ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี

*เนติยา แจ่มทิม**
*สินีพร ยืนยง**
*ปุรินทร์ ศรีศศลักษณ์**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุตำบลสนามชัยอำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจากตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี จำนวน 30 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 ราย เก็บข้อมูลเดือนมีนาคม ถึง เดือนมิถุนายน 2556 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาคือ แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐาน แบบสอบถามความรู้และกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่ระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ .80 และ .85 ตามลำดับ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยศึกษาสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Pairedt-testและ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ มีระดับคะแนนความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ 0.001 ผู้วิจัยเสนอแนะให้นำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุไปออกแบบการสอนแก่นักศึกษาบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุขเพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพประชาชนต่อไป

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุ; ผู้สูงอายุ; ผู้ดูแล

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ; อีเมล์ติดต่อ : netiya12@gmail.com

Effects of Preparation to Care for Elderly Program at Sanamchai Subdistrict Mung DISTRICT SUPHANBURI PROVINCE.

*Netiya Jaemtim**
*SineepornYuenyong**
*Purinsrisodsaluk**

Abstract

The purpose of this Quasi-experimental research was to study the effects of a preparation to care for the elderly program on capability improvement of the elderly caregivers at Sanamchai Subdistrict, Muang district, Suphanburi province. The participants consisted of 60 elderly caregivers living in that area. These participants were divided randomly into two groups: 30 people in the control group and 30 in the experimental group. Data collection was undertaken between March and June 2013. The preparation to care for the elderly program was developed by the researcher team. Frequency, Percentage, Mean, Standard deviation Paired t-test and Independent t-test were used for data analysis.

The results revealed that the score of the intervention group after participation in the intervention program was significantly higher than the score of the control group ($p<0.001$).

The findings from this study confirmed that the preparation program is beneficial to the elderly caregivers. Therefore, this program should be introduced to nursing students, nursing staff and public health officers to develop skills in caring for the elderly and encourage them to use this program for elderly in the future.

Key word : caring for the elderly; elderly; caregiver.

*Baromrajchonnani College of Nursing Suphanburi ; e-mail : netiya12@gmail.com

ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการที่ปัจจุบันโลกได้มีวิวัฒนาการที่เจริญก้าวหน้าทั้งเทคโนโลยีด้านการแพทย์ และการศึกษา ทำให้ประชากรมีอายุยืนขึ้น มีการวางแผนครอบครัว สามารถลดอัตราการเกิดของประชากรลงได้ ประกอบกับอัตราการตายลดลง ทำให้โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงไป โดยประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจากร้อยละ 8.11 ในปี พ.ศ. 2538 เพิ่มเป็น 9.19 และ 10.17 ในปี พ.ศ. 2543 และ 2548 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 11.36 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2553 จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดสุพรรณบุรี มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี โดยเพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 16.0 ในปี พ.ศ. 2533 เป็นร้อยละ 19.6 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2543 และจากผลการสำรวจประชากรกลางปี ในเดือนกรกฎาคม 2552 พบว่า จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 119,008 คน เป็น เพศชาย จำนวน 51,952 คน และ เพศหญิง จำนวน 67,056 คน[1]

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ร่างกายมีการเสื่อมอย่างรวดเร็ว ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพสูงกว่าวัยอื่นๆ การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุดังกล่าว เกิดผลกระทบต่อการใช้ทรัพยากรทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ อันได้แก่ ปัญหาทางสุขภาพ ที่สำคัญคือโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ซึ่งส่งผลต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพ และความพิการต่างๆ ของผู้สูงอายุ ภาระในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุระยะยาวทั้งในลักษณะที่เป็นทางการ ได้แก่ การบริการด้านสุขภาพและด้านสังคม ที่รัฐบาลจัดสรรงบประมาณมาให้ และการดูแลในลักษณะที่ไม่เป็นทางการ จาก ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน โดยการดูแลอย่างไม่เป็นทางการนี้นับว่าเป็นลักษณะส่วนใหญ่ของการดูแลระยะยาวในสังคมไทย ซึ่งอยู่ในภาระของครอบครัว[2] จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้เกิดความถดถอยในความสามารถของครอบครัวในการดูแลจัดการกับผู้สูงอายุที่ชรามาก และมีแนวโน้มเกิดความล้มเหลวของการดูแลระยะยาวภายในครอบครัวสูงขึ้นในอนาคต[3] การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีรายงานว่าได้รับความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันเพียงร้อยละ 3 ของผู้สูงอายุที่ทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองไม่ได้และต้องการความช่วยเหลือ นอกจากนี้ความต้องการความช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีโอกาสเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอีกด้วยเนื่องจากผู้สูงอายุจะมีชีวิตยืนยาวขึ้นแต่ช่วงเวลาดังกล่าวนี้อาจไม่ได้อยู่อย่างมีสุขภาพดี

