

ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

Effects of Self-Efficacy Promotion in Home bound Elderly Caregivers of
Elderly Caregivers in Bang duan Subdistrict, Palain District, Trang Province.

นิริวดี แก้วเอียน

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

(Received: November 30, 2023; Accepted: December 24, 2023)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ เป็นวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกแบบเจาะจง เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง 30 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม และโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติเชิงอนุมาน Independent t-test

ผลการวิจัย พบว่า หลังการให้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ การดูแลด้านสุขภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจดีกว่าก่อนการให้โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p < 0.05$)

ข้อเสนอแนะ การนำกิจกรรมหรือโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงใช้ ควรดำเนินการให้มีความต่อเนื่องและสม่ำเสมอในการทำกิจกรรมร่วมกัน

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง, การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This is a Quasi-Experimental Research study on the effects of self-competency promotion in home-bound elderly caregivers of elderly caregivers in Bang-duan Subdistrict, Palain District, Trang Province. The samples were selected by purposive sampling of 30 bedridden elderly caregivers. The data was collected through a questionnaire and the self-competency promotion program for caring for bedridden elderly of elderly caregivers who passed a content validity check. from 3 experts; and analyzed by descriptive statistics, inferential statistics, independent t-test, and content analysis.

The study found that after promoting self-efficacy in caring for bedridden elderly, it was found that the caregivers of bedridden elderly had significantly better mean scores in Healthcare, Economic Care, Social Care, and Psychological Care after the experiment than before the experiment. ($p < .05$).

Keywords: home-bound elderly care, Caregivers, self-efficacy promotion

บทนำ

สังคมไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) โครงสร้างด้านประชากรของประเทศไทยเริ่มเปลี่ยนอย่างเห็นได้ชัด⁽¹⁾ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยทำงานมาตั้งแต่ปี 2548 ซึ่งปัจจุบันส่งผลให้กลายเป็นสังคมสูงวัย (Complete Aged Society) อย่างเต็มรูปแบบ⁽²⁾ และการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ในปี 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) โดยสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด สภาพพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติรายงานการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยระหว่างปี 2553-2583 คาดการณ์ในปี 2571 ประชากรจะเพิ่มขึ้นเป็น 67.2 ล้านคน เป็นกลุ่มวัยแรงงานที่เปลี่ยนเป็นกลุ่มวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น⁽³⁾ โดยรัฐบาลจัดทำแผนส่งเสริมคุณภาพชีวิต โดยการดูแลตั้งแต่แนวทางการออมเงิน การไม่มองผู้สูงอายุเป็นภาระวิธีการดูแลผู้สูงอายุหรือการปรับสิ่งแวดล้อมให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุตามเป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อมีการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบ ประเทศไทยจำเป็นต้องมีการเตรียมการรองรับกับบริบทที่เปลี่ยนไปทั้งด้านการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมป้องกันโรค การส่งเสริมด้านอาชีพ เป็นต้น สถานการณ์ของจังหวัดตรัง พบว่า เป็นสังคมสูงวัยอย่างเต็มรูปแบบมาตั้งแต่ปี 2566 ที่ผ่านมา เช่นเดียวกับพื้นที่ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง⁽⁴⁾⁽⁵⁾ พบว่า การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ประสบปัญหาการดำเนินงานหลายด้านทั้งด้านโครงสร้าง บริบทที่ต้องเอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การพัฒนาอาชีพ แม้แต่การ

ดูแลสุขภาพจิต ลดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ นั่นคือการปรับวิธีการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มทั่วไป และกลุ่มติดสังคม หากแต่กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง ที่พบว่าประชากรกลุ่มสูงอายุนั้นใหญ่เกินครึ่งของจำนวนผู้สูงอายุกลายเป็นกลุ่มติดเตียงที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ประกอบความเสื่อมสภาพของร่างกาย กับภาวะความเจ็บป่วย โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ที่ต้องมีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งหากไม่ได้รับการดูแลอาจส่งผลให้เกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้

กระบวนการในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มป่วยโรคเรื้อรังมีสุขภาพดีขึ้น มีหลายกระบวนการทั้งการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน และการส่งเสริมด้านสุขภาพจิต และอีกวิธีที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่ติดเตียงได้รับการดูแลที่ถูกต้อง คือการเสริมพลังกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน⁽⁶⁾⁽⁷⁾ แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นกระบวนการที่น่าสนใจในการเสริมพลัง เพราะการรับรู้สมรรถนะแห่งตน ถือได้ว่าเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ การที่บุคคลมีความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถทำกิจกรรมใดๆ จำเป็นต้องมีการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ 4 แหล่ง ได้แก่ การมีประสบการณ์ความสำเร็จของ การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริง และการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ผู้วิจัยสนใจศึกษาในการพัฒนาเป็นโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแล

ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่
ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ครั้งนี้

2. เพื่อเปรียบเทียบผลการส่งเสริมสมรรถนะ
แห่งตนก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมของ ผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน
ในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

สมมติฐานการวิจัย

หลังจากกลุ่มดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงได้รับ
โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีสมรรถนะดีกว่า
ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน

T1	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	T2
O1	โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ								O2

X1 – X8 หมายถึง โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

T1	หมายถึง	ก่อนทดลอง
T2	หมายถึง	หลังทดลอง
O1	หมายถึง	การประเมินการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน ก่อนการ ทดลองของกลุ่มทดลอง
O2	หมายถึง	การประเมินการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน หลังการ ทดลองของกลุ่มทดลอง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง
ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลบางด้วน

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Krejcie
& Morgan ขนาดประชากร 50 คน ได้กลุ่มตัวอย่าง 44
คน โดยใช้วิธีการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive
Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น
จากกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
เป็นแบบสอบถามสัมพันธภาพทางสังคม แรงสนับสนุน
ทางสังคมและการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกครอบครัว
ผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ป้ายส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพภายในครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมครอบครัวของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 4 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 30 ข้อ ประกอบด้วย 1) การดูแลด้านสุขภาพ 2) การดูแลด้านจิตใจ 3) การดูแลด้านสังคม และ 4) การดูแลด้านเศรษฐกิจ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

กำหนดเกณฑ์การจัดระดับแบบสัมพันธภาพ, แรงสนับสนุนทางสังคม และการดูแลผู้สูงอายุ 3 ระดับ Best, J. W. and Kahn J.V ⁽⁸⁾ ได้แก่

3.68 – 5.00 คะแนน	หมายถึง ระดับมาก
2.34 – 3.67 คะแนน	หมายถึง ระดับปานกลาง
1.00 – 2.33 คะแนน	หมายถึง ระดับน้อย

ส่วนที่ 5 ข้อเสนอความคิดเห็น ลักษณะคำถามเป็นแบบปลายเปิด

2. โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง 8 สัปดาห์ ครั้งละ 1 - 2 ชั่วโมง ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยอาศัยทฤษฎีการเรียนรู้สมรรถนะแห่งตน ของ Bandura เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบคุณภาพ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.1 การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุม ความเหมาะสมของเนื้อหา

1.2 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว, แรงสนับสนุนทางสังคม, การดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความเชื่อมั่นเพื่อทดสอบความสอดคล้องภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .88 .81 .93 ตามลำดับ

2. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมและความเหมาะสมของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางด้วน ประสานงานส่งถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล นัดวัน เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก

2. จัดโปรแกรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ประเมินสัมพันธภาพ นำเสนอตัวแบบจากข่าว เล่าเรื่อง กลุ่มละ 10 คน สอดแทรกการสนใจ ความภาคภูมิใจในการดูแลผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 2 – 7 ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ สอบถามปัญหาและให้ผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นการฝึกปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 8 ทบทวนความรู้และทักษะในดูแลผู้สูงอายุ สรุปกิจกรรม เปิดโอกาสให้ซักถาม และแสดงความคิดเห็น กล่าวอำลาและสิ้นสุดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2) สัมพันธภาพภายในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคม การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3) เปรียบเทียบความแตกต่างของสัมพันธภาพภายในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติ Paired t – test ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการวิจัย

1. ผลการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบางตัวน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านสุขภาพ (n = 30)

