



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการ
ทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล



วัลย์ลดา วิวัฒนาวงศ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการ
ทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล



วัลย์ลดา วิวัฒนาวงศ์

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์



**EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR CARE-GIVER
THAT INTEGRATED ELDERLY THEORY AND SOCIAL SUPPORT
ON CARING BEHAVIORS THE ELDERLY GLAUCOMA AS
PERCEIVED BY CARE-GIVER**



VANLADA VIVATVANAVONG

**A Thematic Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science (Nursing Administration)
Graduate Education, Saint Louis College, Thailand**

Academic Year 2013

Copyright Belongs to Saint Louis College

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ
ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
วันที่ 28 สิงหาคม 2556

.....

นางวัลย์ธิดา วิวัฒน์วันวงศ์

ผู้วิจัย

.....

อาจารย์พลเรือตรีหญิงดร.อนงค์นุช ภูยานนท์, ค.ด.

ประธานกรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

รองศาสตราจารย์ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, Ed.D.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

อาจารย์ดร.มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ด.

กรรมการสอบสารนิพนธ์

.....

อาจารย์เรือโทหญิง ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์, Ph.D.

ประธานหลักสูตร

.....

อาจารย์ ดร.สมศรี สุเมธ, ศ.ด.

รักษาการรองอธิการบดีฝ่ายวิชาการ

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างดีจาก ดร.มนสภรณ์ วิฑูรเมธา อาจารย์ที่ปรึกษา
สารนิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จินตนา อาจสันเทียะ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่ได้กรุณาให้แนวคิดคำแนะนำและชี้แนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนตรวจสอบ
แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทุกขั้นตอนของการทำสารนิพนธ์ ด้วยความเอาใจใส่เอื้ออาทร และสนับสนุนให้
กำลังใจตลอดมา ผู้ศึกษาซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างนัก จึงขอกราบขอบพระคุณ

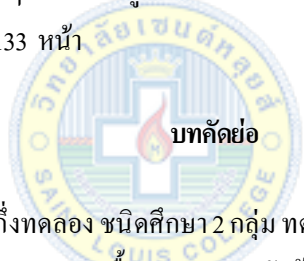
ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์ต่างๆ
ให้จนประสบความสำเร็จการศึกษา และขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ที่ได้กรุณาตรวจสอบ
ความตรงของเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยและ ให้ข้อเสนอแนะแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัย ขอ
กราบขอบพระคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลทุกแห่งที่กรุณาอนุญาตให้ดำเนินการ
เก็บข้อมูลในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี หัวหน้ากลุ่มงานบริการวิชาการในการส่งเสริม
สนับสนุนทางการศึกษาแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา เจ้าหน้าที่ห้องตรวจตาที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี ช่วยให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

ขอขอบพระคุณ คุณเพ็ญศรี สำราญเวชย์ ที่จุดประกาย ให้ได้มีโอกาสศึกษาต่อระดับปริญญาโท
และเป็นกำลังใจช่วยเหลือให้การสนับสนุนทุกๆ ด้าน คุณอนันต์ วิวัฒนาวงศ์ สามี ลูก คุณพ่อ คุณแม่
และเพื่อนนักศึกษาทุกคน ที่ให้ความรักความห่วงใยและมีส่วนช่วยเหลือด้วยดีเสมอมา ตลอดจนอาจารย์
ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนถ่ายทอดความรู้จนประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

วัลย์ลดา วิวัฒนาวงศ์

เลขประจำตัวผู้วิจัย	: 110301026 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ; พย.ม.(การบริหารการพยาบาล)
ชื่อนักศึกษา	: วัลย์ลดา วิวัฒน์นาวงศ์
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาไทย)	: ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล
ชื่อสารนิพนธ์ (ภาษาอังกฤษ)	: EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR CARE-GIVER THAT INTEGRATES ELDERLY THEORY AND SOCIAL SUPPORT ON CARING BEHAVIORS THE ELDERLY GLAUCOMA AS PEROEIVED BY CARE-GIVER.
อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์	: มนสกรณ์ วิฑูรเมธา, ค.ศ.
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมสารนิพนธ์	: รองศาสตราจารย์ พงรัตน์ บุญญานุรักษ์ Ed.D : ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จินตนา อาจสันเทียะ, ศ.ค.
คำสำคัญ	: รูปแบบการบริการการพยาบาล ทฤษฎีการสูงอายุ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร
จำนวน	: 133 หน้า



บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล 2) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่ขึ้นทะเบียนและรับบริการที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี และ โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยใช้การเลือกอย่างเจาะจงเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลราชวิถีและกลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน ที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล เครื่องมือทั้งสองแบบนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้ตรวจสอบความเชื่อมั่นได้ค่าสัมประสิทธิ์ 0.96 วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยสถิติร้อยละ แจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อแสดงระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ระหว่างกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทาง

สังคมและกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล ด้วยสถิติ Mann-Whitney U Test และ เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมาก หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง และก่อนการทดลองพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล กลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง และกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง 2) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ใช้รูปแบบของกลุ่มทดลองสูงกว่าหลังใช้รูปแบบของกลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ของกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบ สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



ACADEMIC CODE : 090301033; NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.,
(NURSING ADMINISTRATION)

TITLE OF THEMATIC PAPER : EFFECT OF THE USE NURSING SERVICE MODEL FOR CARE-GIVER
THE INTEGRATED ELDERLY THEORY AND SOCIAL SUPPORT ON
CARING BEHAVIORS THE ELDERLY GLAUCOMA AND PERCEIVED
BY CARE-GIVER

THEMATIC PAPER ADVISOR : MANASAPORN VITOONMATHA, Ph.D.

THEMATIC PAPER CO-ADVISOR : PROF.PUANGRAT BOONYANURAK, Ed.D.
: JINTANA ARTSANTHIA, Dr. P.H.

KEY WORD : NURSING SERVICE MODEL, INTEGRATES ELDERLY THEORY,
SOCIAL SUPPORT, CARING BEHAVIORS.
: 139 PAGES

ABSTRACT

The purposes of this quasi-experiment research were to study and compare average score on caring behaviors the elderly glaucoma as perceived by Care-Giver in the group of Care-Giver to whom nursing service is applied based on integrates elderly theory and social support concept ; and in the group of Care-Giver to whom nursing service model based on one way information. The sample was divided in to 10 experimental and control subjects of Care-Giver selected by purposive method. The tool used for conducting the research are the format of nursing service on the concept of integrates elderly theory and social support and the experimental instrument are the questionnaire on caring behavior of the elderly glaucoma as perceived by Care-Giver were tested for content validity by 3 experts and reliability coefficient were 0.96 the analysis of data of characteristics of the sample group, personal data uses statistical percentage to explain the frequency, the percentage value, average and. standard deviant value as show the level of caring behavior the elderly glaucoma as perceived by Care-Giver. The comparison of mean caring behavior of the elderly glaucoma as perceived by Care-Giver was analyzed after experimentation between experimental group and control group using Mann-Whitney U Test and mean between pre and post experimentation in experimental group using Wilcoxon Signed Ranks Test.

The study results indicated as follows: 1)Mean of caring behavior of the elderly glaucoma as perceived by Care-Giver after experimentation in experimental group was at the high level and in control group was a moderate level and in pre-experimentation in experimental group were at the moderate level and in control group were at the moderate level. 2) Mean of caring behavior of the elderly glaucoma as perceived by Care-Giver as perceived by Care-Giver after experimentation in experimental group was statistically higher than in control group at 0.05 significant level. 3) Mean of caring behavior of the elderly glaucoma as perceived by Care-Giver post-experimentation in experimental group was statistically higher than pre-experimentation at 0.05 significant level.

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
สารบัญรูปภาพ.....	ญ
บทที่.....	
1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 คำถามการวิจัย.....	4
1.3 วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
1.5 ขอบเขตการวิจัย.....	6
1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย.....	7
1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
2.1 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน.....	9
2.2 ทฤษฎีการสูงอายุ (Theories of Aging).....	14
2.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	18
2.4 แนวคิดบทบาทผู้ดูแล.....	23
2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการ สูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	24
2.6 แนวคิดการดูแลเอื้ออาทร.....	25
2.7 ความสัมพันธ์ของการดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล.....	28

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ (ต่อ)	หน้า
3 วิธีดำเนินการวิจัย	32
3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	32
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	44
3.4 จริยธรรมในการวิจัย.....	45
3.5 วิธีดำเนินการทดลอง.....	46
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	52
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	54
ส่วนที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการรูปแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	55
ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูลและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้วยสถิติ Mann–Whitney U Test.....	64
ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test.....	73
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	81
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	82
5.2 อภิปรายผล.....	87
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม.....	94

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	97
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	98
ข เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์และแบบพิกษัตริย์ของกลุ่มตัวอย่างที่ เข้าร่วมวิจัย.....	100
ค แบบสอบถาม เรื่อง พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล.....	103
ง (ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการ ทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	109
จ โครงการอบรมวิชาการ เรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่ บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแล อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล.....	123
ฉ หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	129
ประวัติผู้วิจัย.....	133

สารบัญตาราง

ตารางที่.....	หน้า
1 แสดงการจับคู่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคคอตีบ.....	34
2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	35
3 แสดงการจับคู่ผู้สูงอายุ โรคคอตีบ.....	36
4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง.....	37
5 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคคอตีบที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการดูแล.....	39
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการดูแล.....	55
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคคอตีบที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการดูแล.....	56
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคคอตีบที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการดูแล.....	56
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคคอตีบที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการดูแล.....	58
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการณ์ดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคคอตีบที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการดูแล.....	59

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่ (ต่อ)	หน้า
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคม ด้านความถูกต้องทางจริยธรรมจำแนกเป็นรายชื่อ.....	60
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกเป็นรายชื่อ.....	62
13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคมโดยรวมและรายด้าน.....	64
14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคม ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ.....	65
15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคม ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ.....	67
16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคม ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจจำแนกเป็นรายชื่อ.....	68

ตารางที่ (ต่อ)	หน้า
17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบ การบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุน ทางสังคมด้านความถูกต้องทางจริยธรรมจำแนกเป็นรายชื่อ.....	70
18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบ การบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลกับหลังใช้รูปแบบการบริการการ พยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพันจำแนกเป็นรายชื่อ.....	71
19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน.....	73
20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกรายชื่อ.....	74
21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความสามารถในการดูแลจำแนกรายชื่อ.....	75
22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจจำแนกรายชื่อ.....	76
23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความถูกต้องทางจริยธรรมจำแนกรายชื่อ.....	78
24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้อาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้ รูปแบบการบริการทางการแพทย์สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพันจำแนกรายชื่อ.....	79

สารบัญภาพ

ภาพที่.....	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	31
2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง.....	53



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสาธารณสุขในปัจจุบัน ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ทั้งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งปัจจัยต่างๆ เหล่านี้มีผลต่อสุขภาพของประชาชน มุ่งเน้นให้ความสำคัญการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของประชาชนและศักยภาพความเข้มแข็งของภาคประชาสังคม เพื่อให้ประชาชนสามารถสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ตนเอง ครอบครัว ชุมชนและสังคมได้ รวมทั้งแสวงหาความร่วมมือและการประสานงานที่ดีจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์ คือ เพื่อให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและถูกต้อง มีจิตสำนึกในการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และสังคม รวมทั้งให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน และสังคม มีศักยภาพสามารถบริหารจัดการและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้ การที่ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอย่างเดียวยังไม่เพียงพอที่จะทำให้ทุกคนมีสุขภาพดีหรือมีสุขภาพะ ประชาชนมีสุขภาพะได้นั้นจะต้องสามารถพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพได้มากขึ้น สามารถเข้ามามีส่วนร่วมดูแล

แนวโน้มและจำนวนของสัดส่วนประชากรสูงอายุนับเป็นพื้นฐานทางประชากรที่สะท้อนการเปลี่ยนแปลงตามเวลาในขนาดประชากรสูงวัย สัดส่วนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประเทศไทยโดยมีอัตราการเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างรวดเร็ว ทำให้ประเทศไทยก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุและประชากรสูงอายุเองก็อายุยืนขึ้นด้วย กลุ่มผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นนี้นำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม จากปัญหาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะสุขภาพที่ดี

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในรูปของการเสื่อมมากกว่าการเจริญเติบโต ความเสื่อมดังกล่าวทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงมีความจำเป็นที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลือดูแลมากกว่าปกติ โดยใช้ศักยภาพ

ของครอบครัวที่มีอยู่และความสัมพันธ์อันดีของครอบครัว รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล

ในด้านบทบาทของครอบครัวที่มีต่อความเจ็บป่วย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีภาวะเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะก่อให้เกิดความทุกข์หวั่นไหวและวิตกกังวล แรงสนับสนุนจากครอบครัวมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในระบอบที่มีสุขภาพดีและเจ็บป่วย ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และภาวะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สิ่งที่ครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันก็คือ การรักษาสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว โดยยึดหลักในประเพณีและความกตัญญูที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีต การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันในครอบครัวที่แสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกว่ามีคนรักและสนใจ ให้การยกย่องและเห็นคุณค่า ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความสำคัญอย่างมาก ด้วยสุขภาพของผู้ป่วยจะดีมากน้อยเพียงไรจะขึ้นอยู่กับผู้ดูแล ดังนั้นเมื่อผู้ดูแลเห็นความสำคัญในการดูแล ซึ่งเป็นการกระทำที่แฝงไปด้วยความรู้สึกนึกคิด ทางด้านอารมณ์ และเจตคติที่ผู้ดูแลร่วมรู้สึกกับผู้ป่วย มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้ป่วย ในฐานะปัจเจกบุคคล เป็นการกระทำที่ถูกต้อง ตลอดจนป้องกันอันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, น. 148)

ผู้ป่วยโรคดื้อเหิน ส่วนมากเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในวัยสูงอายุ ครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด เพราะผู้ป่วยมีความบกพร่องในการมองเห็น ซึ่งมีผลกระทบเกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การทำกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ไม่ปลอดภัย ด้านจิตใจอยู่ในภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเองต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแล ฉะนั้นผู้ดูแลจะต้องให้การดูแลบุคคลทั้งคนแบบองค์รวม ซึ่งเป็นกระบวนการที่มุ่งให้การแก้ปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการทางกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงต้องช่วยกระตุ้น ดูแลหรือรับผิดชอบช่วยเหลือในการทำกิจวัตร การสังเกตอาการ ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง ต้องพาผู้สูงอายุไปพบแพทย์ ดังนั้นผู้ดูแลต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลในการทำความเข้าใจบทบาทหน้าที่ผู้ดูแลมีความเข้าใจสถานะของผู้สูงอายุ โรค ทักษะการดูแลที่จำเป็น ผู้ดูแลต้องมีส่วนร่วมกับการพยาบาล โดยมีสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ดูแล ความเชื่อซึ่งกันละกัน ความไว้วางใจกันและทัศนคติที่ดี จะช่วยให้ผู้ดูแลเรียนรู้ได้อย่างดี การเสริมแรงจิตใจ ความเอื้ออาทร ความเห็นอกเห็นใจ ความเข้าใจในทางเลือกปฏิบัติ ทำให้เพิ่มความมั่นใจในการจัดการควบคุมปรับเปลี่ยนสถานการณ์การดูแลได้เหมาะสม

ด้วยผู้สูงอายุโรคดื้อเหินมีความเจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการดูแลระยะยาว จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่พยาบาลควรตระหนักถึงรูปแบบการบริการที่เปลี่ยนไปจากเดิม และเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถในการจัดการของพยาบาลเป็นอย่างยิ่ง ด้วยนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมการดูแลในชุมชน

เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างเสริมศักยภาพของผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งรูปแบบการดูแลจึงมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยที่ความสำเร็จในการดูแลอาจประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลต้องมีรูปแบบการบริการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจความเป็นไปได้ในทิศทางการดูแล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการ ปรับปรุงสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ชะลอความเสื่อมถอยของอาการ ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผลลัพธ์เกิดที่ผู้ป่วยด้วยความรู้สึกรับได้ถึงความเอื้ออาทรในดูแลจากการกระทำของผู้ดูแลเอง

ในปัจจุบันบริการการพยาบาลที่ผู้ป่วยโรคข้อหินได้รับส่วนใหญ่เป็นการพยาบาลที่เน้นให้ข้อมูล โดยพยาบาลทำหน้าที่ให้ข้อมูล และแนะนำแนวทางการรักษาให้กับผู้สูงอายุ ไม่ได้คำนึงถึงข้อจำกัดและสภาพความเป็นอยู่จริงในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว รูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นให้ข้อมูล ยังขาดการประเมินข้อมูลที่สำคัญ เช่น พฤติกรรมส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบแผนในการดำเนินชีวิต การปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว หากพยาบาลให้ความสำคัญในการให้ความรู้ความเข้าใจกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการบูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ให้ความสำคัญไม่ละเว้นการปฏิบัติดูแล

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลขึ้นใหม่ให้เด่นชัดและสร้างสรรค์โดยการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมไปใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ดูแลทราบถึงประโยชน์ในการปฏิบัติดูแลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ดังนั้นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดขึ้นที่ต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง รูปแบบการบริการการพยาบาลยังต้องเป็นตัวกำหนดให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อหินปฏิบัติพฤติกรรม โดยต้องประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้มาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และรูปแบบการบริการการพยาบาลต้องสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ซึ่งจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยยึดหลักผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางเพื่อตอบสนองความต้องการเฉพาะราย ช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพกับผู้สูงอายุที่เหมาะสม ส่งผลให้กิจกรรมที่ผู้ดูแลกระทำกับผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ผู้สูงอายุ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสมและส่งผลถึงการจัดการควบคุมความเจ็บป่วยเรื้อรังและลดผลกระทบของโรคต่อร่างกาย จิตใจและสังคม และผู้สูงอายุได้รับพฤติกรรมการดูแลจากผู้ดูแลแบบเอื้ออาทร

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษา เรื่องผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยคาดว่า ผลการศึกษานี้ จะช่วยให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้รับการดูแล ด้วยความรักและเอื้ออาทร และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่ตัวผู้สูงอายุ อีกทั้งยังเป็นการพัฒนาระบบการบริการการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อหินได้อย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์แบบ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้และมีการพัฒนาตนเอง

1.2 คำถามการวิจัย

- 1) ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นให้ข้อมูลเป็นอย่างไร
- 2) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร การรับรู้ของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นให้ข้อมูลหรือไม่
- 3) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรการรับรู้ของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมหรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคข้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นให้ข้อมูล

- 2) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและหลังการใช้การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล
- 3) เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

1.4 แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

1.4.1 แนวเหตุผลการวิจัย

ผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเป็นโรคต่อหินทำให้มีความบกพร่องในการมองเห็นและทฤษฎีการสูงอายูเชิงชีวภาพอธิบายความชราเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย ทำให้ระบบหน้าที่ของอวัยวะภายในร่างกายทำงานได้ลดลง จนกระทั่งไม่สามารถทำหน้าที่ได้ตามปกติ ซึ่งมีผลกระทบเกิดขึ้นในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ลดลง ไม่ปลอดภัยในขณะที่อยู่คนเดียว มีโอกาสพลัดตกหกล้ม ด้านจิตใจ ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง วิตกกังวล ซึมเศร้า ต้องพึ่งพาคนอื่น ครอบครัวเป็นผู้ดูแลที่สำคัญ และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Weiss (1974) ขณะที่ผู้สูงอายุอยู่ที่บ้าน การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้รับเกิดความรู้สึกว่ามีคนรักและสนใจ ให้การยกย่องและเห็นคุณค่า ส่งผลต่ออารมณ์ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นคงปลอดภัยและอบอุ่น ด้านการรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ไม่ให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว ด้านการมีโอกาสเลี้ยงดูให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ทำให้รู้ว่าตนเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น ด้านการรับรู้คุณค่าในตนเอง ได้รับการยอมรับเคารพ ยกย่อง เป็นที่ยอมรับของสมาชิกในครอบครัว ด้านความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดีได้รับความช่วยเหลือห่วงใยซึ่งกันและกันอย่างต่อเนื่อง ถ้าขาดจะทำให้บุคคลรู้สึกขาดความมั่นคงและถูกทอดทิ้ง และการได้รับการชี้แนะ ได้รับความจริงใจ ช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ จากบุคคลที่ตนเองไว้วางใจ และเชื่อมั่น ในช่วงที่บุคคลเผชิญกับความเครียด สอดคล้องกับ ททัยรัตน์ อุลิส (2547) พบว่าความรู้สึกการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์และการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรสทำให้คะแนนความผาสุกของคู่สมรสอยู่ในระดับสูงและ รุ่งทิพย์ แปงใจ (2542) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรส มีคะแนนการสนับสนุนจากคู่สมรส อยู่ในระดับสูง คะแนนความผาสุกของผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสอยู่ในระดับสูง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องเข้าใจปัญหาสาเหตุ และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน โดยเป็นผู้ให้การสนับสนุนผู้ดูแล ได้รับข้อมูลและคำแนะนำการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อผู้สูงอายุโรคต่อหิน ได้รับการดูแลจากครอบครัว ที่เกิดจากการมี

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งทั้งสองฝ่ายเข้าถึงจิตใจของกันและกัน ผู้ดูแลมีความมั่นใจ การประเมินผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และวิญญาณ มีความห่วงใย เมตตา ร่วมรับรู้อารมณ์ และความรู้สึกของผู้สูงอายุ ยากช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ ส่งเสริมในสิ่งที่ผู้สูงอายุทำได้เองตามศักยภาพ มีความจริงใจ เคารพในศักดิ์ศรี ของผู้สูงอายุ มีความกระตือรือร้นในการดูแล ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีการดูแล 5C ของ Roach ผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถรับรู้ถึงพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทร และทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้วิจัยจึงกำหนดสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1.4.2 สมมติฐานการวิจัย

1) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการตัดสินใจกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล

2) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการตัดสินใจกับการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการตัดสินใจกับการสนับสนุนทางสังคม

1.5 ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่มทดลอง ก่อน-หลัง (Two- Group Pre - Post Design) โดยทดลองที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี

1.5.1 ประชากร ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อหื่น ที่รักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก ในปี 2556 ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี

1.5.2 ตัวแปร ที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1) ตัวแปรต้น คือ

1.1) รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก่อนการตัดสินใจกับการสนับสนุนทางสังคม

1.2) รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล

2) ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุ ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพที่ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน พยาบาลวิชาชีพมุ่งการใช้ปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพเข้าไปช่วยเหลือผู้ดูแล ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้ความสนใจ และ ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผย และ จริงใจ ซึ่งจะมีผลมาจาก ร่วมกับการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล จิตวิญญาณ ให้ความสำคัญ ประสพการณ์ชีวิตที่ผ่านมา สร้างความศรัทธา สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจความต้องการการดูแล

กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามบทบาทผู้ดูแลที่มุ่งส่งเสริมการดูแล ผู้สูงอายุโรคต้อหิน

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันและประเมินผลของการปฏิบัติ

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาล ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจจักษุ ประกอบด้วย กิจกรรม การคัดกรอง ชักประวัติ ประเมินสายตา หลังพบแพทย์ให้การพยาบาลตามแผนการรักษา ให้ คำแนะนำและรับยากลับบ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติเช่นเดียวกันกับผู้ป่วยทุกราย เป็นการ ให้ความรู้และคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการสื่อสารที่พยาบาลให้กับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินเช่นเดียวกันทุกราย

พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล (Roach, 1992) หมายถึง ความรู้สึกที่มีต่อ การกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคต้อหินที่ มีการรับรู้และเข้าใจต่ออารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด จากการมีพันธะสัญญาในการช่วยให้ผู้ดูแลตอบสนอง ความต้องการการช่วยเหลือ โดยคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติ การหยั่งรู้และเข้าใจของบุคคลตาม ความเชื่อและจิตวิญญาณ ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแล 5 ด้าน ได้แก่

(1) ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อการกระทำของพยาบาล วิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคต้อหิน โดยพยาบาลแสดงออก ให้ผู้ดูแลรับรู้ ว่าพยาบาลมีความห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ดูแลอยู่เสมอ ร่วมรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกและ

รับฟังปัญหาของผู้ดูแล ให้กำลังใจ และปลอบโยนทำให้ผู้ดูแลรู้สึกสบายใจขึ้น แสดงออกด้วยความกระตือรือร้น อยากช่วยเหลือ

(2) **ด้านความสามารถในการดูแล** หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคดื้อหิน โดยพยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ลงมือกระทำการดูแลผู้สูงอายุ โดยการให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบครอบเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่ให้เพิ่มพูนขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สามารถจัดการกับปัญหาในการดูแลและนำไปปฏิบัติจนประสบความสำเร็จ ไม่เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

(3) **ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ** หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคดื้อหิน จนสำเร็จได้ตามที่ตนตั้งใจไว้ แม้ว่าจะมีอุปสรรคก็ยังไม่ทำให้เกิดความไม่ย่อท้อยังคงสามารถทำสิ่งนั้นๆต่อไป ทำให้ลุล่วงไปได้ด้วยความถูกต้อง และมักจะกล้าตัดสินใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างน่าเชื่อถือและไว้วางใจ

(4) **ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม** หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคดื้อหิน โดยพยาบาลมีความตระหนักในจริยธรรม เป็นการตอบสนองที่มีคุณค่า มีเหตุผลและรอบคอบ และตระหนักในการตัดสินใจในทางปฏิบัติทำให้ตัดสินใจว่าควรทำสิ่งที่ควรทำและหลีกเลี่ยงสิ่งที่เห็นว่าไม่ควรทำ

(5) **ด้านความยึดมั่นผูกพัน** หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อการกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคดื้อหิน โดยพยาบาลมีการแสดงออกของการกระทำที่ยึดมั่นในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกับความปรารถนาที่จะกระทำการดูแล ด้วยความใส่ใจ

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถวัดผลได้

2) พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้ทฤษฎีการพยาบาลในการจัดบริการการพยาบาลแก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

3) เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการการพยาบาลผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคดื้อหิน กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี

บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการผู้สูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อการรับรู้พฤติกรรม การดูแลเอื้ออาทรของผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 7 หัวข้อ ดังนี้

2.1 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

2.2 ทฤษฎีการสูงอายุ

2.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

2.4 แนวคิดบทบาทผู้ดูแล

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการผู้สูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

2.6 ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทร

2.7 ความสัมพันธ์ของรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการผู้สูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

2.1 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

2.1.1 การเปลี่ยนแปลงของตาและการมองเห็นในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาชีวภาพ ทำให้เกิดความเสื่อมของอวัยวะส่วนต่างๆ ซึ่งความเสื่อมนี้จะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น อันจะทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเกิดพยาธิสภาพ ความเจ็บป่วย โรคอันเกิดจากความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่างๆ ซึ่งอวัยวะแรกของคนที่แสดงถึงความมีอายุก็คือ ตา ทั้งนี้การเปลี่ยนแปลงของสายตาเป็นภาวะของร่างกายที่เกิดขึ้นตามวัย ยิ่งอายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงจะเห็นได้ชัดเจนมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป การเปลี่ยนแปลงของตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุจะเกี่ยวข้องกับ การมองเห็นภาพและความเสื่อมของสายตา การเปลี่ยนแปลงด้านการมองเห็นภาพจะพบได้ว่า ความสามารถในการมองเห็นจะลดลงเรื่อยๆ เมื่อ 50 ปี และลดลงมากขึ้นเมื่ออายุ 60-70 ปี ดังนั้นเวลาที่ผู้สูงอายุอ่านหนังสืออาจต้องใช้แว่นอ่านช่วยในการอ่าน

