเตียงด้วยปัญหาที่ไม่ใช่ เหตุผลทางการแพทย์ (Non Medical Reason) มากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยอย่างชัดเจน จากปัญหา ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล นอกจากมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลแล้ว ยังมีผลกระทบต่อ ปัญหาการครองเตียงและการหมุนเวียนเตียงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้การช่วยเหลือผู้ดูแลจำเป็นต้องอาศัยระบบ การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมตัวผู้ดูแลให้รับกับสภาพปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้น (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2537 : 36) ผู้วิจัยจึงศึกษาการลดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล โดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของการเสนอตัวแบบที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไม่ใช่ เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ ประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกอีกด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539 : 253) และการเสนอ ตัวแบบได้รับการยอมรับว่า เป็นเทคนิคที่ให้ความรู้และข้อมูล สามารถถ่ายทอดค่านิยม ทักษะคติ แบบอย่างของความคิดและพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีการปรับพฤติกรรมความเครียดในบทบาทที่เหมาะสม และจากแนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรัง รูปแบบ METHOD ของ Huey et al. (1981 : cited in lubkin, 1986, 295) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาอย่างชัดเจนในการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ที่เป็นระบบระเบียบแก่ผู้ป่วยและญาติ และช่วยลดจำนวนครั้งของการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537 : 178-179)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล และแนวทางลดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา โดยใช้เทคนิคการเสนอตัวแบบ





## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระหว่างก่อนและหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

## สมมติฐานการวิจัย

ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาลังหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบ

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ศึกษาผู้ที่จะมีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้าน โดยศึกษาจากประชากรเป็นผู้ดูแลเพศหญิง อาจเป็นภรรยา บุตรสาว สะใภ้ หรือญาติของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม สถาบันประสาทวิทยา แผนกอายุรกรรมและอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอยู่ในช่วงวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 เป็นผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้บางส่วนและไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เลย จำเป็นต้องพึ่งพามุคคนอื่น โดยประเมินจากแบบวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ซึ่งสร้างขึ้นโดย Katz (1976) และทัศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์ (2536) ที่มีคะแนนการประเมินตั้งแต่ 0-12 คะแนน โดยคะแนน 12 คะแนนเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะผู้ดูแลที่รับบทบาทดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาโดยมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 0-11 คะแนน โดยผู้ดูแลจะต้องมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้านโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุประเภทที่ต้องพึ่งพาหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพามาก่อน

## คำจำกัดความในการวิจัย

1. ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลอันเนื่องมาจากความกังวลใจ ความรู้สึกสับสน ความไม่แน่ใจ ความเบื่อหน่าย หรือความลำบากใจในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้าน ประกอบด้วย ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท และความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป ดังนี้

- 1.1 ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลว่าตนเองไม่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และรับรู้ว่าตนเองอาจดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ เกรงว่าจะได้รับคำตำหนิจากผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างได้ และมีความกังวลเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุของตนเองไม่สอดคล้องกับบุคคลอื่น และรู้สึกไม่สบายใจที่ทำให้การทำหน้าที่ในบทบาทอื่น ๆ ไม่เหมาะสม
- 1.2 ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลในความไม่แน่ใจและไม่ชัดเจนในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาและไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้



- 1.3 ความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลในการรับบทบาทเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่อื่น ๆ ได้และไม่อาจจะทำบทบาทหลายบทบาทให้บรรลุตามที่คาดหวังได้

## วิธีดำเนินการวิจัย

### 1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบหนึ่งกลุ่ม โดยวัดก่อนการทดลองและหลังการทดลอง (The One Group Pretest-Posttest Design)

### 2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคคลเพศหญิงซึ่งเป็นภรรยา บุตรสาว หลานสาว สะใภ้ หรือญาติของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ที่จะรับบทบาทหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้านโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุประเภทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพามาก่อน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากประชากรที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้โดยดำเนินการดังนี้

1. สัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันน้อยกว่า 12 คะแนน ควบคู่กับการสำรวจผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ โดยทำการสำรวจทุกวันอังคารและวันเสาร์ในสถาบันประสาทวิทยา ในเวลา 6 สัปดาห์ ในเดือนมกราคม 2542 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2542 ได้จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาสัปดาห์ละ 3-5 คน รวมจำนวน 26 คน และทำการสำรวจทุกวันอาทิตย์และวันพุธในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในเวลา 6 สัปดาห์ ในเดือนมกราคม 2542 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2542 ได้จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาสัปดาห์ละ 3-5 คน รวมจำนวน 25 คน และรวมจำนวนประชากรผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทั้งหมด 51 คน

2. สุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย โดยใช้อันดับเลขชี้ของผู้ดูแลในอัตราร้อยละ 50 ของแต่ละสัปดาห์สำรวจได้ในสถาบันประสาทวิทยา ได้ขนาดตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาสัปดาห์ละ 2-3 คน รวมจำนวน 15 คน และในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ได้ขนาดตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาสัปดาห์ละ 2-3 คน รวมจำนวน 15 คน ในการวิจัยได้ขนาดตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาจำนวน 30 คน ซึ่งดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาจำนวน 30 คน ที่มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันตั้งแต่ 0-11 คะแนน จำแนกเป็นผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาโดยสมบูรณ์ (0 คะแนน) จำนวน 6 คน มีระดับการพึ่งพามาก (1-4 คะแนน) จำนวน 3 คน ระดับการพึ่งพานกลาง (5-8 คะแนน) จำนวน 17 คน และระดับการพึ่งพาน้อย (9-11 คะแนน) จำนวน 4 คน



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือทดลองเป็นต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นวิธีการดูแลที่จัดทำขึ้นเป็นสื่อวีดิทัศน์ มีความยาว 25 นาที โดยกำหนดสาระของต้นแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้ 8 ด้าน ดังนี้

1.1 **การไต่ถาม** หมายถึง การไต่ถามถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทาง และไต่ถามตามคำสั่งแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ผลจากการไต่ถาม และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในการรับประทานยา

1.2 **การจัดสภาพแวดล้อม** หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และการจัดเตรียมห้องพักที่มีลักษณะอากาศถ่ายเทดี มีเฉพาะอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โต๊ะหัวเตียง เก้าอี้ข้างเตียง เตียงนอนที่มีลักษณะเตียงหรือควมปูที่นอนบนพื้น ห้องนอนอยู่บริเวณชั้นล่างของบ้านและอยู่ใกล้ห้องน้ำ

1.3 **การสังเกตอาการผิดปกติ** หมายถึง การสังเกตอาการผิดปกติของภาวะการนอนไม่หลับ การเกิดแผลกดทับ และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาเมื่อมีอาการนอนไม่หลับ

1.4 **การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล** หมายถึง การดูแลและรักษาความสะอาดผิวหนัง ผม มือ เท้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก ฟัน และอวัยวะสืบพันธุ์ การเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสมและการพุงผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาไปอาบน้ำในห้องน้ำ

1.5 **การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว** หมายถึง การช่วยเหลือในด้านการจัดท่านอน การพลิกตะแคงตัว การพุงลุกเดิน และการสอดหมอนนอน

1.6 **การดูแลเรื่องอาหาร** หมายถึง การเตรียมอาหารที่เหมาะสมและการให้อาหารผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้ถูกต้อง

1.7 **การประเมินความต้องการและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ** หมายถึง การพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างอ่อนโยน การเล่าเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหรือเกิดขึ้นใหม่ภายในบ้านอย่างย่อ ๆ และเข้าใจง่าย การถามความต้องการของผู้สูงอายุและกล่าวถึงกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ดูแลจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและการนำลูกหลานเข้าเยี่ยมและพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

1.8 **การใช้แหล่งประโยชน์พึ่งพาด้านสุขภาพ** หมายถึง การนำผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และการเลือกใช้บริการด้านสุขภาพใกล้บ้านกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร คลินิก และอื่น ๆ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบวัดระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ซึ่งดัดแปลงจากแบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุของคมสัน แก้วระยะ (2540) ซึ่งสร้างจากแนวคิดความเครียดในบทบาทของ Hardy and Conway (1988) โดยแบบวัดประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้





**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

**ตอนที่ 2** ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ประกอบด้วยความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท จำนวน 8 ข้อ ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท จำนวน 11 ข้อ และความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป จำนวน 9 ข้อ ลักษณะแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ

## ขั้นตอนการทดลองและการเก็บรวบรวมข้อมูล

### 1. ระยะก่อนการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

1.1 ผู้วิจัยนำกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ที่สุ่มไว้ในแต่ละสัปดาห์และทำการนัดวัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินการทดลอง ทำการทดลองเป็นกลุ่ม กลุ่มละ 2-3 คน ในห้องสอนแสดงโดยมีเครื่องปรับอากาศและปราศจากเสียงรบกวนภายนอก เริ่มตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2541 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2541 โดยทำการทดลองในวันอังคารและวันพฤหัสบดีที่สถาบันประสาทวิทยา วันพุธและวันศุกร์ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เวลา 13.00 น. ถึง 14.30 น. โดยกำหนดให้ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยเป็นผู้วัดระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

1.2 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ชี้แจงขั้นตอนการดำเนินการทดลองต่อกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยดำเนินการวัดระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และทำการเก็บรวบรวมแบบวัดระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่กลุ่มตัวอย่างตอบเรียบร้อยแล้ว

### 2. ระยะทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

2.1 ผู้วิจัยกล่าวยกย่องและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาและชี้แจงประโยชน์ในการดูตัวแบบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า จะเห็นตัวแบบกระทำอะไร และผลกรรมที่ตัวแบบได้รับ และสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการให้กลุ่มตัวอย่างแสดงตามตัวแบบ เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการใส่ใจในการดูตัวแบบ ใช้เวลา 5 นาที

2.2 ผู้วิจัยเปิดวิดีโอทัศน์ให้กลุ่มตัวอย่างดูตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยผู้วิจัยร่วมสังเกตการณ์ในห้องตลอดเวลา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการเก็บจำจากการดูตัวแบบ ใช้เวลา 25 นาที

2.3 เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นหลังจากดูตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการกระทำโดยการซักซ้อมการกระทำในใจ แสดงการกระทำออกมาทางความคิด และการใช้ข้อมูลป้อนกลับจากการแสดงความคิดเห็นเพื่อเทียบเคียงกับการกระทำทางปัญญา ใช้เวลา 20 นาที

2.4 ผู้วิจัยสรุปสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการสังเกตตัวแบบ เสริมสร้างแรงจูงใจโดยกล่าวยกย่อง และให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปกระทำต่อไป เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการสนใจในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปกระทำ ใช้เวลา 3 นาที



### 3. ระยะหลังการทดลอง มีขั้นตอนดังนี้

3.1 ให้กลุ่มตัวอย่าง พัก 10 นาที และรับประทานอาหารว่าง

3.2 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการวัดระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นแบบวัดลักษณะเดิมให้กลุ่มตัวอย่างตอบอีกครั้งหนึ่ง และทำการเก็บรวบรวมแบบวัดระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ใช้สถิติบรรยายโดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. ระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาก่อนและหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประเมินระดับความเครียด
3. การเปรียบเทียบความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระหว่างก่อนและหลังการใช้แบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ทำการวิเคราะห์โดยใช้การคำนวณหาค่าผลการทดสอบอันดับที่มีเครื่องหมายวิลคอกสัน (The Wilcoxon Matched Pairs Signed Ranks Test) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แบบทางเดียว

### ผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา พบว่า
  - 1.1 ระดับความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาทก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.24
  - 1.2 ระดับความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท หลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51
  - 1.3 ระดับความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาทก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.58
  - 1.4 ระดับความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท หลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.25
  - 1.5 ระดับความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไปก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.70
  - 1.6 ระดับความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไปหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.83
  - 1.7 ระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาโดยรวมก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.52



1.8 ระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาโดยรวมหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อยู่ในระดับต่ำ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.51

2. การเปรียบเทียบความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาระหว่างก่อนและหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา พบว่า

2.1 ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาทหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาทหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไปหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาโดยรวมหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## อภิปรายผล

1. ระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทั้งรายด้านและโดยรวมก่อนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว (ร้อยละ 60) ซึ่งบทบาทหน้าที่ของบุตร คือ การดูแลบิดามารดาเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุและยามเจ็บป่วย สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคมไทยที่ว่า บุตรควรทดแทนบุญคุณบิดามารดาด้วยการเป็นผู้ดูแลเมื่อบิดามารดาอยู่ในวัยสูงอายุ และคนหนุ่มสาว (ร้อยละ 79) คิดอยากให้บุตรเป็นผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วยและในวัยชรา (นภาพร ขิยวรรณ, 2535 : 105) สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพาของโอเร็มที่กล่าวว่า ผู้สูงอายุหรือผู้เจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัว เป็นความรับผิดชอบของสังคมที่จะต้องให้ความช่วยเหลือ ดังนั้นบุคคลในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุจึงยอมรับ เต็มใจ และพัฒนาความสามารถในการดูแล (วิภาวรรณ ชะอุม, 2536 : 54) ผู้ดูแลจึงยอมรับบทบาทผู้ดูแล จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้ความร่วมมือในการเข้ากลุ่มทดลอง เพื่อเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาจากการดูตัวแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อจะได้นำความรู้ความเข้าใจแบบอย่างพฤติกรรมของตัวแบบไปปฏิบัติในการดูแลบิดามารดาต่อไป และจากการศึกษาพบว่าความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาทก่อนการใช้ตัวแบบอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.24$ ) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความเครียดจากการรู้สึกว่าการดูแลไม่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ( $\bar{X} = 2.10$ ) แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลส่วนหนึ่งยอมรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา การยอมรับและเต็มใจที่จะดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทำให้ผู้ดูแลมีความขัดแย้งในด้านการยอมรับบทบาทผู้ดูแลน้อย จึงทำให้การรับรู้ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาทอยู่ในระดับปานกลาง และมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ส่งผลให้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลก่อนการใช้ตัวแบบอยู่ในระดับปานกลาง





จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามีระดับการพึ่งพานกลาง โดยมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 5-8 คะแนน จำนวนมากที่สุด (ร้อยละ 56.7) และจากการศึกษาของ Schulz, Tompkin, and Wood and Decker. (1987) (อ้างถึงใน เฟื่องลดา เคนไชยวงศ์, 2539 : 6) พบว่าระดับการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำนวนชั่วโมงต่อวันในการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแลและมีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแล Shee han and Nuttal (1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างร้อยละของการดูแลและความเครียดของผู้ดูแลจากสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 98 ราย พบว่า มีความสัมพันธ์ในทางบวกเช่นกัน กล่าวได้ว่าระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย กิจกรรมการดูแลและร้อยละของการดูแลสะท้อนถึงความต้องการในการดูแลทั้งสิ้น ซึ่งทั้งหมดให้ผลทำนองเดียวกันคือ ความต้องการในการดูแลที่เพิ่มขึ้น ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลจะเพิ่มขึ้นตามไปด้วย (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536 : 41) สอดคล้องกับ การศึกษาของคมสัน แก้วระยะ (2540) ที่พบว่า ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของ ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 นั้นแสดงว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันน้อย จะทำให้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุมาก และผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันมาก จะทำให้ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุน้อย และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามี คะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับปานกลางหรือมีระดับการพึ่งพานกลาง จึงทำให้ผู้ดูแลรับรู้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

2. การเปรียบเทียบความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ระหว่างก่อนและหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ผลการศึกษาพบว่า ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาลงหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทั้งรายด้านและโดยรวมน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับสมมติฐานที่ระบุไว้คือ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาลงหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบ เนื่องจากในขั้นการเกิดกระบวนการใส่ใจ ผู้วิจัยกล่าวยกย่องและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา เป็นการสร้างแรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือผู้อื่นประเภทตอบสนองความต้องการของตนเอง (Egoistic Motivation) ในด้านการได้รับคำยกย่องและชื่นชมจากบุคคลอื่น และเป็นที่ยอมรับของสังคม (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539 : 85-86) และเป็นการสร้างแรงจูงใจที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม ประเพณี และบรรทัดฐานของสังคมไทยที่ว่า บุตรควรทดแทนบุญคุณบิดามารดา ด้วยการเป็นผู้ดูแลเมื่อบิดามารดาอยู่ในวัยสูงอายุ (นภาพร ชัยวรรณ, 2535 : 105) จึงจะเป็นที่ยอมรับของสังคม ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีกำลังใจและความตั้งใจดูแลบิดามารดาและสามีมากขึ้น เพื่อจะได้เป็นที่ยอมรับและยกย่องจากบุคคลทั่วไป จึงทำให้สนใจในการเรียนรู้หรือรับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ทำให้เกิดกระบวนการใส่ใจในการดูแลตัวแบบ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ชี้แจงประโยชน์ในการดูแลตัวแบบ อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าเห็นตัวแบบกระทำอะไร ผลกรรมที่ตัวแบบได้รับและสิ่งที่ผู้วิจัยต้องการให้กลุ่มตัวอย่างแสดงตามตัวแบบ เป็นการนำขั้นนำของหลักการสอนมาประยุกต์ในการใช้ตัวแบบ (เพ็ญวรรณ มหาผล, 2539 : 88) เป็นการเตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างในการเรียนรู้จากการดูแลตัวแบบทำให้มีความตั้งใจและสนใจในการเรียนรู้จากการดูแลตัวแบบก่อให้เกิดกระบวนการใส่ใจสอดคล้องกับแนวคิดของ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต



(2539 : 258) ที่ว่าควรนำหลักการสอนมาพิจารณาใช้ร่วมกับการเสนอตัวแบบ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการใส่ใจในการดูตัวแบบมากขึ้น

ขั้นการเกิดกระบวนการเก็บจำ ผู้วิจัยเปิดวีดิทัศน์ให้กลุ่มตัวอย่างดูตัวแบบ เป็นการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ผ่านสื่อวีดิทัศน์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบในรูปรหัสการเก็บจำภาพและคำพูดซึ่งง่ายต่อการเก็บจำ (Bandura, 1986 : 51-52) และการนำเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอน โดยเสนอการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา เป็นพฤติกรรมย่อย 8 ด้าน ร่วมกับการชี้แนะพฤติกรรมและการแนะนำการกระทำในแต่ละพฤติกรรมย่อย โดยการบรรยายประกอบภาพ การสนทนาระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างง่ายต่อการเก็บจำพฤติกรรม ทำให้การเกิดกระบวนการเก็บจำมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ขั้นการเกิดกระบวนการกระทำ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามและแสดงความคิดเห็นหลังจากดูตัวแบบ โดยการให้กลุ่มตัวอย่างได้ระลึกรูปแบบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่ได้เก็บจำไว้ในปัญญาคออกมา แล้วแสดงออกทางการกระทำทางความคิด (เพ็ญวรรณ มหาผล, 2539 : 38) และการดำเนินการทดลองเป็นกลุ่มย่อยครั้งละ 2-3 คน ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็นรับฟังความคิดเห็น ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลป้อนกลับให้กลุ่มตัวอย่างนำมาเปรียบเทียบกับภาพแห่งการกระทำที่เก็บไว้ในปัญญา ทำให้ได้ปรับปรุงการแสดงพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาของตนเองทางปัญญาให้เหมือนกับการกระทำของตัวแบบ ทำให้การเรียนรู้จากการดูตัวแบบในขั้นการเกิดกระบวนการกระทำมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นการเกิดกระบวนการสนใจ โดยผู้วิจัยสรุปสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการสังเกตตัวแบบเสริมสร้างแรงจูงใจโดยกล่าวยกย่องและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปกระทำต่อไป การที่ผู้วิจัยได้สรุปสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างได้จากการดูตัวแบบในด้านผลกระทบทางบวกที่ผู้ดูแลได้รับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดกระบวนการสนใจในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1986 : 51-52) ที่ว่า บุคคลจะเลือกกระทำตามตัวแบบ เมื่อการกระทำนั้นให้ผลทางบวกมากกว่าที่จะเลือกทำตามการกระทำที่ให้ผลกระทบทางลบ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้เสริมสร้างแรงจูงใจโดยกล่าวยกย่องและให้กำลังใจกลุ่มตัวอย่างในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปปฏิบัติ ซึ่งเป็นการสร้างแรงจูงใจในการช่วยเหลือผู้อื่นประเภทตอบสนองความต้องการของตนเอง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมั่นใจในการนำพฤติกรรมของตัวแบบไปปฏิบัติเพื่อจะได้รับการยกย่องและชื่นชมจากบุคคลทั่วไป ทำให้การเกิดกระบวนการสนใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนภภรณ์ แก้วภรณ์ (2533) ที่ได้ศึกษาผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้นของญาติกลุ่มที่ได้รับการจูงใจเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการจูงใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การนำกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ 4 กระบวนการมาใช้ในการเสนอตัวแบบ ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้และลอกเลียนแบบพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ยอมรับบทบาทผู้ดูแล สามารถจัดแบ่งเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาและการทำงานที่อื่นได้ ทำให้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทั้งรายด้านและโดยรวมหลังการใช้ตัวแบบน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของนักการศึกษาหลายท่าน



## ข้อเสนอแนะ

### ข้อเสนอแนะทั่วไป

1. ควรนำตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามาใช้ในการเตรียมสภาพจิตใจของผู้ดูแล โดยการลดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ยอมรับบทบาทผู้ดูแลและสามารถจัดแบ่งเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และกระทำหน้าที่อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
2. ควรนำตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามาใช้เป็นเครื่องมือในกระบวนการวางแผนจำหน่าย จะทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพามีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล ลดเวลาในการครองเตียง เพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียง ประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาของญาติและโรงพยาบาล
3. ควรนำเสนอตัวแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่ดำรงบทบาทในขณะเดียวกันหลายบทบาท ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเครียดในบทบาทด้านการมีบทบาทที่มากเกินไป และวิธีแก้ปัญหาของตัวแบบในแต่ละขั้นตอนจนกระทั่งตัวแบบประสบความสำเร็จในการแก้ปัญหา ได้รับผลกระทบทางบวก มีความสุข และสามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามีความสุข ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น จะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาเกิดกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบในด้านการดำรงบทบาทหลายบทบาทในขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีอารมณ์คล้อยตามตัวแบบ ทำให้ความเครียดด้านการมีบทบาทที่มากเกินไปลดลงได้ดียิ่งขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรติดตามศึกษาภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ที่ได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
2. ควรศึกษาผลการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาต่อความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลที่บ้าน



## บรรณานุกรม

- คมสัน แก้วระยะ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เขตเทศบาลเมือง จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.
- นภาพร แก้ววรรณ. ผลการจูงใจญาติต่อพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะพักฟื้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533.





นภาพร ชัยวรรณ. การอุปถัมภ์เกื้อหนุนบิดามารดาและทัศนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุของคนหนุ่มสาวไทย.

สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.

บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. ระบาดวิทยาของโรคพิษและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทย. 2525. (ม.ป.ท.).

เพ็ญวรรณ มหาผล. ผลการสอนโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์ต่อเจตคติในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของ  
นักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

เพ็ญลดา เคนไชยวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และการของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล  
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539.

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ญาติผู้ดูแลที่บ้าน : แนวคิดและปัญหาในการวิจัย. งามาริบัติพยาบาลสาร 2 , 1

(มกราคม - เมษายน 2539) : 88-89

วิภาวรรณ ชะอุ่ม. ภาระในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา.

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย  
มหิดล, 2536.

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช. การส่งเสริมบทบาทของสมาชิกในครอบครัว ในฐานะผู้ดูแล. วารสารพยาบาล

ศาสตร์. 12 ฉ. 4 (ตุลาคม-ธันวาคม 2537) : 34-46.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.

สายพิน เกษมกิจวัฒนา. แบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะ

ผู้ดูแล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง : มโนคติสำคัญสำหรับการดูแล. ขอนแก่น :

ห้างจัดการขอนแก่นการพิมพ์, 2537.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. ภาวะทุพพลภาพ : ปัญหาของผู้สูงอายุ. วารสารจุฬาลงกรณ์เวชสาร 38 , 2

(กุมภาพันธ์ 2537) : 67-75.

Bandura, A. Social foundation of thought and action : A social cognitive theory. New Jersey  
: Printice-Hall, 1986.

Hardy, M.E. and Hardy, W.L. Role stress and role Strain. In M.E. Hardy and M.E. Conway.

Role theory : Perspectives for health professional. Norwalk : Appleton and Lange,  
1988.

Lubkin, I.M. Chronic illness : Impact and intervention. 2<sup>nd</sup> ed. Boston : Jones and Bartlett,  
1986.

Somgeat Tahmprechavai, et al. Elderly bed-blockers in a Thai teaching hospital : Is it a problem.

Journal of the medical association of Thailand (1992) : 422.