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	SD.	ระดับ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ดูแลเกี่ยวกับอาหารการกินให้ผู้สูงอายุ	4.03	.615	มาก	4.53	.629	มากที่สุด
2. คำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงอายุก่อนซื้อหรือเตรียมอาหาร	4.33	.606	มาก	4.70	.466	มากที่สุด
3. จัดหาอาหารบำรุงร่างกาย ผักและผลไม้ให้ผู้สูงอายุรับประทาน	3.70	.702	มาก	4.47	.626	มาก
4. จัดที่อยู่อาศัยหรือที่นอนให้แก่ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	3.93	.640	มาก	4.47	.507	มาก
5. ดูแลทำความสะอาดห้องนอนและที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ	3.93	.785	มาก	4.43	.504	มาก
6. ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของผู้สูงอายุให้สะอาดเสมอ	4.03	.615	มาก	4.53	.504	มากที่สุด
7. ดูแลผู้สูงอายุ ทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ	4.00	.695	มาก	4.37	.507	มาก
8. ดูแลและอำนวยความสะดวกเรื่องยานพาหนะเดินทางตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ	4.00	.743	มาก	4.40	.563	มาก
9. พาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี	3.77	.679	มาก	4.57	.504	มากที่สุด
10. จัดหาพาและผู้สูงอายุไปตรวจรักษาเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย	3.77	.679	มาก	4.67	.661	มากที่สุด
โดยรวม	3.95	.119	มาก	4.52	.173	มากที่สุด

ก่อนทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD. = .119$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.70 – 4.33) 5 อันดับแรก ได้แก่ คำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนซื้อหรือเตรียมอาหาร รองลงมา คือ ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของผู้สูงอายุ ให้สะอาดเสมอ, ดูแลเกี่ยวกับอาหารการกินให้ผู้สูงอายุ ดูแลผู้สูงอายุ ทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ ดูแลและอำนวยความสะดวกเรื่องยานพาหนะ เดินทางตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ ตามลำดับ

หลังทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.52$, $SD. = .173$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.37 – 4.70) 5 อันดับแรก ได้แก่ คำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนซื้อหรือเตรียมอาหาร จัดหยาและพาผู้สูงอายุไปตรวจรักษาเมื่อผู้สูงอายุ เจ็บป่วย พาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของผู้สูงอายุ ให้สะอาดเสมอ ดูแลเกี่ยวกับอาหารการกินให้ผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านอารมณ์และจิตใจ (n = 30)

ด้านอารมณ์และจิตใจ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	SD.	ระดับ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ให้ความสำคัญและแสดงความยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุโดยถือว่าเป็นบุคคลในครอบครัว	4.37	.669	มาก	4.33	.547	มาก
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ	4.43	.568	มาก	4.70	.466	มาก
3. รับฟังปัญหา คอยดูแลเอาใจใส่ปลอบโยนให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจ	4.13	.571	มาก	4.60	.498	มากที่สุด
4. ให้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่สุภาพ	4.30	.535	มาก	4.53	.507	มากที่สุด
5. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานด้วยความสามารถและความพอใจ	4.13	.681	มาก	4.37	.490	มาก
6. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้	4.27	.691	มาก	4.50	.509	มากที่สุด
7. ชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันลดลง	4.10	.803	มาก	4.50	.509	มากที่สุด
8. ดูแลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนต์ ฟังธรรมะ ใส่บาตร	4.17	.648	มาก	4.57	.568	มากที่สุด
9. ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง	4.27	.583	มาก	4.63	.490	มากที่สุด
10. พาผู้สูงอายุไปเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ต่าง ๆ	4.07	.704	มาก	4.76	.435	มากที่สุด
โดยรวม	3.95	.119	มาก	4.52	.173	มากที่สุด

จากตาราง พบว่า ก่อนทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านอารมณ์และจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.95$, $SD. = .119$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.07 – 4.43) 5 อันดับแรก ได้แก่ ปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญและแสดงความยกย่องให้เกียรติ ผู้สูงอายุโดยถือว่าเป็นบุคคลในครอบครัว ให้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ให้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่สุภาพ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ตามลำดับ

หลังทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านอารมณ์และจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.52$, $SD. = .173$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.33 – 4.76) 5 อันดับแรก ได้แก่ พาผู้สูงอายุไปเที่ยวพักผ่อนตามสถานที่ต่างๆ ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง ดูแลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนตร์ ฟังธรรมะ ใส่บาตร ปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ ให้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่สุภาพ ตามลำดับ

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้าน (n = 30)