ประกอบกับการต้องใช้แสงมากกว่าปกติ สิ่งต่างๆ เป็นการบอกให้ทราบว่าผู้สูงอายุเริ่มมีการเสื่อมหน้าที่ในการมองเห็น นอกจากนี้ยังพบว่าสายตาอาจเลวลงจากโรคต่างๆ เช่น ต้อหิน และโรคความเสื่อมของจอประสาทตา การเสื่อมหน้าที่ของตาที่ทำให้การมองเห็นแย่ลงอาจเป็นต้นเหตุนำไปสู่การเป็นโรคในระบบอื่นๆ โดยเฉพาะการเกิดอุบัติเหตุ ทำให้ผู้สูงอายุหกล้มกระดูกหัก นอกจากนี้ยังพบการเปลี่ยนแปลงด้านการมองเห็นสี กล่าวคือ เมื่อมีอายุมากขึ้นการมองเห็นสีของผู้สูงอายุจะมีการเสื่อมเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงที่ทำให้การมองเห็นสีผิดไป มีความสำคัญมากในผู้สูงอายุที่ต้องรับประทานยาเม็ดสีต่างๆ หลากๆ อย่าง และต่างเวลากัน อาจทำให้เกิดการรับประทานยาผิดได้

2.1.2 โรคต้อหินในผู้สูงอายุ

ต้อหินเป็นกลุ่มของโรคที่มีรอยโรคที่เส้นประสาทตา มีลักษณะขั้วประสาทตาฝ่อจากต้อหิน และมีการสูญเสียลานสายตาไปด้วย ความดันตาสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ทำให้เกิดโรค คนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้จะมี ความดันตาสูง เป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค คนส่วนใหญ่ที่เป็นโรคนี้จะมี ความดันตาสูงกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท มีผู้ป่วยต้อหิน บางคนที่มีขั้วประสาทตาฝ่อและมีลานสายตาผิดปกติ แต่ระดับความดันลูกตาไม่สูง (อังคณา เมธิไตรรัตน์ และรจิต ตูจินดา, 2550)

สาเหตุสำคัญของการเกิดโรคต้อหิน คือ การที่มีความดันลูกตาสูงกว่าปกติ โดยมีผลเนื่องมาจากความผิดปกติของระบบไหลเวียนของน้ำเลี้ยงลูกตา ความดันลูกตาปกติ คือ ความดันที่อยู่ในช่วงซึ่งไม่ทำให้เกิดการทำลายต่อขั้วประสาทตา ค่าความดันลูกตาไม่สามารถบอกเป็นตัวเลขที่แน่นอนได้ เพราะมีความแตกต่างระหว่างบุคคล น้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ถูกสร้างจากอวัยวะในลูกตา แล้วจะออกมาอยู่ที่ช่องหลังเลนส์ตาค่อน จากนั้นจะมีการไหลเวียนผ่านช่องระหว่างม่านตาและเลนส์ตา เพื่อออกมาสู่ช่องหน้าลูกตา น้ำเลี้ยงลูกตา โดยน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาจะนำสารของเสียจากอวัยวะไหลเวียนออกไปทางมุมตาลักษณะมุมตาจะเป็นตะแกรง เป็นทางผ่านของน้ำเลี้ยงลูกตา เพื่อดูดซึมเข้าสู่เส้นเลือดดำบริเวณตาขาว และเส้นเลือดดำในเบ้าตา ซึ่งจะไหลเวียนเข้าร่วมกับเส้นเลือดดำใหญ่ต่อไป โดยของเสียเหล่านี้จะถูกกำจัดออกจากร่างกายร่วมกับของเสียอวัยวะอื่นๆ การไหลเวียนของน้ำเลี้ยงลูกตาออกสู่เส้นเลือดดำจะต้องมีความแตกต่างกันระหว่างความดันตาที่ต้องสูงกว่าความดันเส้นเลือดดำ น้ำจึงจะสามารถไหลออกไปได้ หากความดันในเส้นเลือดดำสูงกว่าความดันตา น้ำเลี้ยงลูกตาจะไม่สามารถไหลออกจากตาได้ เพราะฉะนั้นความดันในลูกตาขึ้นกับ 3 ปัจจัย หลักได้แก่ อัตราการสร้าง อัตราการไหลเวียนออกจากลูกตาของน้ำเลี้ยงลูกตา และความดันของเส้นเลือดดำที่ตาขาวและในเบ้าตา

1) อาการและอาการแสดง

โดยโรคจะดำเนินไปอย่างช้าๆ ไม่มีอาการเจ็บปวดบริเวณตา มักเป็นทั้ง 2 ข้าง โดยระยะแรกๆ จะไม่พบอาการผิดปกติ แต่เมื่อโรคดำเนินไปมากแล้วประสาทตาจะถูกทำลายไปเรื่อยๆ ทำให้ลานสายตาแคบลงและสายตาผิดปกติ ถ้าผู้ป่วยมาพบแพทย์ช้าเกินไปอาจทำให้ตาบอดได้สาเหตุที่แท้จริง

ยังไม่ทราบแน่นอน เชื่อว่ามีการถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์ และเชื่อว่าจากการเสื่อมของตะแกรงระบายน้ำในตา ทำให้น้ำระบายออกไม่ดี รวมทั้งมีการเสื่อมของท่อ Schlemm ต้อหินชนิดนี้เป็นต้อหินชนิดที่พบได้มากที่สุด เกิดในอัตรา 1 ต่อ 100 ของประชากรที่มีอายุมากกว่า 40 ปี เกิดได้ทั้งในชายและหญิงเท่ากัน

Kanski (1994) ได้กล่าวถึง ปัจจัยเสี่ยงของโรคต้อหิน คือ

- (1) อายุ โดยปกติพบในคนอายุมากกว่า 65 ปี มักไม่พบในคนอายุน้อยกว่า 40 ปี
- (2) เชื้อชาติ ในคนผิวดำพบว่าเกิดโรคนี้ได้ในช่วงอายุที่น้อยกว่าคนผิวขาว
- (3) ประวัติครอบครัว โรคนี้สามารถถ่ายทอดทางพันธุกรรมโดยมียีนควบคุมหลายตัวพบว่าระดับความดันของลูกตา ความสามารถในการระบายน้ำในลูกตาและขนาดของขั้วประสาทตา ล้วนถูกกำหนดโดยยีน ถ้ามีพ่อแม่เป็นโรคนี้โอกาสของลูกที่จะเป็นโรคนี้จะมากกว่า 2 เท่า ของคนปกติ ถ้าพ่อแม่เป็นโรคนี้และมีลูกเป็นโรคนี้ โอกาสที่หลานจะเป็นโรคนี้จะมากกว่า 4 เท่าของคนปกติ
- (4) ผู้ที่มีสายตาสั้น พบว่าในสายตาสั้นมีโอกาสเป็นโรคนี้มากกว่าคนปกติ และตาของคนสายตาสั้นจะเกิดการทำลายประสาทตาได้ง่ายกว่าคนปกติ อาการและอาการแสดงในระยะแรกๆ ผู้ป่วยจะไม่แสดงอาการ จะพบอาการก็ต่อเมื่อสูญเสียลานสายตาไปมากแล้ว เนื่องจากระยะแรกจะสูญเสียลานสายตาทางด้านจมูก ซึ่งลานสายตาส่วนนี้จะทับซ้อนกับลานสายตาของอีกตาหนึ่ง จึงไม่มีอาการ แม้ว่าจะเป็นโรคทั้ง 2 ตา แต่การดำเนินของโรคมักไม่เท่ากัน การวินิจฉัยมักพบโดยบังเอิญ ผู้ป่วยที่มีความดันตาสูงน้อยรายที่จะแสดงอาการปวดตา ปวดศีรษะ หรือมองเห็นสีรุ้งรอบดวงไฟจากกระจกตาบวม อาจมีอาการปวดตาตาพร่า การมองเห็นไม่ชัด เนื่องจากลานสายตาแคบลง การตรวจตา จะพบอาการ 2 อย่างคือ ความดันตาสูง ขั้วประสาทตาบวมจากต้อหินและความผิดปกติของลานสายตา การตรวจลูกตาจะปกติรูม่านตาปกติ ยกเว้นในรายที่เป็นมากจะทำให้ขั้วประสาทตาฝ่อ การตอบสนองของรูม่านตาต่อแสงจะลดน้อยลง

2) การรักษาโรคต้อหิน

เป้าหมายการรักษาโรคต้อหิน เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น ในระดับที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพของผู้ป่วย โดยมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยน้อยที่สุด ซึ่งในการรักษาโรคต้อหินนั้นยึดหลัก ดังนี้

- 2.1) หยุดหรือลดการทำลายขั้วประสาทตา จากสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ปัจจุบันการลดความดันตาจะส่งผลดีต่อผู้ป่วย ทั้งในแง่การป้องกันการเกิดการทำลายขั้วประสาทตา ก่อนการเกิดต้อหิน และในแง่ความสามารถในการหยุดยั้งการทำลายต่อเนื่องหลังจากที่เป็นต้อหินแล้ว โดยไม่ขึ้นกับว่าโรคต้อหินนั้นจะอยู่ในระยะใด และระดับความดันลูกตาที่ก่อให้เกิดโรคต้อหินจะมีค่าสูงมากน้อย

เพียงใด ดังนั้นการรักษาโรคต้อหินโดยทำการลดความดันลูกตาสูง จึงเป็นการรักษาโรคต้อหินที่มีประสิทธิภาพสูง (ยุพิน ลีละชัยกุล, 2550)

2.2) แก้วไขหรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต้อหิน หรือทำให้โรคต้อหินมีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ได้แก่ ปัจจัยที่ทำให้ระดับความดันลูกตาสูง เนื่องมาจากความผิดปกติทางกายวิภาคของดวงตา ส่วนหน้า โรคทางตา โรคทางร่างกาย ตลอดจนการใช้ยา Steroid ที่มากเกินไป

2.3) ติดตามการเปลี่ยนแปลงของข้อประสาทตาและการมองเห็น หลังจากเริ่มรักษาจะทำการติดตามดูความก้าวหน้าของโรคต้อหินว่ามีเปลี่ยนแปลงของข้อประสาทตาและเส้นใยประสาทตาเพิ่มขึ้นหรือไม่ นอกจากนั้นยังต้องติดตามการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับการทำงานของตา เช่น ตรวจดูการทำหน้าที่ที่เปลี่ยนไป โดยการตรวจวัดลานสายตา ซึ่งเป็นการตรวจอย่างหนึ่งที่เป็นตัวบ่งบอกการดำเนินไปของโรคต้อหิน

2.4) การตรวจวินิจฉัยโรคต้อหินในระยะเริ่มต้น ถือว่ามีความสำคัญมากต่อการรักษา เนื่องจากเทคโนโลยีและวิธีการรักษาที่มีในปัจจุบัน เราไม่สามารถที่จะรักษาข้อประสาทตาที่สูญเสียไปให้กลับมาเป็นปกติได้ ไม่ว่าจะเป็นตัวเซลล์ประสาทหรือการทำหน้าที่ในการมองเห็นที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นการวินิจฉัยโรคต้อหินได้ในระยะเริ่มต้นหรือเร็วที่สุด จึงมีความสำคัญมากต่อการรักษาเพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็นในโรคต้อหิน

2.5) การรักษาโรคต้อหินควรยึดหลักความเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย การจะเลือกวิธีการรักษาด้วยวิธีใดต้องกระทำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้น โดยต้องคำนึงถึงระยะของโรค ความรุนแรงและชนิดของโรคต้อหิน ในกรณีของการรักษาด้วยยา ให้คำนึงถึงการใช้ยาจำนวนน้อยชนิดที่สุด เพื่อให้ได้ผลสูงสุดต่อการรักษา และเพื่อลดปัญหาอาการข้างเคียงจากยา รวมทั้งหลีกเลี่ยงปัญหาเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษา และการเลือกวิธีการรักษาควรพิจารณาภาวะทางเศรษฐกิจสังคม และความสามารถของผู้ป่วยในการติดตามการรักษาเป็นรายๆ ไป

ปัจจุบันการรักษาโรคต้อหินมี 3 วิธี ดังนี้

- (1) การรักษาด้วยยามีทั้งยาหยอด และยารับประทานการรักษาจะได้ผลดี ถ้าผู้ป่วยใช้ยาได้สม่ำเสมอและครบถ้วนตามที่แพทย์สั่ง
- (2) การรักษาด้วยเลเซอร์
- (3) การรักษาด้วยการผ่าตัด

2.1.3 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

โรคต้อหิน เป็นโรคที่ต้องการการดูแลรักษาและมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้จักดูแลตนเอง เพื่อควบคุมไม่ให้อาการของโรคต้อหินเลวลงจนถึงขั้นตาบอด และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี แนวทางการให้การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน จึงควรเป็นการส่งเสริม

ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคข้อหินสามารถดูแลตนเองได้ โดยระบบการพยาบาลที่อาจนำมาใช้เพื่อเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้นั้น ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่ทั้งผู้ให้คำแนะนำ ผู้สอน เป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุนให้กำลังใจผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และเข้าใจถึงคุณค่าของการดูแลตนเอง รวมทั้งการใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์ และช่วยกระตุ้นผู้สูงอายุและครอบครัวให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง

สำหรับผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือจากการที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องปฏิบัติมีมากขึ้นและอาจสลับซับซ้อนมากขึ้นจึงควรช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ถึงคุณค่าของตนเองจากบุคคลที่ตนรักและคาดหวังให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ติดต่อกับบุคคลอื่น หรือการมีกลุ่มช่วยเหลือกันจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี และยังสามารถลดอาการของโรคข้อหินได้ เพราะได้มีการศึกษาพบว่า การแยกตัว ความซึมเศร้า กังวล อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Brunner & Suddarth, 1992; อ้างใน เบญจมาศ รอดแผ้วพาล, 2552) บทบาทการพยาบาลผู้สูงอายุโรคข้อหิน มุ่งเน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ และสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและญาติ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านให้คำปรึกษา สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนให้การพยาบาลและการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งติดตามและประเมินผล ดังนั้น บทบาทของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ (ศิริพันธุ์ สาสัตย์, 2554) โดยดำเนินการ ดังนี้

1) สร้างความเข้าใจในตนเองของผู้ดูแลต่อสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคข้อหิน พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคข้อหินร่วมกันสร้างความเข้าใจในเรื่องของโรค การดำเนินของโรค การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วย และให้ความสำคัญในการจัดการในการดูแลสุขภาพ

2) สร้างความเข้าใจของผู้ดูแลถึงผลของการจัดสิ่งแวดล้อมและการดูแลแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อหินร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติ ในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและภาวะเสี่ยงด้านอื่น เช่น การพลัดตก หกล้ม

3) ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อหินสามารถจัดการกับอาการ ความเจ็บป่วย พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคข้อหินร่วมกันวิเคราะห์อาการที่บ่งบอกถึงอันตราย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดได้จริง

4) ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแล พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคข้อหิน ร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรม การดูแล ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2.2 ทฤษฎีการสูงอายุ (Theories of Aging)

ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุที่อธิบายปรากฏการณ์ของภาวะสูงอายุในลักษณะของเนื้อหาสาระที่ แตกต่างกันไป แต่อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีทฤษฎีหนึ่งทฤษฎีใดโดยเฉพาะที่สามารถอธิบายภาวะ สูงอายุและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านสรีระ จิตใจ และสังคม ทฤษฎี เกี่ยวกับการสูงอายุ มีดังนี้

1) ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยา (Biological Theory of Aging) เป็นทฤษฎีอธิบายสาเหตุของ ความชราและกระบวนการทางชีวภาพในวัยสูงอายุ จุดเน้นของทฤษฎีการสูงอายุทางชีวภาพจะอธิบายถึง สิ่งต่อไปนี้ (1) ผลของการเสื่อมของอวัยวะส่วนต่างๆ ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง (2) กระบวนการ เปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้องกับการสูงอายุจะเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องก้าวหน้าไปตลอดเวลา (3) การเปลี่ยนแปลง ภายในระบบอวัยวะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสิ่งมีชีวิตทุกชนิดถือเป็นสิ่งปกติจากอายุที่เพิ่มขึ้น ทฤษฎีการสูงอายุ ทางชีววิทยา (Biological Theory of Aging) ได้แก่

1.1) ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สารที่ เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจน (Collagen) และไฟบรัสโปรตีน (Fibrous protein) จะมีจำนวนเพิ่มขึ้น และเกิดการจับตัวกันเองมาก ทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าปรากฏรอยย่นมากขึ้น การจับตัวของเส้นใยจะมีมาก ในช่วงอายุ 30-50 ปี บริเวณที่มีการจับตัวสูง ได้แก่ ผิวหนัง กระดูก กล้ามเนื้อ และหัวใจ

1.2) ทฤษฎีว่าด้วยภูมิคุ้มกัน (Immunological theory) ทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่าเมื่ออายุ มากขึ้นร่างกายจะสร้างภูมิคุ้มกันตามปกติลดลง พร้อมกับสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองมากขึ้น ทำให้ร่างกายต่อสู้กับเชื้อโรคได้ไม่ดี เจ็บป่วยง่าย และภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองจะไปทำลายเซลล์ ต่างๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะเข้าไปทำลายเซลล์ที่เจริญเต็มที่แล้ว ไม่มีการแบ่งตัวใหม่ เช่น เซลล์สมอง เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ ทำให้หัวใจวายได้ง่าย

1.3) ทฤษฎีว่าด้วยการดูดซึมที่บกพร่อง (Deprivation theory) เมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมี การเปลี่ยนแปลงอันเนื่องมาจากความเสื่อมที่เกิดขึ้นที่ผนังเซลล์ของระบบต่างๆ ภายในร่างกายเป็นผลให้ การดูดซึมหรือการส่งผ่านออกซิเจนและสารอาหารต่างๆ ในหลอดเลือดไปสู่เซลล์ของอวัยวะต่างๆ ได้รับออกซิเจนและสารอาหารไม่เพียงพออวัยวะต่างๆ จึงเสื่อมลง

1.4) ทฤษฎีว่าด้วยการสะสม (Accumulation theory) ทฤษฎีนี้กล่าวว่า ในน้ำเหลืองของ คนหรือสัตว์ที่สูงอายุมีการสะสมของสารบางอย่าง ซึ่งมีผลทำให้เซลล์หยุดการเจริญเติบโต และสารนี้จะ

ไม่พบในน้ำเหลืองของคนหรือสัตว์ที่มีอายุน้อย ซึ่งปัจจุบันยังไม่สามารถสกัดสารดังกล่าวออกจากน้ำเหลืองได้และยังไม่พบองค์ประกอบทางเคมี จากการทดลองสรุปได้ว่าสารที่สะสมนี้มีผลแทรกแซงขบวนการเผาผลาญของเซลล์ ทำให้ประสิทธิภาพการซึมผ่านของผนังเซลล์ลดลงและการให้การทำงานของอวัยวะต่างๆ เสื่อมลงและเสียไปในที่สุด

สรุปได้ว่า การสูงอายุดำเนินไปตามแนวคิดทฤษฎีที่ว่าด้วยการสูงอายุด้านชีววิทยาเกิดจากการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมของเซลล์ และอวัยวะต่างๆ และการขาดประสิทธิภาพของอวัยวะเหล่านั้น

2) ทฤษฎีการสูงอายุนานจิตวิทยา (Psychological Theory of Aging) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดพื้นฐานจากความเชื่อว่า การพัฒนาของมนุษย์เป็นสิ่งที่ต่อเนื่องไม่มีการสิ้นสุด ทฤษฎีการสูงอายุนานจิตวิทยาจะเป็นการรวมทฤษฎีทางชีวภาพ และทางสังคมร่วมกันอธิบายกระบวนการสูงอายุ ซึ่งทฤษฎีการสูงอายุนานจิตวิทยานี้สามารถแบ่งเป็นกลุ่มทฤษฎีที่สามารถกลไกทางจิตวิทยาได้ ดังนี้

2.1) ทฤษฎีความต้องการพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์ตามขั้นของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Human Need Theory) มาสโลว์ได้ศึกษาความต้องการของมนุษย์โดยได้แบ่งความต้องการพื้นฐานทั่วไปของมนุษย์ออกเป็น 5 ขั้น คือ (1) ความต้องการด้านร่างกาย เช่น ความต้องการอาหาร น้ำ การขับถ่าย อากาศ การพักผ่อน ความสะอาด และความต้องการทางเพศ (2) ความต้องการด้านความมั่นคงปลอดภัย (3) ความต้องการด้านความรัก ความเข้าใจ การเป็นเจ้าของ (4) ความต้องการด้านการเคารพในตนเอง (5) ความต้องการทำในสิ่งที่ต้องการสูงสุดให้เป็นจริง มาสโลว์ได้กล่าวถึงแต่ละขั้นของความต้องการของมนุษย์ ซึ่งต้องได้รับการตอบสนองในขั้นต่ำสุดก่อนค่อยเลื่อนขึ้นไปยังขั้นที่สูงขึ้น

2.2) ทฤษฎีเอกลักษณ์บุคคลของจุง (Jung's Theory of Individualism) ทฤษฎีนี้เสนอว่า บุคลิกภาพของบุคคลมีทั้งลักษณะพฤติกรรมที่ซ่อนเร้นและที่เปิดเผยต่อโลกภายนอก (Extrovert) สมดุลระหว่าง 2 ลักษณะนี้จะแสดงถึงความเป็นบุคคลนั้นๆ ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตของบุคคล เมื่อบุคคลอายุเพิ่มมากขึ้น บุคลิกภาพจะเริ่มเปลี่ยนจากการมองภายนอกมุ่งที่สร้างหรือมองตนเอง ในตำแหน่งที่อยู่ในสังคมภายนอก เป็นการมองเข้ามาภายในตน บุคคลจะมีลักษณะเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ ตามแนวคิดของจุงนั้นจะมองเข้ามาภายในตนและเห็นคุณค่าของตนมากกว่าจะมองเห็นแต่ความสำคัญหรือเสื่อมถอยของร่างกาย บุคคลจะต้องสามารถยอมรับได้ทั้งความสำเร็จและข้อจำกัดที่เกิดขึ้นได้

2.3) ทฤษฎีการพัฒนา 8 ขั้นของชีวิต (Eight stage of life theory) ทฤษฎีนี้เสนอว่า ขบวนการพัฒนาของชีวิตจะสะท้อนให้เห็นถึงอิทธิพลจากวัฒนธรรมและสังคม อิริคสันได้แบ่งช่วงชีวิตคนเป็น 8 ระยะ โดยระยะ 1-6 เป็นระยะตั้งแต่แรกเกิดจนถึง 40 ปี ระยะที่ 7 เป็นระยะที่เรียกว่า Generativity คือบุคคลในช่วงอายุ 40-60 ปี เป็นช่วงวัยกลางคนที่บุคคลมีความเข้าใจและยอมรับในตนเอง บุคคลในวัยนี้จะมีความทะเยอทะยาน มีความคิดสร้างสรรค์มุ่งสร้างความสำเร็จในชีวิต ซึ่งหากวัยนี้ประสบความสำเร็จชีวิตมั่นคงเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ก็จะส่งผลให้ชีวิตมีความสมบูรณ์เพียบพร้อมที่จะ

ให้การดูแลอบอุ่น ลูกหลานหรือบุคคลวัยอื่น แต่หากในทางตรงข้ามที่บุคคลไม่ประสบความสำเร็จในชีวิตก็จะทำให้เกิดภาวะหยุดนิ่งหรือ Stagnation และในระยะที่ 8 เป็นช่วงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป จะเป็นช่วงที่ผู้สูงอายุมีความเจริญมั่นคงในชีวิต มีการยอมรับจากการประเมินตนเองหรือจากการประเมินความสำเร็จในชีวิตที่ผ่านมา คุณค่าของบุคคลในวัยนี้อยู่ที่ภูมิปัญญา ซึ่งหากผู้สูงอายุในระยะนี้ไม่ประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในชีวิตก็จะเกิดความท้อแท้หมดหวัง รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย

สรุปได้ว่าทฤษฎีว่าด้วยการสูงอายุจิตวิทยาเกิดจากความเปลี่ยนแปลงของความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจเกี่ยวกับตัวเองของผู้สูงอายุตลอดจนสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่

3) ทฤษฎีการสูงอายุทางสังคมวิทยา (Sociological Theory of Aging) มีอยู่หลายทฤษฎีด้วยกัน ดังนี้

3.1) ทฤษฎีบทบาท (Role theory) ทฤษฎีนี้ให้แนวคิดว่าการปรับตัวต่อการเป็นผู้สูงอายุน่าจะเกี่ยวข้องกับทฤษฎีบทบาท คือ บุคคลผู้นั้นจะรับบทบาททางสังคมที่ต่างกันไปตามตลอดชั่วชีวิตของเขา เช่น บทบาทการเป็นพ่อ แม่ สามีภรรยา ฯลฯ ความเป็นอยู่ของบุคคลจะถูกกำหนดโดยบทบาทหน้าที่ที่ตนกำลังรับผิดชอบ บุคคลจะอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและดีเพียงใดขึ้นอยู่กับปฏิบัติตนต่อบทบาทหน้าที่ที่ตนเป็นอยู่ได้เหมาะสมเพียงใด โดยที่อายุจะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญประการหนึ่งในการที่จะกำหนดบทบาทของแต่ละบุคคลในช่วงชีวิตที่ผ่านมาของตนเอง อันจะส่งผลไปถึงการยอมรับบทบาททางสังคมที่กำลังจะมาถึงหรือกำลังจะเปลี่ยนไปในอนาคต

3.2) ทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) เป็นทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้มองเห็นภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ผลสรุปของทฤษฎีกิจกรรมแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมอยู่เสมอจะมีบุคลิกที่กระฉับกระเฉง และมีการกิจอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีความพอใจในชีวิตและปรับตัวได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ปราศจากกิจกรรมหรือบทบาทหน้าที่ใดๆ มีภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเองในด้านบวกและชอบในการเข้าร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปจากการที่ต้องเป็นหม้ายและการเกษียณอายุจากการปฏิบัติงาน กล่าวโดยสรุป ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุจะมีชีวิตที่เป็นสุขได้นั้น ควรมีบทบาทหรือกิจกรรมทางสังคมตามสมควร เช่น การมีงานอดิเรก การเป็นสมาชิกกลุ่ม กิจกรรมสมาคม ชมรม เป็นต้น

3.3) ทฤษฎีการถดถอย (Disengagement theory) ทฤษฎีนี้ระบุว่า เป็นเรื่องธรรมดาและหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ผู้สูงอายุจะต้องลดกิจกรรมและบทบาททางสังคมของตนเองลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุพยายามจะหลีกเลี่ยงจากความกดดัน ความตึงเครียดโดยการถอนตัว (Withdrawal) ออกจากสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากการที่รู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลง นอกจากนี้ ทฤษฎีการแยกตนเองเชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เกี่ยวข้องกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนั้น เป็นการถอนสถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่คนหนุ่มสาวที่จะมีบทบาทหน้าที่ที่ดีกว่า

3.4) ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity theory) เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงการปรับตัวทางสังคมของผู้สูงอายุอีกทฤษฎีหนึ่ง ระบุว่า ผู้สูงอายุจะแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่ มาแทนบทบาททางสังคมเก่าที่สูญเสียไป และยังคงสภาพที่จะพยายามปรับตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

3.5) ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age stratification theory) ทฤษฎีนี้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดภายในกลุ่มอายุระหว่างชั้นอายุ และระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ทฤษฎีสังคมวิทยาพิจารณาความสูงอายุ จากการที่ผู้สูงอายุสามารถคงบทบาทกิจกรรม และสถานภาพทางสังคม ผู้สูงอายุที่มีสภาพชีวิตที่เป็นสุขและมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ต้องเป็นผู้ที่สามารถคงบทบาทและสถานภาพทางสังคมของตนไว้ให้ได้

จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงในที่เกิดทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ต้องทำความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อประโยชน์ในการดำเนินชีวิต มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุทั้งทางชีวภาพวิทยา จิตวิทยา และสังคมวิทยาาร่วมกัน ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ได้สังเคราะห์ผลงานวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 - 2550 พบว่า บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 4 บทบาท คือ 1) บทบาทในการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน จัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือด้านแรงงาน 2) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดวิกฤติทางจิตใจ อารมณ์หลายประการ มีอาการซึมเศร้าอารมณ์อ่อนไหวง่าย บทบาทส่วนใหญ่เป็นเรื่องของค่านิยมในการเคารพผู้อาวุโส 3) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยเหลือควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่างๆ และ 4) บทบาทในการตอบสนองความต้องการด้านสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไปของสังคม ส่วนการเกื้อหนุนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมส่วนใหญ่จะเป็นกิจกรรมทางศาสนา มากกว่าด้านอื่นๆ และการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีสมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและมีความเกี่ยวพันกันทางสายเลือด ส่วนใหญ่เป็นบุตรเพศหญิงและอยู่ในวัยกลางคน เริ่มจากเมื่อบิดามารดาสูงอายุ มีปัญหาความบกพร่องด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ ความนึกคิด มีสภาวะทางร่างกายที่เสื่อมโทรม จนไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ในภาวะที่ปกติ สมาชิกในครอบครัวจะเริ่มเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือดูแล เป็นในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป ที่กำหนดเป็นเพศหญิงสืบเนื่องจากพื้นฐานความเชื่อ

ทางสังคม การปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรม และเพศชายมักจะทำหน้าที่ช่วยเหลือจัดการด้านค่าใช้จ่าย และเรื่องอื่นๆ และบทบาทเพื่อการทดแทนบุญคุณ และค่านิยมเรื่องกตัญญูทวดเวที การเป็นสมาชิกในครอบครัวคนสุดท้ายที่ยังอาศัยอยู่ในบ้านของบิดา มารดา และผู้ดูแลต้องอยู่ในบทบาทเชิงซ้อน (Sandwich roles) คือ มีบทบาทหลายๆ ด้านทั้งการเป็นภรรยา แม่บ้าน สตรีวัยทำงานเพื่อหารายได้ และเป็นผู้ดูแลบุตรและผู้สูงอายุผู้เป็นบุพการีพร้อมกัน มีภาระหน้าที่ในการดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป จัดหาอาหาร เครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ ดูแลอนามัยส่วนบุคคล ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย หรือการอำนวยความสะดวก เรื่องการเดินทาง และหน้าที่ในการสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุ ความสุขของผู้สูงอายุ ความสุขเป็นเรื่องของความรู้สึกองค์รวมเชิงอัตวิสัย (Subjective) มีการเปลี่ยนแปลงได้ทั้งจากปัจจัยภายในและภายนอก เช่น การมีศีลธรรม สมมติปัญญา ความรู้สึกพอเพียง ไม่โลภ และมีความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม มีครอบครัวที่อบอุ่น การมีสุขภาพดี โดยนำมาเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่มีสถานะใกล้เคียง และมีความเชื่อที่เกี่ยวกับความสุข ได้แก่ ชาติชีวิตหรือวาสนา และความเชื่อเรื่องเวรกรรม องค์ประกอบของชีวิตที่มีความสุข ได้แก่ การมีสุขภาพดี พออยู่ พอกิน ได้ทำบุญ ช่วยเหลือผู้อื่น และอยู่ในที่ดี รวมทั้งการปฏิบัติตนเพื่อให้ชีวิตมีความสุขได้แก่ การรักษาสุขภาพ การทำบุญปฏิบัติธรรม การทำตามความคาดหวังในสังคม และมีความสุขทางบริบทสังคมวัฒนธรรม คือ ระบบเครือญาติใกล้ชิดกัน ระบบสังคมครอบครัวอบอุ่นให้คุณค่าเชิงบวก ปัจจัยภายนอกที่ส่งผลต่อความสุขของผู้สูงอายุไทย ได้แก่ การไม่เป็นหนี้ การมีสุขภาพดี การอยู่อาศัยในชุมชนที่ดี มีความไว้วางใจ เชื่อใจกัน เกื้อกูลช่วยเหลือกัน ไม่รู้สึกกังวลต่อความปลอดภัย และความรู้สึกพอเพียง ความต้องการของผู้สูงอายุที่มีต่อผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว ประกอบไปด้วย 1) การปฏิบัติดูแลด้วยความเข้าใจ ผู้ดูแลควรมีวิจารณญาณที่ดีในการรู้ความต้องการของผู้สูงอายุ รู้ขั้นตอนในการดูแลต่างๆ และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ 2) ผู้สูงอายุต้องการให้ผู้ดูแลยอมรับอารมณ์แปรปรวนในผู้สูงอายุที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วย และไม่ควรถือสาตอบได้ 3) ดูแลด้วยความเต็มใจ จะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพจิต เนื่องจากทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายใจ พอใจ 4) ต้องการให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารที่ดีและให้เกียรติผู้สูงอายุ 5) ต้องการให้ปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพันที่ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ายังเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว และ 6) ต้องการให้ลูกหลานมาเยี่ยมอยู่ใกล้ๆ ในยามเจ็บป่วย

2.3 แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตของมนุษย์ และพฤติกรรมของคนไปจนชั่วชีวิต จากการศึกษาพบว่า การตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนจะขึ้นกับบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์ และมีอำนาจเหนือกว่า จึงเป็นปัจจัยแวดล้อมที่มีความสำคัญและส่ง

อิทธิพลโดยตรงต่อบุคคล และกลุ่มบุคคลในสังคมนั้นๆ แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมจึงได้รับ ความสนใจจากสังคมการทำงานเป็นทีมอย่างในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะช่วยส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเองให้แก่บุคคล ให้บุคคลสามารถปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดได้ อย่างเหมาะสม (Brandt & Weinert, 1985, p. 2) และมีแนวคิดและความหมายที่มีผู้ศึกษาไว้ ดังนี้

Weiss (1974) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดจากการทำหน้าที่ของบุคคลในครอบครัว สังคม โดยมีการสนับสนุนกันในด้านต่างๆ รวมถึงการเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่น โดย ไวส์ แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่

(1) การให้ความรักใคร่ผูกพัน (Attachment) เป็นสัมพันธภาพแห่งความใกล้ชิด ทำให้รู้สึกว่าเป็นที่รัก และได้รับการดูแลเอาใจใส่ เหมือนบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะมีผลให้รู้สึกโดดเดี่ยว

(2) การมีส่วนร่วมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Social integration) การมีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ทำให้มีการแบ่งปัน แลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน รวมทั้งมีความห่วงใยเข้าใจกัน ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะมีผลให้บุคคลรู้สึกแยกออกจากสังคมและชีวิตน่าเบื่อหน่าย

(3) การได้มีโอกาสดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) เป็นการที่บุคคลมีความรับผิดชอบในการช่วยเหลือผู้อื่น แล้วรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น และผู้อื่นสามารถพึ่งพาตนเองได้ ถ้าขาดการสนับสนุน จะมีผลให้เกิดความคับข้องใจ ชีวิตไม่สมบูรณ์และไร้จุดหมาย

(4) การได้รับความรู้สึกมีคุณค่า (Reassurance of worth) เป็นการที่บุคคลได้รับการเคารพยกย่อง และชื่นชมจากความสามารถในการแสดงบทบาททางสังคมจากครอบครัวหรืออาชีพ ถ้าไม่ได้รับการยอมรับการสนับสนุนนี้จะมีผลให้ความเชื่อมั่นและคุณค่าในตนเองลดลง

(5) ความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี (Sense of reliable alliance) บุคคลเกิดความแน่ใจที่จะได้รับการช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ถ้าไม่ได้รับจะรู้สึกว่าคุณจะถูกทอดทิ้ง

(6) การได้รับคำแนะนำ ชี้แนะ (The obtaining of guidance) การได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลที่เชื่อถือ ในช่วงที่เผชิญความเครียดหรือภาวะวิกฤต ถ้าขาดการสนับสนุนนี้จะทำให้บุคคล รู้สึกท้อแท้ หดหู่

จากทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม พอสรุปหน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคมได้ว่าเสมือนเป็นตัวกันชน (Buffering) ของสิ่งเร้าหรือภาวะเครียดที่มากระทบในการดำรงชีวิตของบุคคลและมีผลทำให้ผลกระทบที่เกิดจากภาวะเครียดน้อยลงหรือหมดไป (Cohen & will, 1985, p. 312-313) ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม มีหน้าที่ในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม ด้วยการลดภาวะเครียดในการดำรงชีวิตประจำวัน ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดย

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการ และการเจริญเติบโตที่ดี และป้องกันความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณ หรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้ปรับตัวพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของอันตราย หรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

Brandt & Weinert (1985, p. 2) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการพัฒนาส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับการช่วยเหลือแนะนำ การที่บุคคลจะประสบความสำเร็จในการทำหน้าที่ตามบทบาทในการดำเนินกิจกรรมและชีวิตประจำวันในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือ ภาวะเครียดที่เกิดขึ้นจากการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลในสังคม ที่มีลักษณะเป็นเครือข่ายที่ต้องพึ่งพาอาศัยกันของกลุ่มบุคคล

Thoits (1982, p. 147) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคลซึ่งเกิดจากการติดต่อกับบุคคลอื่น

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์ของบุคคลใดๆ ที่เราสามารถพึ่งพิงบุคคลที่เราสามารถรับรู้ว่าเขาเอาใจใส่ดูแลให้คุณค่า ให้ความรักแก่เรา

สรุป การสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวกันชนคอยคุ้มกัน ถ้าหากบุคคลได้รับรู้ต่อการให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอทั้งด้านสังคม อารมณ์ การยอมรับพฤติกรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ จะส่งผลต่อความสามารถในการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในการอยู่ร่วมกับบุคคลและสังคมอย่างยั่งยืน ก็จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวปรับพฤติกรรมต่อสู้กับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ได้อย่างเหมาะสม

ด้วยการสนับสนุน House (1985; cited in Tilden, 1985, p. 199-206) ให้แนวคิดของการสนับสนุนทางสังคมว่าประกอบ 4 ด้าน คือ

(1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ได้แก่ การสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเป็นที่รัก เป็นที่ไว้วางใจ เป็นที่ห่วงใยของผู้อื่น

(2) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเอง เป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) นำไปใช้ประเมินตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจและเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมกันในสังคม

(3) การสนับสนุนด้านข้อมูล (Information support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร คำแนะนำถึงทางเลือก ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

(4) การสนับสนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้ (Materials support) ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การเสียสละเวลาเพื่อช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็น

Brandt & Weinert (1985, p. 2, p. 13) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือ ความช่วยเหลือ แนะนำ ที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ส่งเสริมให้พัฒนาเกิดคุณค่าในตนเองทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดผูกพันเป็นส่วนหนึ่งของสังคม โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 5 ด้าน คือ

- (1) การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลได้รับความอบอุ่นด้านจิตใจ
- (2) การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม
- (3) การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทำให้บุคคลรับการพัฒนาความคิดและการตัดสินใจ
- (4) การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง
- (5) การสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับความช่วยเหลือแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาได้

จากการศึกษา ค้นคว้า วรรณกรรมและงานวิจัยแนวคิดเชิงทฤษฎีของการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้

1) ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลภายในกลุ่มทั้งทางกายและทางใจ รวมถึงรูปแบบที่เกิดตามมาจากการกระทำร่วมกันของสมาชิกกลุ่ม และผลของการสร้างปฏิสัมพันธ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก ซึ่งนักจิตวิทยาได้นำมาปรับพฤติกรรมการสนับสนุนให้บุคคลบรรลุจุดมุ่งหมาย โดยใช้กลุ่มได้ 3 ประการ คือ

1.1) กลุ่มเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึง ใช้กลุ่มเป็นอุปกรณ์ในการปรับพฤติกรรม เช่น ถ้ามีพยาบาลมาใหม่พยาบาลคนนั้นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกลุ่มเพื่อพัฒนาให้การบริการพยาบาลได้มาตรฐาน

1.2) กลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทั้งกลุ่มให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้

1.3) กลุ่มเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงนั้น เช่น เมื่อพยาบาลจบมาเป็นสมาชิกใหม่ในกลุ่ม และได้ปฏิบัติตามข้อกำหนดของกลุ่มทำให้พยาบาลคนนั้นมีความรู้ มีเจตคติที่ดีและมีทักษะในการปฏิบัติที่ดี

2) ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสังคมระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม การสังคมระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อการทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่

ต้องการได้โดยผ่านการสื่อสารต่างๆ เช่น โทรศัพท์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ สื่อต่างๆ หรือการพบปะ สันทนา ในสังคม เป็นกระบวนการสองทางที่ทำให้มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยน พฤติกรรมและยังช่วยให้แต่ละบุคคลได้รับรู้ความรู้สึกและมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อกันด้วย

3) ทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคม บุคคลในกลุ่มสังคม จะต้องผ่านกระบวนการทางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และสามารถปรับตัวเข้าเป็นสังคมที่ตนเกี่ยวข้องด้วย เช่น เพื่อนบ้าน ครอบครัว กลุ่มอาชีพ หรือกลุ่มที่รวมกันทางสังคมต่างๆ ซึ่งกลุ่มจะมีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของ บุคคลในสังคมหากไม่ปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้จะถูกสังคมนั้นลงโทษ ถ้าปฏิบัติตามจะได้รับการยกย่อง

กลุ่มสังคม แบ่งเป็นประเภทใหญ่ๆ 2 ประเภท ได้แก่

1) กลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน ในกลุ่มปฐมภูมินี้จะมีความสนิทสนม มีความสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างสมาชิกในระดับใดระดับหนึ่งด้วย ซึ่งกลุ่มนี้มีความสำคัญมากเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

2) กลุ่มทุติยภูมิ คือ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีแบบแผนและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ลักษณะของความสัมพันธ์ไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ ขนาดของกลุ่มจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนดและบุคคลในกลุ่มสังคมจะต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดของกลุ่ม กลุ่มนี้ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มมิตรสหาย

จากแนวคิดพื้นฐานเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้นได้จากการเข้ากลุ่มและมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มต่างๆ อาจจะเป็นกลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สิ่งของต่างๆ และการให้การช่วยเหลือต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและทางจิตใจ ส่งผลให้มีการปรับพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุเป้าหมายของกลุ่ม

สำหรับการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) มาใช้สร้างรูปแบบการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากตามความหมายของนักทฤษฎีเกือบทุกคน จะมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารและข้อมูลทางด้านทรัพยากร สิ่งของ ที่คล้ายคลึงกัน แต่ในแนวคิดของ Weiss เป็นการให้การสนับสนุนช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความรัก ความห่วงใย ความผูกพัน ทำให้บุคคลมีเป้าหมาย ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่า ได้รับการยกย่อง และได้รับการชื่นชม ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุ ต้องรับรู้ว่าตนเองเต็มใจในการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยความรัก ความห่วงใย และรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการยกย่องต่อการกระทำของตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่าแนวคิดนี้เป็นแนวคิดที่เหมาะสมในการนำมาใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2.4 แนวคิดบทบาทผู้ดูแล

ผู้ดูแล คือ ผู้ที่ให้การดูแล ทำหน้าที่ดูแลปฏิบัติกิจกรรมต่อผู้สูงอายุโดยตรง ให้การช่วยเหลือดูแล คิดเป็นจำนวนชั่วโมงต่อวันสูงสุด ผู้ดูแลในครอบครัวทำหน้าที่ให้การช่วยเหลือและเป็นผู้จัดการ สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแล บทบาทของผู้ดูแลขึ้นกับสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของครอบครัว รวมทั้งภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ผู้ดูแลทำหน้าที่จัดเตรียมอาหาร รongลงมา คือ การให้ยาและช่วยเหลือในการทำกิจวัตรส่วนตัวของผู้สูงอายุ การใช้เวลาดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพร่างกายและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ สภาพการทำงานของผู้ดูแล และการอาศัยอยู่ด้วยกัน

งานและความรับผิดชอบของผู้ดูแลในบ้านประกอบด้วย (Browning & Hogstel, 1994)

- (1) พาผู้สูงอายุไปรับการตรวจรักษา ซื้อของใช้ พาไปทำบุญที่วัด และร่วมกิจกรรมสังคมช่วยเหลือค่าใช้จ่ายต่างๆ
- (2) ช่วยดูแลงานบ้าน
- (3) ช่วยซื้ออาหารสดและแห้งให้ และจัดเตรียมอาหารให้
- (4) ดูแลประทับประคองด้านจิตใจ เช่น ให้ความพูดคุย รับฟัง ให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า
- (5) ให้การดูแลความพร้อมด้านร่างกาย โดยช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ ช่วยแต่งตัว ช่วยในการขับถ่าย พาเดิน และให้การดูแลรักษาเฉพาะแต่ละโรค เช่น จัดยา ทำกายภาพบำบัด
- (6) ช่วยเหลือให้ได้รับบริการทางสุขภาพและพาผู้สูงอายุไปรับบริการตามนัด
- (7) จัดให้ได้รับบริการรักษาพยาบาล เช่น ฉีดยา ทำแผล
- (8) ช่วยเหลือทดแทนความบกพร่องในการรับรู้และความสามารถของผู้สูงอายุ เช่น ช่วยอ่านหนังสือให้ฟังสำหรับผู้บกพร่องทางสายตา ช่วยเขียนหนังสือให้สำหรับผู้สูงอายุที่มีมือสั่น
- (9) ป้องกันผู้สูงอายุจากการถูกทำร้ายหรือทำให้เกิดความเสียหาย
- (10) ให้การสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ เช่น เป็นเพื่อนไปทำบุญที่วัด ช่วยให้ประกอบพิธีกรรมต่างๆ อ่านหนังสือธรรมะให้ฟัง

แบบแผนการดูแลสุขภาพครอบครัว สามารถแบ่งออกเป็น 5 ด้าน คือ

- (1) แบบแผนการดูแลตนเอง ทุกครอบครัวมีหน้าที่ดูแลทางด้านสุขภาพ ในเรื่องความสะอาด การพักผ่อนนอนหลับ การมีกิจกรรมทางกาย
- (2) ความปลอดภัยและการป้องกัน โดยเฉพาะการป้องกันทางสุขภาพ การหลีกเลี่ยงและการมีส่วนร่วมในพฤติกรรมเสี่ยง ป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

(3) พฤติกรรมทางด้านสุขภาพจิต เป็นแบบแผนของครอบครัวที่กระทำเกี่ยวข้องกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การควบคุมภาวะเครียด

(4) การดูแลครอบครัว เป็นการดูแลในด้านกิจวัตรประจำวันต่างๆ

(5) การดูแลความเจ็บป่วย เป็นแบบแผนที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจเรื่องความต้องการ การดูแลด้านสุขภาพ การเลือกแสวงหาความช่วยเหลือการบริการด้านสุขภาพ เช่น พิจารณาตอบรับ แนวทางการรักษาของแพทย์

2.5 รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss หมายถึง ชุดกิจกรรมการปฏิบัติทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน พยาบาลวิชาชีพมุ่งการใช้ปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพเข้าไปช่วยเหลือผู้ดูแล ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผย และจริงใจ ซึ่งจะมีผลมาจาก ร่วมกับการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล จิตวิญญาณ ให้ความสำคัญประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา สร้างความศรัทธา สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความเต็มใจในการทำงานของร่างกาย สติปัญญา ความจำ การเรียนรู้ อยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความเข้าใจ การยอมรับ และความเต็มใจ ปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพัน และเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพของคนในครอบครัว ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจความต้องการการดูแลของผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลร่วมกันสร้างความเข้าใจผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพในผู้สูงอายุ มีความเข้าใจและรับรู้ว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง อวัยวะต่างๆ มีความเต็มใจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามของโรคให้ดำเนินไปอย่างปกติ

กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามบทบาทผู้ดูแลที่มุ่งส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันป้องกันการเกิดภาวะคุกคาม

ของโรคเกี่ยวกับการมองเห็น จากพฤติกรรมการปฏิบัติ ที่พฤติกรรมการปฏิบัติจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โรคต้อหินร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามการรับรู้ของผู้ดูแลเชิงการป้องกันการนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งตัวขัดขวางการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันและประเมินผลของการปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรม ร่วมกันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ โรคต้อหิน เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหินเพื่อส่งเสริมการดูแล

2.6 แนวคิดการดูแลเอื้ออาทร

แนวคิดการดูแล (Caring) เป็นอีกหนึ่งคำที่มีความหมายที่ระบุถึงความรับผิดชอบของพยาบาลและเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึกต่างๆ ในทางเชิงกระบวนการบำบัดรักษาให้หายจากการเจ็บป่วยหรือการแก้ไขเกี่ยวกับปัญหาสถานะสุขภาพที่เป็นไปตามลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ซึ่งมีการศึกษาที่เป็นระบบเกี่ยวกับการดำรงอยู่หรือการมีชีวิตได้ให้ความหมายการดูแลไว้ ดังนี้

Gaylin (1976) การดูแลเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์อย่างแยกไม่ออกที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่จริง และการดูแลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและการพัฒนาของมนุษย์ที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างการดูแลและการพึ่งพาอาศัย

Mayeroff (1971) ได้กล่าวถึงการดูแลว่าสำหรับมนุษย์เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญมากในความรู้สึกที่ทำให้ตัวเองเจริญเติบโตและเข้าใจคุณค่าในตัวเอง ซึ่งเป็นกระบวนการที่ปรากฏตลอดช่วงเวลาที่ไว้วางใจและถ่วงไปอีกของการมีปฏิสัมพันธ์กันและต้องมีความรู้สึกเชื่อมั่นในความสามารถของตัวเองที่จะช่วยให้เจริญเติบโตที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

Watson (1985) ได้กล่าวถึงการดูแลว่าเป็นศาสตร์และศิลป์ของการดูแลมนุษย์และการรับรู้ทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่เหนือกว่าข้อปฏิบัติทางวิทยาศาสตร์ ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการความเชื่อทางสังคมของมนุษย์ที่เน้นย้ำถึงแก่นแท้ของการมีอยู่จริงของชีวิต

Leininger (1978) ได้ให้ความหมายของการดูแลว่า การดูแลเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติ การพยาบาลที่จะสนับสนุนให้เข้าใจถึงการให้ความหมายของการพยาบาล การดูแลเป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนหรือการอำนวยความสะดวกตามความแตกต่างเฉพาะบุคคลหรือกลุ่มคนที่คาดการณ์หรือ คาดหวังที่จะทำให้ดีขึ้นตามความต้องการหรือฟื้นฟูสภาวะสุขภาพหรือการคงไว้ซึ่งแนวทางความผาสุก ในการดำเนินชีวิต

Nodding (1984) ได้ให้ความหมายของการดูแลว่า เป็นวิธีการดูแลด้วยความเข้าใจต่อ ความถูกต้องทางคุณธรรม และจริยธรรมในการปฏิบัตินั้นต้องคงไว้ซึ่งเตรียมความพร้อมต่อ การดูแลและมุ่งไปที่การให้ความผาสุก การป้องกันหรือทำให้เพิ่มขึ้นสำหรับการดูแลที่เกี่ยวข้องกับ ความรู้สึกกับสิ่งนั้นๆ ที่ตัวเองได้รับ

จากความหมายของการดูแลที่หลากหลายที่ระบุถึงคุณลักษณะในการแสดงออกทางพฤติกรรมและ สำหรับวัตถุประสงค์ในส่วนของความหมายนี้ การดูแลที่มีได้ให้รับรู้และเข้าใจต่ออารมณ์ ความรู้สึก นึกคิดและพันธะสัญญาที่จะช่วยให้บุคคลเข้าใจถึงการมีชีวิตอยู่และและการเจริญเติบโตที่เป็นไปตาม ระยะและลักษณะตามพัฒนาการของมนุษย์ ซึ่งเป็นอีกหนึ่งอย่างของความพอใจในประสบการณ์ การดูแลของแต่ละบุคคล ซึ่งจะกลายมาเป็นส่วนหนึ่งทางปรัชญาและวิธีในการดำเนินชีวิต การดูแลจะเป็นแนวทางของการคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติมากของพฤติกรรมแสดงออกของแต่ละ บุคคลในการหยั่งรู้และเข้าใจคุณค่าในตัวเอง ซึ่งพยาบาลแต่ละบุคคลจะต้องประยุกต์ใช้ความรู้ที่มีใน การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กันกับจิตวิญญาณ (Roach, 1987) คำว่า จิตวิญญาณเป็นการค้นหาสำหรับความหมายของการมีชีวิตอยู่ที่จะดึงเอาพลังงานที่มีอยู่ในตัวเอง ของเขาและเธอตอบสนองหรือเผชิญกับภาวะวิกฤติหรือความท้าทายต่างๆ ที่มีอยู่ขณะนั้นเพื่อ ความอยู่รอด

จากการอธิบายที่ผ่านมาเมื่อพยาบาลจะต้องปฏิบัติการดูแลที่มีต่อความเรียบง่ายและความซับซ้อน ของทักษะ ประสบการณ์ และการสังเกต ระดับการตัดสินใจของการปฏิบัติต่างๆกลายเป็นลักษณะ เฉพาะที่ไม่สามารถจัดการควบคุมได้ รูปแบบการดูแล 5 C's ของโรช (Roach, 1987) ได้ออกแบบ เป็นหนึ่งแนวทางการจัดการการดูแลที่ปรากฏให้เห็นเด่นชัดและแสดงให้พยาบาลได้ปฏิบัติการดูแล ในความหมายที่มีอยู่ใน 5 C's ของโรช (Roach, 1987) ต่อการปฏิบัติวิชาชีพทำให้การดูแลในแต่ละวัน และบุคคลอื่นๆที่เกี่ยวข้องสามารถอธิบายได้ดังต่อไปนี้

1) การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น (Compassion) หมายถึง เป็นแนวทางของการมีชีวิตอยู่เป็นผล ออกจากการมีสติ รู้ตัวต่อสัมพันธภาพของการดำรงอยู่ของสิ่งมีชีวิตรวมถึงเข้าใจการตอบสนองของ มนุษย์ที่มีต่อการมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของแต่ละบุคคลตามความเชื่อทางจิตวิญญาณที่ไวต่อ ความเจ็บปวดและความเสียหายของบุคคล คุณภาพของการแสดงออกถึงการร่วมรู้สึกร่วมกันด้วย

ความรัก ความเมตตา ซึ่ง Mathew Fox มอง Compassion ว่าเป็นแหล่งพลังงานที่ยิ่งใหญ่ในโลกและเป็นวิถีของชีวิต Nouwen, et al. (1983) ยืนยันว่าสัมพันธภาพที่อบอุ่นด้วยความรัก ความเมตตาเป็นเป้าหมายสุดท้ายที่จะทำให้มนุษย์เจริญเติบโตไปตามระยะพัฒนาการของมนุษย์ที่เป็นอยู่