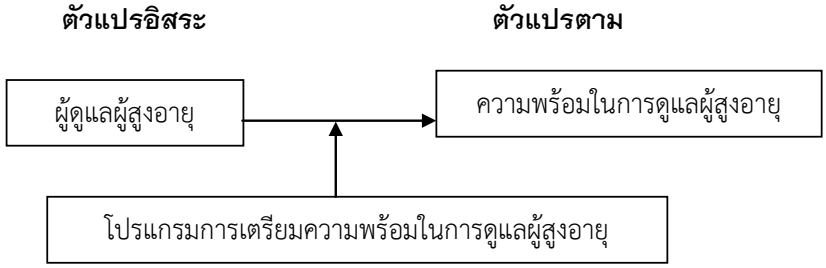
จากสถานการณ์ที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้สูงอายุที่ต้องปฏิบัติซ้ำๆ จำเจทุกวัน ยิ่งนานวันทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจและจิตวิญญาณ ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกท้อแท้ วิตกกังวล และผู้ดูแลบางรายอาจต้องออกจากงานทำให้สูญเสียรายได้ จากผลกระทบที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ดูแลมีความยากลำบากในการดูแล จากการเพิ่มงานที่มีอยู่เดิม และสภาพอารมณ์ทำให้รู้สึกเป็นภาระ[3] ความพร้อมเป็นสภาวะของบุคคลที่พร้อมปฏิบัติกิจกรรมต่างๆได้อย่างมีประสิทธิภาพความพร้อมเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายผลที่จะเกิดขึ้นในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ ได้ดีเพียงใดความพร้อมที่ดีของผู้ดูแลเป็นการประเมินการรับรู้ในด้านภาระหน้าที่การดูแลในบทบาทของผู้ดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและอารมณ์ของผู้สูงอายุรวมถึงการจัดการปัญหาและความเครียดที่เกิดจากการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Archbold, Stewart,Greelink & Harvath[4] เกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์ความพร้อมและปัจจัยในบทบาทของผู้ดูแลที่พบว่าญาติที่มีความพร้อมในการดูแลสูงจะมีความเครียดในการดูแลระดับต่ำการเตรียมความพร้อมในการดูแลจึงเป็นปัจจัยที่จำเป็นไม่ว่าจะเป็นความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจและความรู้เกี่ยวกับการดูแล การประเมินถึงความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยการรับรู้บทบาทและภาระหน้าที่ในการดูแลรวมถึงการจัดการกับปัญหาและความรู้สึกเครียดที่เกิดจากการดูแลการที่ผู้ดูแลมีความพร้อม

ในการดูแลสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคจากการดูแลได้อย่างเหมาะสมไม่รู้สึกเป็นภาระจากการดูแลเกิดความเชี่ยวชาญและมั่นใจในการดูแลมากยิ่งขึ้นสามารถเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลได้และที่สำคัญจะส่งผลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมได้อย่างมีประสิทธิภาพซึ่งความพร้อมที่ดีจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน[5] โดยทั้งนี้การที่ผู้ดูแลมีความพร้อมที่ดีจะทำให้สามารถปฏิบัติบทบาทและหน้าที่ในการดูแลได้อย่างถูกต้องไม่เกิดความรู้สึกเครียดและเป็นภาระจากการดูแล

ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของการศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานที่สำคัญในการนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือโดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุแก่ผู้ดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไปในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Archbold,stewart,Greelink &Harvath[4] เกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์ความพร้อมและปัจจัยในบทบาทของผู้ดูแลที่พบว่าญาติที่มีความพร้อมในการดูแลสูงจะมีความเครียดในการดูแลระดับต่ำ การเตรียมความพร้อมในการดูแลจึงเป็นปัจจัยที่จำเป็นไม่ว่าจะเป็นความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมความพร้อมทางด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลการประเมินถึงความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยการรับรู้บทบาทและภาระหน้าที่ในการดูแลรวมถึงการจัดการกับปัญหาและความรู้สึกเครียดที่เกิดจากการดูแลการที่ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลสิ่งเหล่านี้จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคจากการดูแลได้อย่างเหมาะสม ศิริวรรณ คะเนนอก ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า หลังจากผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมแล้ว ทำให้สามารถทราบบทบาทในการดูแลของตนเองและให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ภาระการดูแลลดลงและเพิ่มทักษะในการดูแลได้[3]



กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย : ประยุกต์จากแนวคิดของ Archbold และคณะ[4]

วัตถุประสงค์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วม โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
2. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
3. เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้

สูงอายุของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัย

1. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน

2. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

3. การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี โดยใช้แผนกิจกรรมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตามกรอบแนวคิด Stewart &Archbold[4]

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research)โดยใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Archbold และคณะ[4]

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลสนามชัย อำเภอเมืองจังหวัดสุพรรณบุรี ตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเขตตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) คัดเลือกตัวอย่างจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือน มีความสมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมจนครบ 6 ครั้ง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ฯ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ความรู้เรื่องผู้สูงอายุ อาหารและอารมณ์ ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นการเลือกข้อที่ถูกต้อง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามมีทั้งหมด 20 ข้อ ได้แก่ กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย อาหาร อารมณ์และความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุลักษณะคำตอบของแบบสอบถามเป็นเป็นการเลือกข้อที่ปฏิบัติและไม่ได้ปฏิบัติ

ส่วนที่ 4 โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุผู้วิจัยได้ศึกษาและพัฒนามาจากกรอบแนวคิดของ Archbold และคณะ ได้แก่ ความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และพฤติกรรม ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพและจัดหาแหล่งในการดูแล ความพร้อมในการจัดการกับความเครียด ความพร้อมในการดูแลตนเองและผู้สูงอายุให้เกิดความพึงพอใจ ความพร้อมในการจัดการเหตุฉุกเฉิน ความพร้อมในการขอความช่วยเหลือและข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล และความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวม โดยดำเนินการโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งหมด 6 ครั้งๆ ละ 1–2 ชั่วโมง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ติดต่อกันนาน 6 สัปดาห์

ส่วนกลุ่มควบคุม หลังจากเสร็จสิ้นการรวบรวมข้อมูลได้จัดกิจกรรมตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้สูตร KR–20 ได้ค่าแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีค่าเท่ากับ .80 และได้ค่าแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เท่ากับ .85

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการศึกษาให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจและชี้แจงให้ทราบว่าหากเข้าร่วมการศึกษาแล้วสามารถออกจากการศึกษาได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างข้อมูลที่ได้จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการศึกษาจึงจะดำเนินการรวบรวมข้อมูลต่อไป

การดำเนินการวิจัย

การรวบรวมข้อมูลโดยดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับดังนี้

1. ผู้ศึกษาทำหนังสือถึงผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ถึงหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรีเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและขออนุญาตในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี
3. แล้วผู้ศึกษาขอพบหัวหน้าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
4. คัดเลือกกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
5. ผู้ศึกษาแนะนำตนเองอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการศึกษาพร้อมทั้งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการร่วมการศึกษาโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงการเข้าร่วมการศึกษาที่จะเป็นไปตามความสมัครใจโดยให้อ่านเอกสารยินยอมและลงลายมือชื่อแนบท้ายซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมการศึกษาข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในรูปผลของการศึกษาเท่านั้น
6. ผู้ศึกษารวบรวมข้อมูลตามแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและแบบสอบถามกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุก่อนดำเนินการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
7. ผู้ศึกษาดำเนินตามโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล
8. ประเมินกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถามความรู้และแบบสอบถามกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
9. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลโดยใช้สถิติการทดสอบ Paired t-testและ Independent t-test

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มทดลองเป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.33 เพศชายร้อยละ 6.67 มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุดร้อยละ 46.67 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปีร้อยละ 26.67 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 83.34 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 46.67 และมีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 43.34 รองลงมาคือรับจ้างร้อยละ 33.33 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 50.00 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 50,00 บาท ร้อยละ 46.67 ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 76.66 และจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลมากที่สุด 1 คน ร้อยละ 40.00 รองลงมา ต้องดูแล 2 คน ร้อยละ 36.67