ด้านสังคม	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	SD.	ระดับ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน	4.27	.640	มาก	4.67	.479	มากที่สุด
2. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น วันสงกรานต์ งานบุญหมู่บ้าน	4.10	.548	มาก	4.60	.498	มากที่สุด
3. ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ	4.43	.504	มาก	4.53	.507	มากที่สุด
4. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา	4.33	.606	มาก	4.57	.568	มากที่สุด
5. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่บุตรหลานญาติ พี่น้องจัดขึ้น (ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานแต่งงาน)	4.43	.568	มาก	4.70	.466	มากที่สุด
โดยรวม	4.18	.238	มาก	4.60	.250	มากที่สุด

จากตารางพบว่า ก่อนทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.18$, $SD. = .238$) เมื่อจำแนกรายข้ออยู่ในระดับมาก ท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่บุตรหลาน ญาติ พี่น้องจัดขึ้น (ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานแต่งงาน) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน

ร่วมกิจกรรมที่บุตรหลาน ญาติ พี่น้องจัดขึ้น (ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานแต่งงาน) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน

น้องหรือเพื่อน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น วันสงกรานต์ งานบุญหมู่บ้าน ตามลำดับ

หลังทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.60$, $SD. = .250$ เมื่อจำแนกรายข้อพบว่าอยู่ในระดับมากที่สุดทุกข้อ (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.53 – 4.70) ได้แก่ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่บุตรหลาน ญาติ พี่น้องจัดขึ้น

(ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานแต่งงาน) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะกับญาติพี่น้องหรือเพื่อน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น วันสงกรานต์ งานบุญหมู่บ้าน สนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา และท่านสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ ตามลำดับ

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านเศรษฐกิจ ก่อนทดลองและหลังทดลอง ($n = 30$)

ด้านเศรษฐกิจ	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	SD.	ระดับ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
1. ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุ เพื่อใช้จ่ายส่วนตัวตามความต้องการ เช่น ทำบุญ	4.47	.507	มาก	4.57	.504	มากที่สุด
2. ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุเพื่อใช้จ่ายอย่างเพียงพอ	4.43	.504	มาก	4.57	.504	มากที่สุด
3. ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล	4.23	.568	มาก	4.43	.504	มาก
4. ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเดินทางไปพบแพทย์	4.23	.626	มาก	4.50	.509	มากที่สุด
5. ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำ ค่าไฟ	4.33	.606	มาก	4.60	.498	มากที่สุด
โดยรวม	4.34	.258	มาก	4.53	.184	มากที่สุด

จากตาราง พบว่า ก่อนทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, $SD. = .258$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.23 – 4.47) 5 อันดับแรก ได้แก่ ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุ เพื่อใช้จ่ายส่วนตัวตามความต้องการ เช่น ทำบุญ กิจกรรมของหมู่บ้าน ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุเพื่อใช้จ่ายอย่างเพียงพอ ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำ ค่าไฟ ท่านและครอบครัวให้การ

ช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเดินทางไปพบแพทย์ ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามลำดับ

หลังทดลองการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้านเศรษฐกิจโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$, $SD. = .184$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า ระดับที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.43 – 4.60) 5 อันดับแรก ได้แก่ ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำ ค่าไฟ ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุ เพื่อใช้



จ่ายส่วนตัวตามความต้องการ เช่น ทำบุญ กิจกรรมของหมู่บ้าน ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุเพื่อใช้จ่ายอย่างเพียงพอ ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเดินทางไปพบแพทย์ และท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ก่อนและหลัง ทดลอง (n = 30)

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{X}$	SD.	ระดับ	$\bar{X}$	SD.	ระดับ
ด้านสุขภาพ	3.95	.119	มาก	4.52	.173	มากที่สุด
ด้านอารมณ์และจิตใจ	3.95	.119	มาก	4.52	.173	มากที่สุด
ด้านสังคม	4.18	.238	มาก	4.60	.250	มากที่สุด
ด้านเศรษฐกิจ	4.34	.258	มาก	4.53	.184	มากที่สุด
โดยรวม	4.10	.069	มาก	4.54	.034	มากที่สุด

จากตารางพบว่า ก่อนการทดลองการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, SD. = .65) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับมาก (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.93 – 4.34) ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านอารมณ์และจิตใจ ตามลำดับ

หลังการทดลองการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, SD. = .034) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ระดับมากที่สุด (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.52 – 4.60) ได้แก่ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ และด้านอารมณ์และจิตใจ ตามลำดับ

2. การเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ก่อนและหลังทดลอง (n = 30)

ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD.		
1. ดูแลเกี่ยวกับอาหารการกินให้ผู้สูงอายุ	4.50	.62	4.33	.547	3.340	.002
2. คำนึงถึงความเหมาะสมและความต้องการของผู้สูงอายุ ก่อนซื้อหรือเตรียมอาหาร	4.63	.49	4.70	.466	2.483	.019
3. จัดหาอาหารบำรุงร่างกาย ผักและผลไม้ให้ผู้สูงอายุรับประทาน	4.56	.62	4.60	.498	5.517	.000
4. จัดที่อยู่อาศัยหรือที่นอนให้แก่ผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้สูงอายุ	4.60	.56	4.53	.507	3.247	.003

ด้านสุขภาพ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD.		
5. ดูแลทำความสะอาดห้องนอนและที่อยู่อาศัยให้ผู้สูงอายุ	4.46	.62	4.37	.490	3.042	.005
6. ดูแลทำความสะอาดเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของผู้สูงอายุให้สะอาดเสมอ	4.36	.85	4.50	.509	3.340	.002
7. ดูแลผู้สูงอายุ ทำความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ	4.20	.88	4.50	.509	3.003	.005
8. ดูแลและอำนวยความสะดวกเรื่องยานพาหนะ เดินทางตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ	4.26	1.04	4.57	.568	2.693	.012
9. พาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี	3.70	1.08	4.63	.490	5.174	.000
10. จัดหาและพาผู้สูงอายุไปตรวจรักษาเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย	4.50	.73	4.76	.435	5.137	.000
โดยรวม	4.38	.55	4.52	.173	16.134	.000

จากตาราง พบว่า หลังการทดลองการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลบางตัวน ปะเหลียน จังหวัดตรัง ก่อนและหลังทดลอง ($n = 30$)

ด้านอารมณ์และจิตใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD.		
1. ให้ความสำคัญและแสดงความยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุโดยถือว่าเป็นบุคคลในครอบครัว	4.37	.669	4.33	.547	.226	.823
2. ปฏิบัติตามคำแนะนำสั่งสอนของผู้สูงอายุ	4.43	.568	4.70	.466	1.765	.088
3. รับฟังปัญหา คอยดูแลเอาใจใส่ปลอบโยนให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจ	4.13	.571	4.60	.498	3.751	.001
4. ใช้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่สุภาพ	4.30	.535	4.53	.507	1.882	.070
5. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานด้วยความสามารถและความพอใจ	4.13	.681	4.37	.490	1.564	.129
6. สนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรก เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้	4.27	.691	4.50	.509	1.756	.090
7. ชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันลดลง	4.10	.803	4.50	.509	2.262	.031

ด้านอารมณ์และจิตใจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD.		
8. ดูแลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนตร์ ฟังธรรมะ ใส่บาตร	4.17	.648	4.57	.568	3.026	.005
9. ดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง	4.27	.583	4.63	.490	2.362	.025
10. พาผู้สูงอายุไปพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่างๆ	4.07	.704	4.76	.435	3.839	.001
โดยรวม	3.95	.119	4.52	.173	16.134	.000

จากตารางพบว่า หลังการทดลองการดูแลผู้สูงอายุด้านอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุผู้ดูแลผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า การรับฟังปัญหา คอยดูแลเอาใจใส่ปลอบโยนให้กำลังใจเมื่อผู้สูงอายุไม่สบายใจ การชื่นชมและให้กำลังใจ เมื่อผู้สูงอายุสามารถ

ทำกิจวัตรประจำวันลดลง การดูแลสนับสนุนให้ผู้สูงอายุร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น สวดมนตร์ ฟังธรรมะ ใส่บาตร การดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับความบันเทิง เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง การพาผู้สูงอายุไปพักผ่อนหย่อนใจตามสถานที่ต่าง ๆ หลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 11 การเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ก่อนและหลังทดลอง ($n = 30$)