2) ความสามารถในการดูแล (Competence) หมายถึง สถานะของการมีความรู้ การตัดสินใจ ทักษะประสบการณ์และแรงจูงใจต้องการตอบสนองต่อความต้องการตามความรับผิดชอบเชิงวิชาชีพ ซึ่งในวิชาชีพการพยาบาล นอกจากต้องการผู้ที่มีความเมตตาและมีความเข้มแข็งแล้ว ยังต้องการผู้ที่มีสติปัญญา ความคิดในระดับสูง (High degree of cognitive) ผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ทางเทคนิคและทักษะในการจัดการจะทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3) ความเชื่อมั่นไว้วางใจ (Confidence) ในส่วนของความเชื่อมั่นที่ให้ความหมายในเชิงคุณภาพ ก็จะสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ซึ่งดูเหมือนจะเป็นไปไม่ได้เลยถ้าปราศจากช่วงเวลาของการคิดเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพที่ไว้วางใจกัน เราจะไม่สามารถจินตนาการไปถึงการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายการบริการดูแลภายใต้บรรยากาศสิ่งแวดล้อมและสภาวะเงื่อนไขที่ไว้วางใจกัน ความเชื่อมั่นเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแล

4) ความถูกต้องทางจริยธรรม (Conscience) หมายถึง สถานะของการมีสติ รู้ตัวในคุณธรรม และ จริยธรรม ซึ่งเป็นเพิ่มทศบอทิศทางพฤติกรรมการปฏิบัติที่เหมาะสมที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มีคุณค่าในตัวของสิ่งนั้นเองเกี่ยวข้องกับ การใช้พลังทางจิตวิญญาณเกี่ยวกับอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลลงใจเจตนาที่จะสร้างประสบการณ์ทางด้านคุณธรรม จริยธรรมที่มีความหมายและเหตุผล

5) ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (Commitment) หมายถึง ความยึดมั่นผูกพันเป็นผลมาจากอารมณ์ ความรู้สึกอันซับซ้อนที่ตอบสนองต่อคุณลักษณะการแสดงออกของการกระทำโดยเป็นไปทางเดียวกันระหว่าง หนึ่งความต้องการและหนึ่งพันธะหน้าที่ ความรับผิดชอบและโดยเจตนาที่จะเลือกการปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการของเขาเหล่านั้น

ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงคุณภาพของการดูแลตาม FIVE C's ของโรช (Roach, 1987) การอุทิศตัวมุ่งมั่น เสียสละมีความสัมพันธ์ไปในทิศทางเดียวกันกับว่าอะไรบางอย่างที่เราจะต้องกระทำและอะไรที่ควรจะทำและรวมไปถึงความมุ่งมั่นผูกพันเป็นสิ่งที่สำคัญต่อการพยาบาลถ้าความมุ่งมั่นลดลงแล้วไปมีผลต่อคุณภาพของการปฏิบัติงาน เพราะฉะนั้นสำหรับบุคคลทางเลือกในการปฏิบัติกลายเป็นสิ่งที่มีคุณค่าภายในของบุคคลผู้ปฏิบัติโดยไม่รู้สึกรู้ว่าเป็นภาระ นอกจาก FIVE C's แล้วยังไม่ละเอียด ทัวถึงความเป็นไปได้ในพฤติกรรมแสดงออกเชิงวิชาชีพการดูแล จำเป็นต้องมียุทธศาสตร์ประกอบอื่นๆ อีกในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล เช่น การมีพฤติกรรมที่สุภาพ อ่อนโยน ภาษาที่ใช้ในการสื่อสารที่สะท้อนถึงการเคารพความมีคุณค่าของมนุษย์ จากแนวคิดของการดูแลมนุษย์ได้มีผู้สนใจนำแนวคิดไปทำการวิจัย ชื่อ การพัฒนารูปแบบสำหรับการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีผลต่อความสามารถ

ในการดูแลตนเองในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหางแมว จังหวัดจันทบุรีผลลัพธ์ที่ได้ คือ พยาบาลและผู้ป่วย มีความพึงพอใจ และผู้ป่วยสามารถที่จะดูแลตนเองได้กลับไปอยู่ที่บ้าน (ชดช้อย วัฒนะ, 2539) เป็นต้น จากการศึกษาในเรื่องพฤติกรรมกรรมการดูแลนั้น สามารถสรุปได้ดังนี้

- 1) ต้องรู้จักผู้รับการดูแล ผู้ให้การดูแลต้องรู้จักตนเองที่จะให้การดูแลผู้ป่วยตามความต้องการ และความจำเป็นของผู้ป่วย โดยการประเมิน ผู้ดูแลแบบองค์รวม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ ความต้องการ ความปรารถนา ความหมายและความหวังในชีวิตของผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- 2) ยอมรับผู้ดูแล ในฐานะการเป็นบุคคล โดยการปฏิบัติต่อผู้ดูแล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (Conscience)
- 3) ให้การดูแลผู้ดูแลและผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจ จริงใจที่จะช่วยเหลือด้วยความรัก ความเมตตา (Compassion) ในการช่วยเหลือ ให้การสนับสนุนผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้
- 4) ปฏิบัติการดูแลโดยใช้ความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล (Competence) ซึ่งเป็น ศาสตร์และศิลป์ในการดูแลที่มีความเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล โดยการวางแผนร่วมกันกับผู้ดูแล (Planning) โดยการส่งเสริมผู้ดูแล ให้มีความสามารถในการดูแลได้
- 5) มีความรู้สึก อารมณ์ ร่วมกับผู้ดูแล (empathy) ในความหวัง ความหมายในชีวิตของผู้ดูแล ตามบทบาทหน้าที่ในการดูแลด้วยความรับผิดชอบและปรารถนาให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและสามารถในการดูแล (Commitment)

ฉะนั้นการดูแลจึงเป็นหัวใจของพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ดูแล เพื่อสนับสนุนให้ผู้ดูแลรับรู้ความสามารถของตนเองในบทบาทของผู้ดูแลที่จะดูแลด้วยหัวใจ ทำให้ผู้ดูแล ลดความวิตกกังวลในการดูแลผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับการดูแลด้วย ความรัก ความผูกพัน จาก บทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ด้วยตนเอง

2.7 ความสัมพันธ์ของการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ทฤษฎีผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์การสูงอายุที่ครอบคลุมการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ จิตวิญญาณ และสังคม ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีภาวะสุขภาพบกพร่องที่ซับซ้อน ผู้สูงอายุ ไม่มาสามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหสุขภาพที่มีความซับซ้อน จึงต้องใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัว และผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการดูแลช่วยเหลือสิ่งที่ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลจะต้องให้ความสนใจในการเรียนรู้ เพื่อที่จะเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ ความคิด พฤติกรรมการแสดงออก และการตอบสนอง

ต่อสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุที่มีภาวะสุขภาพเจ็บป่วยเรื้อรัง เพื่อที่จะสามารถประเมินปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ และสามารถให้การช่วยเหลือโดยคำนึงถึงปัจจัยทางด้านสังคม วัฒนธรรม และความเชื่อของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ครอบครัว เป็นกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์ ผูกพันกัน จึงสามารถตอบสนองของผู้สูงอายุได้ ในด้านความรักและเอาใจใส่ ความห่วงใย เป็นแหล่งประโยชน์ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ดังนั้นครอบครัวเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ที่เชื่อว่า การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง บุคคลที่แสดงออกถึงความรัก ความเอาใจใส่ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้รับความรู้สึกว่ามีคนรักและสนใจ ให้การยกย่องและเห็นคุณค่า ประกอบด้วย

1) สร้างสัมพันธภาพและให้ความใกล้ชิด พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกอบอุ่น และร่วมกันสร้างความเข้าใจในเรื่องของโรค การดำเนินของโรค การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วย และให้ความสำคัญในการจัดการในการดูแลสุขภาพ

2) พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้ผู้ดูแลมีเป้าหมาย ความเป็นเจ้าของและได้รับการยอมรับตนว่ามีคุณค่า พยาบาลเป็นที่ปรึกษาให้ผู้ดูแลมีกำลังใจและไม่รู้สึกเบื่อหน่ายต่อการมีชีวิตอยู่เพื่อดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน

3) พยาบาลให้โอกาสผู้ดูแล ได้ช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคต่อหิน แล้วทำให้ตัวเองเกิดความรู้สึกว่าเป็นที่ต้องการของบุคคลอื่นและผู้อื่นพึ่งพาได้ จะทำให้ผู้ดูแลไม่ เกิดความรู้สึกคับข้องใจ และรู้สึกว่าชีวิตนี้มีค่า และมีความเชื่อ

4) สร้างความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดี การสนับสนุนนี้เริ่มจากความสัมพันธ์กับผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง

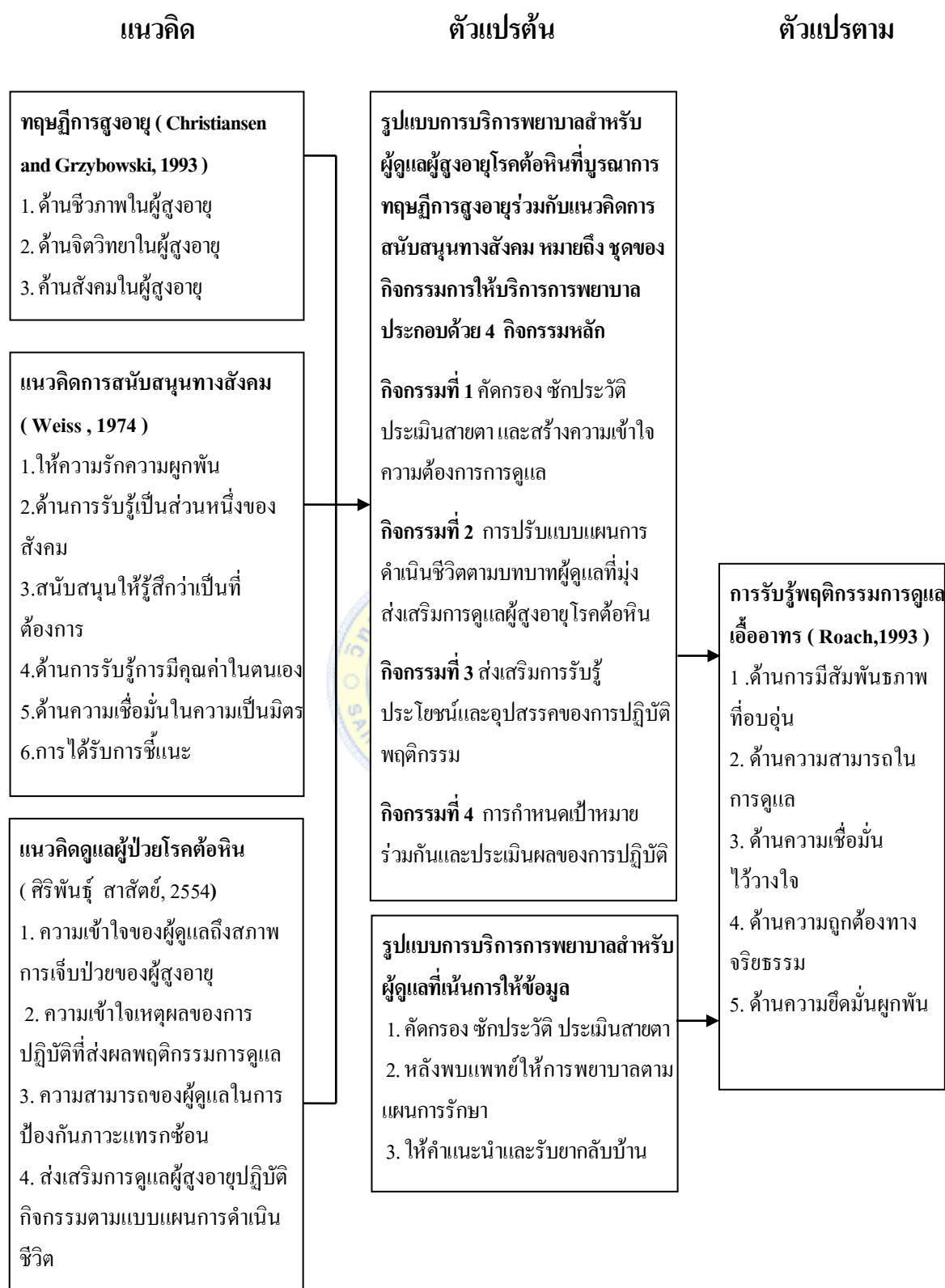
5) พยาบาลให้คำชี้แนะด้วยความจริงใจในการช่วยเหลือทางอารมณ์และชี้แนะข้อมูลข่าวสาร คำพูดที่เชื่อถือได้ เมื่อเกิดความเครียดและภาวะวิกฤต พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมดูแล ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การรับรู้พฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของผู้ดูแล เป็นความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลมาจากการที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์เกี่ยวกับกิจกรรมหรือพฤติกรรมช่วยเหลือผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ด้วยสิ่งที่ผู้ดูแล และผู้สูงอายุรับรู้ได้โดยใช้การดูแลเอื้ออาทร (Roach, 1992) ประกอบด้วยพฤติกรรมดูแล 5 ประการ คือ

1) การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น เป็นแนวทางของชีวิตที่ตระหนักรู้ในสัมพันธภาพ เกิดการตอบสนองต่อบุคคลอื่น มีความเมตตา ห่วงใย อยากช่วยเหลือ

- 2) ด้านสามารถในการดูแล เป็นการใช้ความรู้ การตัดสินใจ ประสบการณ์และความต้องการแรงจูงใจ มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม
- 3) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ มีพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความจริงใจ
- 4) ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม ความรู้สึกริเริ่มกึกคึกของบุคคลจงใจเจตนาที่จะสร้างประสบการณ์ทางด้านคุณธรรม จริยธรรมที่มีความหมายและเหตุผล
- 5) ความยึดมั่นผูกพัน เป็นการแสดงออกของการกระทำที่อยู่ระหว่างบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกับความปรารถนาที่จะกระทำการดูแล





ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) ชนิดศึกษาสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two - Group Pretest – Posttest Design) เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลเชื้ออาพรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

3.1.1 ประชากร

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคต้อหิน ห้องตรวจจักษุในโรงพยาบาลราชวิถี

3.1.2 กลุ่มตัวอย่าง

คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 ราย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคต้อหิน แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจจักษุ ในโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เป็นกลุ่มควบคุม 10 คนและกลุ่มทดลอง 10 คน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยเป็นโรคต้อหิน แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจจักษุ ในโรงพยาบาลราชวิถี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนดประกอบด้วย

1) การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria)

1.1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า ดังนี้

- (1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อายุ 30 - 59 ปี เพศชายและหญิงที่อยู่กับผู้สูงอายุ 24 ชั่วโมง
- (2) ผู้สูงอายุ อายุ 60 - 80 ปี เพศชายและเพศหญิง ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน
- (3) ผู้สูงอายุ ที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินเข้ารับการตรวจตา แผนกผู้ป่วยนอก
- (4) ผู้ดูแลสามารถสื่อสารกับพยาบาลได้
- (5) ผู้ดูแลยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้
- (6) พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา หลักสูตร 4 เดือน

1.2) เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion criteria) ระหว่างที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อบ่งชี้ดังต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ข้อ จะพิจารณาคัดออก

- (1) ผู้ดูแลไม่ได้รปตามกำหนด 4 ครั้ง
- (2) มีการเปลี่ยนผู้ดูแลใหม่

2) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

2.1) เลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชากรที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยศึกษาข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่รับการรักษาแผนกห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร และโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงทั้งหมด เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่กำหนดไว้

2.2) กลุ่มควบคุมจำนวน 10 คน เลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาแผนกห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูล ผู้ศึกษาเข้าศึกษาข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินจากผู้ดูแลและเพิ่มประวัติเก็บข้อมูล บันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มควบคุมแต่ละคนไว้จนครบ 10 คน เพื่อรอจับคู่กับกลุ่มทดลอง

2.3) กลุ่มทดลองจำนวน 10 คน เลือกจากกลุ่มตัวอย่างที่รับการรักษาแผนกห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ให้เป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคต้อหิน ผู้ศึกษาเข้าศึกษาข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินจากผู้สูงอายุและเพิ่มประวัติเก็บข้อมูลบันทึกคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดของกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลองแต่ละคน จับคู่ตามคุณสมบัติให้ใกล้เคียงกันกับกลุ่มควบคุมในแต่ละคู่ จนครบคู่

การจัดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 10 ราย และกลุ่มควบคุม 10 ราย ด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ (Matched Pair) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ที่อาจมีผลต่อการทดลอง โดยเลือกผู้ดูแลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันมากที่สุด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยให้แต่ละคู่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันทั้ง 10 คู่ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงการจับคู่ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
1.	กลุ่มทดลอง	หญิง	48	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	48	ประถมศึกษา
2.	กลุ่มทดลอง	ชาย	46	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	45	ประถมศึกษา
3	กลุ่มทดลอง	หญิง	39	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	39	ประถมศึกษา
4	กลุ่มทดลอง	หญิง	34	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	36	ประถมศึกษา
5	กลุ่มทดลอง	ชาย	49	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	48	ประถมศึกษา
6.	กลุ่มทดลอง	หญิง	51	ปริญญาตรี
	กลุ่มควบคุม	หญิง	51	ปริญญาตรี
7	กลุ่มทดลอง	หญิง	50	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	49	ประถมศึกษา
8	กลุ่มทดลอง	หญิง	54	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	52	ประถมศึกษา
9	กลุ่มทดลอง	หญิง	53	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	54	มัธยมศึกษา
10	กลุ่มทดลอง	หญิง	52	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	51	มัธยมศึกษา

จากตารางที่ 1 พบลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่เรื่องระดับการศึกษาร้อยละ 100 ส่วนเรื่องอายุ มี 3 คู่ อายุไม่แตกต่างกัน มีอายุต่างกัน 1 ปี จำนวน 5 คู่ มีอายุต่างกัน 2 ปี จำนวน 2 คู่ โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
30 - 40 ปี	2	20	2	20	2	20
41 - 50 ปี	4	40	4	40	4	40
51 - 59 ปี	4	40	4	40	4	40
รวม	10	100	10	100	10	100
2. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	50	5	50	10	50
มัธยมศึกษา	4	40	4	40	8	40
อนุปริญญา	1	10	1	10	2	10
รวม	10	100	10	100	20	100
3. สภาพสมรส						
โสด	4	40	4	40	8	40
สมรส	5	50	4	40	9	45
หม้าย	1	10	1	20	2	15
รวม	10	100	10	100	20	100
4. อาชีพ						
ค้าขาย	3	30	3	30	6	30
เกษตรกร	2	20	2	10	4	20
แม่บ้าน	3	30	3	30	6	30
รับจ้าง	2	20	2	20	4	20
รวม	10	100	10	100	20	100

จากตารางที่ 2 กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 30-40 ปี ร้อยละ 20 ช่วง 41- 50 ปี ร้อยละ 40 และช่วง 51-59 ปี ร้อยละ 40 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 50 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้านและค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 30 อาชีพรับจ้างและเกษตรกร ร้อยละ 20 พบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 3 แสดงการจับคู่ผู้สูงอายุโรคต้อหิน

คู่	กลุ่มตัวอย่าง	เพศ	อายุ (ปี)	การศึกษา
1.	กลุ่มทดลอง	หญิง	68	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	68	ประถมศึกษา
2.	กลุ่มทดลอง	ชาย	76	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	75	ประถมศึกษา
3	กลุ่มทดลอง	หญิง	69	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	69	ประถมศึกษา
4	กลุ่มทดลอง	หญิง	74	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	76	ประถมศึกษา
5	กลุ่มทดลอง	ชาย	79	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	ชาย	78	ประถมศึกษา
6.	กลุ่มทดลอง	หญิง	61	ปริญญาตรี
	กลุ่มควบคุม	หญิง	61	ปริญญาตรี
7	กลุ่มทดลอง	หญิง	60	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	61	ประถมศึกษา
8	กลุ่มทดลอง	หญิง	74	ประถมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	72	ประถมศึกษา
9	กลุ่มทดลอง	หญิง	73	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	74	มัธยมศึกษา
10	กลุ่มทดลอง	หญิง	72	มัธยมศึกษา
	กลุ่มควบคุม	หญิง	71	มัธยมศึกษา

จากตารางที่ 3 ลักษณะที่พบของกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้สูงอายุโรคต้อหิน จำนวน 10 คู่ เป็นไปตามเกณฑ์จับคู่ เรื่องระดับการศึกษาร้อยละ 100 ส่วนเรื่องอายุ มี 2 คู่ อายุไม่แตกต่างกัน มีอายุต่างกัน 1 ปี จำนวน 5 คู่ มีอายุต่างกัน 2 ปี จำนวน 2 คู่ โดยมีลักษณะของข้อมูลทั่วไปแยกออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ						
60 - 70 ปี	5	50	5	50	5	50
71 - 80 ปี	5	50	5	50	5	50
รวม	10	100	10	100	10	100
2. ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	5	50	5	50	10	50
มัธยมศึกษา	5	50	5	50	10	50
รวม	10	100	10	100	20	100
3. สภาพสมรส						
โสด	5	50	4	50	10	50
สมรส	5	50	5	50	10	50
รวม	10	100	10	100	20	100
4. อาชีพ						
ค้าขาย	3	30	3	30	30	30
แม่บ้าน	5	50	5	50	50	50
รับจ้าง	2	20	2	20	20	20
รวม	10	100	10	100	20	100

จากตารางที่ 4 กลุ่มตัวอย่าง มีอายุอยู่ในช่วง 60 - 70 ปี ร้อยละ 50 และช่วง 71 - 80 ปี ร้อยละ 50 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาคิดเป็นร้อยละ 50 ด้านอาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 50 อาชีพค้าขาย ร้อยละ 30 และอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 20 พบทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ประเภท คือ

3.2.1 เครื่องมือในการทดลอง คือ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน ที่บูรณาการทฤษฎีผู้สูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีขั้นตอนนำไปสร้างเป็นตารางที่เรียกว่า “ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม” รายละเอียดดังตารางที่ 5



ตารางที่ 5 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ทฤษฎีการสูงอายุ	แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่น	แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	กิจกรรม
1. ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่เสื่อมของเซลล์ และอวัยวะต่างๆ และการขาดประสิทธิภาพของอวัยวะ ผู้สูงอายุต้องการการปฏิบัติดูแลด้วยความเข้าใจ รู้ความต้องการ และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ	1. ความเข้าใจของผู้ดูแลถึงสภาพการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงเป็นลักษณะการเสื่อมถอยมากกว่าการเจริญเติบโต ผู้สูงอายุโรคต่อหื่นมีปัญหาความเสื่อมของภาวะในดวงตาสายตามัวลง ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันลดลง มีความบกพร่องทางสายตา ต้องพึ่งพาผู้อื่น	1. สนับสนุนชี้แนะและให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกอบอุ่น และร่วมกันสร้างความเข้าใจในเรื่องของโรค การดำเนินของโรค การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจ	1. สนับสนุนชี้แนะและให้ผู้ดูแลรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองในการปฏิบัติกรพยาบาลมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกอบอุ่น และร่วมกันสร้างความเข้าใจในเรื่องของโรค การดำเนินของโรค การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจ	กิจกรรมที่ 1 สร้างความเข้าใจความต้องการการดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลร่วมกันสร้างความเข้าใจผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพในผู้สูงอายุ มีความเข้าใจและรับรู้ว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง อวัยวะต่างๆ มีความเสื่อมถอยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ตารางที่ 5 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ทฤษฎีการสูงอายุ	แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน	แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	กิจกรรม
2. ผู้สูงอายุต้องการการยอมรับ อารมณ์แปรปรวนในผู้สูงอายุที่มีสาเหตุมาจากความเจ็บป่วย ดูแลด้วยความเต็มใจ	2. ความเข้าใจเหตุผลของการปฏิบัติที่ส่งผลพฤติกรรมการดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินขาดความเข้าใจในเรื่องโรค การดำเนินของโรค การดูแลตนเองผู้สูงอายุที่บกพร่องและผลที่ ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมไม่ได้ เช่น การหยอดยาด้วยตัวเองไม่ได้ จึงไม่หยอดยา ทำให้ความดันตาสูงได้	2. สนับสนุนให้ผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง พยาบาลให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจถึงผลของการจัดสิ่งแวดล้อมและการดูแลแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติ และรับรู้คุณค่าของการปฏิบัติในการดูแลปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและภาวะเสี่ยงด้านอื่น เช่น การพลัดตกหกล้ม	2. พยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเปิดเผยความรู้สึก แสดงความสนใจ เฝ้าดูแลผู้สูงอายุอยู่เสมอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุโรคต่อหิน มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง ผู้ดูแลต้องอยู่ด้วยเพื่อช่วยเหลือให้ถูกต้องตามการรักษา เช่น การให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุเรื่องการหยอดยา สนับสนุนให้ผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง พยาบาลให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจถึงผลของการจัดสิ่งแวดล้อมและการดูแลแบบแผนการดำเนิน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและภาวะเสี่ยงด้านอื่น เช่น การพลัดตก	กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามบทบาทผู้ดูแลที่มุ่งส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคเกี่ยวกับการมองเห็นจากพฤติกรรมปฏิบัติ ที่พฤติกรรมการปฏิบัติจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ทฤษฎีการสูงอายุ	แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน	แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	กิจกรรม
3. ผู้สูงอายุต้องการให้ปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพัน ทำให้รู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว	3. ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อหินสามารถจัดการกับอาการ ความเจ็บป่วย พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อหินร่วมกันวิเคราะห์อาการ ที่บ่งบอกถึงอันตราย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาว่าสิ่งที่ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดได้จริง	3. สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเองและรู้สึกว่าตนเป็นที่ต้องการของผู้อื่น สามารถจัดการกับอาการ ความเจ็บป่วย พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินร่วมกันวิเคราะห์อาการ ที่บ่งบอกถึงอันตราย และสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดได้จริง	3. พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินรับรู้ถึงคุณค่าการปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินและรับรู้คุณค่าของตนเอง เป็นที่พึ่งในการดูแลผู้สูงอายุได้ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินสามารถจัดการกับอาการ ความเจ็บป่วย พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินร่วมกันวิเคราะห์อาการ ที่บ่งบอกถึงอันตราย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดได้จริง และปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพัน ทำให้ รู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว	กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหินร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้ตามการรับรู้ของผู้ดูแลเชิงการป้องกันการนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งตัวขัดขวางการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยง

ตารางที่ 5 กิจกรรม/รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

ทฤษฎีการสูงอายุ	แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน	แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	กิจกรรม
				เลี้ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม
4. ผู้สูงอายุต้องการการติดต่อสื่อสารที่ดีและให้เกียรติ และต้องการให้ลูกหลานมาเยี่ยมอยู่ใกล้ๆ ในยามเจ็บป่วย	4. ส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อหินร่วมกัน วิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมดูแล ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ	4. สร้างความเชื่อมั่นในความเป็นมิตรที่ดีและมีความผูกพัน การสนับสนุนนี้เริ่มจากความสัมพันธ์กับผู้ดูแลใกล้ชิด ซึ่งคาดหวังว่าจะได้รับความช่วยเหลือห่วงใยอย่างต่อเนื่อง ด้วยความจริงใจ ในการช่วยเหลือทางอารมณ์และชี้แนะข้อมูลข่าวสาร คำพูดที่เชื่อถือได้เมื่อเกิดความเครียดและภาวะวิกฤติ	4. พยาบาลมีสัมพันธภาพกับผู้ดูแล อย่างใกล้ชิด ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใยอย่างต่อเนื่อง และชี้แนะ ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกได้ถึงความจริงใจ และนำไปปฏิบัติกับผู้สูงอายุโรคต่อหินส่งผลถึงคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุโรคต่อหิน	กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันและประเมินผลของการปฏิบัติ หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึงการปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน เพื่อส่งเสริมการดูแล ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน

1) ผู้วิจัยจัดทำคู่มือที่ เรียกว่า “คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม” โดยใช้ทฤษฎีการสูงอายุมานำมาบูรณาการกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบในการปฏิบัติกิจกรรม

2) ผู้วิจัยนำคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง ความครอบคลุมของแนวคิดและทฤษฎีที่ใช้สร้างรูปแบบที่ถูกต้องของเนื้อหาทุกขั้นตอนและปรับปรุงคู่มือตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.2.2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ดูแล แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้วิจัยสร้างโดยใช้แนวคิดการดูแลเอื้ออาทร (Roach, 1993) ประกอบด้วยพฤติกรรมการดูแล 5 ประการ 1) การมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น 2) ด้านสามารถในการดูแล 3) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ 4) ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม 5) ความยึดมั่นผูกพัน มีข้อคำถาม ด้านละ 6 ข้อ รวมข้อคำถาม 30 ข้อ ซึ่งมีลักษณะของแบบวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ เป็นมาตรวัดแบบ Likert scale 5 ระดับ คือ

มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมด ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5

มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งแต่ไม่ทั้งหมดของข้อรายการ ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4

ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3

น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2

น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนน เท่ากับ 1

การแปลความหมายระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินแบ่งเป็น 5 ระดับ รายข้อและโดยรวมใช้ค่าคะแนนเฉลี่ยมีตั้งแต่ 1.00 – 5.00 โดยพิจารณา

ตามเกณฑ์ ผู้วิจัยใช้สูตรช่วงคะแนนชั้น = ค่าคะแนนสูงสุด – ค่าคะแนนต่ำสุด แล้วหารด้วยระดับการแบ่ง (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2537) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{ช่วงคะแนนชั้น} &= \frac{\text{ค่าคะแนนสูงสุด} - \text{ค่าคะแนนต่ำสุด}}{\text{ระดับการแบ่ง}} \\ &= \frac{5-1}{5} = 0.80\end{aligned}$$

เมื่อได้ช่วงคะแนนแล้วจึงมากำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนและแปลผลคะแนน ดังแสดงรายละเอียดการแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.21 – 5.00	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน มากที่สุด
ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.41 - 4.20	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน มาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.61 – 3.40	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.81 - 2.60	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน น้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.80	หมายถึง	ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน น้อยที่สุด

3.3 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของผู้ดูแล ทำการตรวจสอบคุณภาพด้วยการหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีคุณสมบัติตรงตามเนื้อหาในสาขาเฉพาะจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลตรวจสอบ เพื่อให้ได้เนื้อหาสาระที่ถูกต้อง สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและครอบคลุม

เนื้อหาตามขอบเขตของคำจำกัดความในครั้งนี้ รวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป โดยสรุปข้อคำถามใช้คำถามเดิมทุกข้อ

3.3.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัย ได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล การรับรู้ พฤติกรรมการดูแลเอาใจของผู้อุปการของผู้ดูแล ที่ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว นำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น โดยทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุโรคข้อหินที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง ที่โรงพยาบาลสิงห์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 30 คน โดยนำหนังสือพร้อมแบบโครงสร้างการศึกษาอิสระถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล ได้มา คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' Alpha Coefficient) ด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับเท่ากับ 0.96 และค่าความเที่ยงรายด้าน ด้านความสัมพันธ์ภาพที่อบอุ่น เท่ากับ 0.84 ด้านความสามารถในการดูแล เท่ากับ 0.82 ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ เท่ากับ 0.81 ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม เท่ากับ 0.83 และด้านความยึดมั่นผูกพัน เท่ากับ 0.80

3.4 จริยธรรมในการวิจัย

มีขั้นตอนในการขออนุมัติและวิธีเตรียมดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

- 1) การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการพิจารณาโครงสร้างวิทยานิพนธ์/สารนิพนธ์แบบยกเว้น (Exception Category) ตามรายละเอียดที่ปรากฏในกลุ่มมือการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ 2553 (ข้อ 1-2 และข้อ 2 หน้า 5) (ภาคผนวก ข)
- 2) นำหนังสือรับรองการอนุมัติให้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์จากคณะกรรมการพิจารณาโครงสร้างสารนิพนธ์ในระดับมหาบัณฑิตของวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการพัฒนาเครื่องมือการวิจัย และดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการดำเนินการวิจัย ที่โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสิงห์บุรี และโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช
- 3) เตรียมเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้
 - 3.1) โครงร่างการวิจัย
 - 3.2) ประวัติผู้วิจัย
 - 3.3) หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยของผู้เข้าร่วมการวิจัย
 - 3.4) เครื่องมือในการทดลองและเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 4) ขออนุมัติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดการวิจัยกับพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมงานวิจัย ก่อนลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตามหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

6) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ กับผู้ดูแลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองให้ เข้าใจว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นความลับและไม่มีผลต่อการรักษา โดยจะไม่มีความเห็น ส่วนบุคคลของผู้ดูแล ไม่มีชื่อผู้ดูแลปรากฏในรายงานการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ผู้ดูแลสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบ กำหนดได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือตัวผู้ดูแลแต่อย่างใด ซึ่งขึ้นอยู่กับความสมัครใจของ ผู้ดูแล จะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ เมื่อผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ให้ผู้ป่วยลงนาม ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย แล้วจึงดำเนินการเก็บข้อมูล

3.5 วิธีดำเนินการทดลอง

3.5.1 วิธีดำเนินการทดลอง แบ่งเป็น 2 ขั้นตอนย่อย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1) การเตรียมเอกสาร

- (1) เตรียมเอกสารแบบฟอร์มแสดงความยินยอมร่วมมือในการวิจัย
- (2) จัดทำคู่มือการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่ บัณฑิตการพัฒนาศึกษาการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
- (3) จัดทำแบบสอบถามพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล

1.2) การเตรียมบุคลากร

พยาบาลวิชาชีพที่ได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจาก สภาการพยาบาล ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญา ตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางสาขาการพยาบาล และปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยา ให้บริการพยาบาล แก่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหินที่รับผิดชอบ

1.2.1) เตรียมพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนดังนี้

- (1) เขียนโครงการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บัณฑิตการพัฒนาศึกษาการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
- (2) นำเสนอโครงการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บัณฑิตการพัฒนาศึกษาการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

(3) นำเสนอโครงการอบรมเรื่อง การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี และเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรในการบรรยายวิชาการ

(4) แจ้งพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี เป็นผู้ร่วม การวิจัย จำนวนทั้งสิ้น 3 คน ให้ทราบถึงขั้นตอนการเตรียมการและอบรมโดยกำหนดสถานที่ วัน และเวลาที่ชัดเจน

(5) จัดอบรมเชิงปฏิบัติการให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงาน จักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี จำนวนทั้งสิ้น 3 คน โดยเชิญผู้ทรงคุณวุฒิเป็นวิทยากรบรรยายเรื่อง รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

(6) ผู้วิจัยทำความเข้าใจกับหัวหน้าหน่วยงาน พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี ในการดำเนินการวิจัยโดยใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยการวิจัยครั้งนี้มีพยาบาลวิชาชีพเข้าร่วมการวิจัย 3 คน

(7) ดำเนินการฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยผู้วิจัยให้พยาบาลวิชาชีพฝึกปฏิบัติตามคู่มือที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน คนละ 1 ราย

(8) ในระหว่างที่ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยทำหน้าที่ให้คำปรึกษาลอดระยะเวลาที่ฝึกปฏิบัติ พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ค้นหาปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ จนกระทั่งพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการใช้รูปแบบ

1.2.2) เตรียมกลุ่มตัวอย่าง เลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะตามเกณฑ์ที่กำหนด แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้

(1) กลุ่มควบคุม คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน ที่ได้รับการรักษาแผนกห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้วิจัย สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมให้ลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล เลือกกลุ่มตัวอย่างจนครบ 10 คน กำหนดให้เป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่มุ่งให้ข้อมูล

(2) กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน ที่ได้รับการศึกษาแผนกห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ วิจัย สอบถามความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย พร้อมให้ลงนามในแบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่ เข้าร่วมวิจัยเป็นรายบุคคล เลือกกกลุ่มตัวอย่างจนครบ 10 คน กำหนดให้เป็นกลุ่มที่ใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการ สนับสนุนทางสังคม

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการทดลอง

การทดลองครั้งนี้ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและคัดเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่เป็นกลุ่ม ทดลองตามเกณฑ์ส่งมอบให้กับหัวหน้าแผนกห้องตรวจตา โรงพยาบาลราชวิถี ดำเนินการทดลอง ดังนี้

- 2.1) ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง 4 สัปดาห์
- 2.2) ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน ขอความร่วมมือ และให้ลงนามยินยอมเข้า ร่วมโครงการวิจัย
- 2.3) ผู้วิจัยส่งมอบผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินให้หัวหน้าห้องตรวจตา จากนั้นหัวหน้าห้องตรวจตา ตามอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงาน 3 คนๆ ละ 3 - 4 ราย
- 2.4) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยจัดตาราง นัดหมายผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน ตลอดการทดลองทั้งหมด 4 ครั้งครั้งละ 1 สัปดาห์ แต่ละครั้งปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามรูปแบบบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎี การสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้กิจกรรมที่เป็นกระบวนการรายบุคคลและ รายกลุ่ม ใช้เวลาครั้งละ 30-60 นาที สถานที่ทำการทดลองคือ ห้องตรวจตา โรงพยาบาลราชวิถี

ครั้งที่ 1 สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้างความเข้าใจความต้องการการดูแลของผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแลร่วมกันสร้างความเข้าใจผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงปัจจัย ทางด้านกายภาพและด้านชีวภาพในผู้สูงอายุ มีความเข้าใจและรับรู้ว่าเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง อวัยวะ ต่างๆ มีความเสื่อมถอย เสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามของโรคให้ดำเนิน ไปอย่างปกติ ประกอบด้วย กิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต้อหิน และ รวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จิตสังคม ความรู้และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยใช้แบบ บันทึกรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต่อหินและรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบการบูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวทางการสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพ ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต่อหินดูภาพสไลด์เรื่องโรคต่อหิน และพูดคุย เพื่อให้ทราบถึงโรคต่อหิน อาการ วิธีการดูแล การปฏิบัติการใช้ยาหยอดตา และภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อหิน

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต่อหินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จิตสังคม ความรู้ และพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบการบูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวทางการสนับสนุนทางสังคม บันทึกไว้ เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ รับรู้ถึงวิธีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพมอบคู่มือ “รู้ทันโรคต่อหิน” , แผ่นพับเรื่อง โรคต่อหิน และสมุดบันทึกประจำตัวสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุ โรคต่อหิน พร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านที่เน้นการบันทึกตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต่อหิน” และมอบเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลวิชาชีพไว้สำหรับติดต่อสอบถามได้

ครั้งที่ 2 สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามบทบาทผู้ดูแลที่มุ่งส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน และร่วมกันป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเกี่ยวกับการมองเห็น ที่พฤติกรรมปฏิบัติจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน ทบทวนเนื้อหาที่ได้พูดคุยกันในสัปดาห์ที่ผ่านมา

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน” มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่ยังคงนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกประจำตัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินพร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านที่เน้นการบันทึกตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน”

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพนัดหมาย (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 2 เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์)

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ได้รับจากการพูดคุยกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน ลงในบันทึกการให้บริการผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เฉพาะราย

ครั้งที่ 3 สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหินร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามการรับรู้ของผู้ดูแลเชิงการป้องกันการนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้องกับแบบแผนการดำเนินชีวิต รวมทั้งตัวขัดขวางการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหินบันทึกจากการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันจริงใน “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน” วิเคราะห์ร่วมกับ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหิน และระบุนการปรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดี ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหินต้องรักษาพฤติกรรมเหล่านี้ไว้ และระบุนอุปสรรคที่ขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต่อหินอธิบายถึงวิธีการจัดการกับอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน พยาบาลร่วมวิเคราะห์การจัดการกับอุปสรรคของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ส่งเสริมความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เกิดการปฏิบัติจริง

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกประจำตัวสำหรับผู้ดูแล พร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ดูแลบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลใน “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน”

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพแจ้งนัดหมายผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมรายกลุ่ม (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 3 เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์)

กิจกรรมย่อยที่ 5 พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันแบบใหม่ที่ปฏิบัติจริงและอุปสรรคที่เกิดจากการวิเคราะห์ร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ในบันทึกผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เฉพาะราย

ครั้งที่ 4 สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันและประเมินผลของการปฏิบัติ
หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่แสดงถึง
การปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างผู้ดูแล
และผู้สูงอายุโรคต้อหินเพื่อส่งเสริมการดูแล ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ดังนี้

กิจกรรมย่อยที่ 1 พยาบาลวิชาชีพทบทวนความเข้าใจการรับรู้ตามรูปแบบที่บูรณาการ
ทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรมย่อยที่ 2 พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกใน “แบบบันทึกการปรับ
พฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม” มาร่วมวิเคราะห์ร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุ
ในชีวิตประจำวันที่ได้ปรับนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้จริงและ
ควรที่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมย่อยที่ 3 พยาบาลวิชาชีพแจ้งช่องทางในการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง
เมื่อผู้ดูแลและผู้สูงอายุพบปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล

กิจกรรมย่อยที่ 4 พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึก
ไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบบันทึกการให้บริการผู้ดูแลและผู้สูงอายุเฉพาะราย

3.5.2 การรวบรวมข้อมูล

1) กลุ่มทดลอง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพศชายและหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินและ
ได้รับการขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 10
คน เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัยแล้ว จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pretest) ใน
กลุ่มทดลองโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้วิจัยดำเนินการ
รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มีขั้นตอนดังนี้

1.1) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม รวบรวม
ข้อมูลหลังทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

1.2) ภายหลังการได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาล
สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม

2) กลุ่มควบคุม ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพศชายและหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน และได้รับ
การขึ้นทะเบียนเพื่อรับการรักษาที่ห้องตรวจจักษุ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลพระนารายณ์ จำนวน 10 คน
เมื่อกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมก่อนดำเนินการวิจัย จึงรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง (Pre-test) ในกลุ่ม
ทดลองโดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

2.1) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นให้ข้อมูล รวบรวมข้อมูลหลังทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลอาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล

2.2) ภายหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นให้ข้อมูล

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

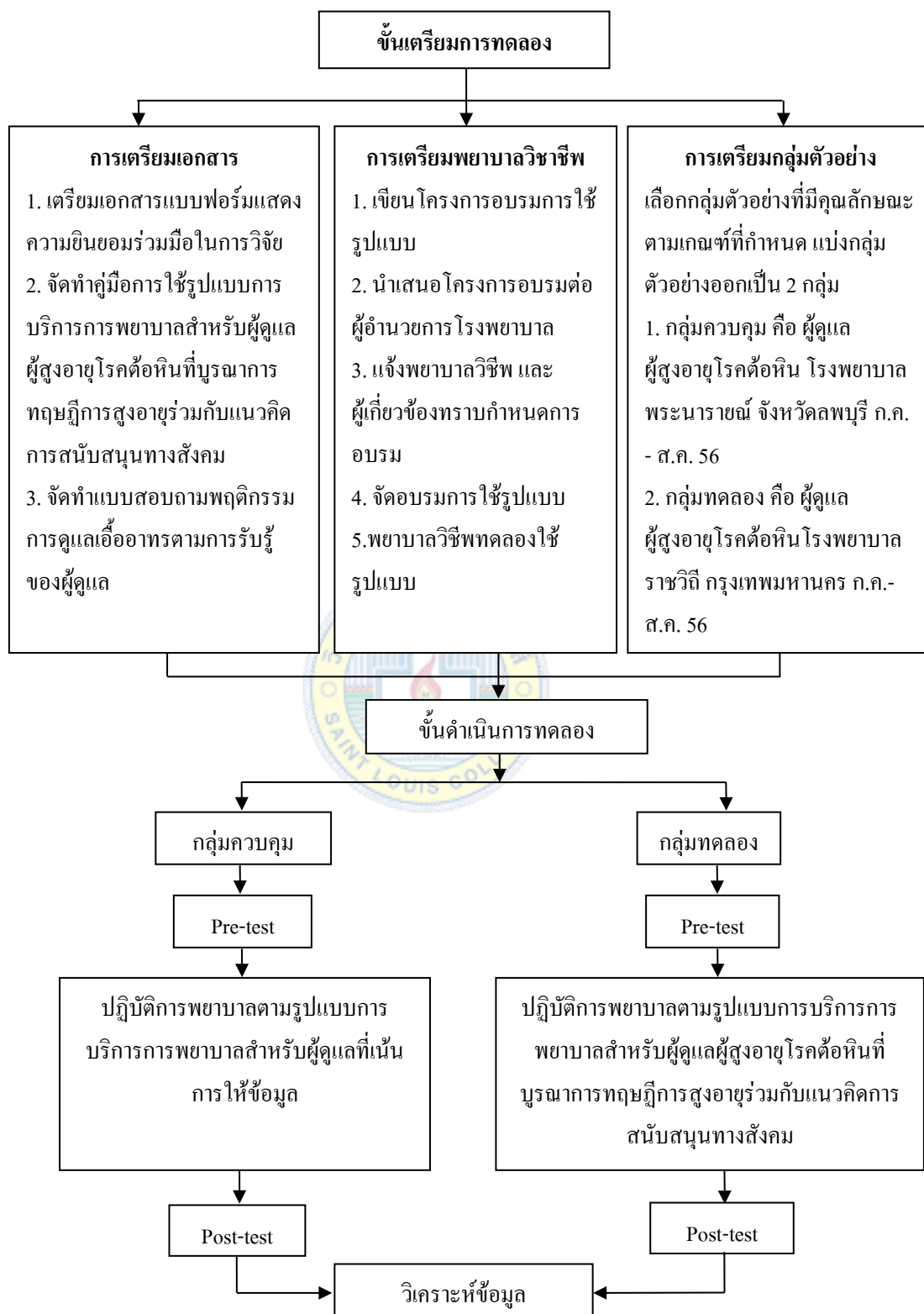
ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถาม การรับรู้พฤติกรรมการดูแลอาหาร ก่อนและหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่มนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โดยนำมาวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

2) วิเคราะห์ระดับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอาหารของผู้ดูแล โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้การดูแลอาหารของผู้ดูแล กลุ่มทดลองหลังได้รับการบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และกลุ่มควบคุมหลังได้รับการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นให้ข้อมูล โดยใช้สถิติ Non - parametric ด้วยสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของสองกลุ่มตัวอย่าง Mann - Whitney U Test

4) เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอาหาร ก่อนและหลังได้รับการบริการรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้สถิติ Non - parametric ด้วยวิธีวิเคราะห์ข้อมูลแบบจับคู่ Wilcoxon signed ranks test



ภาพที่ 2 ขั้นตอนในการดำเนินการทดลอง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบ ก่อนหลัง (Two Groups Pretest Posttest Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายู ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและรูปแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นให้ข้อมูล ผลการวิเคราะห์ ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวมและรายด้าน ก่อน และหลังใช้รูปแบบการรูปแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายูร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ตาราง ที่ 6-12)

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล และ กลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายูร่วมกับ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test (ตารางที่ 13-18)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎี การสูงอายูร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 19-24)

ส่วนที่ 1 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลังใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร ตามการรับรู้ของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น	2.98	0.199	ปานกลาง	2.76	0.224	ปานกลาง
2. ด้านความสามารถในการดูแล	2.90	0.316	ปานกลาง	3.00	0.222	ปานกลาง
3. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	2.98	0.517	ปานกลาง	3.11	0.272	มาก
4. ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	3.20	0.565	ปานกลาง	2.98	0.199	ปานกลาง
5. ด้านความยึดมั่นผูกพัน	2.76	0.224	ปานกลาง	2.95	0.112	ปานกลาง
ภาพรวม	3.20	0.401	ปานกลาง	2.96	0.142	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่าระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลกลุ่มควบคุม ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลางและระดับการรับรู้ของกลุ่มทดลองก่อนการใช้รูปแบบการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยภาพรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเฝ้าอาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลเฝ้าอาหาร ตามการรับรู้ของผู้ดูแล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น	3.38	0.827	ปานกลาง	4.20	0.204	มาก
2. ด้าน ความสามารถในการดูแล	2.90	0.197	ปานกลาง	3.80	0.514	มาก
3. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	3.50	0.850	มาก	3.93	0.417	มาก
4. ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	3.38	0.827	ปานกลาง	4.08	0.344	มาก
5. ด้านความยึดมั่นผูกพัน	3.46	0.525	ปานกลาง	4.15	0.214	มาก
ภาพรวม	3.324	0.645	ปานกลาง	4.03	0.114	มาก

จากตารางที่ 7 ระดับพฤติกรรมการดูแลเฝ้าอาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า อยู่ในระดับปานกลางทั้ง 5 ด้าน ส่วนกลุ่มทดลองที่ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มทดลองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเฝ้าอาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในขณะที่หยอดยาทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาตามขนาด	3.20	0.422	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. ท่านกล่าวชมเชย ผู้สูงอายุทุกครั้งที่ยอดเยี่ยง ได้ถูกต้อง และกล่าวถึงวิธีหยอดยาที่ถูกต้อง ซึ่งต้องปฏิบัติแบบนี้ต่อไป	3.40	0.715	ปานกลาง	4.20	0.632	มาก
3. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตว่า วิธีหยอดยาของ ผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง ท่านได้สอนวิธีหยอดยาซ้ำ ทุกครั้ง และบอกเทคนิคการหยอดตาเพิ่มขึ้น อีกทุกครั้ง	3.90	0.316	มาก	4.10	0.568	มาก
4. ทุกครั้งที่ท่านประเมินได้ว่าผู้สูงอายุไม่ สามารถหยอดยาได้ ท่านได้ช่วยเหลือโดยบอก ผู้สูงอายุทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหยอดตา และท่าน ได้เข้ามาหยอดยาให้	3.20	0.422	ปานกลาง	4.10	0.316	มาก
5. ทุกครั้งที่พยาบาลโทรศัพท์ถึงท่านที่บ้าน ท่านได้บอกความรู้สึกและสิ่งที่กวนใจต่อ พยาบาลได้อย่างสบายใจด้วยความรู้สึที่ดี	3.38	0.827	ปานกลาง	4.40	0.516	มากที่สุด
6. ทุกครั้งที่ท่านต้องการคำปรึกษา ท่านติดต่อ พยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงและได้รับ คำแนะนำวิธีปฏิบัติและช่วยแก้ไขปัญหาคำ	3.31	0.415	ปานกลาง	4.10	0.316	มาก
ภาพรวม	3.38	0.827	ปานกลาง	4.20	0.204	มาก

จากตารางที่ 8 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อและระดับปานกลาง 5 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการ

ทฤษฎีการสูงอายูร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก 4 ข้อ

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายูร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความสามารถในการดูแล	กลุ่มควบคุม (n=10)			กลุ่มทดลอง (n=10)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ทุกครั้งที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวในเวลา กลางวัน ท่านจัดเตรียมอาหารกลางวันไว้ให้ ในที่ที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้สะดวก	3.38	0.827	ปานกลาง	4.20	0.422	มาก
2. ท่านดูแลทำความสะอาดพื้นห้องน้ำให้แห้ง อยู่เสมอ ทำให้ผู้สูงอายุเดินเข้าห้องน้ำไม่เกิด อุบัติเหตุลื่นหกล้ม	2.70	1.059	ปานกลาง	4.10	0.738	มาก
3. ในขณะที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุไปทำธุระนอก บ้าน ท่านเตรียมกระเป๋าใส่ยาหยอดตาไปด้วย ทุกครั้ง เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับยาหยอดตาตรง ตามเวลา	2.90	1.197	ปานกลาง	4.00	0.816	มาก
4. ท่านทำสัญลักษณ์ ที่ขวดยาหยอดตาทุกขวด โดยการแต้มสีให้ต่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุ สังเกตสีที่แต้มไว้ในขวดยาได้ถูกและได้รับยา ได้ถูกต้อง	2.50	0.850	น้อย	3.50	0.707	มาก
5. ท่านแยกภาชนะเก็บยาและยาหยอดตาทุก หลอดตามเวลาที่กำหนดเวลาหยอดตา ทำให้ ผู้สูงอายุหยอดยาได้ถูกต้อง	3.00	0.943	ปานกลาง	3.60	0.699	มาก
6. ทุกครั้งที่ท่านได้ใบนัดตรวจตาท่านเขียน ป้ายวันนัดลงในฝาผนังให้มองเห็นชัด ทำให้ผู้สูงอายุไปตรวจตาได้ตรงวันนัด	2.20	1.033	น้อย	3.40	0.699	ปานกลาง
ภาพรวม	2.90	0.197	ปานกลาง	3.80	0.514	มาก

จากตารางที่ 9 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้านความสามารถในการดูแล อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมด้านความสามารถในการดูแล อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 5 ข้ออยู่ในระดับปานกลาง 1 ข้อ

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้าน ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุทุกวันเรื่องประโยชน์ของการได้รับยาหยอดตาที่ถูกต้องตามจำนวนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจถึงคุณค่าและปฏิบัติได้ถูกต้อง	4.20	0.422	มาก	4.30	0.483	มากที่สุด
2. ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุในท่าสบายและให้เวลาผู้สูงอายุหยอดยาตามวิธีที่ผู้สูงอายุพอใจปฏิบัติและปฏิบัติได้ถูกต้อง	3.10	0.316	ปานกลาง	4.10	0.568	มาก
3. ท่านเปิดวิทยุให้ผู้สูงอายุฟังทุกวันตอนเย็นทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข	3.50	0.488	มาก	3.60	0.516	มาก
4. ท่านพาผู้สูงอายุออกกำลังกายโดยการเดินเล่นรอบบ้าน วันละครั้งตอนเย็น ทำให้มีสุขภาพที่ดี	3.00	0.943	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
5. ท่านดูแลผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำก่อนเข้านอนทุกครั้งเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ในเวลาตอนกลางคืน	3.50	0.850	มาก	3.60	0.699	มาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ถึงแม้ท่านมีการกิจประจำวันมาก ท่านสนใจดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทุกวัน	3.10	0.994	ปานกลาง	4.30	0.483	มากที่สุด
ภาพรวม	3.30	0.850	ปานกลาง	3.93	0.417	มาก

จากตารางที่ 10 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ อยู่ในระดับมาก 2 ข้อ

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านเข้าใจว่าทุกครั้งยาหยอดตาช่วยในการควบคุมความดันในลูกตาไม่ให้สูง ทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุได้รับยาหยอดตาได้ตรงตามจำนวน	4.50	0.422	มากที่สุด	4.70	0.675	มากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำแนกเป็นรายชื่อ (ต่อ)

ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
2. ในขณะที่ผู้สูงอายุหยอดยา ท่านดูแลสังเกตทุกครั้งว่าหยอดยาเข้าตาไม่ล้นออกนอกตา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาครบถ้วน	3.20	0.422	ปานกลาง	4.30	0.675	มากที่สุด
3. ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการปฏิบัติกรหยอดตาอยู่เสมอ	3.40	0.568	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
4. ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุได้รักษาหยอดตาตรงตามจำนวนทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่กับโรคต้อหินได้อย่างมีความสุข	2.79	0.494	ปานกลาง	3.70	0.483	มาก
5. ทุกครั้งที่ท่านดูแลผู้สูงอายุ ด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขถึงแม้จะต้องหยอดยาตลอดในการดำเนินชีวิต	3.08	0.424	ปานกลาง	4.00	0.000	มาก
6. ทุกครั้งที่ท่านพาผู้สูงอายุมาตรวจตา พยาบาลให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีแก้ปัญหาให้กับท่าน ทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง	3.40	0.516	ปานกลาง	4.10	0.316	มาก
ภาพรวม	3.38	0.877	ปานกลาง	4.08	0.344	มาก

