

ผลของแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

เบญจมาศ คินันตี¹ นาดีละห์ สาและมิง² มัญชุกา ถาวรวรรณ² ชนิษฐา กลิ่นอัม³

กรกรวรรษ ดารุณิกร² ประเสริฐ ประสมรักษ์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับสื่อความรู้ การดูแลสุขภาพจิต การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการคัดกรองสุขภาพจิต ผ่านทางแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มไม่อิสระต่อกัน ได้เท่ากับ 25 คน สุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรอบรู้สุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.98 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมานด้วย Paired-Sample T Test

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-59 ปี มีระยะเวลารวมในการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมดเฉลี่ย 1 - 9 ปี ผู้ดูแลส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ ภายหลังจากการทดลอง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้เพิ่มเป็น 69.32 (S.D.=6.84) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.44 (S.D.=6.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) และมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตหลังการทดลอง เท่ากับ 3.88 (S.D.=0.22) เพิ่มขึ้นจากก่อนการทดลอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 (S.D.=0.42) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001)

ดังนั้น จึงควรนำรูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตผ่านแอปพลิเคชันบนสมาร์ทโฟน ไปประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมและปัญหาด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ

คำสำคัญ แอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน, ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต, ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วันที่รับบทความ

25 ธันวาคม 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

25 มีนาคม 2567

วันที่ตอบรับบทความ

20 มิถุนายน 2567

¹ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์;

benchamas0.13@gmail.com โทร. 094-0169051

² โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล

³ โรงพยาบาลชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

The Effect of Smartphone Applications on Mental Health Literacy and Mental Health Care Behaviors of Caregivers for Dependent Elderly in Chanuman District Amnat Charoen Province

Benchamas khinanti¹Nadeelah Salaeming² Munchupha Thaworawan² Khanitda Klinom³
Kornkawat Darunikorn² Prasert Prasomruk²

ABSTRACTS

This quasi-experimental research aimed to study the effects of smartphone applications on mental health literacy and mental health care behaviors of caregivers for dependent elderly people in Chanuman district, Amnat Charoen province. The sample group received knowledge media on mental health care, caregivers for the elderly dependent and mental health screening through a smartphone application. The sample size was calculated by comparing means equation of two independent groups, in the total of 25 people, using simple random sampling. Data was collected by using assessment of mental health literacy and mental health care behavior in caregivers of dependent elderly people with a reliability of 0.98. Descriptive and inferential statistics have used to analyzed data with Paired-Sample T Test.

The results indicate that most of the sample group was female, aged 40-59 years. The average caregiving duration for the elderly was 1-9 years. Caregivers generally report happiness in taking care of the elderly. After experiment, the mean score of caregivers increased mental health literacy of increased at 69.32 (S.D.=6.84), compared with before experiment at 53.44 (S.D.=6.17) with a statistically significant (p -value<.001). After experiment, the mean score of caregivers increased mental health caregiving behavior of increased at (3.88, SD=0.22), compared with before experiment at (2.97, SD=0.42) with a statistically significant (p -value<.001).

Therefore, the promotion of smartphone app-based interventions for enhancing mental health knowledge and caregiving behaviors should be applied for various health-related issues.

Keywords Smartphone applications, Mental health literacy, Caregivers for dependent elderly

Received
25 December 2023

Revised
25 March 2024

Accepted
20 June 2024

¹Mahidol University Amnatchareon Campus, Corresponding author e-mail; benchamas0.13@gmail.com Tel. 094-0169051

²Mahidol University Amnatchareon Campus

³Chanuman Hospital, Amnatchreon

บทนำ

เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งในปี 2565 มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปี กว่า 12.9 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 จากประชากรทั้งหมด¹ และมีการคาดประมาณว่าในอีกไม่เกิน 15 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (Super aged society) เมื่อสัดส่วนของประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี สูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด²