ด้านสังคม	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD.		
1. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะกับญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน	4.27	.640	4.67	.479	.769	.448
2. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น วันสงกรานต์ งานบุญหมู่บ้าน	4.10	.548	4.60	.498	1.072	.293
3. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ	4.43	.504	4.53	.507	1.439	.161
4. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา	4.33	.606	4.57	.568	1.975	.058
5. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมที่บุตรหลานหรือญาติพี่น้องจัดขึ้น เช่น ทำบุญขึ้นบ้านใหม่ งานบวช งานแต่งงาน	4.43	.568	4.70	.466	1.975	.058
โดยรวม	4.18	.238	4.60	.250	3.994	.000

จากตาราง พบว่า หลังการทดลองการดูแลผู้สูงอายุด้านสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.994, p < .05$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 12 การเปรียบเทียบการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลบางตัวน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ก่อนและหลังทดลอง ($n = 30$)

ด้านเศรษฐกิจ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD.		
1. ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุ เพื่อใช้จ่ายส่วนตัวตามความต้องการ เช่น ทำบุญ กิจกรรมของหมู่บ้าน	4.47	.507	4.57	.504	2.449	.021
2. ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุเพื่อใช้จ่ายอย่างเพียงพอ	4.43	.504	4.57	.504	3.746	.001
3. ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล	4.23	.568	4.43	.504	.769	.448
4. ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายเดินทางไปพบแพทย์	4.23	.626	4.50	.509	1.651	.109
5. ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำ ค่าไฟ	4.33	.606	4.60	.498	2.112	.043
โดยรวม	4.34	.258	4.53	.184	6.769	.000

จากตารางพบว่า หลังการทดลองการดูแลผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแลผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 6.769, p < .05$) เมื่อจำแนกรายข้อ พบว่า หลังการทดลองท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำ ค่าไฟมากกว่าก่อนการทดลอง ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุ เพื่อใช้จ่ายส่วนตัวตามความต้องการ เช่น

ทำบุญ กิจกรรมของหมู่บ้าน ท่านและครอบครัวให้เงินผู้สูงอายุเพื่อใช้จ่ายอย่างเพียงพอ ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าโทรศัพท์ ค่าน้ำ ค่าไฟ แต่ท่านและครอบครัวให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$)

ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุตำบลบางด้วน อำเภอปะเหลียน จังหวัดตรัง ก่อนและหลังทดลอง (n = 30)

รายการ	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p-value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD.		
ด้านสุขภาพ	4.38	.55	4.52	.173	16.134	.000
ด้านอารมณ์และจิตใจ	3.95	.119	4.52	.173	16.134	.000
ด้านสังคม	4.18	.238	4.60	.250	3.994	.000
ด้านเศรษฐกิจ	4.34	.258	4.53	.184	6.769	.000

จากตาราง พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวโดยรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังการทดลองดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อจำแนกรายข้อพบว่า ด้านอารมณ์และจิตใจ ในประเด็นการให้ความสำคัญและแสดงความยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุ การใช้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยถ้อยคำที่สุภาพ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรก ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นญาติ สมาชิกในครอบครัว เช่น ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย จึงมีการดูแลซึ่งกันและกัน สอดคล้องกับการศึกษาของพิณทิพย์ จำปาพงษ์⁽⁹⁾ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่เป็นเครือญาติกัน หลังการทดลองการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุดีกว่าก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณาข้อ พบว่า จัดหาอาหารบำรุงร่างกาย ผักและผลไม้ให้ผู้สูงอายุรับประทาน พาผู้สูงอายุไปตรวจสุขภาพประจำปี จัดหายาและพาผู้สูงอายุไปตรวจรักษาเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย มีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านสังคม พบว่า การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีโอกาสได้พบปะกับญาติ พี่น้อง หรือเพื่อน การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม เช่น วันสงกรานต์ งานบุญหมู่บ้าน และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยต่อเหตุการณ์จากสื่อโทรทัศน์ วิทยุ ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ประเด็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

($p < .001$) ซึ่งการแสดงบทบาทของสมาชิก จะช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้และเข้าใจบทบาทหน้าที่ของตนในการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง รวมทั้งประเมินปัญหาอุปสรรคและแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนสามารถพัฒนาการทำหน้าที่ตามบทบาทที่มีทั้งต่อตนเองและต่อสมาชิกในครอบครัวได้อย่างเหมาะสม ด้านการสื่อสารในครอบครัว ช่วยสะท้อนทักษะในด้านการสื่อสารเพื่อสร้างสัมพันธภาพในครอบครัวและพัฒนาทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมาสู่ผู้ดูแล ในด้านอารมณ์และจิตใจ ในประเด็นการให้ความสำคัญและแสดงความยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุ การใช้เวลาพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วย

ถ้อยคำที่สุภาพ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุทำงานอดิเรก ที่ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเป็นเพราะผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ดูแลเรื่องอาหาร สังเกตอารมณ์และจิตใจผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง เนื่องจาก ผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น มีอาการซึมเศร้า อารมณ์ อ่อนไหวง่าย ชื่นน้อยใจ ดังนั้น ผู้ดูแลและครอบครัวต้องมีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ โดยการพูดคุยและทำกิจกรรมร่วมกัน ด้านเศรษฐกิจ พบว่า ประเด็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย เมื่อเข้ารับการรักษาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะผู้ดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงส่วนใหญ่คาดหวังว่าหวังที่จะให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุข

ในด้านการทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมสมรรถนะของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ผู้วิจัยได้เตรียมความพร้อมตั้งแต่การประเมินความพร้อม

ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การเสริมพลัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experiences) ให้เห็นถึงผลสำเร็จที่เกิดจากการกระทำของตนเอง รวมทั้งการเสริมพลังให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงให้มือแรงใจในการดูแล สะท้อนประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จของตนเอง เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้จริง

ข้อเสนอแนะ

ควรนำผลการวิจัยไปพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มอย่างต่อเนื่องให้มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการเปลี่ยนแปลงของร่างกายผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียง ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพกายและใจให้กับผู้สูงอายุติดบ้านติดเตียงและการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ

เอกสารอ้างอิง

1. ดวงสุภา ก, ไสหา ส. การเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมสูงวัยของประชากรก่อนวัยสูงอายุ อำเภอแม่ทะ จังหวัดลำปาง. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2021 Jun 30;17(1):52–63.
2. ศุภตะวาทีน ว, วาสนาพงษ์ แ, มิตรสมหวัง พช. สังคมสูงวัยกับโลกสมัยใหม่. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology (Humanities and Social Sciences). 2018;4(Special):444–50.
3. แสงทอง จ. สังคมผู้สูงอายุ (อย่างสมบูรณ์): ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณภาพ. RUSAMILAE JOURNAL. 2017;38(1):6–28.
4. ธาณิรัตน์ ว, ต้นทสันติสกุล ว. รูปแบบการดำเนินชีวิต และความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในจังหวัดตรัง. วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 2022;10(3):1176–91.
5. ทหารไทย ก, แซ่ทั้ง จ, ทองเนื้อขาว ช, กาติโลน ป, ลักติธรรม ส, ดงนะเต็ง ฮ, et al. ความท้าทายในการเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุของกลุ่ม Gen X ในอำเภอเมืองจังหวัดตรัง. Journal of Humanities and Social Sciences Review Lampang Rajabhat University. 2021 Dec 30;9(3):40–55.
6. Chansiri S, Phahuwatanakorn W, Yusamran C. Influences of Breastfeeding Attitude, Subjective Norm, and Self-Efficacy on Intention to Exclusive Breastfeeding among Teenage Pregnant Women: อิทธิพลของทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนต่อความตั้งใจในการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่อย่างเดียวนในสตรีตั้งครรภ์วัยรุ่น. Nursing Science Journal of Thailand. 2017;35(4):49–60.
7. Rumjaun A, Narod F. Social Learning Theory—Albert Bandura. In: Akpan B, Kennedy TJ, editors. Science Education in Theory and Practice: An Introductory Guide to Learning Theory [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2020 [cited 2024 Jan 29]. p. 85–99. (Springer Texts in Education). Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-43620-9_7
8. Research on the Influence of Collaborative Learning among Bachelor of Education (Management) Students in University of Cape Coast, Ghana [Internet]. [cited 2024 Jan 29]. Available from: <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=113002>
9. จำปาพงษ์ พ. การพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยพยาบาลครอบครัวและการมีส่วนร่วมของ ครอบครัวและชุมชน ตำบลบางปะกง อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2018;15(3):85–92.