จากตารางที่ 11 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้าน ความถูกต้องทางจริยธรรม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ และระดับปานกลาง 5 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค

ข้อหันทันที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมด้านความถูกต้องทางจริยธรรม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้ออยู่ในระดับมาก 4 ข้อ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคข้อหันทันที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
1. ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพาผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงผลการตรวจความดันตาสามารถควบคุมได้ดี	4.50	0.850	มากที่สุด	4.70	0.483	มากที่สุด
2. พยาบาลสนทนากับท่านด้วยความสุภาพ อ่อนโยน รับฟังความรู้สึกและให้ข้อมูลช่วยเหลือท่าน ทุกครั้งที่ท่านพาผู้สูงอายุมาตรวจตา	3.70	0.483	มาก	4.00	0.000	มาก
3. ท่านรู้สึกมีความสุขทุกครั้ง ที่ท่านดูแลผู้สูงอายุในการหยอดตา ทำให้ผู้สูงอายุหยอดยาได้อย่างครบจำนวนยา	3.40	0.525	ปานกลาง	4.10	0.568	มาก
4. ท่านได้รับโทรศัพท์แจ้งเตือนวันนัดจากพยาบาลทุกครั้งก่อนถึงวันนัด ท่านรู้สึกได้ถึงความสะดวกของพยาบาล และผู้สูงอายุได้ตรวจตรงตามวันนัด	3.50	0.707	มาก	4.10	0.568	มาก
5. ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหยอดยาท่านดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่กับโรคข้อหันทันอย่างมีความสุข	3.00	0.827	ปานกลาง	4.00	0.000	มาก

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	กลุ่มควบคุม (n=15)			กลุ่มทดลอง (n=15)		
	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
6. ท่านเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ท่านจึงปฏิบัติกรดูแลด้วยความใส่ใจ ทุกครั้งที่ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุ	3.60	0.699	มาก	4.00	0.000	มาก
ภาพรวม	3.46	0.525	มาก	4.15	0.215	มาก

จากตารางที่ 12 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลในกลุ่มควบคุมโดยรวมด้านความยึดมั่นผูกพันอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ระดับมาก 3 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง 2 ข้อ ส่วนกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมด้านความยึดมั่นผูกพัน อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าอยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ อยู่ในระดับมาก 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มควบคุมหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและกลุ่มทดลองหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test (ตารางที่ 13-18)

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้าน

พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร ตามการรับรู้ของผู้ดูแล	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านสัมพันธภาพ ที่อบอุ่น	ควบคุม	10	3.38	0.827	15.50	155.00	-3.083*
	ทดลอง	10	4.20	0.204	5.50	55.00	
2. ด้านความสามารถในการดูแล	ควบคุม	10	2.90	0.197	14.55	145.50	-3.199*
	ทดลอง	10	3.80	0.514	6.45	64.50	
3. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	ควบคุม	10	3.30	0.850	8.85	88.50	-2.742*
	ทดลอง	10	3.93	0.417	12.15	121.50	
4. ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	ควบคุม	10	3.38	0.877	11.65	116.50	-3.335*
	ทดลอง	10	4.08	0.344	9.35	93.50	
5. ด้านความยึดมั่นผูกพัน	ควบคุม	10	3.46	0.525	14.25	142.50	-3.160*
	ทดลอง	10	4.15	0.215	6.75	67.50	
รวม	ควบคุม	10	3.26	0.416	15.35	153.50	-3.031*
	ทดลอง	10	4.03	0.114	5.65	56.50	

*p < 0.05

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎี

การสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหื่นที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
1. ท่านคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะที่ หยอดยาทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุได้รับ ยาตามขนาด	ควบคุม	10	3.32	0.422	13.50	135.00	-2.669*
หยอดยาทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุได้รับ ยาตามขนาด	ทดลอง	10	4.30	0.483	7.50	75.00	
2. ท่านกล่าวชมเชยผู้สูงอายุทุกครั้ง ที่ปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ คำชี้แจงและกล่าวถึงวิธีหยอดยา ที่ถูกต้องเสมอโดยต้องปฏิบัติต่อไป	ควบคุม	10	3.40	0.715	13.55	135.30	-2.675*
หยอดยาได้ถูกต้องทุกครั้งที่ได้รับ คำชี้แจงและกล่าวถึงวิธีหยอดยา ที่ถูกต้องเสมอโดยต้องปฏิบัติต่อไป	ทดลอง	10	4.20	0.632	7.45	74.50	
3. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตว่าวิธีหยอดยา ของผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง ท่านได้สอน วิธีหยอดยาซ้ำทุกครั้งและบอก เทคนิคการหยอดยาเพิ่มขึ้นอีกทุกครั้ง	ควบคุม	10	3.90	0.316	14.05	140.50	-3.055*
ของผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง ท่านได้สอน วิธีหยอดยาซ้ำทุกครั้งและบอก เทคนิคการหยอดยาเพิ่มขึ้นอีกทุกครั้ง	ทดลอง	10	4.10	0.568	14.05	140.50	
4. ทุกครั้งที่ท่านประเมินได้ว่าผู้สูง อายุไม่สามารถหยอดยาได้ ท่านได้ ช่วยเหลือโดยบอกผู้สูงอายุทุกครั้ง เมื่อถึงเวลาหยอดยา และ ท่านได้เข้า มาหยอดยาให้	ควบคุม	10	3.20	0.422	14.50	145.00	-3.487*
ช่วยเหลือโดยบอกผู้สูงอายุทุกครั้ง เมื่อถึงเวลาหยอดยา และ ท่านได้เข้า มาหยอดยาให้	ทดลอง	10	4.10	0.316	6.50	65.00	
5. ทุกครั้งที่พยาบาลโทรศัพท์ถึงท่าน ที่บ้าน ท่านได้บอกความรู้สึกและสิ่ง ที่คับข้องใจต่อพยาบาลได้อย่างสบาย ใจด้วยความรู้สึกที่ดี	ควบคุม	10	3.38	0.827	12.20	122.00	-1.491
ที่บ้าน ท่านได้บอกความรู้สึกและสิ่ง ที่คับข้องใจต่อพยาบาลได้อย่างสบาย ใจด้วยความรู้สึกที่ดี	ทดลอง	10	4.40	0.516	8.80	88.00	

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
6. ทุกครั้งที่ท่านต้องการคำปรึกษา	ควบคุม	10	3.31	0.827	13.05	130.50	-2.195*
ท่านติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมง	ทดลอง	10	4.40	0.516	12.00	120.00	
และได้รับคำแนะนำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและช่วยแก้ไขปัญหามาได้							
รวม	ควบคุม	10	3.38	0.827	14.50	145.00	-3.031*
	ทดลอง	10	4.20	0.204	6.50	65.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล โดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณาจากข้อ พบว่า มีเพียง 1 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านความสามารถในการดูแล จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความสามารถในการดูแล	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Z
1. ทุกครั้งที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวในเวลากลางวันท่านจัดเตรียมอาหารกลางวันไว้ให้ในที่ที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้สะดวก	ควบคุม	10	3.38	0.827	13.50	135.00	-2.615*
	ทดลอง	10	4.20	0.422	7.50	75.00	
2. ท่านดูแล ทำความสะอาดพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอทำให้ผู้สูงอายุเดินเข้าห้องน้ำไม่เกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้ม	ควบคุม	10	2.70	1.059	12.80	128.00	-1.929*
	ทดลอง	10	4.10	0.738	8.20	82.00	
3. ในขณะที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุไปทำธุระนอกบ้านท่านเตรียมกระเป๋าใส่ยาหยอดตาให้ไปพร้อมด้วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับยาหยอดตาตรงตามเวลา	ควบคุม	10	2.90	1.197	12.60	126.00	-1.730*
	ทดลอง	10	4.00	0.816	8.40	84.00	
4. ท่านทำสัญลักษณ์ ที่ขวดยาหยอดตาทุกขวดให้แตกต่างกันโดยการแต้มสีให้ต่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสังเกตสีที่แต้มไว้ในขวดยาได้ถูกและได้รับยาได้ถูกต้อง	ควบคุม	10	2.50	0.850	14.00	140.00	-2.814*
	ทดลอง	10	3.50	0.707	7.00	70.00	
5. ท่านแยกภาชนะเก็บยาและยาหยอดตาทุกหลอดตามเวลาที่กำหนดเวลาหยอดตาทำให้ผู้สูงอายุหยอดยาได้ถูกต้อง	ควบคุม	10	3.00	0.943	14.75	147.50	-3.493*
	ทดลอง	10	3.40	0.699	6.25	62.50	
6. ทุกครั้งที่ท่านได้ไบนัดตรวจตาท่านเขียนป้ายวันนัดลงในฝาผนังให้มองเห็นชัดทำให้ผู้สูงอายุ ไปตรวจตาได้ตรงวันนัด	ควบคุม	10	2.20	1.033	14.85	148.50	-3.608*
	ทดลอง	10	3.40	0.699	6.15	61.50	
รวม	ควบคุม	10	2.90	0.197	14.70	147.00	-3.199*
	ทดลอง	10	3.80	0.514	6.30	63.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล โดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุทุกวันเรื่องประโยชน์ของการได้รับยาหยอดตาที่ถูกต้องตามจำนวนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ รู้ถึงคุณค่าและปฏิบัติได้ถูกต้อง	ควบคุม	10	4.20	0.422	13.15	131.50	-2.324
	ทดลอง	10	4.30	0.483	7.85	78.50	
2. ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุในท่าสบายและให้เวลาผู้สูงอายุหยอดยาตามวิธีที่ผู้สูงอายุพอใจปฏิบัติและปฏิบัติได้ถูกต้อง	ควบคุม	10	3.10	0.316	13.65	136.50	-2.676*
	ทดลอง	10	4.10	0.568	7.35	73.50	
3. ท่านเปิดวิทยุให้ผู้สูงอายุฟังทุกวันตอนเย็น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข	ควบคุม	10	3.50	0.488	12.40	124.00	-1.601
	ทดลอง	10	3.60	0.516	8.60	86.00	
4. ท่านพาผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย เดินเล่นรอบบ้าน วันละครั้งตอนเย็น ทำให้มีสุขภาพที่ดี	ควบคุม	10	3.00	0.943	14.10	141.00	-3.033*
	ทดลอง	10	3.70	0.483	6.90	69.00	

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกเป็นรายข้อ (ต่อ)

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
5. ท่านดูแลผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำก่อน	ควบคุม	10	3.50	0.850	14.00	140.00		
เข้านอนทุกครั้ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ	ทดลอง	10	3.60	0.699	7.00	70.00		-2.821*
ในเวลาตอนกลางคืน								
6. ถึงแม้ท่านมีการกิจประจำวันมาก	ควบคุม	10	3.10	0.994	12.65	126.50		
ท่านสนใจดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยา	ทดลอง	10	4.30	0.483	8.35	83.50		-2.821*
ต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทุกวัน								
	ควบคุม	10	3.30	0.850	14.10	141.00		
รวม	ทดลอง	10	3.93	0.417	6.90	69.00		-2.742*

*p < 0.05

จากตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามี 4 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลและรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านเข้าใจว่าทุกครั้งยาหยอดตาช่วยใน	ควบคุม	10	4.50	0.422	11.05	110.50		-2.324
การควบคุมความดันในลูกตาไม่ให้สูงทำ	ทดลอง	10	4.70	0.675	9.95	99.50		
ให้ท่านดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาหยอดตา								
ได้ตรงตามจำนวน								
2. ในขณะที่ผู้สูงอายุหยอดยา ท่านดูแล	ควบคุม	10	3.20	0.422	13.05	130.50		-2.676*
สังเกตทุกครั้งว่าหยอดตาเข้าตาไม่ล้นออก	ทดลอง	10	4.30	0.675	7.95	79.50		
นอกตา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาครบถ้วน								
3. ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด	ควบคุม	10	3.40	0.568	15.15	151.50		-1.601
ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการปฏิบัติ	ทดลอง	10	3.70	0.483	5.85	58.50		
การหยอดตาอยู่เสมอ								
4. ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับยาหยอดตา	ควบคุม	10	2.79	0.464	14.10	141.00		-3.033*
ตรงตามจำนวนทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุ	ทดลอง	10	3.70	0.483	6.90	69.00		
ดำเนินชีวิตอยู่กับโรคต้อหินได้อย่างมี								
ความสุข								
5. ทุกครั้งที่ท่านดูแลผู้สูงอายุ ด้วยความ	ควบคุม	10	3.08	0.424	14.50	145.00		-2.821*
สุภาพอ่อนโยน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข	ทดลอง	10	4.00	0.000	6.50	65.00		
ถึงแม้จะต้องหยอดยาตลอดในการดำเนิน								
ชีวิต								
6. ทุกครั้งที่ท่านพาผู้สูงอายุมาตรวจตา	ควบคุม	10	3.40	0.516	14.50	145.00		-3.487*
พยาบาลให้คำปรึกษาและแนะนำวิธี	ทดลอง	10	4.10	0.366	6.60	65.00		
แก้ปัญหาให้กับท่านทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุ								
ได้อย่างถูกต้อง								
รวม	ควบคุม	10	3.38	0.877	14.75	147.50		
	ทดลอง	10	4.08	0.394	6.25	62.50		-3.335*

*p < 0.05

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล โดยรวมรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า มี 5 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 1 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกเป็นรายข้อ

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพาผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงผลการตรวจความดันตา สามารถควบคุมได้ดี	ควบคุม	10	4.50	0.850	11.50	115.00	-1.090
	ทดลอง	10	4.70	0.483	9.50	95.00	
2. พยาบาลสนทนากับท่าน ด้วยความสุภาพอ่อนโยนรับฟังความรู้สึกและให้ข้อมูลช่วยเหลือท่าน ทุกครั้งที่ท่านพาผู้สูงอายุมารตรวจตา	ควบคุม	10	3.70	0.483	15.00	150.00	-3.943*
	ทดลอง	10	4.00	0.400	6.00	60.00	
3. ท่านรู้สึกมีความสุขทุกครั้งที่ท่านดูแลผู้สูงอายุในการหยอดตา ทำให้ผู้สูงอายุหยอดยาได้อย่างครบจำนวนยา	ควบคุม	10	3.40	0.525	13.60	136.00	-2.644*
	ทดลอง	10	4.10	0.568	7.40	74.00	
4. ท่านได้รับโทรศัพท์แจ้งเตือนวันนัดจากพยาบาลทุกครั้งก่อนถึงวันนัด ท่านรู้สึกได้ถึงความสะดวกสบายของพยาบาลและผู้สูงอายุได้ตรวจตรงตามวันนัด	ควบคุม	10	3.50	0.707	13.60	136.00	-2.644*
	ทดลอง	10	4.10	0.568	7.40	74.00	

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูลกับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกเป็นรายชื่อ

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	กลุ่ม	n	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
5. ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหอยอดยาท่านดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่กับโรคต้อหินอย่างมีความสุข	ควบคุม	10	3.00	0.827	14.50	145.00	-3.559*
	ทดลอง	10	4.00	0.000	6.50	65.00	
6. ท่านเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ท่านจึงปฏิบัติกรดูแลด้วยความใส่ใจ ทุกครั้งที่ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุ	ควบคุม	10	3.60	0.699	14.50	145.00	-3.559*
	ทดลอง	10	4.00	0.000	6.50	65.00	
รวม	ควบคุม	10	3.46	0.525	14.50	145.00	-3.160*
	ทดลอง	10	4.15	0.215	6.50	65.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลพบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล โดยรวมรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มี 5 ข้อ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 1 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวมและรายด้าน ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test (ตารางที่ 19-24)

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้าน (n=10)

พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร ตามการรับรู้ของผู้ดูแล	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ด้านสัมพันธภาพ ที่อบอุ่น	ก่อน	2.76	0.224	8.00	8.00	-3.506*
	หลัง	4.20	0.204	10.11	182.00	
2. ด้านความสามารถในการดูแล	ก่อน	3.00	0.222	0.00	0.00	-3.927*
	หลัง	3.80	0.514	10.50	210.00	
3. ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	ก่อน	3.11	0.272	0.00	0.00	-3.924*
	หลัง	3.93	0.417	10.50	210.00	
4. ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	ก่อน	2.98	0.199	0.00	0.00	-3.924*
	หลัง	4.08	0.344	10.50	210.00	
5. ด้านความขี้อ้อนผูกพัน	ก่อน	2.95	0.112	1.00	1.00	-3.892*
	หลัง	4.15	0.214	11.00	209.00	
รวม	ก่อน	2.96	0.142	0.00	0.00	-3.829*
	หลัง	4.03	0.114	10.10	101.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านการมีส่วนร่วมสภาพที่อบอุ่น จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุใน ขณะ หดยอดยาทุกครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับยา ตามขนาด	ก่อน หลัง	2.80 4.30	0.789 0.483	11.50 9.50	115.00 95.00	-2.944*
2. ท่านกล่าวชมเชยผู้สูงอายุทุกครั้ง ที่หดยอดยาได้ถูกต้องทุกครั้งที่ได้ปฏิบัติได้ ด้วยตนเองและกล่าวย้ำถึงวิธีหดยอดยาที่ ถูกต้องเสมอโดยต้องปฏิบัติต่อไป	ก่อน หลัง	2.90 4.20	0.316 0.632	15.00 6.00	150.00 60.00	-3.220*
3. ทุกครั้งที่ท่านสังเกตว่าวิธีหดยอดยาของ ผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง ท่านได้สอนวิธีหดยอด ยาซ้ำทุกครั้ง และบอกเทคนิคการหดยอด ยาเพิ่มขึ้นอีกทุกครั้ง	ก่อน หลัง	2.60 4.10	0.516 0.568	13.60 7.40	136.00 74.00	-3.334*
4. ทุกครั้งที่ท่านประเมินได้ว่าผู้สูงอายุไม่ สามารถหดยอดยาได้ ท่านได้ช่วยเหลือโดย บอกผู้สูงอายุทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหดยอดยา และท่านได้เข้ามาหดยอดยาให้	ก่อน หลัง	3.20 4.10	0.422 0.316	13.60 7.40	136.00 74.00	-2.968*
5. ทุกครั้งที่พยาบาลโทรศัพท์ถึงท่านที่ บ้าน ท่านได้บอกความรู้สึกและสิ่งที่กลับ ข้องใจต่อพยาบาลได้อย่างสบายใจด้วย ความรู้สึกที่ดี	ก่อน หลัง	2.60 4.40	0.827 0.516	14.50 6.50	145.00 65.00	-3.211*
6. ทุกครั้งที่ท่านต้องการคำปรึกษา ท่าน ติดต่อพยาบาลได้ตลอด 24 ชั่วโมงและ ได้รับคำแนะนำวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและ ช่วยแก้ไขปัญหามาได้	ก่อน หลัง	2.50 4.10	0.527 0.316	14.50 6.50	145.00 65.00	-3.191*
รวม	ก่อน หลัง	3.46 4.15	0.525 0.215	14.50 6.50	145.00 65.00	-3.506*

*p < 0.05

จากตารางที่ 20 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค ต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิด การสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายู ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านความสามารถในการดูแล	การ	$\bar{X}$	S.D.	Mean	Sum of	Z
	ทดลอง			Rank	Ranks	
1. ทุกครั้งที่ผู้สูงอายุอยู่บ้านคนเดียวในเวลา กลางวันท่านจัดเตรียมอาหารกลางวันไว้ให้ ในที่ที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้ สะดวก	ก่อน	3.10	0.316	11.50	115.00	-3.578*
	หลัง	4.20	0.422	0.00	0.00	
2. ท่านดูแล ทำความสะอาดพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอทำให้ผู้สูงอายุเดินเข้าห้องน้ำ ไม่เกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้ม	ก่อน	3.30	0.675	8.25	115.50	-3.245*
	หลัง	4.10	0.738	4.50	4.50	
3. ในขณะที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุไปทำธุระ นอกบ้านท่านเตรียมกระเป๋าใส่ยาหยอดตา ให้ไปพร้อมด้วยทุกครั้งเพื่อให้ผู้สูงอายุ ได้รับยาหยอดตาตรงตามเวลา	ก่อน	2.70	0.483	8.00	120.50	-3.493*
	หลัง	4.00	0.816	0.00	0.00	
4. ท่านทำสัญลักษณ์ ที่ขวดยาหยอดตาทุก ขวดให้แตกต่างกันโดยการแต้มสีให้ต่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสังเกตสีที่แต้มไว้ในขวดยา ได้ถูกและได้รับยาได้ถูกต้อง	ก่อน	3.20	0.422	8.23	130.00	-2.841*
	หลัง	3.50	0.707	6.50	13.00	
5. ท่านแยกภาชนะเก็บยาและยาหยอดตา ทุกหลอดตามเวลาที่กำหนดเวลาหยอดตา ทำให้ผู้สูงอายุหยอดยาได้ถูกต้อง	ก่อน	3.40	0.699	8.50	136.00	-3.601*
	หลัง	4.30	0.483	0.00	0.00	

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

ด้านความสามารถในการดูแล	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ทุกครั้งที่ท่านได้ไปนัดตรวจตา ท่านเขียนป้ายวันนัดลงในฝาผนังให้มองเห็นชัด ทำให้ผู้สูงอายุ ไปตรวจตาได้ตรงวันนัด	ก่อน	2.70	0.483	6.50	78.00	-3.153*
	หลัง	3.60	0.699	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.00	0.222	10.50	210.00	-3.927*
	หลัง	3.40	0.514	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 21 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุทุกวันเรื่องประโยชน์ของการได้รับยาหยอดตาที่ถูกต้องตามจำนวนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ รู้ถึงคุณค่าและปฏิบัติได้ถูกต้อง	ก่อน	3.00	0.667	9.50	171.00	-3.852*
	หลัง	4.30	0.483	0.00	0.00	
2. ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุในท่าสบายและให้เวลาผู้สูงอายุหยอดยาตามวิธีที่ผู้สูงอายุพอใจปฏิบัติและปฏิบัติได้ถูกต้อง	ก่อน	3.30	0.483	8.00	120.00	-3.508*
	หลัง	4.10	0.568	0.00	0.00	

ตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกรายข้อ (n=10) (ต่อ)

ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
3. ท่านเปิดวิทยุ ให้ผู้สูงอายุฟังทุกวัน ตอนเย็น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข	ก่อน	2.80	0.422	8.00	120.00	-3.487*
	หลัง	3.60	0.516	0.00	0.00	
4. ท่านพาผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย โดยการ เดินเล่น รอบบ้าน วันละครึ่งตอนเย็น ทำ ให้มีสุขภาพะที่ดี	ก่อน	3.10	0.568	9.74	165.5	-3.570*
	หลัง	3.70	0.483	5.50	5.50	
5. ท่านดูแลผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำก่อนเข้า นอนทุกครั้ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ใน เวลาตอนกลางคืน และสม่ำเสมอ ทุกวัน	ก่อน	3.40	0.516	8.62	112.0	3.000*
	หลัง	3.60	0.699	4.00	8.00	
6. ถึงแม้ท่านมีภารกิจประจำวันมาก ท่าน สนใจดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาต่อเนื่อง	ก่อน	3.10	0.568	8.50	136.0	-3.601*
	หลัง	4.30	0.483	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	3.11	0.272	10.00	210.00	-3.924*
	หลัง	3.93	0.417	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 22 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่การรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำนวนรายข้อ (n=10)

ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม	การทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านเข้าใจว่าทุกครั้งหายหอดตาช่วยในการควบคุมความดันในลูกตาไม่ให้สูงทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุได้รับยาหยอดตาได้ตรงตามจำนวน	ก่อน	3.10	0.316	9.50	171.0	-3.841*
	หลัง	4.70	0.675	0.00	0.00	
2. ในขณะที่ผู้สูงอายุหยอดยา ท่านดูแลสังเกตทุกครั้งว่าหยอดตาเข้าตาไม่ล้นออกนอกตา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาครบถ้วน	ก่อน	2.80	0.422	10.00	190.00	-3.891*
	หลัง	4.30	0.675	0.00	0.00	
3. ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการปฏิบัติการหยอดตาอยู่เสมอ	ก่อน	2.70	0.483	9.50	171.00	-3.839*
	หลัง	3.70	0.483	0.00	0.00	
4. ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับยาหยอดตาตรงตามจำนวนทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่กับโรคต้อหินได้อย่างมีความสุข	ก่อน	2.90	0.568	8.00	120.00	-3.963*
	หลัง	3.70	0.483	0.00	0.00	
5. ทุกครั้งที่ท่านดูแลผู้สูงอายุด้วยความสุภาพอ่อนโยน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ถึงแม้จะต้องหยอดยาตลอดในการดำเนินชีวิต	ก่อน	3.00	0.000	10.00	190.00	-3.487*
	หลัง	4.00	0.000	0.00	0.00	
6. ทุกครั้งที่ท่านพาผู้สูงอายุมาตรวจตาพยาบาลให้คำปรึกษาและแนะนำวิธีแก้ปัญหาให้กับท่าน ทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง	ก่อน	3.40	0.516	8.00	120.00	-3.601*
	หลัง	4.10	0.316	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	2.98	0.199	10.50	210.00	-3.924*
	หลัง	4.08	0.344	0.00	0.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 23 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค ต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบ การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิด การสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและ หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายู ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
1. ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพา ผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่าน ทราบถึงผลการตรวจความดันตาสามารถ ควบคุมได้ดี	ก่อน หลัง	3.10 4.70	0.316 0.483	9.00 0.00	153.00 0.00	-3.750*
2. ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพา ผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่าน ทราบถึงผลการตรวจความดันตาสามารถ ควบคุมได้ดี	ก่อน หลัง	3.00 4.00	0.000 0.000	9.50 0.00	171.00 0.00	-3.999*
3. ท่านรู้สึกมีความสุขทุกครั้ง ที่ท่านดูแล ผู้สูงอายุในการหยอดตา ทำให้ผู้สูงอายุ หยอดยาได้อย่างครบจำนวนยา	ก่อน หลัง	3.00 4.10	0.000 0.568	10.19 6.50	183.50 6.50	-3.683*
4. ท่านได้รับโทรศัพท์แจ้งเตือนวันนัดจาก พยาบาลทุกครั้งก่อนถึงวันนัด ท่านรู้สึก ได้ถึงความใส่ใจของพยาบาล และผู้สูงอายุ ได้ตรวจตรงตามวันนัด	ก่อน หลัง	2.60 4.10	0.516 0.568	10.31 4.50	185.50 4.50	-3.737*
5. ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหยอดยาท่านดูแลเอา ใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่กับโรค ต้อหินอย่างมีความสุข	ก่อน หลัง	3.00 4.00	0.000 0.000	10.68 7.00	203.00 7.00	-3.793*

ตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกรายข้อ (n=10)

ด้านความยึดมั่นผูกพัน	การ ทดลอง	$\bar{X}$	S.D.	Mean Rank	Sum of Ranks	Z
6. ท่านเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของ ผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ท่านจึง ปฏิบัติการดูแลด้วยความใส่ใจ ทุกครั้งที่ ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุ	ก่อน	3.00	0.000	10.00	190.00	-4.041*
	หลัง	4.00	0.000	0.00	0.00	
รวม	ก่อน	2.95	0.112	11.00	209.00	-3.892*
	หลัง	4.15	0.214	1.00	1.00	