อัตราการพึ่งพิง ในปี พ.ศ. 2560 พบว่าประชากรวัยทำงาน 100 คน จะต้องรับภาระประชากรสูงอายุและวัยเด็ก 51 คน และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 64 คน ในปี พ.ศ. 2570 โดยสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติได้ระบุถึงตัวเลขประชากรผู้ป่วยติดบ้าน-ติดเตียงในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยติดบ้านจำนวน 235,301 ราย ผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 136,677 ราย และคาดการณ์ในอนาคตว่าในปี พ.ศ. 2580 ผู้ป่วยติดบ้านจะเพิ่มเป็น 526,228 ราย ผู้ป่วยติดเตียงเป็น 331,256 ราย และในปี พ.ศ. 2590 ผู้ป่วยติดบ้านจะเพิ่มเป็น 727,103 ราย ผู้ป่วยติดเตียงเป็น 434,694 ราย คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้น 8,000-15,000 คนต่อปี³

โดยในเขตพื้นที่อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ ในปี 2566 พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุ (อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป) จำนวน 5,200 คน และพบจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 171 คน ข้อมูลจากระบบโรงพยาบาลอำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ⁴ เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายก็เสื่อมถอยลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ส่งผลทำให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะพึ่งพิงต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง ดังนั้นบทบาทของสมาชิกในครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมักจะถูกเรียกว่า “ญาติผู้ดูแล” หมายถึง

ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยที่บ้าน มีความสัมพันธ์กันแบบญาติ⁵

ข้อมูลจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564 พบว่าอัตราส่วนเกือหนุนเป็นตัวชี้วัดที่แสดงถึงจำนวนประชากรวัยแรงงานที่จะสามารถให้การเกือหนุนผู้สูงอายุ 1 คนได้ ซึ่งผลจากการสำรวจ พบว่าอัตราส่วนเกือหนุนมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2537 อัตราส่วนเกือหนุนเท่ากับ 9.3 ลดลงเป็น 3.3 ในปี 2562 นั่นคือ ในปี 2564 ผู้สูงอายุ 1 คน มีประชากรวัยทำงานที่ให้การเกือหนุนเพียงประมาณ 3 คน⁶ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลส่วนหนึ่งลาออกจากงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนผู้ดูแลที่ทำงานอยู่ต้องลงแรงบอ้ยขึ้น ทำให้ส่งผลกระทบต่องานโดยตรง เนื่องจากมีการใช้เวลานานไปทำธุระส่วนตัวมากขึ้น⁷ ซึ่งผู้ดูแลบางคนมีความกังวลในอาการของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้สนใจแค่การดูแลผู้สูงอายุจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง ผู้ดูแลอาจจะยังไม่พร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากไม่มีความรู้หรือประสบการณ์ในการดูแล⁸ รวมถึงขาดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้เกิดความเครียด เหนื่อยล้า หรือรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลที่ต่อเนื่องและยาวนาน อาจเกิดผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจของผู้ดูแล เช่น อาการเหนื่อย มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ไม่มีเวลาสำหรับตนเองในการที่จะประกอบอาชีพหรือทำหน้าที่ตามบทบาท เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ท้อแท้⁷ อาจเกิดความขัดแย้งได้ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีอาการเหนื่อยที่เหนื่อยง่าย รู้สึกไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง สูญเสียความเป็นส่วนตัว ซึ่งสภาพอารมณ์ที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ ถ้าไม่ได้รับการแก้ อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิต และอาจส่งผลต่อเนื่องต่อสุขภาพจิตก่อให้เกิดภาวะซึมเศร้า และหากเกิดเรื้อรังก็จะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงลดลง

การประเมินและการคัดกรองปัญหาหรือความผิดปกติทางด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแล นับว่ามีความสำคัญที่จะช่วยเหลือให้ผู้ดูแลที่เริ่มมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตได้รับการบำบัดอย่างมีคุณภาพ สามารถป้องกันโรคทางจิตเวชได้ เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุตลอดเกือบทั้งวันอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดความเครียดสะสมจนกลายเป็นผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ รวมถึงการให้ความรู้ในเรื่องสุขภาพจิต เพื่อที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตที่ดีตามมา สามารถป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ในอนาคต การเพิ่มโอกาสและช่องทางการให้ความรู้ คำปรึกษาโดยใช้แอปพลิเคชันเพื่อบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเพิ่มความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิต โดยการนำองค์ความรู้ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและบุคคลใกล้ชิด การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปถ่ายทอดผ่านแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน ผู้ดูแลสามารถทบทวนและเรียนรู้ปรึกษาได้ตลอดเวลา จะช่วยส่งเสริมความรอบรู้และศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้⁹