กลุ่มควบคุมเป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.66 เพศชาย ร้อยละ 13.34 มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุด ร้อยละ 60.00 รองลงมามีอายุอยู่ในช่วง 21-30 และ

31–40 ปีร้อยละ 16.67 มีสถานภาพสมรสร้อยละ 76.67 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 43.34 มีอาชีพรับจ้างและแม่บ้าน ร้อยละ 33.33 มีรายได้ต่ำกว่า 50,00 บาท ร้อยละ 60.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.00 และจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแลมากที่สุด 1 คน ร้อยละ 50.00 รองลงมา ต้องดูแล 2 คน ร้อยละ 33.34

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุก่อนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง 15.87 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.70 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.66 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.14) คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง14.23 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.23 ส่วนคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.34 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.66 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุก่อนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.14) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มก่อนทำการทดลอง

ตัวแปร	จำนวนคน	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ					
กลุ่มทดลอง	30	15.87	1.70	1.50	0.14
กลุ่มควบคุม	30	14.50	1.66		
กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ					
กลุ่มทดลอง	30	14.23	4.23	1.48	0.14
กลุ่มควบคุม	30	14.34	4.66		

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

คะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุก่อนการทดลองเท่ากับ 15.87 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.70 ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองเท่ากับ 20.00 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.001$

คะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุก่อนการทดลองเท่ากับ 14.23 คะแนน และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.23 ส่วนคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองเท่ากับ 18.47 คะแนนและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ4.03 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนกับหลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.001$ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ก่อน–หลังทดลอง

ตัวแปร	จำนวนคน	$\bar{x}$	S.D.	t	P–value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ					
ก่อนการทดลอง	30	15.87	1.70	10.98	0.000*
หลังการทดลอง	30	20.00	0.00		
กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ					
ก่อนการทดลอง	30	14.23	4.23	4.73	0.000*
หลังการทดลอง	30	18.47	4.03		

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ หลังการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง 20.00 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.00 ส่วนคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.50 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.66 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ (p–value = 0.00) คะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง 18.47 และส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 4.03 ส่วนคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มควบคุมเท่ากับ 14.34 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 4.66 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุก่อนการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ามีความแตกต่างกันทางสถิติ (p-value = 0.00) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนความรู้และกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มหลังการทดลอง

ตัวแปร	จำนวน (คน)	$\bar{x}$	S.D.	t	P-value
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ					
กลุ่มทดลอง	30	20.00	0.00	9.88	0.00
กลุ่มควบคุม	30	14.50	1.66		
กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ					
กลุ่มทดลอง	30	18.47	4.03	0.53	0.00
กลุ่มควบคุม	30	14.34	4.66		

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมุติฐานการวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัยที่ 1 การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน

จากการศึกษาพบว่าการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความรู้และการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 1 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองมีคุณลักษณะพื้นฐานที่ค่อนข้างใกล้เคียงกัน ตามที่ผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะของหมู่บ้านและญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดขึ้น ตั้งแต่ก่อนเริ่มโปรแกรมการทดลองเพื่อให้มีความคล้ายคลึงกันมากที่สุด ได้แก่ การเลือกหมู่บ้านโดยเลือกหมู่บ้านที่มีคุณลักษณะอยู่ในเขตตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี มีจำนวนญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ 30 คน ไม่มีการจัดกิจกรรมการสอนในเรื่องความรู้และกิจกรรมของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุมาก่อน มีสภาพความเป็นอยู่ วิถีชีวิต วัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ตั้งหมู่บ้านคล้ายคลึงกันเป็นหมู่บ้านที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และประชาชนโดยทั่วไปให้ความร่วมมือในด้านสุขภาพ นอกจากนั้นในการเลือกญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุเข้ากลุ่มทดลอง โดยเลือกญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุของหมู่บ้าน ก.โดยการคัดตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และเลือกญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุของหมู่บ้าน ข. เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน จำนวน 1 คนต่อครอบครัว โดยญาติผู้ดูแลจะต้องดูแลผู้สูงอายุอยู่เป็นประจำและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ให้ความร่วมมือด้วยความสมัครใจ และยินดีเข้าร่วมกิจกรรมทุกกิจกรรม

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

จากการศึกษาพบว่า ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุพบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุมีระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานการศึกษาที่ตั้งไว้ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุมีระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมโดยอธิบายได้ดังนี้

การดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรส ซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ในหลายบทบาททั้งในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ บุตร สามี ตลอดจนการดูแลบ้าน บางรายต้องทำงานนอกบ้านด้วย มีอาชีพรับจ้าง ทำให้การที่ต้องดูแลผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อบทบาทในด้านอื่นๆ ดังนั้นการที่ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลจากโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุตามแนวคิดการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลของสจ๊วตและอาร์ชโบลด์ (Stewart &Archbold)[4] ที่มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลง อารมณ์และพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้น รวมถึงแนวทางในการจัดการกับปัญหา ความพร้อมในการให้บริการสุขภาพและจัดหาแหล่งในการดูแล ความพร้อมในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแล ความพร้อมในการดูแลตนเองและผู้สูงอายุให้เกิดความพึงพอใจ ความพร้อมเกี่ยวกับการจัดการเหตุฉุกเฉิน และความพร้อมเกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือและข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล จึงเป็นการสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความพร้อมสามารถรับมือกับสถานการณ์การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถจัดการเวลาในบทบาทหน้าที่ต่างๆ ได้เหมาะสมมากขึ้น และในการดำเนินกิจกรรมของโปรแกรมในแต่ละครั้ง ก็จะช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการดำเนินกิจกรรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ครั้งที่ 1 เน้นการสร้างสัมพันธภาพและการเตรียมผู้ดูแลให้เกิดการยอมรับและมองเห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลเกิดความสนใจที่จะเรียนรู้แนวทางในการดูแล โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีความคล้ายคลึงกันคือไม่รู้การเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและอารมณ์

หลังจากที่ผู้ดูแลเข้าร่วมโปรแกรมฯครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ 3 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและด้านการจัดการกับเหตุการณ์และสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งเป็นการให้ความรู้ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจมากขึ้นและยังมีแนวทางในการจัดการกับสถานการณ์การดูแลได้อย่างถูกต้อง ครั้งที่ 3 การเตรียมความพร้อมในด้านการดูแลผู้สูงอายุ และผู้ดูแลรวมถึงความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างดูแล ครั้งที่ 4 การเตรียมความพร้อมในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแล ครั้งที่ 5 การเตรียมความพร้อมการดูแลผู้สูงอายุ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลการให้บริการสุขภาพและจัดหาแหล่งในการดูแลผู้สูงอายุและด้านการขอความช่วยเหลือและข้อมูลที่จำเป็นจากโรงพยาบาล และครั้งที่ 6 เป็นการทบทวนการเตรียมความพร้อมในทุกๆ ด้าน การที่ผู้ดูแลได้เรียนรู้จากกิจกรรมในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ จึงทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ตลอดจนมีแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น การได้รับข้อมูลในเรื่องต่างๆ ดังกล่าว จะ

ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ ความเข้าใจในการประเมินปัญหาการดูแล รับรู้ในบทบาทของผู้ดูแล เป็นการเพิ่มแหล่งประโยชน์ส่วนตนของผู้ดูแล ให้สามารถตอบสนองต่อพฤติกรรมและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งสามารถจัดการและควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งนอกจากจะได้เรียนรู้วิธีการในการดูแลผู้สูงอายุแล้วในกิจกรรมการดูแลครั้งที่ 3 และ 4 ซึ่งเป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแลตนเองให้เกิดความพึงพอใจ ลดความเครียดและความรู้สึกเป็นภาระที่เกิดขึ้นในระหว่างการดูแลได้ส่งผลให้ผู้ดูแลทราบแนวทางที่ถูกต้องในการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถจัดการสถานการณ์การดูแลได้อย่างเหมาะสม ลดผลกระทบต่อผู้ดูแลในด้านต่างๆ ลงได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด ของสจ๊วตและอาร์ชโบลด์ (Stewart&Archbold)[4] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ[1] ศึกษา ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการลดความเครียดในการดูแลเด็กพัฒนาการช้า ที่พบว่าความเครียดของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม เช่นเดียวกันกับการศึกษาของภิญโญ อิสระพงษ์[6] ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกต่อภาระการดูแล ผลการศึกษาพบว่า ภาระในการดูแลของผู้ดูแลหลังเข้าร่วมโปรแกรมน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม จากผลการศึกษาที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการจัดเตรียมให้มีความพร้อมต่อสถานการณ์การดูแล เห็นความสำคัญของการให้ความช่วยเหลือจากหน่วยงาน ผู้ดูแลจะสามารถค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อศึกษาการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

สมมติฐานการวิจัยที่ 3 การเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากการศึกษาพบว่าการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ สูงกว่ากลุ่มควบคุม

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากกลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ 3

จากการวิจัยแสดงให้เห็นว่าในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลเพื่อเพิ่มความรู้และปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาประยุกต์ใช้เพื่อให้กระบวนการกลุ่มมีส่วนให้ผู้ดูแลมีโอกาสในการระบายความรู้สึกทั้งในด้านบวกและลบ เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุกับผู้ที่มีประสบการณ์คล้ายคลึงกัน ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลลดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพราะรับรู้ว่ายังมีผู้ที่มีปัญหาคล้ายคลึงกับตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ดูแลลดความขับข้องใจ ความหนักใจในบทบาทหน้าที่การดูแลของตัว เข้าใจผู้สูงอายุ มีกำลังใจและภาคภูมิใจในบทบาทที่รับผิดชอบ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความสนใจต่อกิจกรรมกลุ่มทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ ในระหว่างการทำกลุ่มการเตรียมความพร้อมในการดูแล ผู้ดูแลจะสนใจซักถามผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม ซึ่งนอกจากผู้ศึกษาจะได้ให้รายละเอียดแล้ว ยังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันระหว่างผู้ดูแล และช่วงท้ายในการทำกลุ่ม ผู้ศึกษาจะสรุปประเด็นสำคัญให้ผู้ดูแลทราบทุกครั้งตามวัตถุประสงค์ของ

กิจกรรมกลุ่ม ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปช่วยเหลือและสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นทำให้ความรู้ด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.001$ และ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างจากก่อนการทดลอง โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p \leq 0.001$ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดของสจ๊วตและอาร์ชโบลด์ (Stewart&Archbold)[4] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดือนเพ็ญ โยเฮือง[7] ที่ศึกษา ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการลดความเครียดในการดูแลเด็กพัฒนาการช้า ที่พบว่าความเครียดของผู้ดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้าหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ข้อเสนอแนะ

บุคลากรสาธารณสุขควรนำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารเพื่อกำหนดนโยบายในการส่งเสริมให้บุคลากรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุไปปฏิบัติในคลินิกผู้สูงอายุ หรือหน่วยงานด้านการศึกษา นอกจากนี้ยังใช้เป็นข้อมูลในการให้ความรู้และเผยแพร่โปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุแก่นักศึกษา บุคลากรทางการพยาบาล สาธารณสุข และใช้เป็นแนวทางเพื่อพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของบุคลากรทางการพยาบาลและสาธารณสุข

สำหรับข้อเสนอแนะในการทำวิจัย มีดังนี้

1. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุในระยะติดตามผล เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาว

2. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลในผู้ป่วยโรคอื่นๆ

3. ผู้ที่จะนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลไปใช้ ควรมีความรู้และความชำนาญในกระบวนการกลุ่ม จึงควรมีการอบรมการทำกิจกรรมกลุ่มตามโปรแกรมก่อนนำไปใช้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานสถิติประชากรและเคหะจังหวัดสุพรรณบุรี. 2553.
2. สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ; โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
3. ศิริวรรณ คะเนนอก. ผลของโปแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคสมองเสื่อมต่อภาระในการดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.[วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
4. Stewart BJ, Archbold PG. New measures of concepts central To and understanding of an caregiving. Unpublished manuscript. School of Nursing, Oregon Health Sciences University. 1986.
5. วลัยพร นันท์ศุภวัฒน์. การพยาบาลผู้สูงอายุ ความท้าทายกับภาวะประชากรสูงอายุ. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์; 2551.
6. ภิญโญ อิสรพงศ์. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมในการดูแลของผู้ปกครองเด็กออทิสติกต่อภาระการดูแล. [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. เชียงใหม่:มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
7. เดือนเพ็ญ โยเฮือง. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลต่อการลดความเครียดในการดูแลเด็กพัฒนาการล่าช้า. [การค้นคว้าแบบอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.