*p < 0.05

จากตารางที่ 24 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทั้งโดยรวมรายด้านและรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ชนิดศึกษา 2 กลุ่ม ทดสอบก่อนและหลัง (Two Group Pretest - Posttest Design) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเชื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่รับบริการในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน ที่รับบริการที่ห้องตรวจตา โรงพยาบาลราชวิถี จังหวัดกรุงเทพ จำนวน 10 คนเป็นกลุ่มทดลอง และโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี จำนวน 10 คน เป็นกลุ่มควบคุม โดยจับคู่กลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองด้วยวิธีการจับคู่แบบรายคู่ ด้วยเกณฑ์ อายุ ระดับการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ เครื่องมือดำเนินการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้าง และเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิดของ Roach (1987) ผ่านกระบวนการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือจากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.96

การดำเนินการทดลอง หลังผ่านกระบวนการจริยธรรมการวิจัยและอบรมพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมการทดลอง จำนวน 3 คน เพื่อฝึกใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เริ่มทดลองโดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ดูแล ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินซึ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 10 คน ได้รับมอบหมายงานจากพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าทีม ให้ปฏิบัติการดูแลผู้ดูแลตามขั้นตอนของรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลก่อนและหลังการปฏิบัติงาน โดยใช้เวลาในขั้นตอนทดลอง 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมให้ได้รับการดูแลตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล ให้เวลา 4 สัปดาห์ เช่นเดียวกัน

เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยตัวผู้วิจัยเองทั้ง 2 กลุ่ม ในกลุ่มทดลอง เริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลองที่ห้องตรวจตา ด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังจากนั้นเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 (Posttest) หลังการทดลองในกลุ่มทดลองเมื่อผู้ป่วยได้รับบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ครบ 4 สัปดาห์ สำหรับกลุ่มควบคุมเริ่มเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 (Pretest) ก่อนทดลอง ในเวลาเดียวกันเมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องตรวจตา และเก็บข้อมูลหลังการทดลอง (Posttest) ในกลุ่มควบคุมหลังได้รับบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล ครบ 4 สัปดาห์ ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันทั้งสองกลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และค่าเฉลี่ยของข้อมูลทั่วไป และเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ภายในกลุ่มด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลัง ใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลเน้นการให้ข้อมูล

1) ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลเน้นการให้ข้อมูลทางเดียว พบว่าผู้ดูแล มีระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้านและรายข้อ พบว่าอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

2) ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ดูแล มีระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง 4 ด้าน และอยู่ในระดับมาก 1 ด้าน คือ ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ

3) ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่เน้นการให้ข้อมูล พบว่า ผู้ดูแล มีระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวม อยู่ในระดับมาก 1 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ทั้ง 4 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

3.1) ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านสังเกตว่า วิธีหยอดยาของผู้สูงอายุไม่ถูกต้อง ท่านได้สอนวิธีหยอดยาซ้ำทุกครั้ง และบอกเทคนิคการหยอดตาเพิ่มขึ้นอีกทุกครั้ง” อีก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

3.2) ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับน้อย 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านทำสัญลักษณ์ ที่ขวดยาหยอดตาทุกขวด โดยการแต้มสีให้ต่างกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสังเกตสีที่แต้มไว้ในขวดยาได้ถูกและได้รับยาได้ถูกต้อง” และ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านได้ใบนัดตรวจตาท่านเขียนป้ายวันนัดลงในฝาผนังให้มองเห็นชัดทำให้ผู้สูงอายุไปตรวจตาได้ตรงวันนัด” อีก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

3.3) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุทุกวันเรื่องประโยชน์ของการได้รับยาหยอดตาที่ต้องตามจำนวนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ รู้ถึงคุณค่าและปฏิบัติได้ถูกต้อง” ข้อคำถาม “ท่านเปิดวิญญู ให้ผู้สูงอายุฟังทุกวันตอนเย็น ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลาย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข” และข้อคำถาม “ท่านดูแลผู้สูงอายุเข้าห้องน้ำก่อนเข้านอนทุกครั้ง เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ในเวลาตอนกลางคืน” และระดับปานกลาง ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุในท่าสบายและให้เวลาผู้สูงอายุหยอดยาตามวิธีที่ผู้สูงอายุพอใจปฏิบัติและปฏิบัติได้ถูกต้อง” ข้อคำถาม “ท่านพาผู้สูงอายุ ออกกำลังกาย โดยการเดินเล่นรอบบ้าน วันละครั้งตอนเย็น ทำให้มีสุขภาพที่ดี” และข้อคำถาม “ถึงแม้ท่านมีภารกิจประจำวันมาก ท่านสนใจดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกวัน”

3.4) ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจว่าทุกครั้งยาหยอดตาช่วยในการควบคุมความดันในลูกตาไม่ให้สูง ทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาหยอดตาได้ตรงตามจำนวน” และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับปานกลาง

3.5) ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพาผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงผลการตรวจความดันตาสามารถควบคุมได้ดี” อยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “พยาบาลสนทนากับท่าน ด้วยความสุภาพ อ่อนโยน รับฟังความรู้สึกและให้ข้อมูลช่วยเหลือท่านทุกครั้งที่ท่านพาผู้สูงอายุมาตรวจตา” ข้อคำถาม “ท่านได้รับโทรศัพท์แจ้งเตือนวันนัดจากพยาบาลทุกครั้งก่อนถึงวันนัด ท่านรู้สึกได้ถึงความสะดวกของพยาบาล และผู้สูงอายุได้ตรวจตรงตามวันนัด ” และ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ท่านจึงปฏิบัติกรดูแลด้วยความใส่ใจ ทุกครั้งที่ท่านให้การดูแลผู้สูงอายุ” และในระดับปานกลาง 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกมีความสุขทุกครั้ง ที่ท่านดูแลผู้สูงอายุในการหยอดตา ทำให้ผู้สูงอายุหยอดยาได้อย่างครบจำนวนยา” และ ข้อคำถาม “ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหยอดยาท่านดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่กับโรคต้อหินอย่างมีความสุข”

4) ระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการ การพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ดูแล มีระดับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ใน ระดับมากที่สุดทั้ง 5 ด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

4.1) ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในขณะที่หยอดยาทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาตามขนาด” และ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ยาขาดโทรศัพท์ถึงท่านที่บ้าน ท่านได้บอกความรู้สึกและสิ่งที่คับข้องใจต่อ พยาบาลได้อย่างสบายใจด้วยความรู้สึกที่ดี” และอีก 4 ข้อ อยู่ในระดับมาก

4.2) ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 6 ข้อ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก 1 ข้อ คือข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ท่านได้ไปนัดตรวจตาท่านเขียนป้าย วันนัดลงในฝาผนังให้มองเห็นชัดทำให้ผู้สูงอายุไปตรวจตาได้ตรงวันนัด” และอีก 5 ข้อ อยู่ในระดับมาก

4.3) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุทุกวันเรื่องประโยชน์ของการได้รับยาหยอดตาที่ถูกต้องตามจำนวน ทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ รู้ถึงคุณค่าและปฏิบัติได้ถูกต้อง” และ ข้อคำถาม “ถึงแม้ท่านมีภารกิจประจำวันมาก ท่านสนใจดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาต่อเนื่องและสม่ำเสมอทุกวัน” และอีก 4 ข้อ อยู่ในระดับมาก

4.4) ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 2 ข้อ ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจว่าทุกครั้งยาหยอดตาช่วยในการควบคุมความดันในลูกตาไม่ให้สูง ทำให้ ท่านดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาหยอดตาได้ตรงตามจำนวน” และ ข้อคำถาม “ในขณะที่ผู้สูงอายุหยอดยา ท่านดูแลสังเกตทุกครั้งว่าหยอดยาเข้าตาไม่ล้นออกนอกตา ทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาครบถ้วน” และอีก 4 ข้อ อยู่ในระดับมาก

4.5) ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกรายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด 1 ข้อ คือ ข้อ คำถาม “ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพาผู้สูงอายุท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพาผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงผลการตรวจความดันตาสามารถควบคุมได้ดี” และ อีก 5 ข้อ อยู่ใน ระดับมาก

5.1.2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้ รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม กับหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ ข้อมูล ด้วยสถิติ Mann – Whitney U Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวม พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับ

แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ของการวิจัย เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมสูงกว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล โดยรวมด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

1) ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล มีจำนวน 1 ข้อ ที่ไม่แตกต่าง คือ ข้อคำถาม “ทุกครั้งที่ยาบาลโทรศัพท์ถึงท่านที่บ้าน ท่านได้บอกความรู้สึกและสิ่งที่คับข้องใจต่อพยาบาลได้อย่างสบายใจด้วยความรู้สึกที่ดี” และอีก 5 ข้อ ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2) ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้ง 6 ข้อ

3) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมี 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุทุกวันเรื่องประโยชน์ของการได้รับยาหยอดตาที่ถูกต้องตามจำนวนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ รู้ถึงคุณค่าและปฏิบัติได้ถูกต้อง” และ ข้อคำถาม “ท่านดูแลให้ผู้สูงอายุในท่าสบายและใช้เวลาผู้สูงอายุหยอดยาตามวิธีที่ผู้สูงอายุพอใจปฏิบัติและปฏิบัติได้ถูกต้อง”

4) ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และมีจำนวน 2 ข้อที่ไม่แตกต่างกัน ได้แก่ ข้อคำถาม “ท่านเข้าใจว่าทุกครั้งยาหยอดตาช่วยในการควบคุมความดันในลูกตาไม่ให้สูง ทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาหยอดตาได้ตรงตามจำนวน” และข้อคำถาม “ท่านช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการปฏิบัติ การหยอดตาอยู่เสมอ”

5) ด้านความยึดมั่นผูกพัน จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 มีจำนวน 1 ข้อ ที่ไม่แตกต่างกัน คือ ข้อคำถาม “ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพาผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงผลการตรวจความดันตาสามารถควบคุมได้ดี”

5.1.3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ก่อนและหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks Test

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ของการวิจัย

1) ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

2) ด้านความสามารถในการดูแล จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

3) ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

4) ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

5) ด้านความเชื่อมั่นผูกพัน จำแนกรายข้อ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่า ก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกข้อ

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยรวมและรายด้าน หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

อธิบายได้ว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล สูงขึ้น เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดสำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากองค์ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อที่มีอิทธิพลต่อการกระทำหรือการปฏิบัติของบุคคล เมื่อนำมาใช้เป็นแนวคิดในการจัดรูปแบบการบริการการพยาบาลให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน จึงช่วยให้การดูแลพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกทุกคนในครอบครัวประสบความสำเร็จได้ เนื่องจาก แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุนและแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุช่วยเหลือตัวเองได้น้อย จึงมีความจำเป็นที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้ความช่วยเหลือดูแลมากกว่าปกติ โดยใช้ศักยภาพของครอบครัวที่มีอยู่และความสัมพันธ์อันดีของครอบครัว รวมทั้งสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล ด้วยความรับผิดชอบ ตั้งใจ มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และยอมรับในผลการปฏิบัติทั้งผลดีและผลเสีย รวมถึงการปรับปรุงการปฏิบัติให้ดีขึ้น โดยผ่านการสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูล ความรู้และความคิดเห็นระหว่างกันแบบสองทางอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหา

1) การบริการตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งประกอบด้วยชุดของกิจกรรมที่ใช้กระบวนการพยาบาลซึ่งเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและวิธีการ ด้วยนโยบายของรัฐที่ส่งเสริมการดูแลในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย

ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องสร้างเสริมศักยภาพของผู้ดูแลและครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งรูปแบบการดูแลจึงมุ่งเน้นไปที่การช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยที่ความสำเร็จในการดูแลอาจประเมินได้จากความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลต้องมีรูปแบบการบริการส่งเสริมให้ผู้ดูแล มีความสามารถในการดูแล ที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม โดยช่วยสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจความเป็นไปได้ในทิศทางการดูแล โดยการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการจัดการปรับปรุงสภาวะ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ชะลอความเสื่อมทอของอาการ ส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผลลัพธ์เกิดที่ผู้ป่วยด้วยความรู้สึกลึกได้ถึงความเอื้ออาทรในดูแลจากการกระทำของผู้ดูแลเอง

1.1) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 18) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีบริการการพยาบาลตามแนวคิดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคดื้อหิน โดยพยาบาลแสดงออกให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ายพยาบาลมีความห่วงใยและอยู่เคียงข้างผู้ดูแลอยู่เสมอ ร่วมรับรู้อารมณ์ ความรู้สึกและรับฟังปัญหาของผู้ดูแล ให้กำลังใจและปลอบโยน ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกสบายใจขึ้น แสดงออกด้วยกระตือรือร้น อยากช่วยเหลือ

1.2) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ความสามารถในการดูแล (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า ในชั้นทดลองพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความรู้และสร้างความเข้าใจ โดยพยาบาลช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ดูแลได้ลงมือกระทำการดูแลผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลและเสนอทางเลือกที่ผ่านการไตร่ตรองอย่างรอบครอบเพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้ดูแลที่มีอยู่ให้เพิ่มพูนขึ้น เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สามารถจัดการกับปัญหาในการดูแลและนำไปปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ ไม่เกิดความเสียหายใดๆ ทั้งสิ้น

1.3) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 20) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีบริการการพยาบาลตามแนวคิดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคดื้อหิน จนสำเร็จได้ตามที่ตนตั้งใจไว้ แม้ว่าจะมีอุปสรรคก็ยังไม่ทำให้เกิดความย่อท้อ ยังคงสามารถทำสิ่งนั้นๆ ต่อไป ทำให้ถูกลงไปได้ด้วยความถูกต้อง และมักจะกล้าตัดสินใจ สามารถ

ปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้อย่างน่าเชื่อถือและไว้วางใจ

1.4) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 21) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีบริการการพยาบาลตามแนวคิดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การกระทำของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการมีสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคต้อหิน โดยพยาบาลมีความตระหนักในจริยธรรม เป็นการตอบสนองที่มีคุณค่า มีเหตุผลและรอบคอบ และตระหนักในการตัดสินใจในทางปฏิบัติทำให้ตัดสินใจว่าควรทำสิ่งที่ควรทำ และหลีกเลี่ยงสิ่งที่เห็นว่าไม่ควรทำ

1.5) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ด้านความยึดมั่นผูกพัน หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (ตารางที่ 22) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีบริการการพยาบาลตามแนวคิดสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม การกระทำของพยาบาลวิชาชีพด้วยการมีสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาล ผู้ดูแล และผู้สูงอายุโรคต้อหิน โดยพยาบาลมีการแสดงออกของการกระทำที่ยึดมั่นในบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกับความปรารถนาที่จะกระทำการดูแลด้วยความใส่ใจ

จะเห็นได้ว่า การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ทั้งโดยรวมและรายด้านสูงขึ้น เมื่อผู้ดูแลเกิดการรับรู้ จะนำไปสู่กระบวนการคิด และกระบวนการแสดงออกเป็น พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรต่อมาได้

5.2.2 พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล

อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรที่ดีกว่าการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลที่เน้นการให้ข้อมูล เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นชุดของกิจกรรมการบริการการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทำให้กับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคต้อหิน มุ่งการใช้ปฏิสัมพันธ์กับผู้ดูแล ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพเข้าไปช่วยเหลือผู้ดูแล ด้วยความมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ให้ความสนใจ และให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสื่อสารของ

พยาบาลวิชาชีพและผู้ดูแลที่เกิดขึ้นอย่างเปิดเผย และจริงใจ ซึ่งจะมีผลมาจาก ร่วมกับการดูแลที่เข้าถึงจิตใจของบุคคล จิตวิญญาณ ให้ความสำคัญประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา สร้างความศรัทธา สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพ จิตสังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความสำคัญและมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยการทำงานของร่างกาย สติปัญญา ความจำ การเรียนรู้ อยู่ในสภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ต้องการความเข้าใจ การยอมรับ และความเต็มใจ ปฏิบัติด้วยความเคารพและผูกพัน และเป็นบุคคลสำคัญ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัว ผู้ดูแลต้องมีความเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแล โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ Weiss (1974) ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรม ต่อไปนี้ 1) สร้างความเข้าใจ ความต้องการการดูแล 2) การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามบทบาทผู้ดูแลที่มุ่งส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน 3) ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม 4) การกำหนดเป้าหมายร่วมกันและประเมินผลของการปฏิบัติ โดยจัดทำเป็นคู่มือแนวทางปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนและวิธีการ ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูลที่มุ่งเน้นการให้ความรู้และคำแนะนำในภาพรวมของสภาพปัญหาโดยทั่วไป ซึ่งเป็นการสื่อสารที่พยาบาลประจำห้องตรวจตา เช่นเดียวกันทุกรายโดยไม่คำนึงถึงผู้ดูแลด้วย ซึ่งอาจไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ประกอบกับรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีวิธีการมอบหมายงานแบบรายบุคคลที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ห้องตรวจตาเป็นผู้รับผิดชอบผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เฉพาะราย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่รับผิดชอบ และให้การดูแลจนเต็มตลอดการทดลอง ส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม ภายใต้แนวคิดทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นการบริการการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นบุคคลและช่วยเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ดูแลและผู้สูงอายุได้

1) พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้าน รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมกับสูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูล (ตารางที่ 18) อธิบายได้ว่า รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูลที่กลุ่มควบคุมได้รับ มีกิจกรรมที่จัดให้ผู้ดูแลในแต่ละครั้งที่มารับบริการนั้น ส่วนใหญ่เป็นการให้คำแนะนำเรื่องโรคและการมารับยาต่อเมื่อหายหมด ดังเช่น การศึกษาของ ชีรวัดน์ วลัยเสถียร และ ศรีมงคล ประยูรยวง (2548) พบว่า การให้สุขศึกษาอย่างเดียวไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพได้ เนื่องจากยังมีปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง เช่น ความเชื่อ ความเคยชิน ลักษณะครอบครัว

2) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ด้านสัมพันธภาพที่อบอุ่น หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูล (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า เนื่องจากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหีนที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มีกิจกรรมในการประเมินและสร้างความเข้าใจเหตุการณ์การปฏิบัติ ในเรื่องการดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับยาตามขนาดและทำให้ผู้ดูแลรู้สึกอบอุ่นใจ ในการดูแลจากพยาบาล โดยพยาบาลรวบรวมข้อมูลได้จากสภาพความเป็นอยู่จริงร่วมกับผู้ดูแล และประเมินการรับรู้ได้จากการปฏิบัติการพยาบาลในครั้งถัดไปนั้น ช่วยให้ผู้ดูแลรับรู้ได้ถึงความจำเป็นในการปฏิบัติการดูแล จากการศึกษาของ กัลยา เดชาวุฒิ (2548) พบว่า ผู้ป่วยต้องการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ และวิธีการปฏิบัติตัวรวมถึงวิธีการป้องกันไม่ให้โรคกลับเป็นซ้ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุพร หุตากร (2549) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและการสนับสนุนแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

3) เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ด้านความสามารถในการดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม และด้านความยึดมั่นผูกพัน พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูล (ตารางที่ 19) อธิบายได้ว่า กิจกรรมการปฏิบัติในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ไม่สามารถมองเห็นได้แต่รับรู้ได้ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดำเนินชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีของตนเองและสมาชิกทุกคนในครอบครัว ด้วยความเข้าใจในสถานการณ์ทางสุขภาพของตนเอง เข้าใจในสิ่งรบกวนสุขภาพ และมีความสามารถในการจัดการสิ่งรบกวนสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลมองเห็นคุณค่าของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ดูแลรับรู้ได้ว่าต้องปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่ตนเองต้องเคร่งครัดในการปฏิบัติ ซึ่งแตกต่างจากรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูล ที่ผู้รับบริการไม่ได้รับโอกาสในการดูแลอย่างมีขั้นตอนและสอดคล้องกับบริบทของผู้ดูแล ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ พบว่า หลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม สูงกว่าหลังใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการให้ข้อมูล (ตารางที่ 19)

จะเห็นได้ว่า การดูแลผู้ดูแลและผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้รูปแบบการบริการการพยาบาลอย่างมีขั้นตอนและวิธีการอย่างเป็นระบบ เป็นการสร้างให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ โดยบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้วยความเป็นอิสระในการปฏิบัติอย่างมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ สามารถช่วยส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยลดปัญหาสุขภาพโดยรวมของประชาชนได้ต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ในด้านต่างๆ ดังนี้

5.3.1 ด้านการบริหารการพยาบาล

1) ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินอย่างต่อเนื่อง และเพิ่มความครอบคลุมให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นสิ่งจำเป็นในการดูแลสุขภาพ ที่จะก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่สามารถวัดผลได้

2) ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม มาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้ศึกษา เรียนรู้รูปแบบบริการการพยาบาลที่ใช้แนวคิดทฤษฎีเป็นฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาจัดบริการการพยาบาลให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมตามเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ

5.3.2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1) ใช้เป็นรูปแบบการบริการการพยาบาลในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน โดยนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการดูแลด้านสุขภาพที่ถูกต้อง อันจะนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินให้มีประสิทธิภาพต่อไป

2) ใช้เป็นแนวทางให้กับพยาบาลวิชาชีพ ในการจัดทำรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการแนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้ที่ใช้เป็นฐานเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล ที่เหมาะสมกับสภาพของผู้รับบริการในกลุ่มโรคอื่นๆ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระในเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพพยาบาล

5.3.3 ด้านการวิจัยทางการแพทย์

1) ควรศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณาการ ทฤษฎีการสูงอายุกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เพื่อสามารถพัฒนา เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน ในระดับจังหวัด ระดับเขต ระดับภาค และ ระดับประเทศต่อไป

2) ควรมีการศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บูรณา การทฤษฎีการสูงอายุกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม กลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในกลุ่มผู้ป่วย โรคเบาหวาน โรคอ้วน ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เป็นต้น ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่ง จะเกิดความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

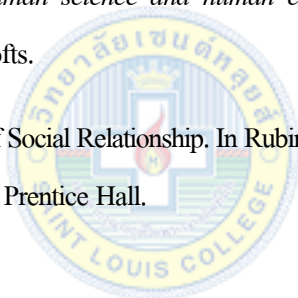


บรรณานุกรม

- กัลยา เดชาวุฒิ. (2548). ความคาดหวัง และความต้องการของผู้ป่วยประกันสังคมต่อบริการสุขภาพแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. การค้นคว้าแบบอิสระสาขารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ชดช้อย วัฒนะ. (2539). การพัฒนารูปแบบการดูแลอย่างมีส่วนร่วมระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการในการส่งเสริมการดูแลตนเอง โรงพยาบาลแก่งหางแมว อำเภอแก่งหางแมว จังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจมาศ รอดแผ้วพาล. (2552). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาในผู้สูงอายุโรคต่อหื่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ แปงใจ. (2542). การสนับสนุนจากกลุ่มสมรสกับความผาสุกของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ .
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). ครอบครัวและผู้สูงอายุ. ใน ชื่นตา วิชชาวุธ. (บรรณาธิการ). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2542-2550 : แผนพัฒนาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2554). การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: วีเจ พรีเมียม.
- สุพร หุตาการ. (2549). พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้ต้องขังทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ยุพิน ลีละชัยกุล. (2550). การรักษาต่อหื่นโดยใช้ยา. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: กอไฝการพิมพ์.

- ยุวดี ฤาชา และคณะ. (2537). *วิจัยทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: สยามศิลป์การพิมพ์.
- หทัยรัตน์ อุทิศ. (2547). *พฤติกรรมการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงปรารถนา : กรณีศึกษาในเขต กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อังคณา เมธิไตรรัตน์, และรจิต ตู้อินดา. (2550). โรคต้อหิน (Glaucoma). ใน วนิชา ชื่นกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวณิช. (บรรณาธิการ). *จักษุวิทยา*. (หน้า 272-291). กรุงเทพฯ: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์.
- Brandt, P. A. & Weinert, C. (1985). *PRQ : Pchychometric update. Unpublicshed manuscript*. Washington D.C.: School of Nursing, University of Washington.
- Browning, M. A., & Hogstel, M. O. (1994). Family Support. In Hogstel, M.O., (Ed.). *Nursing Care of The Older Adult*. (3rd ed.). (pp. 450-465). New York: Delmar
- Cohen, S. & Will, T. A. (1985). Stress, Social support and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 98(2). 310-357.
- Gaylin, W. (1976). *Caring*. New York: Alfred A. Knopf.
- Kanski, J. J. (1994). *Clinical Ophthalmology : A Systematic Approach*. (3rd ed.). Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Leininger, M. M. (1978). Towards conceptualization of TCN healthcare systems: Concept and a model. In Leininger, M. M. (Ed.). *Transcultural nursing: Concept, theories and practices*. (pp. 53-74). New York: NY: John Wiley & Sons.
- Mayeroff, M. (1971). *On caring*. New York: Harper & Row.
- Nodding, N. (1984). *Caring: A feminine approach to ethics/moral education*. Berkeley: University of California Press.
- Nouwen, H., McNeill, D. P., & Marrison, D. A. (1983). *Compassion: A Reflection on the Christian Life*. New York, NY: Bantam Doubledy Dell Publishing Group.

- Roach, M. S. (1987). *The human act of caring : A blueprint for the health professions*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- Roach, M. S. (1992). *The human act of caring : A blueprint for the health professions*. Ottawa, Ontario: Canadian Hospital Association Press.
- Roach, M. S. (1993). *The human act of caring*. Ottawa, Ontario: Canadian Hospital Association.
- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*. 23(2). 145-159
- Tilden, V. P. (1985). The provision of social relationship. In Zick, R. (Ed.). *Doing unto others*. New Jersey: Prentice Hall.
- Watson, J. (1985). *Nursing : human science and human care : a theory of nursing*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts.
- Weiss, R. (1974). The Provision of Social Relationship. In Rubin, Z., (Ed.). *Doing Unto Others*. pp. 235-236. Englewood Cliffs, N.J: Prentice Hall.



ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ดร.ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลศาสตร์)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พ.ศ.2534 – 2537

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ.2539 – 2542

Doctor of Philosophy : Ph.D. (Nursing)

Edith Cowan University Western Australia, พ.ศ.2549 - 2555

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช

2. อาจารย์ปราณี มีหาญพงษ์

การศึกษา

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรคค์ประชารักษ์, พ.ศ.2532

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2546-2547

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ

โรงพยาบาลสิงห์บุรี

3. อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

การศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ต่อเนื่อง)

มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และ
แบบพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัย





เอกสารรับรองด้านจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

เลขที่ 22/56

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ขอให้การ
รับรองว่า

โครงงานวิจัยเรื่อง: “ผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณา
การทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล”

ของ: นางวัลย์ลดา วิวัฒน์นาวงศ์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

ผ่านการพิจารณาจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัยตามกระบวนการของคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับการวิจัย
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ และเป็นการวิจัยที่มีลักษณะตรงตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล

เรื่อโทหญิง

(ดร.แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องด้วยดิฉัน นางวัลย์ลดา วิวัฒน์นางส์ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง ผลการใช้นโยบายการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบโปรแกรมในการให้บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะนำไปพัฒนาระบบงานด้านการพยาบาลในการให้บริการผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน มีพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน ได้อย่างเหมาะสมกับสภาวะความเจ็บป่วย

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับเลือกเป็นตัวแทนในการให้ข้อมูลในเรื่องดังกล่าวข้างต้น ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการร่วมการวิจัย ท่านจะได้รับการพิทักษ์สิทธิไม่เปิดเผยให้เกิดผลเสียหายต่อท่านทั้งในหน้าที่การงานและโดยส่วนตัว การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น

การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปด้วยความสมัครใจ หากท่านต้องการยกเลิกท่านสามารถบอกยกเลิกโดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใดๆ ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมวิจัยหากมีข้อสงสัย ท่านสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา ขอขอบพระคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

ข้าพเจ้าได้รับฟังคำชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยจากผู้วิจัยแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้

ลงชื่อ.....