จากการทบทวนวรรณกรรมงานวิจัยศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมการชักผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้น และมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาและการปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมควบคุมการชักที่ใช้สอนผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ใช้ได้ผลจริง และประสิทธิผลของการอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้สื่อแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน ต่อระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล⁹ พบว่าผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงสูงกว่าก่อนการเข้ารับการอบรม จากงานวิจัยทั้งสองเรื่อง

สามารถกล่าวได้ว่า การใช้แอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟนเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมและพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้เป็นอย่างดี แต่ยังคงพบการวิจัยและการนำมาขยายผลค่อนข้างน้อย จึงจำเป็นต้องศึกษาผลของแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อันจะนำไปสู่รูปแบบการให้การให้คำปรึกษารายบุคคลแบบออนไลน์ การคัดกรองสุขภาพจิต และการให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนและหลัง (One Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรศึกษา คือ กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่สามารถตอบคำถามและตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในพื้นที่อำเภอชานุมาน จังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 171 คน

เกณฑ์คัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีระดับความเครียดสูงกว่าปกติ มีคะแนนแบบประเมินความเครียดในผู้ดูแล (Caregiver Strain Index: CSI) มากกว่าหรือเท่ากับ 7 คะแนน
2. มีสมาร์ตโฟน สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้
3. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใช้ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละวันไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมวิจัย
2. ไม่สามารถอ่านออกเขียนภาษาไทยได้
3. ไม่สมัครใจและไม่ยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่อำเภอชนบท จังหวัดอำนาจเจริญ ที่ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากร 2 กลุ่มที่ไม่อิสระต่อกัน (Heinisch, 1965) จำนวน 25 คน โดยสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยกรอบแนวคิด ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจิตและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพจิตตนเองของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการนำสื่อแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน ซึ่งเป็นกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมและพัฒนาความรู้และความเข้าใจของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง⁹ เพื่อเพิ่มศักยภาพความรอบรู้และพฤติกรรมทางสุขภาพจิต

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

แอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยพัฒนาแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการสื่อสารและตอบคำถามระหว่างผู้วิจัยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผ่าน LINE Official Account ซึ่งคุณสมบัติการใช้งานแอปพลิเคชันสามารถใช้งานได้ตลอด 24 ชั่วโมง ตามวิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดเพิ่มเติมภายในแอปพลิเคชัน มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระหว่างวันที่ 8 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม “การดูแลสุขภาพจิต ในด้านการพัฒนาการรู้จักตนเองและการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ” และการส่งกำลังใจจากเพื่อนที่ดูแล เวลา 17.30–19.00 น.

สัปดาห์ที่ 2 ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และ 17 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม “การใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพและการเผชิญปัญหา” และการส่งกำลังใจจากเพื่อนที่ดูแล เวลา 17.30–19.00 น.

สัปดาห์ที่ 3 ระหว่างวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 และ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม “การพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา” และการส่งกำลังใจจากเพื่อนที่ดูแล เวลา 17.30–19.00 น.

สัปดาห์ที่ 4 ระหว่างวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2566 และ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2566 การให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรม “การดูแลตนเองโดยทั่วไปซึ่งเป็นการดูแลตนเองด้านสุขภาพกาย” และการส่งกำลังใจจากเพื่อนที่ดูแล เวลา 17.30–19.00 น.

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามส่วนบุคคลของผู้ดูแลประกอบด้วย ข้อความถามเกี่ยวกับข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย อาชีพหลัก โรคประจำตัว รายได้ ระยะเวลาทั้งหมดที่ดูแลผู้ป่วย ช่องทางการได้รับข่าวสาร

2.2 แบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต หมายถึง ความรู้และความเข้าใจในตัวบุคคลในการตระหนักรู้ถึงปัญหาสุขภาพจิตความสามารถในการจัดการและการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม รวมถึงความสามารถในการช่วยเหลือดูแลบุคคลรอบข้างที่มีปัญหาสุขภาพจิตได้อย่างเหมาะสม แบบวัดความรอบรู้ทางสุขภาพจิต ในด้านความสามารถในการจัดการปัญหาทางจิต (Mental Health Literacy) จากสำนักความรอบรู้สุขภาพจิตกรมสุขภาพจิต ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตทั้ง 6 ด้าน โดยคะแนนของ

ข้อคำถามแต่ละข้อมี 5 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน
น้อยที่สุดถึงมากที่สุด คะแนนเท่ากับ 1-5

- 1 หมายถึง น้อยที่สุด
- 2 หมายถึง น้อย
- 3 หมายถึง ปานกลาง
- 4 หมายถึง มาก
- 5 หมายถึง มากที่สุด

2.3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต
พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต หมายถึง
การกระทำหรือการแสดงออกที่สนับสนุนทางด้าน
จิตใจให้ตนเองและผู้อื่น แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต
ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบวัดการ
ดูแลตนเองด้านจิตใจ¹¹ เพื่อให้ข้อคำถามสอดคล้องกับ
บริบทของกลุ่มตัวอย่าง มีลักษณะคำถามเป็นแบบ
เลือกตอบ 4 ระดับ จากกิจกรรมที่ทำเป็นประจำถึง
ไม่เคยทำเลย มีลักษณะเป็นมาตรประเมินแบบเรียง
อันดับ (Rating scale) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ประจำ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นประจำทุกวัน หรือเกือบทุกวัน

บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวันหรือเป็นคราวเท่านั้น

บางครั้ง หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านทำเป็นบางครั้ง เว้นระยะไปนานถึงจะทำสักครั้ง

แทบจะไม่ทำหรือไม่เคยทำ หมายถึง กิจกรรมนั้นท่านแทบจะไม่เคยทำเลยหรือไม่เคยทำเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความรอบรู้สุขภาพจิต (Mental Health Literacy) และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตไปตรวจสอบความตรง โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่า IOC เท่ากับ 0.98

2. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลอง (Try Out) ในกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ได้ค่าเท่ากับ 0.91

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับความเห็นชอบให้การดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอำนาจเจริญ เลขที่โครงการวิจัย 21/2566 ลงวันที่ 11 สิงหาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อพรรณนาคุณลักษณะประชากร และสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired-Sample T Test เพื่อเปรียบเทียบผลของแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 25 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 40-59 ปี คิดเป็นร้อยละ 48.00 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 72.00 สถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 68.00 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 32.00 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 5,000 คิดเป็นร้อยละ 40.00 รายได้เพียงพอไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 64.00 ประกอบอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 28.00 และส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 1-9 ปี ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 60.00 ส่วนใหญ่เข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้โดยอสม. คิดเป็นร้อยละ 84.00 ส่วนใหญ่รู้สึกมีความสุขที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 76.00 และส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในรูปแบบบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 36.00

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลองภาพรวมของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึงพิงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตมีค่าเฉลี่ยเพิ่มเป็น 69.32 (S.D.=6.84) ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.44 (S.D.=6.17) โดยมีค่าเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวม

ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในทุกด้านมีความแตกต่างกัน เท่ากับ 15.88 (S.D.=1.95) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังการทดลอง (n=25)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	การทดลอง	ค่าเฉลี่ย		ค่าต่างค่าเฉลี่ย		t	p-value
		\bar{X}	S.D.	\bar{D}	S.D.		
ด้านการเข้าถึงแหล่งข้อมูลและบริการ	ก่อนทดลอง	3.54	0.46	1.12	0.12	0.86	<.001
	หลังทดลอง	4.66	0.44				
ด้านการเข้าใจเนื้อหาความรู้	ก่อนทดลอง	3.54	0.45	1.07	0.14	0.77	<.001
	หลังทดลอง	4.61	0.47				
ด้านการได้ตอบ ซักถาม	ก่อนทดลอง	3.00	0.50	1.68	0.13	1.39	<.001
	หลังทดลอง	4.68	0.47				
ด้านการตัดสินใจ	ก่อนทดลอง	3.00	0.50	1.60	0.12	1.33	<.001
	หลังทดลอง	4.60	0.50				
ด้านการนำไปใช้	ก่อนทดลอง	3.49	0.51	1.13	0.15	0.81	<.001
	หลังทดลอง	4.62	0.47				
ด้านการบอกต่อข้อมูล	ก่อนทดลอง	3.64	0.47	0.92	0.14	0.62	<.001
	หลังทดลอง	4.56	0.50				
ภาพรวมความรอบรู้ด้านสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง	53.44	6.17	15.88	1.95	8.13	<.001
	หลังทดลอง	69.32	6.84				

3. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงก่อนและหลังการทดลอง ภาพรวมของระดับพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตหลังการทดลอง เท่ากับ 3.88 (S.D.=0.22) เพิ่มขึ้น

จากก่อนการทดลอง ซึ่งมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.97 (S.D.=0.42) โดยค่าต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมระหว่างก่อนและหลังการทดลองในทุกด้าน มีความแตกต่างกัน เท่ากับ 0.91 (S.D.=0.51) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งโดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังทดลอง (n=25)

พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต	การทดสอบ	ค่าเฉลี่ย		ค่าต่างค่าเฉลี่ย		t	p-value
		\bar{X}	S.D.	\bar{D}	S.D.		
ด้านการพัฒนาการรู้จักตนเอง	ก่อนทดลอง	2.96	0.52	0.86	0.14	5.96	<.001
	หลังทดลอง	3.82	0.34				
ด้านการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ	ก่อนทดลอง	3.04	0.45	0.80	0.12	6.35	<.001
	หลังทดลอง	3.84	0.34				
ด้านการใช้เวลาอย่างมีประสิทธิภาพ	ก่อนทดลอง	3.08	0.42	0.82	0.11	7.12	<.001
	หลังทดลอง	3.90	0.28				
ด้านการเผชิญปัญหา	ก่อนทดลอง	3.00	0.50	0.82	0.10	7.91	<.001
	หลังทดลอง	3.82	0.37				
ด้านการพัฒนาและดำรงรักษาระบบสนับสนุนทางสังคม	ก่อนทดลอง	2.90	0.50	1.02	0.11	8.70	<.001
	หลังทดลอง	3.92	0.27				
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	ก่อนทดลอง	2.78	0.75	1.14	0.17	6.62	<.001
	หลังทดลอง	3.92	0.23				
ด้านการดูแลตนเองโดยทั่วไป	ก่อนทดลอง	3.08	0.51	0.88	0.10	8.06	<.001
	หลังทดลอง	3.96	0.20				
ภาพรวมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิต	ก่อนทดลอง	2.97	0.42	0.91	0.51	8.80	<.001
	หลังทดลอง	3.88	0.22				

อภิปรายผลการวิจัย

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายหลังจากทดลองใช้แอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า แอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟนต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมุ่งสร้างความรู้ในเรื่องสุขภาพจิต เพื่อที่จะส่งเสริมให้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตที่ดีตามมา สามารถป้องกันและรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดขึ้นกับตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อีก การเพิ่มโอกาสและช่องทางการให้ความรู้ คำปรึกษาโดยใช้แอปพลิเคชัน เพื่อบรรเทาความเครียด ความวิตกกังวลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและเพิ่มความรอบรู้ทางด้านสุขภาพจิตโดยการนำองค์ความรู้ต่างๆ ในการดูแลสุขภาพจิตตนเองและบุคคลใกล้ชิด การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงไปถ่ายทอดผ่านแอปพลิเคชันในสมาร์ทโฟน ผู้ดูแลสามารถทบทวนและเรียนรู้ปรึกษาได้ตลอดเวลา จะช่วยส่งเสริมความรอบรู้และศักยภาพในการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ จึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพจิต และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพจิตในการดูแลตนเองด้านจิตที่ดีตามมาเพิ่มขึ้น

ผลการวิจัย พบว่าหลังการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นก่อนการทดลอง เท่ากับ 15.88 (S.D.=6.17) โดยก่อนทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 48.00 รองลงมาคือ อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 36.00 และอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 16.00 ตามลำดับ ซึ่งหลังการทดลองมีระดับความรู้ด้านสุขภาพจิตอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 100.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 69.32 (S.D. = 6.84) จากคะแนนเต็ม 75 คะแนน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองที่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.44 (S.D.=6.17) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value <.001) และเมื่อพิจารณารายด้านของความรู้ด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นในทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการได้ตอบซักถาม เป็นด้านที่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นมากที่สุด เท่ากับ 1.68 (S.D.=0.13) รองลงมาคือ ด้านการตัดสินใจ เท่ากับ 1.60 (S.D.=0.12) และด้านการนำไปใช้ เท่ากับ 1.13 (S.D.=0.14) ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมควบคุมการชักผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก¹⁰ ที่พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นและมีพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานยาและการปฏิบัติตนให้ถูกสุขลักษณะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมควบคุมการชักที่ใช้สอนผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชันไลน์ใช้ได้ผลจริง หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.001) และการศึกษาประสิทธิผลของการอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือต่อระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล³ ที่พบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ความเข้าใจในการ

ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง หลังได้รับการอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพโดยใช้แอปพลิเคชันบนมือถือ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นสูงกว่าก่อนการเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value<.01) และจากการทบทวนวรรณกรรมแนวคิดเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจิต (Mental Health Literacy) อย่างเป็นระบบของ Jorm และคณะ ที่สรุปได้ว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้ด้านสุขภาพจิต จะมีความสามารถในการป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพจิตของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้ ด้านสุขภาพจิตที่ดีจะมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตที่ดีตามมาและสามารถแสวงหาการสนับสนุนทางสังคมสื่อสารกับผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ครอบครัวและเพื่อน เพื่อได้ รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที และมีความสามารถในการตัดสินใจในการเลือกรับข้อมูลการดูแลสุขภาพจิตจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้ รวมถึงมีความสามารถในการนำข้อมูลวิธีการดูแลสุขภาพจิตและแนวทางการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับตนเองได้

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการศึกษาในครั้งนี้ ภาพรวมของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่ามีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลองในทุกด้าน โดยค่าเฉลี่ยก่อนการทดลองเท่ากับ 2.97 (S.D.=0.42) และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เท่ากับ 3.88 (S.D.=0.22) โดยค่าต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวม ระหว่างก่อนและหลังการทดลองในทุกด้านมีความแตกต่างกัน เท่ากับ 0.91 (S.D.=0.51) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p -value<.001 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹² พบว่า ภายหลังการทดลองคะแนนความ

ร่วมมือในการรับประทานยาของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับ
โหมบายแอปพลิเคชัน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.14 (SD=1.17)
สูงกว่าก่อนได้รับโหมบายแอปพลิเคชัน มีค่าเฉลี่ย
เท่ากับ 22.03 (SD=2.97) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 $p\text{-value} < .05$ วิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นกลุ่มผู้ป่วยหลอด
เลือดสมองมีการส่งเสริมพฤติกรรมรับประทานยา
สามารถกล่าวได้ว่าการใช้แอปพลิเคชันสามารถเพิ่ม
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิงได้ โดยมุ่งเน้นถึงปัจจัยที่มีต่อพฤติกรรม
การดูแลสุขภาพจิตที่ไม่เหมาะสม ที่ครอบคลุมทั้ง
7 องค์ประกอบ นอกจากแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน
ต่อความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
จิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จะมีเมนู
ให้ความรู้ทางสุขภาพจิต การพูดคุยให้คำปรึกษา
พูดคุยทั่วไป สื่อวิดีโอให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มี
ภาวะพึ่งพิง

จากการพิจารณาระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงเป็นรายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ
พึ่งพิงโดยรวมหลังการทดลองเพิ่มขึ้นทุกด้านมากกว่า
ก่อนการทดลอง โดยก่อนการทดลองผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ที่มีภาวะพึ่งพิงมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ตนเองด้านสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรม
ส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง⁷ พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีระดับคะแนน
เฉลี่ยการปรับตัวในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่
เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง
และมีคะแนนเฉลี่ยการปรับตัวรายด้านอยู่ในระดับ
ปานกลางเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. ควรมีการประเมินระดับความรู้ด้าน
สุขภาพจิตและพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิตของ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระหว่างการใช้งาน
แอปพลิเคชันเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของประเมินระดับ
ความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมด้านการ
ดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้น

2. ในการวิจัยครั้งนี้ ควรขยายระยะเวลาในการ
เพิ่มข้อมูลให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและพฤติกรรมการ
ดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มี
ความหลากหลายมากขึ้น เช่น สื่อการให้ความรู้
ในรูปแบบวิดีโอ สื่อในรูปแบบกิจกรรมการเล่นเกม

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งถัดไป

1. ควรศึกษาวิจัยเปรียบเทียบสองกลุ่ม ระหว่าง
กลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับ การให้ ความ รู้ ผ่าน
แอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟนและกลุ่มผู้ดูแลที่ไม่ได้รับ
การให้ความรู้ผ่านแอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน

2. ควรนำ แอปพลิเคชันในสมาร์ตโฟน
ไปประยุกต์ใช้และขยายผลในรูปแบบภาพกว้างในกลุ่ม
ผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต เพื่อให้สามารถป้องกัน
และรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตที่อาจเกิดได้อีก

3. ควรมีการกำหนดลักษณะของ Caregiver
หรือประเภทของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

กิตติกรรมประกาศ

ความสำเร็จของการดำเนินการศึกษาวินิจฉัย
ครั้งนี้ เป็นผลมาจากความกรุณาของท่านผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลชานุมาน ขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง
ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาที่กรุณาให้คำแนะนำ
ปรึกษาในการวิจัยครั้งนี้ ที่สำคัญขอขอบพระคุณ
เจ้าหน้าที่ที่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ที่ทุก
ท่านได้สละเวลาเข้าร่วมตลอดโครงการ จนประสบ
ความสำเร็จจลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. ศุภิตา ชนวนัน, กาญจนา เทียนลาย, วิชาญ ชูรัตน์ และคณะ. Research Brief การเข้าถึงระบบบริการทางสังคมของประชากรในครัวเรือนก่อนวัยสูงอายุและผู้สูงอายุ ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยต่างกันเพื่อนำไปสู่แนวทางการสนับสนุนการบริการที่เหมาะสม. หนังสือและรายงานวิจัย. 2565[27 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://ipsr.mahidol.ac.th/post_research.
2. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583. หนังสือและรายงานวิจัย. 2556[13 มีนาคม 2557]. เข้าถึงได้จาก: <https://ipsr.mahidol.ac.th/wp-content/uploads/2022/03/Report-File-408.pdf>.
3. สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. สถิติผู้ป่วยติดบ้าน และผู้ป่วยติดเตียง. 2562[15 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nationalhealth.or.th>.
4. โรงพยาบาลชานุมาน. (2566). ฝ่ายงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก.
5. สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล. 2557; 29: 22-31.
6. อัตราส่วนเกื้อหนุนสำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. 2564. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ
7. Jung-Won L, Zebrack B. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. Health Qual life Outcome. 2004; 2: 1-9.
8. Schure LM, Heuvel ETP, Stewart RE, et al. Beyond stroke: Description and evaluation of an effective intervention to support family caregivers of stroke patients. Patient Education and Counseling. 2006; 62: 46-55.
9. พัชรา เสถียรพัทธ์, โสภภาพันท์ สอาด, รุจิตรา วันวิษา และคณะ. ประสิทธิภาพของการอบรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยใช้สื่อแอปพลิเคชันบนมือถือต่อระดับความรู้ความเข้าใจของผู้ดูแล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2563; 30: 47-56.
10. ณัฐปภัณท์ แก้วเงิน, พูลสุข เจนพานิชย์วิสุทธิพันธ์ และอนันต์นิตย์ วิสุทธิพันธ์. ผลของโปรแกรมควบคุมการชักผ่านแอปพลิเคชันไลน์ต่อความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคลมชัก. วารสารรามาคิบตีพยาบาลสาร. 2565; 28: 109-126.
11. จินตนา ยูนิพันธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2534.
12. สุจิตา นครเรียบ, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, พย.ต. วิชชุดา เจริญกิจการ และคณะ. ประสิทธิภาพของโมบายแอปพลิเคชันต่อความร่วมมือ ในการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2560; 35: 58-69.
13. เพ็ญศิริ มรกต, กิตติกร นิลมานันต์ และยารัตน์ มัชฌิม. (2558). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง. วารสารสภาการพยาบาล. 2558; 30: 33-45.