(.....)

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล



แบบสอบถาม
เรื่อง พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล



ชื่อผู้วิจัย นางวัลย์ลดา วิวัฒน์นาวงศ์
นักศึกษาปริญญาโทหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

แบบสอบถาม

เรื่อง พฤติกรรมการดูแลเชื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเชื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ที่มารับบริการที่ห้องตรวจตา ของโรงพยาบาลแห่งนี้ โดยแบบสอบถามจะแบ่งเป็น 2 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลเชื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ หรือเติมข้อมูลใน..... ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. อายุของท่าน.....ปี

2. เพศ

☐ 1. ชาย

☐ 2. หญิง

3. สภาพภาพสมรส

☐ 1. โสด

☐ 2. สมรส

☐ 3. หม้าย

☐ 4. หย่าร้างหรือแยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา

☐ 4. อนุปริญญา หรือ ปวส.

☐ 5. ปริญญาตรี หรือสูง

☐ 6. สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพ

☐ 1. ข้าราชการ

☐ 2. รัฐวิสาหกิจ

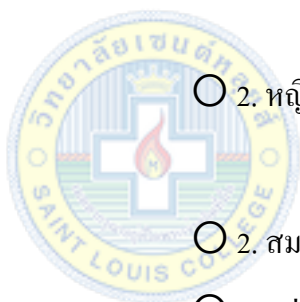
☐ 3. ค้าขาย

☐ 4. เกษตรกร

☐ 5. แม่บ้าน

☐ 6. รับจ้าง

☐ 7. อื่นๆ โปรดระบุ.....



ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตามการรับรู้ของผู้ดูแล

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์อ่านข้อความแต่ละข้อความให้แก่ผู้ถูกสัมภาษณ์ฟังเมื่ออ่านจบแล้ว ให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติสิ่งที่กำหนดไว้ตามข้อรายการ ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดโดยมีการให้คะแนน ดังนี้

- มากที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงทั้งหมดให้ระดับคะแนนเท่ากับ 5
- มาก หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงเกินครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 4
- ปานกลาง หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 3
- น้อย หมายถึง ข้อความนั้นตรงตามการปฏิบัติของท่านซึ่งท่านปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้จริงน้อยกว่าครึ่งหนึ่งของข้อรายการให้ระดับคะแนนเท่ากับ 2
- น้อยที่สุด หมายถึง ข้อความนั้นท่านไม่ได้ปฏิบัติตามข้อรายการที่กำหนดไว้ให้ระดับคะแนนเท่ากับ 1

ตัวอย่าง การตอบแบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
1.	ท่านคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในขณะที่หยอดยาทุกครั้งทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาตามขนาด	✓				

แบบสอบถาม

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
	ด้านการมีสัมพันธภาพที่อบอุ่น					
1.	ท่านคอยช่วยเหลือผู้สูงอายุในขณะหยอดยาทุกครั้ง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับยาตามขนาด					
4.	ทุกครั้งที่ท่านประเมินได้ว่าผู้สูงอายุไม่สามารถหยอดยาได้ ท่านได้ช่วยเหลือโดยบอกผู้สูงอายุทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหยอดยา และ ท่านได้เข้ามาหยอดยาให้					
	ด้านความสามารถในการดูแล					
8.	ท่านดูแล ทำความสะอาดพื้นห้องน้ำให้แห้งอยู่เสมอ ทำให้ผู้สูงอายุเดินเข้าห้องน้ำไม่เกิดอุบัติเหตุลื่นหกล้ม					
11.	ท่านแยกภาชนะเก็บยาและยาหยอดตาทุกหลอดตามเวลาที่กำหนดเวลาหยอดตา ทำให้ผู้สูงอายุหยอดยาได้ถูกต้อง					
	ด้านความเชื่อมั่นไว้วางใจ					
13.	ท่านพูดคุยกับผู้สูงอายุทุกวันเรื่องประโยชน์ของการได้รับยาหยอดตาที่ถูกต้องตามจำนวนทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจ รู้ถึงคุณค่าและปฏิบัติได้ถูกต้อง					
18.	ถึงแม้ท่านมีภารกิจประจำวันมาก ท่านสนใจดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาต่อเนื่อง					
	ด้านความถูกต้องทางจริยธรรม					
19.	ท่านเข้าใจว่าทุกครั้งยาหยอดตาช่วยในการควบคุมความดันในลูกตาไม่ให้สูง ทำให้ท่านดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับยาหยอดตาได้ตรงตามจำนวน					

แบบสอบถาม (ต่อ)

ข้อที่	ข้อความ	ระดับความเป็นจริง				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)
23.	ทุกครั้งที่ท่านดูแลผู้สูงอายุ ด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ถึงแม้จะต้องหยอดยาตลอดในการดำเนินชีวิต					
	ด้านความยึดมั่นผูกพัน					
25.	ท่านรู้สึกสบายใจทุกครั้งในการพาผู้สูงอายุตรวจตา เมื่อพยาบาลแจ้งให้ท่านทราบถึงผลการตรวจความดันตาสามารถควบคุมได้ดี					
29.	ทุกครั้งเมื่อถึงเวลาหยอดยาท่านดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตอยู่กับโรคต้อหินอย่างมีความสุข					

ภาคผนวก ง

(ตัวอย่าง) คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน
ที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิด
การสนับสนุนทางสังคม



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการ
ทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

จัดทำโดย

นางวัลย์ลดา วิวัฒน์นาวงศ์



อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์

คู่มือนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิชาการศึกษาอิสระ

หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล

บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2556

คำนำ

คู่มือฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิชาการศึกษาศิระในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ที่ผู้วิจัยจัดทำเป็นรูปแบบการบริการการพยาบาล สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เพื่อเป็นคู่มือให้กับพยาบาลวิชาชีพใช้เป็นแนวทางในการบริการการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน ที่เป็นการใช้ความรู้ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลอย่างมีรูปแบบที่ชัดเจน โดยใช้ชื่อคู่มือว่า “รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม”

ดังนั้นเพื่อให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ดำเนินไปได้ด้วยดี และการปฏิบัติมีความถูกต้องและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริงต่อผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงได้จัดทำคู่มือฉบับนี้ขึ้นเป็นแนวทางการปฏิบัติให้กับพยาบาลวิชาชีพต่อไป



วิมลธิดา วิวัฒน์นางค์

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สารบัญ

	หน้า
วัตถุประสงค์	1
วิธีการใช้คู่มือ	1
คุณลักษณะของผู้ใช้คู่มือ	2
ส่วนประกอบของคู่มือ	2
1. รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการ ทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	2
1.1 แนวคิดที่เกี่ยวข้อง	
1.1.1 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน	2
1.1.2 ทฤษฎีการสูงอายุ	4
1.1.3 แนวคิดการการสนับสนุนทางสังคม	8
1.1.4 แนวคิดบทบาทผู้ดูแล	9
1.1.5 แนวคิดการดูแลของโรค	11
1.2 ความหมายของรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อ หินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	14
2. ขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค ต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	
2.1 การบูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	15
2.2 การนำแนวคิดทฤษฎีมาใช้ในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทาง สังคม	23
3. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่เข้าร่วมวิจัย	
3.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม	32
3.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ	33
บรรณานุกรม	34

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

ภาคผนวก

ก. แบบฟอร์มที่ใช้ประกอบการปฏิบัติ

1. ใบมอบหมายงานผู้ป่วยเฉพาะราย	36
2. แบบบันทึกการมอบหมายงาน	37
3. ใบบันทึกการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินเฉพาะรายบุคคล	38
4. แบบบันทึกการดูแลของพยาบาล กับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ	39
5. แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ	40



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ตารางรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการ การทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	17
ตารางที่ 2 ตารางแสดงพฤติกรรมการณ์การปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	24



คู่มือ

รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการ ทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

คู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง เอกสารที่เป็นชุดของกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือนี้ เข้าใจขั้นตอนการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ สามารถปฏิบัติตามกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ได้ถูกต้อง
3. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้ใช้เครื่องมือ ใช้เป็นแนวทางในการให้บริการการพยาบาลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินได้อย่างต่อเนื่อง ถูกต้อง และครอบคลุม

วิธีการใช้คู่มือ

1. พยาบาลวิชาชีพอ่านและทำความเข้าใจกับสาระของคู่มือทั้งหมดก่อนที่จะปฏิบัติงานตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
2. ทบทวนกิจกรรมการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
3. ปรึกษาผู้วิจัยเมื่อพบข้อสงสัยหรือต้องการความชัดเจนในเนื้อหาสาระของคู่มือรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
4. ใช้คู่มือเมื่อต้องการคำอธิบายวิธีปฏิบัติในทุกกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ตารางที่ 6 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เมื่อผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างได้ตรงตามคุณสมบัติ ผู้วิจัยมอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างให้พยาบาลหัวหน้าทีม การมอบหมายงาน พยาบาลหัวหน้าทีมมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย (Case assignment) ให้กับพยาบาลวิชาชีพในโครงการวิจัยโดยใช้ใบมอบหมายงาน (Assignment sheet) ผู้วิจัยพบพยาบาลวิชาชีพ เพื่อชี้แจงและทำความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับมอบหมาย - พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ดูแลอย่างต่อเนื่องโดยใช้ทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยมีกิจกรรมดังนี้		- ใบมอบหมายงาน (Assignment sheet)

ตารางที่ 6 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
พบกันครั้งที่ 1 กิจกรรมที่ 1 พยาบาลสร้าง ความเข้าใจ ความต้องการการ ดูแลของผู้ดูแล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ และผู้ดูแล ร่วมกันสร้างความเข้าใจ ผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเปลี่ยน แปลงปัจจัยทางด้านกายภาพ และด้านชีวภาพในผู้สูงอายุ มี ความเข้าใจและรับรู้ว่าเป็นวัยที่ มีการเปลี่ยนแปลง อวัยวะต่างๆ มีความเสื่อมถอย เสี่ยงต่อการ เกิดภาวะคุกคามของโรคให้ ดำเนินไปอย่างปกติ	1. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต่อหินและรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคล จิตสังคม ความรู้และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยใช้แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวัน 2. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต่อหินและรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยใช้แบบรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบการบูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม 3. พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต่อหินดูภาพสไลด์เรื่องโรคต่อหิน และพูด คอยเพื่อให้ทราบถึงโรคต่อหิน อาการ วิธีการดูแล การปฏิบัติการใช้ยาหยอดตาและภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อหิน 4. พยาบาลวิชาชีพพูดคุยกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุโรคต่อหินเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล จิตสังคม ความรู้และพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันตามแบบการบูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุน	- ผู้ดูแลมีความคิดกับการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เป็นไปในทางบวก	- “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อหิน” - ภาพสไลด์ โรคต่อหิน

ตารางที่ 6 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
	ทางสังคม บันทึกไว้เพื่อให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ รับรู้ถึงวิธีปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อน 5. พยาบาลวิชาชีพมอบคู่มือ “รู้ทันโรคต้อหิน”, แผ่นพับ เรื่องโรคต้อหิน และสมุดบันทึกประจำตัว สำหรับผู้ดูแล ผู้สูงอายุโรคต้อหิน พร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึก การปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านที่เน้นการบันทึก ตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน” และมอบเบอร์โทรศัพท์ของพยาบาลวิชาชีพให้ไว้สำหรับติดต่อสอบถามได้		- คู่มือ รู้ทัน โรคต้อหิน, แผ่นพับ โรคต้อหิน
กิจกรรมที่ 2 การปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตตามบทบาทผู้ดูแลที่มุ่งส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ สร้างความเข้าใจ	1. พยาบาลวิชาชีพร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน ทบทวนเนื้อหาที่ได้พูดคุยกันในสัปดาห์ที่ผ่านมา 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จาก “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน” มาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน ถึงการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันภาวะแทรกซ้อนได้	- ผู้ดูแลและผู้สูงอายุเข้าใจถึงการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินชีวิตจากพฤติกรรมที่มุ่งส่งเสริมการป้องกัน การเกิดภาวะแทรกซ้อน	- “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน”

ตารางที่ 6 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
ร่วมกันให้ทราบถึงผลของพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน พฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวัน ร่วมกันป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคเกี่ยวกับการมองเห็น ที่พฤติกรรมการปฏิบัติจะไม่ส่งผลกระทบต่อตนเอง และผู้สูงอายุ	3. พยาบาลวิชาชีพมอบแบบบันทึกประจำวันสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน พร้อมทั้งแนะนำวิธีการบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่บ้านที่เน้นการบันทึกตามความเป็นจริงใน “แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน” 4. พยาบาลวิชาชีพนัดหมาย (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 2 1 สัปดาห์) 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันที่ได้รับจากการพูดคุยกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน ลงในบันทึกการให้บริการผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เฉพาะราย		- แบบบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

ตารางที่ 6 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กิจกรรมที่ 3 ส่งเสริมการรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหินร่วมกันสร้างความเข้าใจถึงประโยชน์ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมและค้นวิธีที่ลดการขัดขวางอุปสรรคที่เหมาะสมที่นำไปสู่การปฏิบัติได้จริงตามการรับรู้ของผู้ดูแลเชิงการป้องกันการนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อค้นหาการปฏิบัติที่สามารถปฏิบัติได้จริงและสอดคล้อง	1. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินบันทึกจากการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันจริงใน “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน” วิเคราะห์ร่วมกับ ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน และระบุการปรับพฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วส่งผลดี ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหินต้องรักษาพฤติกรรมเหล่านี้ไว้ และระบุอุปสรรคที่ขัดขวางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2. พยาบาลวิชาชีพเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหินอธิบายถึงวิธีการจัดการกับอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในชีวิตประจำวัน พยาบาลร่วมวิเคราะห์การจัดการกับอุปสรรคของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ส่งความเข้าใจในการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันให้เกิดการปฏิบัติจริง 3. พยาบาลวิชาชีพมอบสมุดบันทึกประจำตัวสำหรับผู้ดูแลพร้อมทั้งชี้แจงให้ผู้ดูแลบันทึกการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลใน “แบบบันทึก	- ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ มีทัศนคติที่ดีต่อกัน - ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ มีความเข้าใจถึงประโยชน์และอุปสรรคในการปฏิบัติเชิงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน	- แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน

ตารางที่ 6 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
กับแบบแผนการดำเนินชีวิตรวมทั้งตัวชี้วัดของการปฏิบัติที่ทำให้ต้องหลีกเลี่ยงการปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม	การปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน” 4. พยาบาลวิชาชีพเจ้มนัดหมายผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ทำกิจกรรมรายกลุ่ม (ห่างจากกิจกรรมครั้งที่ 3 1 สัปดาห์) 5. พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมในชีวิตประจำวันแบบใหม่ที่ปฏิบัติจริงและอุปสรรคที่เกิดจากการวิเคราะห์ร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุในบันทึกการผู้ดูแลและผู้สูงอายุเฉพาะราย		
กิจกรรมที่ 4 การกำหนดเป้าหมายร่วมกันและประเมินผลของการปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันเกี่ยวกับพฤติกรรมที่	1. พยาบาลวิชาชีพทบทวนความเข้าใจการรับรู้ตามรูปแบบที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม 2. พยาบาลวิชาชีพนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกใน “แบบบันทึกการปรับพฤติกรรมในชีวิตประจำวันที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม” มาร่วมวิเคราะห์ร่วมกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันที่ได้ปรับนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องสามารถป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จริงและ	- ผู้ดูแลรับรู้พฤติกรรมส่งเสริมการดูแล	- แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแล - แบบบันทึกการดูแล

ตารางที่ 6 กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ต่อ)

กิจกรรม	กิจกรรม/พฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมตามรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายรร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม	ผลลัพธ์ที่ต้องการ	สิ่งที่ใช้ปฏิบัติตามรูปแบบ
แสดงถึง การปฏิบัติพฤติกรรมร่วมกันของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหิน เป็นการสร้างความผูกพันระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุโรคต้อหินเพื่อส่งเสริมการดูแลโรคต้อหิน	ควรปฏิบัติพฤติกรรมนั้นอย่างต่อเนื่อง 3. พยาบาลวิชาชีพแจ้งช่องทางในการติดต่อทางโทรศัพท์ได้ ตลอด 24 ชั่วโมง เมื่อผู้ดูแลและผู้สูงอายุพบปัญหาในการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแล 4. พยาบาลวิชาชีพประเมินผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในแบบบันทึกการให้บริการผู้ดูแลและผู้สูงอายุเฉพาะราย		

ภาคผนวก จ

โครงการอบรมวิชาการเรื่อง การบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน
ที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
ต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล



โครงการอบรม

เรื่อง : รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหินที่บูรณาการ
ทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
การดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

หลักการและเหตุผล

สถานการณ์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงระบบการบริการสุขภาพที่เพิ่มความสามารถในการเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ระบบการบริการพยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับให้มีความสอดคล้องกับทิศทางใหม่ในการบริการสุขภาพ พยาบาลจึงต้องมีการจัดการการบริการการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลไปพร้อมๆกัน ความสำคัญของระบบและรูปแบบการบริการการพยาบาลอยู่ที่การบูรณาการการบริการ 4 มิติไว้ด้วยกัน คือ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งจำเป็นต้องจัดขึ้นอย่างมีรูปแบบและผู้รับบริการมองเห็นผลผลิตของการบริการอย่างชัดเจน ระบบบริการการพยาบาล เป็นระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลเพื่อปรับแก้ไขความสมดุลระหว่างความสามารถในการดูแลตนเองกับความต้องการการดูแลทั้งหมดของผู้รับบริการ จะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ เพื่อค้นหาปัญหาความต้องการการดูแลรวมทั้งปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในการดูแลตนเอง หรือปรับการใช้และพัฒนาความสามารถของผู้รับผิดชอบในการสนองตอบต่อความต้องการการดูแลของบุคคลที่ต้องการการพึ่งพา ระบบการพยาบาลเป็นระบบของการกระทำที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ตามความสามารถ และความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพรวมทั้งจัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัยและสร้างเสริมสุขภาพ เป็นอีกหนึ่งบทบาทสำคัญของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อช่วยให้บุคคลตระหนักถึงปัญหาสุขภาพหรือความเสี่ยงด้านสุขภาพ และสามารถจัดการตัวเอง

โรคดื้อหิน เป็นโรคที่ต้องการการดูแลรักษา และมีการติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้สูงอายุจำเป็นต้องรู้จักดูแลตนเอง เพื่อควบคุมไม่ให้อาการของโรคดื้อหินเลวลงจนถึงขั้นตาบอด และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี แนวทางการให้การพยาบาลดูแลผู้สูงอายุโรคดื้อหิน จึงควรเป็นการส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุโรคดื้อหินสามารถดูแลตนเองได้ โดยระบบการพยาบาลที่อาจนำมาใช้เพื่อเอื้ออำนวย และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้นั้น ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่ทั้งผู้ให้คำแนะนำ ผู้สอน เป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจ

ผู้สูงอายุ เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และเข้าใจถึงคุณค่าของการดูแลตนเอง รวมทั้งการใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์ และช่วยกระตุ้นผู้สูงอายุและครอบครัวให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง

สำหรับผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือจากการที่มีโรคอื่นร่วมด้วย ทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ต้องปฏิบัติมีมากขึ้น และอาจสลับซับซ้อนมากขึ้นจึงควรช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการช่วยเพิ่มพูนความรู้ถึงคุณค่าของตนเองจากบุคคลที่ตนรักและคาดหวังให้กับผู้สูงอายุ นอกจากนี้การช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ต่อกับบุคคลอื่น หรือการมีกลุ่มช่วยเหลือกันจะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี และยังสามารถลดอาการของโรคต่อห็นได้ เพราะได้มีการศึกษาพบว่า การแยกตัว ความซึมเศร้า กังวล อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น (Brunner and Suddarth, 1992 อ้างใน เบญจมาศ รอดแผ้วพาล, 2552) บทบาทการพยาบาลผู้สูงอายุโรคต่อห็น มุ่งเน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือให้การดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณและสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและญาติ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ด้านให้คำปรึกษา สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนวางแผนให้การพยาบาลและการช่วยเหลือที่ถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งติดตามและประเมินผล ดังนั้นบทบาทของพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลผู้สูงอายุให้ดำรงไว้ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ได้แก่ การสร้างความเข้าใจในตนเองของผู้ดูแลต่อสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุโรคต่อห็น พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต่อห็นร่วมกันสร้างความเข้าใจในเรื่องของโรค การดำเนินของโรค การปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ดูแลเข้าใจและยอมรับความเจ็บป่วย และให้ความสำคัญในการจัดการในการดูแลสุขภาพ การสร้างความเข้าใจของผู้ดูแลถึงผลของการจัดสิ่งแวดล้อมและการดูแลแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวัน พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อห็นร่วมกันสร้างความเข้าใจวิธีปฏิบัติ ในการปรับแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคและภาวะเสี่ยงด้านอื่นเช่นการพลัดตกหกล้ม การส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อห็นสามารถจัดการกับอาการความเจ็บป่วย พยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อห็นร่วมกันวิเคราะห์อาการ ที่บ่งบอกถึงอันตราย และการปรับพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อค้นหาว่าสิ่งที่ได้ปฏิบัติสามารถป้องกันการเกิดได้จริง และการส่งเสริมการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพในการดูแล พยาบาลและผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต่อห็นร่วมกันวิเคราะห์การปฏิบัติกิจกรรมตามแบบแผนการดำเนินชีวิตที่แสดงถึงการพัฒนาพฤติกรรมการดูแล ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลขึ้นใหม่ให้เด่นชัดและสร้างสรรค์โดยการสร้างรูปแบบการบริการการพยาบาลที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ไปใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้รับบริการทราบถึงประโยชน์ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใน

ลักษณะที่เป็นพฤติกรรมการดูแล ซึ่งจะเกิดขึ้นได้หรือไม่ขึ้นอยู่กับความเชื่อของบุคคลนั้น ดังนั้นรูปแบบการบริการการพยาบาลที่ผู้บริหารทางการพยาบาลกำหนดขึ้นที่ต้องให้ความสำคัญกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการบริการการพยาบาลยังต้องเป็นตัวกำหนดให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุโรคต้อหิน รับรู้พฤติกรรมการดูแลได้ด้วย โดยต้องประยุกต์แนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้มาสู่การปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม และรูปแบบการบริการการพยาบาลต้องสามารถตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนทุกขั้นตอน ซึ่งจากปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล จึงจัดโครงการอบรมครั้งนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ และความเข้าใจรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล
2. เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำความรู้เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายুর่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานการบริการการพยาบาลได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจตา โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 3 คน และพยาบาลวิชาชีพผู้สนใจ จำนวน 10 คน

วิธีการดำเนินการ

การบรรยายเนื้อหา ทฤษฎี

เนื้อหาในการอบรม

1. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม Weiss (1974)
2. แนวคิดทฤษฎีการสูงอายุ
3. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

การนำแนวคิดทฤษฎีการสูงอายุก้าวร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม Weiss (1974) และแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินมาใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหิน

วิธีการดำเนินการ

เป็นการบรรยายและสัมมนาในรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก้าวร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล

กำหนดวัน/เวลา

วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2556 เวลา 15.00 -18.00 น.

สถานที่

วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

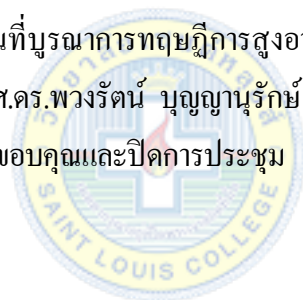
1. พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการนำความรู้เรื่องรูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก้าวร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล ไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการให้บริการการพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. พยาบาลวิชาชีพเข้าใจและมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการบริการการพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุก้าวร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
3. ส่งเสริมสัมพันธภาพในการดูแลที่ดีระหว่างผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินและพยาบาลวิชาชีพ

กำหนดการอบรม

เรื่อง : รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการ
 ทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรม
 การดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ดูแล
 วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2556
 สถานที่ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ห้องประชุม 2

ผู้รับผิดชอบโครงการ : นางวัลย์ลดา วิวัฒนาวงศ์

15.00 น. – 15.30 น.	ลงทะเบียน
15.30 น. – 18.00 น.	บรรยายเรื่อง การพยาบาลการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรค ต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม โดยศ.ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์
18.00 น.	กล่าวขอบคุณและปิดการประชุม



ภาคผนวก จ

หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ





วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0906

17 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางวัลย์ดา วิวัฒน์วานวงศ์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาค้นคว้า เรื่อง **“ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอาย่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตามการรับรู้ของผู้ดูแล”** โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ขอเรียนเชิญ คุณปราณี มีหาญพงษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวัลย์ดา วิวัฒน์วานวงศ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณปราณี มีหาญพงษ์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63117

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

19 ถนนสาทรใต้ แขวงยานนาวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120 โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) โทรสาร 0 2675 5313
19 South Sathon Rd, Yannawa Sathon Bangkok Thailand 10120 Tel. (662) 675 5304 (-12) Fax. (662) 675 5313



ที่ ว.ชล.83000/(ว)0906

17 กรกฎาคม 2556

เรื่อง เพิกถอนผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิงห์บุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างการวิจัย จำนวน 1 ฉบับ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล จำนวน 2 ฉบับ

ด้วย นางวัลย์ดา วิวัฒน์วนวงศ์ นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำการศึกษาอิสระ เรื่อง “ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุโรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่อาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาในการนี้สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษขอเรียนเชิญ ดร.ศิริกุล การุณเจริญพาณิชย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้บุคลากรในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางวัลย์ดา วิวัฒน์วนวงศ์ และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. สมศรี สุเมธ)

อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

สำเนาเรียน : คุณปภาณี มีหาญพงษ์

ผู้ประสานงาน : สำนักงานวิชาการและบัณฑิตศึกษา

โทรศัพท์ 0 2675 5304 (-12) ต่อ 63117

โทรสาร 0 2675 5313

พป/ธล



เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จาก ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 สำเนาถึง

ที่ มท.บพ.๐๑๒/๕๖

วันที่ 18 กรกฎาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. คำโครงการนิพนธ์
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางวัลย์ลดา วิวัฒน์วนางศ์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ได้ดำเนินการทำสารนิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้รูปแบบการบริการการพยาบาลสำหรับผู้ดูแลในผู้สูงอายุ โรคต้อหินที่บูรณาการทฤษฎีการสูงอายุมาร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการดูแลเชื้ออาหารตามการรับรู้ของผู้ดูแล" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์และอยู่ระหว่างการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ในการนี้วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์ เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ในการวิจัยเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัยของนักศึกษา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัยด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

เรือโทหญิง 
 (ดร. แก้ววิบูลย์ แสงพลสิทธิ์)

ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

สำเนาเรียน: อาจารย์มาลี วิชัยดิษฐ์

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล

นางวัลย์ลดา วิวัฒน์วนางค์

วัน เดือน ปี เกิด

9 เมษายน 2508

สถานที่เกิด

จังหวัดสุพรรณบุรี ประเทศไทย

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528

ประกาศนียบัตรการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับต้น
วิทยาลัยพยาบาลสุราษฎร์ธานี

พ.ศ. 2540

พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ. 2550

ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาเวชปฏิบัติทางตา

ตำแหน่ง/สถานที่ทำงานปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ห้องตรวจตา กลุ่มภารกิจบริการวิชาการ
โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพฯ