

บทที่ 7

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง (Enhancing Psychological Immunity of Families to Elderly with Chronic Conditions)

กฤษณ พล ตรียะวารังพันธ์

นิสาพร วัฒนศัพท์

บทคัดย่อ

การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีความมุ่งหมายเพื่อ 1. ศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 2. ศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 3. เปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยใช้รูปแบบการวิจัยแบบผสมผสาน ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้คือแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00

2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 200 คน และสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สถิติที่ใช้คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัยพบว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้

3. การเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนและหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด

พิษณุโลก จำนวน 20 คน โดยการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง ที่มีความสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรมเครื่องมือที่ใช้คือ รูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สถิติที่ใช้คือ t – test dependent ผลการวิจัยพบว่า

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.22 หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.41 ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.2 เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.66 หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.50 ที่ระดับนัยสำคัญ .05

3.3 ทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.25 หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.46 ที่ระดับนัยสำคัญ .05

คำสำคัญ: ภูมิคุ้มกันทางจิตใจ, ผู้สูงอายุ, สมาชิกครอบครัว, การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก

Abstract

This research and development was to enhance psychological immunity of families to elderly with chronic conditions. The purposes of this study were to study 1) the mental health of elderly with chronic conditions; 2) the factors of family member on psychological support functioning to elderly with chronic conditions; and 3) the knowledge, attitude and skills of family member on psychological support functioning to elderly with chronic conditions before and after participation in the training model. Mixed method of this study included quantitative and qualitative.

The results of the study were as follows:

1. The first study was to investigate the mental health of the elderly with chronic conditions. The subjects consisted of 200 elderly with chronic conditions who were the patients at Thapho Health Promoting Hospital. The instrument was Thai Mental Health Indicators: TMHI.15. The result of the study showed 75 (37.50%) elderly with chronic conditions were in low mental health state, 63 (31.50%) elderly with chronic conditions had normal mental health and 62 (31%) elderly with chronic conditions had high mental health.

2. The second study was to confirm the factors of family member on family functioning in psychological support to elderly with chronic conditions. The subjects consisted of 200 elderly with chronic conditions who were the patients at Thapho Health Promoting Hospital and 200 family members of the elderly with chronic conditions. The instruments were a questionnaire asking family member on family functioning in psychological support to elderly with chronic conditions and in-depth interview guideline. The confirmatory factor analysis significantly confirmed that family functioning in psychological support of family member to elderly with chronic conditions could be characterized into four factors: communication, affective Involvement, problem solving and activity. These four factors were high factor loading at .05 level and could measure family functioning in psychological support of family member to elderly with chronic conditions.

3. The third study was to compare knowledge, attitude and skills of family member on family functioning in psychological support to elderly with chronic conditions before and after participated in the training module. The subjects included 8 family members of the elderly with chronic conditions who were purposively selected and volunteered for attending the training program of this study. The instrument was the training module for family member on family functioning in psychological support to elderly with chronic conditions. The data were analyzed by t – test dependent. Statistically significant differences in the total of knowledge,

attitude and skills of family member on family functioning in psychological support to elderly with chronic conditions existed before and after participated in the training model at .05 level.

3.1 The knowledge of family member on family functioning before and after participation in the training module increased from 2.22 to 3.41 ($p < .05$),

3.2 The attitude of family member on family functioning before and after participation in the training module were increased from 2.66 to 3.50 ($p < .05$),

3.3 The skill of family member on family functioning before and after participation in the training module were increased from 2.25 to 3.46 ($p < .05$).

Keywords: Psychological immunity, elderly, family member, family functioning

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การดำเนินการวิจัยเป็นไปในลักษณะการวิจัยและพัฒนา(Research and Development) โดยมี 3 ขั้นตอนคือ 1.ศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 2. ศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 3. ทดลองรูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอน ดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 - 2.1 แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุฉบับสั้น 15 ข้อ
 - 2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
 - 2.3 การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
3. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย
 - 3.1 การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
 - 3.2 การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
 - 3.3 การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรม
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังจำนวน 200 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน

ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน

ขั้นตอนที่ 3 ทดลองรูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้แก่ สมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน ที่มีความสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม จำนวน 20 คน

เครื่องมือและการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. แบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ
2. แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
3. รูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผู้วิจัยดำเนินการสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาองค์ประกอบ การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน จากตำบลท่าโพธิ์ จำนวน 11 หมู่ โดยสุ่มแบบเฉพาะเจาะจงในวันที่ผู้สูงอายุมารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและความต้องการได้รับการดูแลจากสมาชิกครอบครัวทางด้านจิตใจเพื่อเป็นกรอบในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ขั้นที่ 3 เขียนนิยามศัพท์เฉพาะ และองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่สรุปสังเคราะห์จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์แบบเชิงลึกดังนี้

องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบคือการสื่อสารความผูกพันทางอารมณ์การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

ขั้นที่ 4 ดำเนินการสร้างแบบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ตามนิยามศัพท์เฉพาะ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้

- | | |
|------------------------|-------------|
| 1. การสื่อสาร | จำนวน 5 ข้อ |
| 2. ความผูกพันทางอารมณ์ | จำนวน 5 ข้อ |
| 3. การแก้ปัญหา | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. การทำกิจกรรมร่วมกัน | จำนวน 5 ข้อ |

ขั้นที่ 5 นำแบบวัดที่สร้างขึ้นจำนวน 20 ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนนความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดที่สร้างขึ้น โดยผู้วิจัยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

+1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นตัวบ่งชี้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

0 เมื่อไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นเป็นตัวบ่งชี้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

-1 เมื่อแน่ใจว่าข้อความนั้นไม่ใช่ว่าบ่งชี้การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผู้วิจัยนำคะแนนที่ได้จากการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item Objective Congruence : IOC) ระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ มีค่า IOC เท่ากับ .60 -1.00 จากนั้น ผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามที่มีคะแนน IOC เท่ากับ .60 ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ แบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้มีจำนวน 15 ข้อ

ขั้นที่ 6 นำแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 15 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังจำนวน 30 คน และสมาชิกครอบครัว จำนวน 30 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 60 ฉบับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 60 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient : α) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามในแต่ละด้านมีดังนี้ ด้านการสื่อสารจำนวน 4 ข้อค่าอัลฟาเท่ากับ .892 ด้านความผูกพันทางอารมณ์ จำนวน 4 ข้อค่าอัลฟาเท่ากับ .901 ด้านการแก้ปัญหาจำนวน 4 ข้อค่าอัลฟาเท่ากับ .884 ด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน จำนวน 4 ข้อค่าอัลฟาเท่ากับ .751

ขั้นที่ 7 นำแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ได้หาค่าความเชื่อมั่นแล้วนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

ตัวอย่างแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแล

จิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

คำชี้แจง : ข้อความต่อไปนี้ เป็นข้อความที่ระบุถึงการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง กรุณาเลือกคำตอบโดยการใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านและขอความร่วมมือตอบคำถามทุกข้อ

ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัว
เล็กน้อย	หมายถึง	ได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัวเล็กน้อย
มาก	หมายถึง	ได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัวมาก
มากที่สุด	หมายถึง	ได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัวมากที่สุด

ข้อความ

ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

1. ท่านบอกกับสมาชิกครอบครัวได้ทุกเรื่องเมื่อไม่สบายใจ
2. ท่านพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นเพื่อให้เขาไปบอกกับคนที่ท่านต้องการพูดคุย
3. สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างชัดเจนเข้าใจได้ดี
4. สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมา

2. การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแล

จิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

รูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการฝึกอบรม แนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว เป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของการฝึกอบรมแนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 4 องค์ประกอบ คือ ด้านการสื่อสาร ด้านความผูกพันทางอารมณ์ ด้านการแก้ปัญหา และด้านการทำกิจกรรมร่วมกันโดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับแนวคิดการฝึกอบรมแนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อนำมาบูรณาการใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรม ผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรม เพื่อให้สมาชิกครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ดังนี้

1.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมให้สมาชิกครอบครัวสามารถบอก อธิบาย ความหมาย วัตถุประสงค์วิธีการของการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกันได้

1.2 ด้านเจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมให้สมาชิกครอบครัวสามารถบอกความรู้สึก แสดงออกถึงความสนใจ พึงพอใจ เห็นคุณค่าต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและเห็นประโยชน์ของการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

1.3 ด้านทักษะการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้วิจัยกำหนดจุดมุ่งหมายเชิงพฤติกรรมให้สมาชิกครอบครัวสื่อสาร แสดงบทบาท โดยลงมือปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังทั้ง 4 องค์ประกอบ คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกันได้

2. การกำหนดเนื้อหาในการฝึกอบรมผู้วิจัยกำหนดเนื้อหาสาระที่จะใช้ในการฝึกอบรม พร้อมทั้งกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้และระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกอบรมให้สอดคล้องและเหมาะสมกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรมโดยกำหนดเนื้อหา แบ่งเป็น 3 ด้านคือ

2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังประกอบด้วย

2.1.1 ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุและคุณค่าของผู้สูงอายุ

2.1.2 ความสำคัญของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ

2.1.3 ความรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 4 ด้านคือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการใช้เวลาว่างร่วมกัน

2.2 ด้านเจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังประกอบด้วยควมมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและบทบาทของสมาชิกครอบครัวในการเสริมสร้างคุณค่าผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ

2.3 ด้านทักษะการการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 4 ด้านคือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกันประกอบด้วยเทคนิคการสื่อสาร เทคนิคการแสดงควมผูกพันทางอารมณ์ เทคนิคการแก้ปัญหาร่วมกันและเทคนิคการทำกิจกรรมร่วมกัน

3. การกำหนดเทคนิคที่ใช้ในการฝึกอบรม ผู้วิจัยกำหนดเทคนิคที่นำมาใช้ในการฝึกอบรม โดยให้มีความสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 การบรรยาย (The Lecture) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยพูด นำเสนอ อธิบายหรือบรรยายข้อมูลต่างๆ เพื่อให้สมาชิกครอบครัวเข้าใจสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตามวัตถุประสงค์

3.2 การอภิปราย (The Discussion) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวแสดงความคิดเห็น ความรู้สึก แลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันในประเด็นที่กำหนดไว้ เพื่อพิจารณาหาคำตอบแนวทาง ข้อเสนอแนะในประเด็นที่กำหนดไว้

3.3 การสาธิต (The Demonstration) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยปฏิบัติใช้ทักษะหรือการปฏิบัติตามขั้นตอนให้เห็นจริง หลังจากนั้นให้สาธิตย้อนกลับ โดยมีจุดประสงค์ต้องการให้สมาชิกครอบครัวสามารถปฏิบัติได้

3.4 การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวได้แสดงบทบาทตามสถานการณ์ที่ได้กำหนดไว้ โดยให้สมาชิกครอบครัวฝึกทักษะตามขั้นตอนและตามบทบาทที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้

3.5 การสอน (Coaching) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยสอนตัวต่อตัวให้กับสมาชิกครอบครัว ในระหว่างการฝึกอบรม เป็นวิธีที่ใช้เพื่อแก้ไขความเสียหายและเพื่อพัฒนาระหว่างการเรียนรู้เมื่อสมาชิกครอบครัวปฏิบัติไม่ถูกต้อง

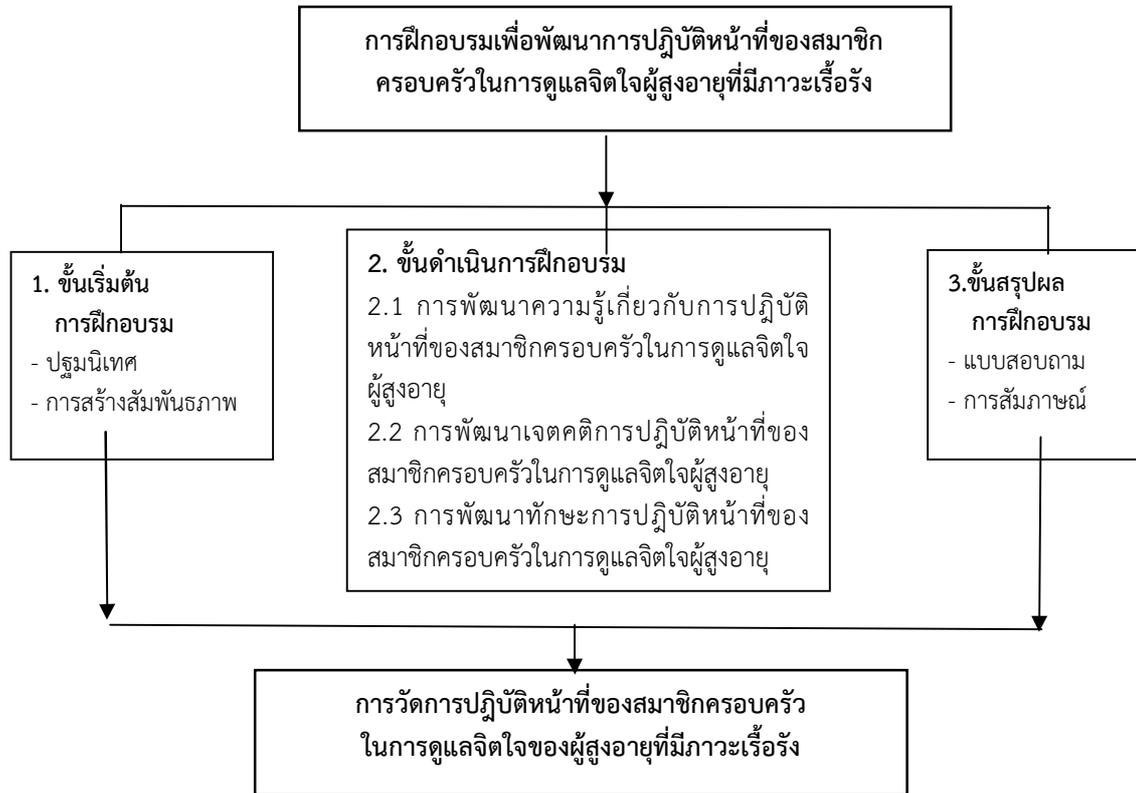
3.6 การวิเคราะห์กรณีศึกษา (Case Study Analysis) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยกำหนดกรณีใดกรณีหนึ่ง สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งที่เป็นจริงหรือเสมือนจริง และให้สมาชิกครอบครัวมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์กรณีศึกษา

3.7 การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feed Back) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยและสมาชิกครอบครัว วิจารณ์หรือติชม อย่างจริงใจ ตรงไปตรงมา แก่สมาชิกครอบครัวคนอื่นในการทำกิจกรรมระหว่างการฝึกอบรม

3.8 การฝึกปฏิบัติ (Practice) เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยให้สมาชิกครอบครัวได้ลงมือปฏิบัติตามขั้นตอนของเทคนิคต่าง ๆ 4 องค์ประกอบ คือเทคนิคการสื่อสาร เทคนิคการแสดงความรู้สึกผ่านทางอารมณ์ เทคนิคการแก้ปัญหาาร่วมกัน และเทคนิคการทำกิจกรรมร่วมกัน

4. การดำเนินการฝึกอบรม ผู้วิจัยกำหนดระยะเวลาในการอบรม 2 วัน ระหว่างเวลา 8.30 – 16.30 น รวมระยะเวลาในการอบรมทั้งสิ้น 16 ชั่วโมง

รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สามารถสรุปได้ดังรูปที่ 7.1



รูปที่ 7.1 รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน คือรองศาสตราจารย์ ดร.ช่อลัดดาขวัญเมือง รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพย์วรรณ กิตติพร ดร.นพ.ยุทธนา ภาระนันท์ พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาเพื่อดูความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์เนื้อหา วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และการประเมินผล ซึ่งมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 จากนั้น ผู้วิจัยนำโมเดลที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ไปปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยนำรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ไปดำเนินการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยดำเนินการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 7 - 8 เมษายน 2558

ขั้นที่ 5 หลังการฝึกอบรม ผู้วิจัยทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรม

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากแบบสอบถามความถี่ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ขั้นที่ 1. การศึกษาสภาพจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. นำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อของประภาส อุครานันท์ และคณะที่ทำการพัฒนาและทดสอบแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน

2. นำข้อมูลจากแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ มาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้สถิติพื้นฐานและนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้

50-60	คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป (Good)
43-49	คะแนน	หมายถึง	สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป (Fair)
42คะแนนหรือน้อยกว่า		หมายถึง	สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป (Poor)

ขั้นที่ 2. ศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. นำแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน และสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน รวมทั้งหมด 400 ฉบับ

2. นำข้อมูลจากแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังจำนวน 400 ฉบับ มาวิเคราะห์ทางสถิติโดย การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม

ขั้นที่ 3 การพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. แบบแผนการทดลองผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้แบบแผนการทดลองแบบกลุ่มเดียวทดสอบก่อนเรียนและหลังเรียน(OneGroupPretest-Posttest Design) (Cambell and Stanley,1969)

ตารางที่ 7.1 แบบแผนการทดลองแบบการสุ่มหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่ม	ทดสอบก่อน	ทดลอง	ทดลองหลัง
E R	T 1	X	T 2

ความหมายของสัญลักษณ์

E แทน	กลุ่มทดลอง (Experimental Group)
R	แทน การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบสุ่ม (Random Assignment)
T1	แทน การทดสอบก่อนที่จะจัดกระทำการทดลอง (Pretest)
T2	แทน การทดสอบหลังจากที่จัดกระทำการทดลอง(Posttest)
X	แทน การจัดกระทำ (Treatment) โดยใช้การฝึกอบรม

2. วิธีดำเนินการทดลอง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลอง โดยแบ่งเป็น 4ระยะ ดังนี้

2.1 ระยะก่อนการทดลอง

1) ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกครอบครัว เพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ตามพื้นที่ 11 หมู่บ้าน หลังจากนั้นสุ่มอย่างง่ายหมู่บ้านละ 2 คนที่มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมจำนวน 22 คน แต่เนื่องจากวันที่ทำการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้ารับการอบรมได้ 2 คน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 20 คน

2) ดำเนินการติดต่อสมาชิกครอบครัวที่เป็นกลุ่มทดลองเข้าร่วมประชุมเพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ ในการปฏิบัติของกลุ่มทดลอง

2.2 ระยะทดลอง

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง ตามรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นกับกลุ่มทดลอง 3 ชั้น คือ

ขั้นเริ่มต้นการฝึกอบรม ขั้นดำเนินการฝึกอบรม และขั้นสรุปผลการฝึกอบรม เป็นเวลา 2 วัน ระหว่างวันที่ 7 – 8 เมษายน 2558

2.3 ระยะเวลาหลังการทดลอง

- 1) ดำเนินการประเมินผลการฝึกอบรม
- 2) ดำเนินการให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ เป็นคะแนนหลังการทดลอง (Posttest)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

1. การศึกษาสภาพจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

1.1. นำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน

1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกแบบประเมิน เพื่อดูความสมบูรณ์ของแบบประเมินจำนวน 200 ฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และนำมาเทียบกับเกณฑ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. ขั้นการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.1 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังไปยังผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คนและสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน รวมทั้งหมด 400 ฉบับ

2.2 ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อดูความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบวัดที่สมบูรณ์ทั้งหมด 400 ฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์แสดงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

3. ขั้นการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรม

3.1 ผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกครอบครัว โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ตามพื้นที่ 11 หมู่บ้าน หลังจากนั้น สุ่มอย่างง่ายหมู่บ้านละ 2 คนที่มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมจำนวน 20 คน

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

3.3 หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ เป็นคะแนนหลังการทดลอง

3.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน หาความเชื่อมั่นของแบบวัด และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล และโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติใช้วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง และสมาชิกครอบครัว

2. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์ 2545: 179)

3. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัท (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545: 277)

4. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยการใช้สถิติ t-test

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

6.1 สถิติวิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6.2 สถิติวิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยใช้สูตรดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence) (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545: 95)

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องระหว่างแบบวัดกับนิยามเชิงปฏิบัติการ
	R	แทน	ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนผู้ทรงคุณวุฒิ

6.3 สถิติวิเคราะห์ความเชื่อมั่นของแบบวัดการแสดงความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัก (บุญเชิด ภิญโญนนตพงษ์. 2545: 131)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบวัด
	S_i^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบวัด

6.4 สถิติความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของแบบสอบถาม

6.4.1 การแสดงความสัมพันธ์ขององค์ประกอบสมรรถนะการให้คำปรึกษาครอบครัว โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation : r_{xy})

6.4.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อดูองค์ประกอบแต่ละด้านของแบบวัดและตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

6.5 สถิติวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถนะการให้คำปรึกษาครอบครัวของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยพิจารณาจากค่า t - test dependent

ผลการวิจัย

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์และแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยกำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

n	=	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
M	=	ค่าเฉลี่ย
SD	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
χ^2	=	ค่าสถิติไค-สแควร์
P	=	ค่าความน่าจะเป็นในการทดสอบสมมติฐาน
GFI	=	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง
AGFI	=	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว
RMR	=	ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ
RMSEA	=	ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า
R^2	=	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ (Coefficient of Determination)
b	=	ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading)
SE	=	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)
COM	=	การสื่อสาร
INVO	=	ความผูกพันทางอารมณ์
PROB	=	การแก้ปัญหา
ACT	=	การทำกิจกรรมร่วมกัน

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับ ดังนี้

1. การศึกษาสภาพจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

1.2 ค่าสถิติแสดงระดับสุขภาพจิต จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/หลาน/ญาติ การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ สถานภาพทางการเงิน

2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

2.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.2 การแสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.3 การแสดงหลักฐานความสัมพันธ์ของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.4 การแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

3. การเปรียบเทียบ ผลของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

1.2 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ตารางที่ 7.2 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (N=200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	58	29.00
หญิง	142	71.00
อายุ		
60 – 70 ปี	88	44.00
71 – 80 ปี	70	35.00
81 – 90 ปี	38	19.00
91 ปีขึ้นไป	4	2.00
สถานภาพสมรส		
โสด	8	4.00
คู่	106	53.00
หย่าหรือแยกกันอยู่	6	3.00
คู่สมรสเสียชีวิต	80	40.00
สำเร็จการศึกษาระดับ		
ไม่ได้เรียน	34	17.00
ประถมศึกษา	156	78.00
มัธยมศึกษา	8	4.00
อนุปริญญา	2	1.00

ตารางที่ 7.2(ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (N=200)	ร้อยละ
ปัจจุบันมีอาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	119	59.50
รับจ้าง	30	15.00
ค้าขาย	18	9.00
ทำการเกษตร	25	12.50
อื่นๆ..	8	4.00
มีรายได้ของตนเองตามอาชีพ		
ไม่มี	122	61.00
มี	78	39.00
ได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/หลาน/ญาติ		
ไม่มี	117	58.50
มี	83	41.50
ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ		
ไม่รับ	11	5.50
รับ	189	94.50
สถานภาพทางการเงินของท่าน		
พอกินพอใช้แต่ละเดือน	157	78.50
มีเงินเหลือเก็บ	33	16.50
มีหนี้สิน	10	5.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.2 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คนส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 71.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 29.00 อายุของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีอายุ 60 -70 ปี คิดเป็นร้อยละ 44.00 รองลงมา อายุ 71-80 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.00 อายุ 81-90 ปี คิดเป็นร้อยละ 19.00 และอายุ 91 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 2.00 ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 53.00 รองลงมาคู่สมรสเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 40.00 โสด คิดเป็นร้อยละ 4.00 และหย่าหรือแยกกันอยู่คิดเป็นร้อยละ 3.00ตามลำดับ

การสำเร็จการศึกษาของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 78.00 รองลงมาไม่ได้เรียน คิดเป็นร้อยละ 17.00 มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 4.00 และอนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 1.00ตามลำดับ

อาชีพปัจจุบันของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 59.50 รองลงมา ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 15.00 ทำการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 12.50 ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 9.50 และอื่นๆคิดเป็นร้อยละ 4.00ตามลำดับ

รายได้ของตนเองตามอาชีพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 61.00 และมีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 41.50

การได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก หลาน ญาติของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่ได้รับ คิดเป็นร้อยละ 58.50 และได้รับ คิดเป็นร้อยละ 41.50

1.2 ค่าสถิติแสดงระดับสุขภาพจิต จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/หลาน/ญาติ การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ สถานภาพทางการเงิน

ตารางที่ 7.3 ค่าสถิติแสดงระดับสุขภาพจิต จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษา อาชีพ

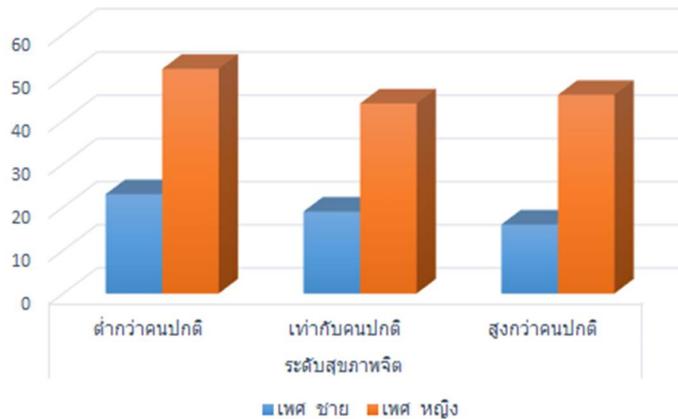
ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ระดับสุขภาพจิต					
		ต่ำกว่าคนปกติ		เท่ากับคนปกติ		สูงกว่าคนปกติ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
ปัจจุบันมีอาชีพ							
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	119	45	22.50	36	18.00	38	19.00
รับจ้าง	30	15	7.50	6	3.00	9	31.00
ค้าขาย	18	7	3.50	7	3.50	4	2.00
ทำการเกษตร	25	5	2.50	11	5.50	9	4.50
อื่นๆ..	8	3	1.50	3	1.50	2	1.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
มีรายได้ของตนเองตามอาชีพ							
ไม่มี	122	44	22.00	39	19.50	39	19.50
มี	78	31	15.50	24	12.00	23	11.50
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
ได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/ หลาน/ญาติ							
ไม่มี	117	50	25.00	37	18.50	30	15.00
มี	83	25	12.50	26	13.00	32	16.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ							
ไม่รับ	11	3	1.50	4	2.00	4	2.00
รับ	189	27	13.50	59	29.50	58	29.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
สถานภาพทางการเงินของท่าน							
พอกินพอใช้แต่ละเดือน	157	57	28.50	46	23.00	54	27.00
มีเงินเหลือเก็บ	33	12	6.00	17	8.50	4	2.00
มีหนี้สิน	10	6	3.00	0	0.00	4	2.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00

ตารางที่ 7.4 รายได้ การได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/หลาน/ญาติ การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ
สถานภาพทาง การเงิน

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน	ระดับสุขภาพจิต					
		ต่ำกว่าคนปกติ		เท่ากับคนปกติ		สูงกว่าคนปกติ	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
เพศ							
ชาย	58	23	11.50	19	9.50	16	8.00
หญิง	142	52	26.00	44	22.00	46	23.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
อายุ							
60 – 70 ปี	88	26	13.00	32	16.00	30	15.00
71 – 80 ปี	70	32	16.00	16	8.00	22	11.00
81 – 90 ปี	38	16	8.00	13	6.50	9	4.50
91 ปีขึ้นไป	4	1	0.50	2	1.00	1	0.50
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
สถานภาพสมรส							
โสด	8	4	2.00	3	1.50	1	0.50
คู่	106	36	18.00	40	20.00	30	15.00
หย่าหรือแยกกันอยู่	6	4	2.00	1	0.50	1	0.50
คู่สมรสเสียชีวิต	80	31	15.50	19	9.50	30	15.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00
สำเร็จการศึกษาระดับ							
ไม่ได้เรียน	34	14	7.00	9	4.50	11	5.50
ประถมศึกษา	156	56	28.00	51	25.50	49	24.50
มัธยมศึกษา	8	4	2.00	2	1.00	2	1.00
อนุปริญญา	2	1	0.50	1	0.50	0	0.00
รวม	200	75	37.50	63	31.50	62	31.00

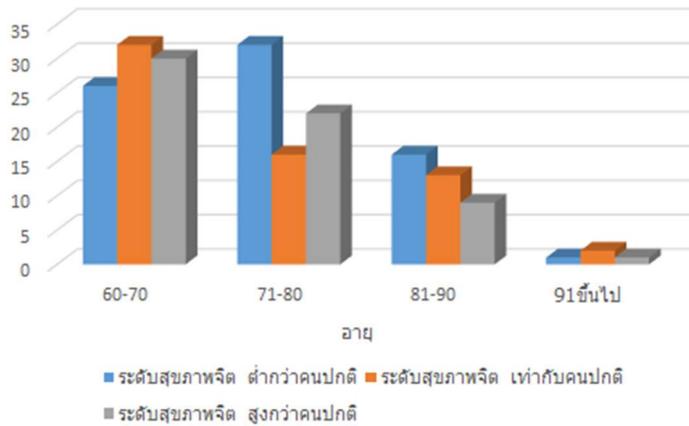
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ผู้วิจัยวิเคราะห์ผลตามระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าคนปกติ เท่ากับคนปกติ และสูงกว่าคนปกติ ทั้งนี้ได้วิเคราะห์ผลระดับสุขภาพจิตจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรสการศึกษา อาชีพ รายได้ การได้รับเงินช่วยเหลือจากลูก/หลาน/ญาติ การได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ สถานภาพทางการเงิน สรุปผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามเพศของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 26.00 และเพศชาย ร้อยละ 11.50 ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 22.00 และเพศชาย ร้อยละ 9.50 ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 โดยเป็นเพศหญิง ร้อยละ 23.00 และเพศชาย ร้อยละ 8.00 ดังรูปที่ 7.2



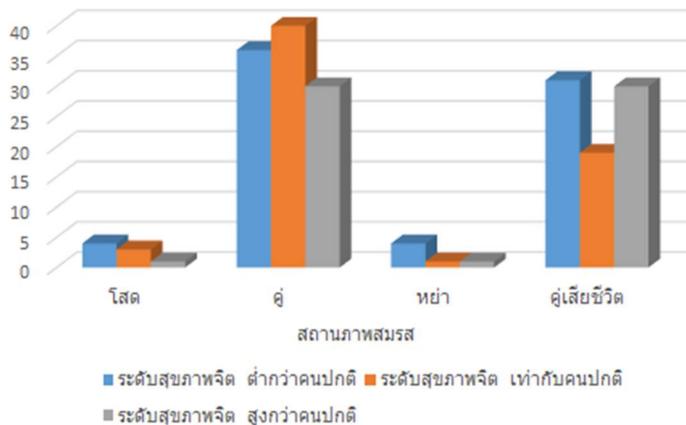
รูปที่ 7.2 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามเพศ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามอายุของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยมีอายุ 71 – 80 ปี ร้อยละ 16.00 รองลงมาอายุ 60 –70 ปี ร้อยละ 13.00 อายุ 81 - 90 ปี ร้อยละ 8.00 และอายุ 91 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยมีอายุ 60–70 ปี ร้อยละ 16.00 รองลงมาอายุ 71–80 ปี ร้อยละ 8.00 อายุ 81–90 ปี ร้อยละ 6.50 และอายุ 91 ปีขึ้นไป ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าคนปกติ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 โดยมีอายุ 60 – 70 ปี ร้อยละ 15.00 รองลงมาอายุ 71–80 ปี ร้อยละ 11.00 อายุ 81 – 90 ปี ร้อยละ 4.50 และอายุ 91 ปีขึ้นไป ร้อยละ 0.50 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7.3



รูปที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามอายุ

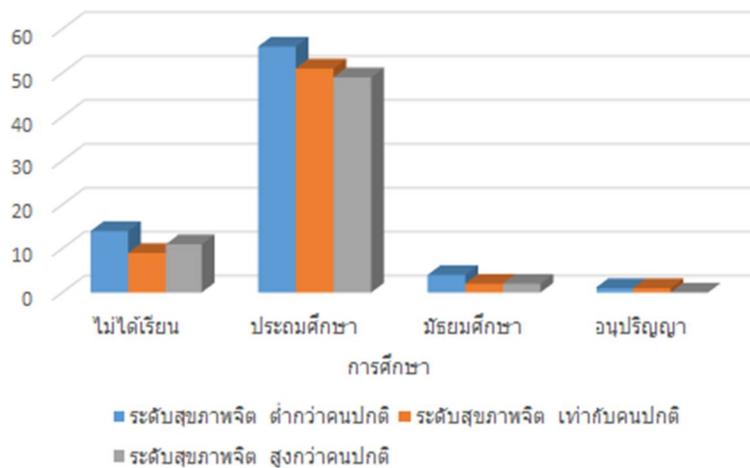
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามสถานภาพสมรสของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า สุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมี 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 18.00 รองลงมาคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 15.50 โสด ร้อยละ 2.00 หย่าหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ส่วนสุขภาพจิตเท่ากับปกติ มี 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.50 โดยมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 20.00 รองลงมาคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 15.50 โสด ร้อยละ 2.00 หย่าหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ สุขภาพจิตสูงกว่าคนปกติมี 62 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.00 โดยมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 18.00 รองลงมาคู่สมรสเสียชีวิต ร้อยละ 15.50 โสด ร้อยละ 2.00 หย่าหรือแยกกันอยู่ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7.4



รูปที่ 7.4 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามสถานภาพสมรส

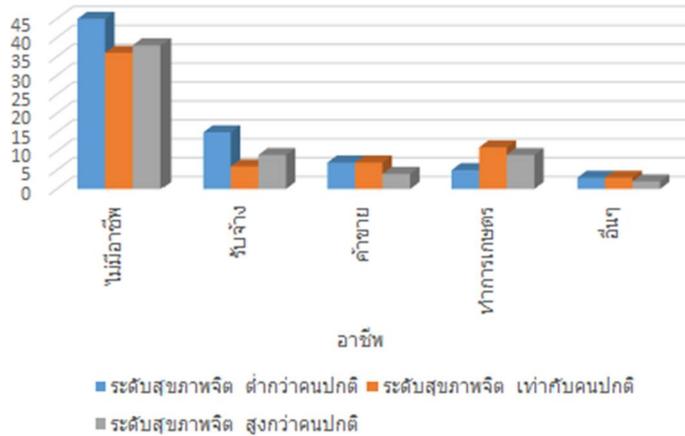
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามการสำเร็จการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง 200 คน พบว่า สุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมี 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 28.00 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อย

ละ 7.00 มัธยมศึกษา ร้อยละ 2.00 และอนุปริญา ร้อยละ 0.50 ตามลำดับส่วนสุขภาพจิตเท่ากับปกติ มี 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตเท่ากับปกติสำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 25.50 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 4.50 มัธยมศึกษา ร้อยละ 1.00 และอนุปริญา ร้อยละ 0.50 ตามลำดับทั้งนี้ สุขภาพจิตสูงกว่าปกติมี 62 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.00 โดยผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 24.50 รองลงมาไม่ได้เรียน ร้อยละ 5.50 และมัธยมศึกษา ร้อยละ 1.00 ตามลำดับดังรูปที่ 7.5



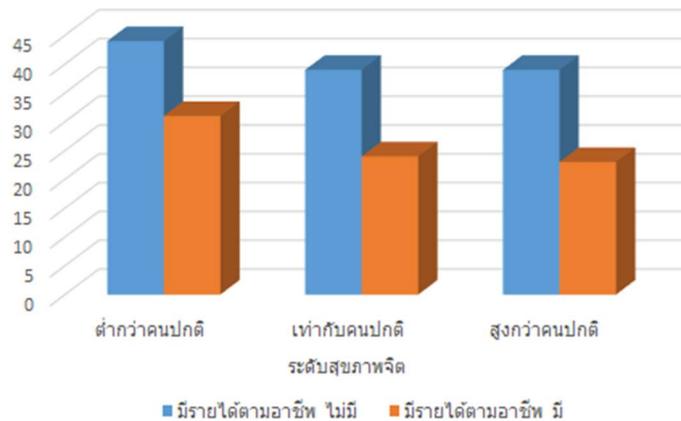
รูปที่ 7.5 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามการสำเร็จการศึกษา

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามอาชีพของกลุ่มตัวอย่างพบว่า สุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมี 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 22.50 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 7.50 ค้าขาย ร้อยละ 3.50 ทำการเกษตร ร้อยละ 2.50 และอื่น ๆ ร้อยละ 1.50 ตามลำดับส่วนสุขภาพจิตเท่ากับปกติ มี 63 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 18.50 รองลงมาทำการเกษตร ร้อยละ 5.50 ค้าขาย ร้อยละ 3.50 รับจ้าง ร้อยละ 2.50 และอื่น ๆ ร้อยละ 1.50 ตามลำดับ ทั้งนี้ สุขภาพจิตสูงกว่าปกติมี 62 คน คิดเป็น ร้อยละ 31.00 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังประกอบอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 31.00 รองลงมาไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 19.00 ทำการเกษตร ร้อยละ 4.50 ค้าขาย ร้อยละ 2.00 และอื่น ๆ ร้อยละ 1.00 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7.6



รูปที่ 7.6 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามอาชีพ

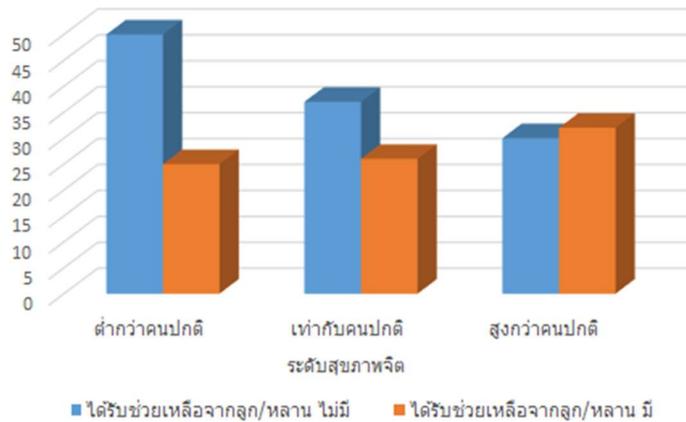
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามรายได้ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติมีจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 22.00 และมีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 15.50 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 19.50 และมีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 12.00 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติมีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ไม่มีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 19.50 และมีรายได้เป็นของตนเอง ร้อยละ 11.50 ตามลำดับดังรูปที่ 7.7



รูปที่ 7.7 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามรายได้

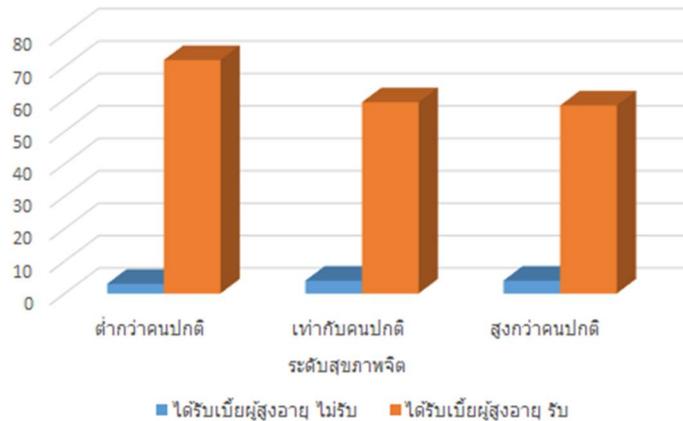
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามการได้รับการช่วยเหลือจากลูก หลาน ญาติของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 25.00 และ ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 12.50 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะ

เรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 18.50และ ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 13.00 ตามลำดับทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติมีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 16.00และ ไม่ได้รับการช่วยเหลือ ร้อยละ 15.00 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7.8



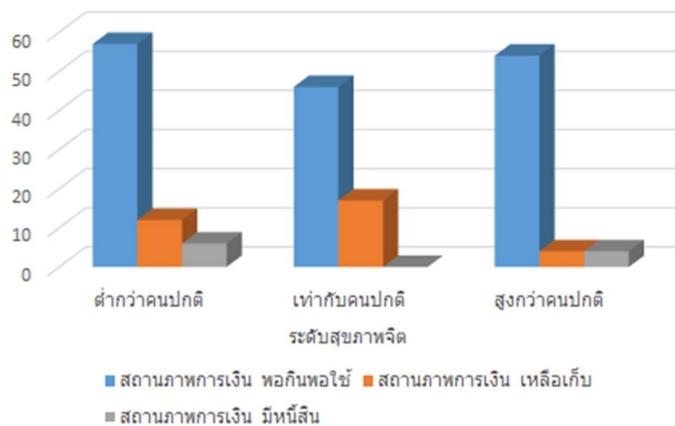
รูปที่ 7.8 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามการได้รับการช่วยเหลือจากลูก หลาน ญาติ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7. 3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติจำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ ร้อยละ 36.00 และ ไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ ร้อยละ 1.50 ตามลำดับส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ ร้อยละ 29.50และ ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติมีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ การช่วยเหลือ ร้อยละ 29.00และ ไม่ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ ร้อยละ 2.00 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7.9



รูปที่ 7.9 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุจากรัฐ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.3 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามสถานภาพทางการเงินของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่พอกินพอใช้แต่ละเดือน ร้อยละ 28.50 มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 6.00 และมีหนี้สิน 3.00 ตามลำดับ ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ มีจำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่พอกินพอใช้แต่ละเดือน ร้อยละ 23.00 และมีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 8.50 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติมีจำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00 โดยเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่พอกินพอใช้แต่ละเดือน ร้อยละ 27.00 มีเงินเหลือเก็บ ร้อยละ 2.00 และมีหนี้สิน 2.00 ตามลำดับ ดังรูปที่ 7.10



รูปที่ 7.10 ระดับสุขภาพจิต จำแนกตามสถานภาพทางการเงิน

2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้วิจัยได้นำเสนอในข้อ 1.1

ตารางที่ 7.5 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (N=200)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	72	36.00
หญิง	128	64.00
อายุ		
ต่ำกว่า 41 ปี	62	31.00
41 – 50 ปี	63	31.50
51 – 60 ปี	35	17.50
61 ปีขึ้นไป	40	20.00
สำเร็จการศึกษาระดับ		
ไม่ได้เรียน	4	2.00
ประถมศึกษา	96	48.00
มัธยมศึกษา	61	30.50
อนุปริญญา	13	6.50
ปริญญาตรี	18	9.00
สูงกว่าปริญญาตรี	8	4.00
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง		
ลูก	136	68.00
หลาน	19	9.50
สามีหรือภรรยา	37	18.50
ญาติพี่น้อง	8	4.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตาราง 7.5 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง คือ สมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คนส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 64.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 36.00

อายุของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.50 รองลงมาอายุต่ำกว่า 41ปีคิดเป็นร้อยละ 31.50 อายุ 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 40.00 และอายุ 51 - 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 17.50 ตามลำดับ

การศึกษาของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 48.00 รองลงมามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.50 ปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 9.00 อนุปริญญา คิดเป็นร้อยละ 6.50 สูงกว่าปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 4.00 และไม่ได้เรียน 2.00 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นลูก คิดเป็นร้อยละ 68.00 รองลงมา สามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 18.50 หลาน คิดเป็นร้อยละ 9.50และญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 4.00 ตามลำดับ

2.2 การแสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 60 คน โดยแบ่งเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 30 คน และสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 30 คน มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรความสอดคล้องภายในแบบอัลฟา (α) ของครอนบัค (Cronbach) ดังแสดงในตาราง 7.5

ตารางที่ 7.6 ค่าความเชื่อมั่นแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง (n = 60)

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	จำนวนข้อ	ค่าความเชื่อมั่น
1. ด้านการสื่อสาร	4	.892
2. ด้านความผูกพันทางอารมณ์	4	.901
3. ด้านการแก้ปัญหา	4	.884
4. ด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน	4	.751

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.6 พบว่า ค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในแบบอัลฟา (α) ของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง พบว่า ค่าความเชื่อมั่นขององค์ประกอบ ด้านการสื่อสาร มีค่าเท่ากับ .892 ด้านความผูกพันทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ .901 ด้านการแก้ปัญหา มีค่าเท่ากับ .884และด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าเท่ากับ .751

2.3 การแสดงหลักฐานความสัมพันธ์ของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังระหว่างผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังและสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ตารางที่ 7.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

องค์ประกอบ		สมาชิกครอบครัว																
		การสื่อสาร				ความผูกพันทางอารมณ์				การแก้ปัญหา				การทำกิจกรรมร่วมกัน				
ผู้สูงอายุ		Com1	Com2	Com3	Com4	Inv1	Inv2	Inv3	Inv4	Prob1	Pro2	Pro3	Pro4	Act1	Act2	Act3	Act4	
	Com1	.549**	.															
การสื่อสาร	Com2	.366**	.545**															
	Com3	.362**	.447**	.556**														
	Com4	.538**	.416**	.406**	.553**													
	ความผูกพันทางอารมณ์	Inv1				.481**												
	Inv2					.385**	.440**											
	Inv3					.296**	.249**	.259**										
	Inv4					.443**	.329**	.092	.420**									
การแก้ปัญหา	Pro1									.529**								
	Pro2									.296**	.472**							
	Pro3									.288**	.445**	.533**						
	Pro4									.472**	.346**	.327**	.428**					
การทำกิจกรรมร่วมกัน	Act1													.499**				
	Act2													.055	.408**			
	Act3													.392**	.409**	.723**		
	Act4													.391**	.388**	.545**	.572**	

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 7.7 พบว่า องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยทั้ง 16 องค์ประกอบของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังกับสมาชิกครอบครัว มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ยกเว้น invo3 กับ invo4, act1 กับ act2

2.4 การแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2.4.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ของคะแนนองค์ประกอบแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบย่อยทั้ง 16 องค์ประกอบ มาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ซึ่งเป็นค่าสถิติพื้นฐานสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังแสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 7.8

ตารางที่ 7.8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันขององค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

องค์ประกอบ		การสื่อสาร				ความผูกพันทางอารมณ์				การแก้ปัญหา				การทำกิจกรรมร่วมกัน			
		Com1	Com2	Com3	Com4	Inv1	Inv2	Inv3	Inv4	Prob1	Pro2	Pro3	Pro4	Act1	Act2	Act3	Act4
	Com1	1	.														
การสื่อสาร	Com2	.752**	1														
	Com3	.644**	.801**	1													
	Com4	.777**	.819**	.858**	1												
ความผูกพันทางอารมณ์	Inv1	.462**	.449**	.448**	.460**	1											
	Inv2	.452**	.459**	.456**	.474**	.822**	1										
	Inv3	.429**	.437**	.470**	.462**	.719**	.697**	1									
	Inv4	.420**	.385**	.409**	.430**	.814**	.778**	.753**	1								
การแก้ปัญหา	Pro1	.277**	.202**	.182**	.239**	.337**	.318**	.333**	.333**	1							
	Pro2	.324**	.259**	.210**	.289**	.331**	.349**	.342**	.313**	.714**	1						
	Pro3	.277**	.228**	.200**	.259**	.326**	.371**	.321**	.342**	.648**	.840**	1					
	Pro4	.246**	.205**	.177**	.241**	.277**	.298**	.303**	.268**	.751**	.821**	.834**	1				
การทำกิจกรรมร่วมกัน	Act1	.145**	.289**	.227**	.195**	.187**	.242**	.251**	.192**	.184**	.162**	.171**	.126*	1			
	Act2	.148**	.151**	.138**	.141**	.131**	.137**	.077	.078	.222**	.200**	.152**	.230**	3.00**	1		
	Act3	.413**	.383**	.345**	.309**	.277**	.300**	.271**	.314**	.242**	.254**	.255**	.180**	.343**	.204**	1	
	Act4	.299**	.330**	.301**	.310**	.300**	.286**	.291**	.286**	.148**	.113*	.120*	.053	.450**	.334**	.568**	1

* p< .05

** p< .001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตารางที่ 7.8 พบว่า องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก คือ การสื่อสารความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบย่อยทั้ง 16 องค์ประกอบ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .001 ยกเว้น act2 กับ invo3, ยกเว้น act2 กับ invo4 และ act 4 กับ prob4

2.4.2 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่า องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสารความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง (First Order Confirmatory Factor Analysis) โดยผู้วิจัยนำค่าสหสัมพันธ์ของคะแนนจากองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ วิเคราะห์เพื่อทดสอบความเหมาะสมพอดีของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังผลปรากฏในตารางที่ 7.9

ตารางที่ 7.9 ค่าดัชนีทดสอบประสิทธิภาพของโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

	ค่าดัชนี	เกณฑ์พิจารณา
χ^2 , p, df	156.14, 0.23, 91	> .05
ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์	1.716	< 2.0
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (GFI)	0.95	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI)	0.93	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI)	0.99	ค่าเข้าใกล้ 1.0
ดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR)	0.031	ค่าเข้าใกล้ 0.0
ดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประเมินค่า (RMSEA) (90%)	0.042	ค่าเข้าใกล้ 0.0

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.9 พบว่า ผลการทดสอบความเหมาะสมพอดีของโมเดลโครงสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีค่า χ^2 เท่ากับ 156.14 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.23 จะเห็นได้ว่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทาง

สถิติ ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลเชิงโครงสร้างของผู้วิจัย เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.716 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.000 แสดงว่า โมเดลโครงสร้างมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่น่าพึงพอใจ (Camines&Mclver. 1981) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.93 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 แสดงว่า โมเดลมีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.031 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.042 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์ จากดัชนีดังกล่าวแสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

2.4.3 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการคำนวณหาค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) หรือค่า b และหาค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (SE) และทดสอบนัยสำคัญทางสถิติด้วยค่า t จากนั้นได้คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นเชิงโครงสร้างของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยคำนวณจากค่า R^2 ดังผลปรากฏในตารางที่ 7.10

ตารางที่ 7.10 ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) และผลการทดสอบความเหมาะสมของโมเดล

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง		b	t	R ²
1.การสื่อสาร	1. ท่านบอกกับสมาชิกครอบครัวได้ทุกอย่างเมื่อไม่สบายใจ	0.89	20.63*	0.72
	2. ท่านพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นเพื่อให้เขาไปบอกกับคนที่ท่านต้องการพูดคุย	0.87	22.43*	0.78
	3. สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างชัดเจนเข้าใจได้ดี	0.94	23.47*	0.84
	4. สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมา	0.95	24.38*	0.86
2.ความผูกพันทางอารมณ์	5. ท่านได้รับความสนใจจากสมาชิกครอบครัว	0.82	23.64*	0.85
	6. ท่านได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัวอย่างเอาใจใส่	0.80	22.46*	0.80
	7. สมาชิกครอบครัวไม่แสดงความรู้สึกผูกพันต่อท่าน	0.77	18.37*	0.62
	8. สมาชิกครอบครัวปฏิบัติต่อท่านด้วยความรักใคร่เอื้ออาทร	0.83	21.82*	0.77
3.การแก้ปัญหา	9. เมื่อท่านมีปัญหาสมาชิกครอบครัวจะรับรู้ปัญหาของท่าน	0.60	19.22*	0.66
	10. สมาชิกครอบครัววางแผนแก้ปัญหาร่วมกับท่าน	0.71	22.91*	0.81
	11. สมาชิกครอบครัวและท่านเลือกวิธีการแก้ปัญหาร่วมกัน	0.78	24.09*	0.86
	12. สมาชิกครอบครัวและท่านดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน	0.72	23.32*	0.82
4.การทำกิจกรรมร่วมกัน	13. ท่านและสมาชิกครอบครัวจัดเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน	0.87	10.72*	0.38
	14. ท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน	0.95	8.76*	0.25
	15. ท่านและสมาชิกครอบครัวมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน	0.86	14.03*	0.70
	16. ท่านและสมาชิกครอบครัวต่างคนต่างอยู่	0.18	13.26*	0.48

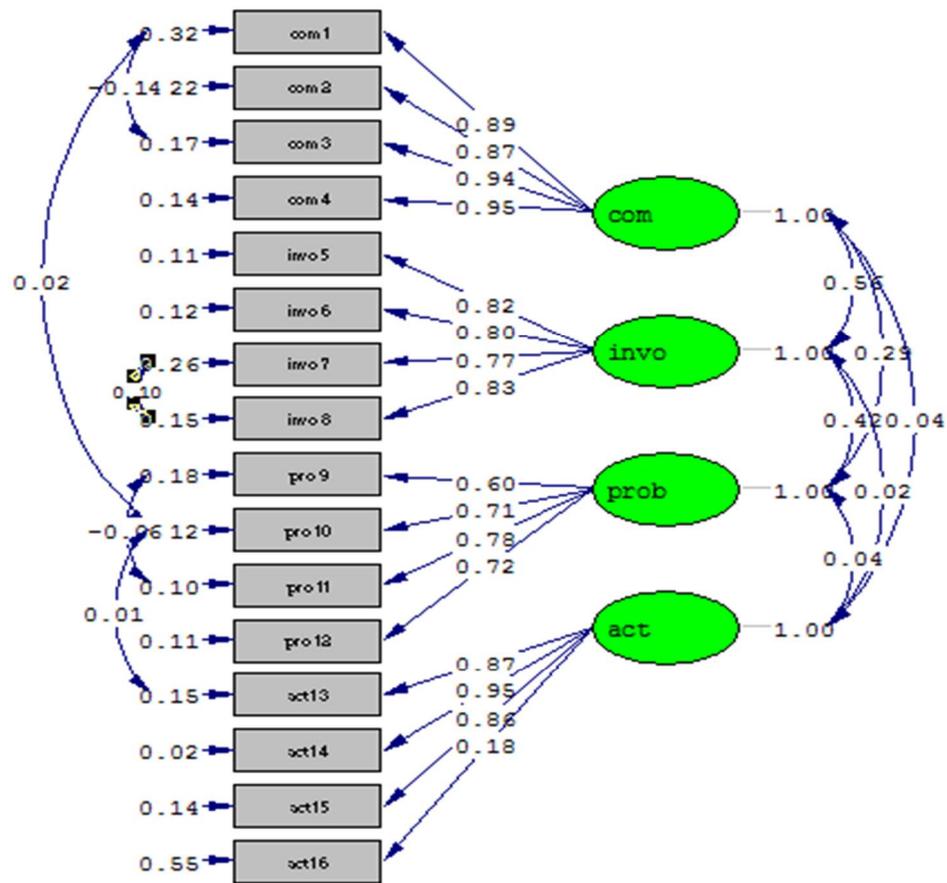
*p < .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.10 พบว่า โมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีน้ำหนักองค์ประกอบย่อยในแต่ละด้าน มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบสามารถวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้ และ

ยืนยันโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยองค์ประกอบด้านการสื่อสาร มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.87 - 0.95 องค์ประกอบด้านความผูกพันทางอารมณ์ มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.77 - 0.83 องค์ประกอบด้านการแก้ปัญหา มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.60 - 0.78 และองค์ประกอบด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.18 - 0.95 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบย่อย พบว่า สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมาท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกันมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.95 ส่วนท่านและสมาชิกครอบครัวต่างคนต่างอยู่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด เท่ากับ 0.18

ค่าความเชื่อถือได้ของการวัด (R^2) แต่ละองค์ประกอบย่อยทั้ง 16 องค์ประกอบ ตั้งแต่ 0.25 - 0.86 โดยองค์ประกอบย่อยสมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมา และสมาชิกครอบครัวและท่านเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยกัน มีค่าความเชื่อถือได้สูงสุด ส่วนท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกันมีค่าความเชื่อถือได้ต่ำสุด

ผู้วิจัยได้นำเสนอโมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังให้เห็นชัดเจน ดังแสดงในรูปที่ 7.11



Chi-Square=156.14, df=91, P-value=0.235, RMSEA=0.042

รูปที่ 7.11 โมเดลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

จากรูปที่ 7.11 พบว่า โมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมี 4 องค์ประกอบดังนี้ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

3. การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

3.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง (n=20)

ตารางที่ 7.11 จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (n=20)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	20	100
อายุ		
ต่ำกว่า 41 ปี	2	10.00
41 – 50 ปี	8	40.00
51 – 60 ปี	7	35.00
61 ปีขึ้นไป	3	15.00
สถานภาพสมรส		
โสด	4	20
คู่	16	80
สำเร็จการศึกษาระดับ		
ประถมศึกษา	19	95.00
มัธยมศึกษา	1	5.00
อาชีพ		
รับจ้าง	13	65.00
ค้าขาย	2	10.00
เกษตรกร	2	10.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	15.00
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง		
ลูก	16	80.00
หลาน	1	5.00
สามีหรือภรรยา	2	10.00
ญาติพี่น้อง	1	5.00

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.11 พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่สมาชิกครอบครัวจำนวน 20 คนเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100

อายุของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.00 รองลงมาอายุ 51 – 60 ปีคิดเป็นร้อยละ 35.00 อายุ 61 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 15.00 และต่ำกว่าอายุ 41 ปีคิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

สถานภาพสมรสของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่ คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมาโสด คิดเป็นร้อยละ 20.00 ตามลำดับ

การสำเร็จการศึกษาของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.00 รองลงมามัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 5.00 ตามลำดับ

อาชีพปัจจุบันของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่รับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 65.00 รองลงมา ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 15.00 ทำการเกษตร คิดเป็นร้อยละ 10.00และค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 10.00 ตามลำดับ

ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของสมาชิกครอบครัว ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นลูก คิดเป็นร้อยละ 80.00 รองลงมา สามีหรือภรรยา คิดเป็นร้อยละ 10.00 หลาน คิดเป็นร้อยละ 5.00และญาติพี่น้อง คิดเป็นร้อยละ 5.00ตามลำดับ

3.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

การวิเคราะห์ในขั้นนี้ ผู้วิจัยนำคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของกลุ่มทดลองมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ดังแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตารางที่ 7.12

ตารางที่ 7.12 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติ หน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง กลุ่มทดลอง (n = 20 คน)

การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t-test
	M	SD	M	SD	
1. ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิก ครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	2.22	.404	3.41	.356	13.128**
2. เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	2.66	.431	3.50	.397	8.257**
3. ทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง	2.25	.512	3.46	.407	12.356**

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามตารางที่ 7.12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.22 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.41 เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.66 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.50 และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.25 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.46 ซึ่งแสดงเป็นกราฟแท่งของการเปรียบเทียบก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ดังรูปที่ 12



รูปที่ 7.12 ค่าเฉลี่ยความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

1. ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความมุ่งหมายเพื่อการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจของสมาชิกครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก การดำเนินการวิจัยเป็นไปในลักษณะการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยมีจุดมุ่งหมายเฉพาะดังนี้

1. เพื่อศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
3. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการได้รับรูปแบบการฝึกอบรม และหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

2. สมมุติฐานการวิจัย

สมาชิกครอบครัวที่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง และหลังการแตกต่างกัน

3. ขอบเขตของการวิจัย

3.1 ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

1. ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน
2. ประชากรและตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก และสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คน
3. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ได้แก่ สมาชิกครอบครัว จำนวน 20 คนที่มีความสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรม

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้แก่
4. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีดังนี้
 - 4.1 ตัวแปรโครงสร้าง ประกอบด้วย
 - 4.1.1 การสื่อสาร
 - 4.1.2 ความผูกพันทางอารมณ์
 - 4.1.3 การแก้ปัญหา
 - 4.1.4 การทำกิจกรรมร่วมกัน
 - 4.2 ตัวแปรชีวิต ประกอบด้วย
 - 4.2.1 ท่านบอกกับสมาชิกครอบครัวได้ทุกอย่างเมื่อไม่สบายใจ
 - 4.2.2 ท่านพูดคุยกับสมาชิกครอบครัวคนอื่นเพื่อให้เขาไปบอกกับคนที่ท่านต้องการพูดคุย
 - 4.2.3 สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างชัดเจนเข้าใจได้ดี
 - 4.2.4 สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมา
 - 4.2.5 ท่านได้รับความสนใจจากสมาชิกครอบครัว
 - 4.2.6 ท่านได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัวอย่างเอาใจใส่
 - 4.2.7 สมาชิกครอบครัวไม่แสดงความรู้สึกผูกพันต่อท่าน
 - 4.2.8 สมาชิกครอบครัวปฏิบัติต่อท่านด้วยความรักใคร่เอื้ออาทร
 - 4.2.9 เมื่อท่านมีปัญหาสมาชิกครอบครัวจะรับรู้ปัญหาของท่าน
 - 4.2.10 สมาชิกครอบครัววางแผนแก้ปัญหาพร้อมกับท่าน
 - 4.2.11 สมาชิกครอบครัวและท่านเลือกวิธีการแก้ปัญหาด้วยกัน
 - 4.2.12 สมาชิกครอบครัวและท่านดำเนินการแก้ปัญหาด้วยกัน
 - 4.2.13 ท่านและสมาชิกครอบครัวจัดหาเวลาว่างในการทำกิจกรรมร่วมกัน
 - 4.2.14 ท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกัน
 - 4.2.15 ท่านและสมาชิกครอบครัวมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน
 - 4.2.16 ท่านและสมาชิกครอบครัวต่างคนต่างอยู่

5. ตัวแปรที่ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังคือ

5.1 ตัวแปรจัดกระทำ ได้แก่ การฝึกอบรม

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ซึ่งแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

5.2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

5.2.2 ด้านเจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

5.2.3 ด้านทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

4. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

4. การสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีขั้นตอนในการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ครอบครัว การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาองค์ประกอบ การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ขั้นที่ 2 สัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 11 คน จากตำบลท่าโพธิ์ จำนวน 11หมู่บ้าน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและความต้องการได้รับการดูแลจากสมาชิกครอบครัวทางด้านจิตใจ เพื่อเป็นกรอบในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ขั้นที่ 3 เขียนนิยามศัพท์เฉพาะ และองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่สรุปสังเคราะห์จากเอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ คือการสื่อสารความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

ขั้นที่ 4 ดำเนินการสร้างแบบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ตามนิยามศัพท์เฉพาะ ได้ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้ การสื่อสาร จำนวน 5 ข้อความผูกพันทางอารมณ์จำนวน 5 ข้อการแก้ปัญหาจำนวน 5 ข้อ และการทำกิจกรรมร่วมกันจำนวน 5 ข้อ

ขั้นที่ 5 นำแบบวัดที่สร้างขึ้นจำนวน 20ข้อ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน (ภาคผนวก ก) เป็นผู้พิจารณาความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามในแต่ละด้านเป็นรายข้อ และให้คะแนน

ความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบวัดที่สร้างขึ้น มีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิแบบสอบถามที่สามารถนำมาใช้ได้มีจำนวน 15 ข้อ

ขั้นที่ 6 นำแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จำนวน 15 ข้อ ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังจำนวน 30 คน และสมาชิกครอบครัว จำนวน 30 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมา 60 ฉบับ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 60 คน มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient : α) ของครอนบาค (Cronbach) พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของแบบสอบถามในแต่ละด้านมีดังนี้ด้านการสื่อสาร จำนวน 4 ข้อ ค่าอัลฟาเท่ากับ .892 ด้านความผูกพันทางอารมณ์ จำนวน 4 ข้อค่าอัลฟาเท่ากับ .901 ด้านการแก้ปัญหา จำนวน 4 ข้อค่าอัลฟาเท่ากับ .884 ด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน จำนวน 4 ข้อค่าอัลฟาเท่ากับ .751

ขั้นที่ 7 นำแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่ได้หาค่าความเชื่อมั่นแล้วนำไปใช้ในการวิจัยต่อไป

2. การสร้างรูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

รูปแบบการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อเป็นการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดการฝึกอบรม แนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว แนวคิดทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษา ครอบครัวเป็นการกำหนดโครงสร้างความสัมพันธ์ของการฝึกอบรมแนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว และทฤษฎีการให้คำปรึกษาครอบครัว ที่นำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 4 องค์ประกอบ คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน โดยมีขั้นตอนการสร้างดังนี้

ขั้นที่ 1 ศึกษาเอกสาร ตำรา แนวคิดทฤษฎีทั้งในประเทศและต่างประเทศ เกี่ยวกับแนวคิดการฝึกอบรม แนวคิดทฤษฎีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว ทฤษฎีและเทคนิคการให้คำปรึกษาครอบครัว เพื่อนำมาบูรณาการใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ขั้นที่ 2 สร้างรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยดำเนินการกำหนดจุดมุ่งหมายในการฝึกอบรม การกำหนดเนื้อหาในการฝึกอบรม การกำหนดเทคนิคที่ใช้ในการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม

ขั้นที่ 3 ผู้วิจัยนำรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา เพื่อดูความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีดำเนินการ ระยะเวลา และการประเมินผล ซึ่งมีค่า IOC อยู่ระหว่าง .60 – 1.00 จากนั้น ผู้วิจัยนำโมเดลที่ผ่านการตรวจสอบแล้ว ไปปรับแก้ตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยนำรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ไปดำเนินการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน โดยดำเนินการฝึกอบรมเป็นระยะเวลา 2 วัน

ขั้นที่ 5 หลังการฝึกอบรม ผู้วิจัยทำการทดสอบกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ หลังการฝึกอบรม

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ ทั้งก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง มาวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

6. การศึกษาสภาพจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

1.1. นำแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น 15 ข้อ ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง จำนวน 200 คนที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 11 หมู่บ้าน

1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกแบบประเมิน เพื่อดูความสมบูรณ์ของแบบประเมินจำนวน 200 ฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์สถิติพื้นฐาน และนำมาเทียบกับเกณฑ์สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

2. ขั้นตอนการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

1.1 ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังไปยังผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คนและสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 200 คน รวมทั้งหมด 400 ฉบับ

1.2 ผู้วิจัยคัดเลือกแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อดูความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ได้แบบวัดที่สมบูรณ์ทั้งหมด 400 ฉบับ จากนั้นนำมาวิเคราะห์แสดงความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

3. ขั้นการพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังโดยใช้รูปแบบการฝึกอบรม

3.1 ผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ สมาชิกครอบครัว โดยทำการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) ตามพื้นที่ 11 หมู่บ้าน หลังจากนั้น สุ่มอย่างง่ายหมู่บ้านละ 2 คนที่มีความสมัครใจเข้ารับการอบรมจำนวน 20 คน

3.2 ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

3.3 หลังสิ้นสุดการทดลอง ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองทำแบบสอบถามความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ เป็นคะแนนหลังการทดลอง

3.4 วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล และอภิปรายผล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการจัดกระทำข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS วิเคราะห์สถิติพื้นฐาน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด และการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และหลังการติดตามผล และโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติใช้วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง มีรายละเอียดดังนี้

1. วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและร้อยละของข้อมูลพื้นฐานผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง และสมาชิกครอบครัว

2. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามศัพท์ที่กำหนดไว้ (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ 2545: 179)

3. วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบัค (บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์ 2545: 277)

4. วิเคราะห์ค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

5. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง โดยการใช้สถิติ t – test dependent

7. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ สรุปผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการได้รับรูปแบบการฝึกอบรม และหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

7. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผลการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 200 คน สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าคนปกติ เท่ากับคนปกติ และสูงกว่าคนปกติ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับคนปกติ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00

8. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผลการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สามารถสรุปได้ดังนี้

- 2.1 องค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า องค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

2.2 การแสดงหลักฐานความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ค่าความเชื่อมั่นรายด้านพบว่า ด้านการสื่อสาร มีค่าเท่ากับ .892 ด้านความผูกพันทางอารมณ์ มีค่าเท่ากับ .901 ด้านการแก้ปัญหา มีค่าเท่ากับ .884 และด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน มีค่าเท่ากับ .751 แสดงให้เห็นว่า แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีหลักฐานแสดงความเชื่อมั่นในระดับค่อนข้างสูง

2.3 การแสดงหลักฐานความเที่ยงตรงตามโครงสร้างของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีรายละเอียดดังนี้

2.3.1 การทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโครงสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีค่า χ^2 เท่ากับ 156.14 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.23 จะเห็นได้ว่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลเชิงโครงสร้างของผู้วิจัย เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.716 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.000 แสดงว่า โมเดลโครงสร้างมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่น่าพึงพอใจ (Camines&McIver. 1981) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.93 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ (CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 แสดงว่า โมเดลมีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.031 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.042 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์จากดัชนีดังกล่าว แสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

2.3.2 โมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีน้ำหนักองค์ประกอบในแต่ละด้าน มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ สามารถวัดการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้ และยืนยันโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังตามกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ โดยองค์ประกอบการสื่อสารมี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.87 - 0.95 องค์ประกอบด้านความผูกพันทางอารมณ์ มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.77 - 0.83 องค์ประกอบด้านการแก้ปัญหา มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.60 - 0.78 และองค์ประกอบด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน มี 4 องค์ประกอบย่อย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.18 - 0.95 เมื่อพิจารณาในรายละเอียดขององค์ประกอบย่อย พบว่า สมาชิกครอบครัวพูดคุยกับท่านอย่างตรงไปตรงมาท่านและสมาชิกครอบครัวยินดีและเต็มใจในการทำกิจกรรมร่วมกันมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด เท่ากับ 0.95 ส่วนท่านและสมาชิกครอบครัวต่างคนต่างอยู่ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด เท่ากับ 0.18

3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการได้รับรูปแบบการฝึกอบรม และหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

3.1 ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ จำนวนและค่าร้อยละของข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกครอบครัวที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง (n=20)

3.2 การวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเปรียบเทียบก่อนการได้รับการทดลอง และหลังการทดลอง โดยใช้สถิติ t - test สามารถสรุปผลการศึกษาดังนี้

3.2.1 ค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.22 หลังการทดลอง มีค่าเท่ากับ 3.41

3.2.2 เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังของกลุ่มทดลองก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.66 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.50

3.2.3 ทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.25 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.46

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า ค่าเฉลี่ยหลังการฝึกอบรมที่เพิ่มขึ้นทั้งความรู้ เจตคติ และทักษะ แสดงว่า รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีผลทำให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้ เจตคติ และทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น

การอภิปรายผล

ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามจุดมุ่งหมาย ดังนี้

1. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง
3. การเปรียบเทียบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการได้รับรูปแบบการฝึกอบรม และหลังการได้รับรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

9. การศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

ผลการศึกษาสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลก จำนวน 200 คน สุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ต่ำกว่าคนปกติ เท่ากับคนปกติ และสูงกว่าคนปกติ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนปกติ จำนวน 75 คน คิดเป็นร้อยละ 37.50 ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตเท่ากับปกติ จำนวน 63 คน คิดเป็นร้อยละ 31.50 และผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีสุขภาพจิตสูงกว่าปกติ จำนวน 62 คน คิดเป็นร้อยละ 31.00

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ที่มารับบริการ ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ อ.เมือง จ.พิษณุโลกมีสุขภาพจิตต่ำกว่าปกติ จำนวน 75 คน จากกลุ่มตัวอย่าง 200 คน คิดเป็น 1 ใน 3 ของกลุ่มตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 37.50 ซึ่งนับได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีภูมิคุ้มกันทางจิตใจที่ดี เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจนำไปสู่ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับ Hitchcock et al (2002) กล่าวว่า ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นประสบการณ์ในชีวิตที่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วย ซึ่งมีผลกระทบต่อชีวิตของบุคคลทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการประกอบอาชีพ ทั้งนี้ อารมณ์ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วย ภาวะที่เปลี่ยนแปลงไป ภาวะพึ่งพาผู้อื่น บทบาทลดลง ปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลงทำให้เกิดความเครียด ความกังวลใจ ย่อมส่งผลให้อารมณ์ของผู้สูงอายุเปลี่ยนแปลงได้ง่าย การดูแลจิตใจโดยบุคคลใกล้ชิดที่สุดคือบุตร หรือหลาน หรือญาติที่อยู่ใกล้ๆ จะช่วยส่งเสริมจิตใจผู้สูงอายุได้

2. การศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ คือการสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

การศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของเอปสไตน์และคณะ (Epstein, Bishop & Levin. 1982, อ้างอิงจาก เพ็ญญา กุลนภาดล) ที่ได้สร้างรูปแบบของการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวแมคมาสเตอร์ (McMaster Model Of Family Functioning) โดยแบ่งการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวออกเป็นด้านต่าง ๆ 6 ด้าน คือ 1. การแก้ปัญหา (Problem Solving) 2. การสื่อสาร (Communication) 3. บทบาท (Roles) 4. การตอบสนองทางอารมณ์ (Affective Responsiveness) 5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement) 6. การควบคุมพฤติกรรม (Behavior Control) และสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติหน้าที่ครอบครัวของสกินเนอร์สไตน์ฮาว์นและซานตาบาร์บารา (Skinner, Steinhauer, & Santa-Barbara. 1995) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวมี 7 องค์ประกอบ คือ 1. ความสำเร็จในการปฏิบัติภาระหน้าที่ของครอบครัว 2. การแสดงบทบาท (Role Performance) 3. การสื่อสาร (Communication) 4. การแสดงออกทางอารมณ์ (Affective Expression) 5. ความผูกพันทางอารมณ์ (Affective Involvement)

6. การควบคุมพฤติกรรม (Control) 7. ค่านิยม (Values) และสอดคล้องกับแนวคิด การปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวของโอลสัน (Olson.1999 : Online) ที่เน้นมิติสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัว 3 ด้าน คือ 1.ความผูกพันภายในครอบครัว (Family Cohesion) 2. ความยืดหยุ่นในครอบครัว (Flexibility) 3. การสื่อสาร (Communication)

จากการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึกผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง เพื่อศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ต้องการได้รับการดูแลทางจิตใจจากสมาชิกครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน โดยต้องการได้รับการปฏิบัติหน้าที่จากสมาชิกครอบครัว 4 องค์ประกอบหลัก คือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งจากการสัมภาษณ์สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับการปฏิบัติจากสมาชิกครอบครัว ด้านการสื่อสาร พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกครอบครัวสื่อสารชัดเจน ตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือน ไม่คลุมเครือ สนทนาตรงต่อบุคคลเป้าหมาย ไม่อ้อมค้อมผ่านผู้อื่น โดยให้เกิดความเข้าใจกันระหว่างกัน

นอกจากนี้ ด้านความผูกพันทางอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกครอบครัว แสดงความรู้สึกและแสดงออกต่อผู้สูงอายุถึงความห่วงใย สนใจ เอาใจใส่ รักใคร่ คำพูดจากการสัมภาษณ์ที่สะท้อนจากผู้สูงอายุ คือ “ชั้นไม่ต้องการอะไรมากกว่านี้ แค่ลูกหลานห่วงใย โทรศัพทมาหาคุยกับชั้น แค่นี้ชั้นก็มีความสุขแล้ว” การแสดงความรู้สึกต่อกันจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นและช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข

สำหรับด้านการแก้ปัญหา พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้สมาชิกครอบครัวจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน โดยรับรู้ปัญหา วางแผนการแก้ปัญหา เลือกวิธีการแก้ปัญหา ดำเนินการแก้ปัญหาร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสบายใจและมีความสุข จากการสัมภาษณ์สิ่งที่ผู้สูงอายุกล่าวถึงคือ “เวลาเกิดปัญหา ลูกมักจะมาจัดการให้ โดยไม่ได้ถามชั้น บางทีชั้นก็น้อยใจ อยากให้ลูกถามชั้น แล้วช่วยกันแก้ปัญหที่เกิดขึ้น” จากมุมมองของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมองว่าตนมีศักยภาพและต้องการให้ลูกหลานเห็นความสำคัญและมีคุณค่า

ประการสุดท้าย ด้านการทำกิจกรรมร่วมกัน ผู้สูงอายุต้องการให้ครอบครัวปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันโดยสมาชิกครอบครัวจัดหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม มีความยินดีและเต็มใจในการปฏิบัติกิจกรรม ตลอดจนมีความสุขที่ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน จากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่กล่าวว่า “เวลาลูกหลานกลับบ้านสงกรานต์มรดน้ำดำหัว ชั้นดีใจมีความสุขที่เห็นลูกหลานพร้อมหน้าพร้อมตากัน” การทำกิจกรรมร่วมกันจึงเป็นสิ่งที่สร้างความสุขให้กับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพในการศึกษาองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุ สอดคล้องกับอูมาพร ตรังคสมบัติ (2544) พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย สมาชิกในครอบครัวมีส่วนทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวจากการมีส่วนร่วมในการดูแลกันและกัน การสนับสนุนทางอารมณ์จากครอบครัวส่งผลให้การดูแลสามารถจัดการกับปัญหาต่างๆ รวมทั้งสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น นอกจากนี้ บุตรหลานเป็นแหล่งสนับสนุนจากครอบครัวที่มีความสำคัญ ครอบครัวควรให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้ความรัก การเอาใจใส่ การเห็นคุณค่า กำลังใจ และการให้ความนับถือ เพื่อผู้สูงอายุไม่รู้สึกโดดเดี่ยว การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวจะช่วยสร้างความสัมพันธ์อันดี

ระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัว และส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ โดยครอบครัวจะช่วยดูแลให้ความรักความเอาใจใส่ และมีกิจกรรมร่วมกันในบ้าน (ชูลีกร ด่านยุทธศิลป์.2554) และสอดคล้องกับ Nanthamongkolchai (2007) ที่ทำการศึกษพบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชาติ ศุภปีติพรและศิริลักษณ์ ศุภปีติพร(2548) พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวกับการควบคุมน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานประเภทไม่ต้อพึ่งอินซูลินการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ดีมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านการแก้ไขปัญหาการสื่อสารการตอบสนองทางอารมณ์ความผูกพันทางอารมณ์และด้านการปฏิบัติหน้าที่ทั่วไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและยังพบว่าการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวในด้านการแก้ไขปัญหาและความผูกพันทางอารมณ์สามารถร่วมทำนายนการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานได้ร้อยละ 25 จึงสรุปได้ว่าการสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สมาชิกครอบครัวสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง

นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ พบว่าการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโครงสร้างการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังมีค่า χ^2 เท่ากับ 156.14 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ 0.23 จะเห็นได้ว่า χ^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลเชิงโครงสร้างของผู้วิจัย เมื่อพิจารณาค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (Relative chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.716 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 2.000 แสดงว่า โมเดลโครงสร้างมีลักษณะสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับที่น่าพึงพอใจ (Camines&McIver.1981) นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่น ๆ ได้แก่ ค่าดัชนีความสอดคล้อง (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ดัชนีความสอดคล้องที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.93 ดัชนีความสอดคล้องเปรียบเทียบ(CFI) มีค่าเท่ากับ 0.99 แสดงว่า โมเดลมีสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ นอกจากนี้ ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.031 และดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.042 ซึ่งมีค่าต่ำใกล้ศูนย์ จากดัชนีดังกล่าวแสดงว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มี 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถวัดองค์ประกอบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้ ผลการวิเคราะห์ดังกล่าวเป็นการยืนยันความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของแบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นเทคนิคและวิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างที่ดีวิธีหนึ่งซึ่งสอดคล้องกับบงลักษณ์ วิรัชชัย (2537: 53; อ้างอิงจาก Joreskog&Sorbom. 1989: 23-28; Long. 1989: 256-281, 335-338) ที่กล่าวว่า ขั้นตอนที่สำคัญในการวิเคราะห์โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอีกขั้นตอนหนึ่งคือ

การตรวจสอบความเหมาะสมพอดีระหว่างข้อมูลเชิงประจักษ์กับโมเดล โดยมีค่าสถิติที่ช่วยทดสอบความตรงของโมเดล คือ

10. ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานและสหสัมพันธ์ของค่าประมาณพารามิเตอร์ (Standard Errors and Correlations of Estimates)

11. สหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (Multiple Correlation and Coefficients of Determination) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติจะให้ค่าสหสัมพันธ์พหุคูณ และสัมประสิทธิ์การพยากรณ์สำหรับตัวแปรสังเกตได้ แยกทีละตัวและรวมทุกตัว รวมทั้งสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของสมการโครงสร้างด้วย ค่าสถิติเหล่านี้ควรมีค่าสูงสุดไม่เกิน 1 และค่าที่สูงกว่า แสดงว่าโมเดลมีความตรง

12. ค่าสถิติวัดระดับความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Measurement) ค่าสถิติในกลุ่มนี้ใช้ตรวจสอบความตรงของโมเดลเป็นภาพรวมทั้งโมเดล ไม่ใช่เป็นการตรวจสอบเฉพาะค่าพารามิเตอร์แต่ละตัวเหมือนค่าสถิติสองประเภทแรก ในทางปฏิบัตินักวิจัยควรใช้สถิติวัดระดับความเหมาะสมพอดีตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโมเดลทั้งหมด ค่าสถิติในกลุ่มนี้มี 4 ประเภทคือ

3.1 ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) ค่าสถิติ ไค-สแควร์เป็นค่าสถิติใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีมีค่าเป็นศูนย์ การคำนวณค่าไค-สแควร์คำนวณจากผลคูณขององศาอิสระกับค่าฟังก์ชันความเหมาะสมพอดี ถ้าค่าไค-สแควร์มีค่าสูงมาก แสดงว่าฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีมีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ โมเดลไม่มีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้าสถิติค่าไค-สแควร์มีค่าต่ำมาก และมีค่าเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.2 ดัชนีวัดความเหมาะสมพอดี (Goodness of Fit Index : GFI) ค่าดัชนี GFI เป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีจากโมเดลก่อนปรับและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความเหมาะสมพอดีก่อนปรับโมเดล ดัชนี GFI จะมีค่าอยู่ระหว่าง 0 และ 1 และเป็นค่าที่ไม่ขึ้นกับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ถ้าดัชนี GFI เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์

3.3 ดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) เมื่อนำดัชนี GFI มาปรับแก้แล้ว โดยคำนึงถึงขนาดขององศาความเป็นอิสระ ซึ่งรวมจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จะได้ค่าดัชนี AGFI ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับดัชนี GFI

3.4 ดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual : RMR) ดัชนี RMR บอกขนาดของส่วนที่เหลือโดยเฉลี่ยจากการเปรียบเทียบระดับความเหมาะสมพอดีของโมเดลสองโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจะใช้ได้ต่อเมื่อตัวแปรภายนอกและตัวแปรสังเกตได้เป็นตัวแปรมาตรฐาน เพราะค่าดัชนีแปลความหมายสัมพันธ์กับขนาดของความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมระหว่างตัวแปร ค่าของดัชนี RMR ยิ่งเข้าใกล้ศูนย์ แสดงว่า โมเดลมีความเหมาะสมกับข้อมูลเชิงประจักษ์

จากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันที่แสดงข้างต้นดังกล่าว จึงกล่าวได้ว่า โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ สามารถนำไปใช้วัดเป็นองค์ประกอบของการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้อย่างมีความเที่ยงตรง

3. การเปรียบเทียบผลของการใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง และหลังการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.22 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.41 เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.66 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.50 และทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการทดลอง มีค่าเท่ากับ 2.25 หลังการทดลองมีค่าเท่ากับ 3.46 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการฝึกอบรมสามารถพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังให้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้

ผู้วิจัยนำเสนอการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่พัฒนาเพิ่มขึ้นจากการได้รับรูปแบบการฝึกอบรม ดังนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง 4 ด้านคือ การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน ก่อนการฝึกอบรม และหลังได้รับการฝึกอบรมแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการฝึกอบรมสามารถพัฒนาให้สมาชิกครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ได้สังเคราะห์ความรู้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และใช้รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจในสิ่งที่เรียน โดยใช้เทคนิค การบรรยาย การอภิปราย การสาธิต การซักถาม เพื่อให้เข้าใจในความรู้เรื่อง การสื่อสาร ความผูกพันทางอารมณ์ การแก้ปัญหา และการทำกิจกรรมร่วมกัน

3.2 เจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง พบว่า สมาชิกครอบครัวมีเจตคติต่อการการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการฝึกอบรม และหลังได้รับการฝึกอบรมแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการฝึกอบรมสามารถพัฒนาให้สมาชิกครอบครัวมีเจตคติต่อการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ได้สังเคราะห์ความรู้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และใช้รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความคิด ความรู้สึก

และปฏิกริยาแนวโน้มพฤติกรรมที่ดี เห็นคุณค่า ประโยชน์ และต้องการได้รับการพัฒนาให้มีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยใช้เทคนิค การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปราย การบรรยาย ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีเจตคติที่ดีเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกานเย(Gagne.1977: 254) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้เพื่อสร้างเจตคติ ใช้รูปแบบ คือ ให้สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องนั้นๆ แล้วให้อภิปรายถึงผลพฤติกรรม

3.3 ทักษะการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง พบว่า สมาชิกครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังก่อนการฝึกอบรม และหลังได้รับการฝึกอบรมแตกต่างกัน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการฝึกอบรม สามารถพัฒนาให้สมาชิกครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการฝึกอบรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นนั้น ได้สังเคราะห์ความรู้ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และใช้รูปแบบการฝึกอบรมเป็นแนวทางในการพัฒนาผู้เข้ารับการฝึกอบรมให้สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนมีความสามารถในการปฏิบัติ โดยใช้เทคนิค การบรรยาย การสาธิต การแสดงบทบาทสมมติ การสอน การซักถาม ซึ่งสอดคล้องกับที่ กานเย (Gagne. 1977: 217) กล่าวว่า การสอนทักษะปฏิบัติ ควรประกอบด้วย การให้ความรู้ความเข้าใจในขั้นต้น ตามด้วยการสาธิต แล้วให้ปฏิบัติตาม และสอดคล้องกับหน่วยศึกษานิเทศก์ กรมสามัญศึกษา เขตการศึกษา 6 (237: 43) กล่าวว่า การสอนทักษะ มีขั้นตอนคือ ให้อธิบายหลักการ วิธีการ กระบวนการ แล้วให้ฝึกทักษะย่อยทีละทักษะ แล้วจึงฝึกทักษะรวม ลงมือปฏิบัติจริง ให้ข้อมูลย้อนกลับขณะฝึก และให้ฝึกทบทวนบ่อย ๆ

นอกจากนี้ การใช้รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สามารถส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเพิ่มขึ้น เนื่องจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

13. ผู้เข้ารับการฝึกอบรม เป็นสมาชิกครอบครัวเพศหญิง จำนวน 20 คน ทุกคนมีความสมัครใจเข้ารับการฝึกอบรมในครั้งนี้ ซึ่งเมื่อพิจารณาข้อมูลดังกล่าวพบว่า ขนาดกลุ่ม ภูมิหลัง และความต้องการในการอบรม เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การฝึกอบรมครั้งนี้ดำเนินไปด้วยดี ซึ่งสอดคล้องกับสุภาพร พิศาลบุตรและยงยุทธเกษสาคร (2544)กล่าวว่า ผู้เข้ารับการฝึกอบรมที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันควรมีอายุ พื้นฐานทางการศึกษา ตำแหน่งและประสบการณ์ในการทำงานใกล้เคียงกัน จะมีผลอย่างมากกับความสำเร็จในการฝึกอบรม

14. รูปแบบการฝึกอบรม เป็นโมเดลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นอย่างเป็นระบบ คือ มีการกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม การกำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม การเลือกใช้เทคนิคการฝึกอบรม การดำเนินการฝึกอบรม และการประเมินผลการฝึกอบรม เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การฝึกอบรมที่กำหนดไว้ จึงส่งผลให้สมาชิกครอบครัวพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังได้เพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับบัคเคิลีย์ และคาเพิล (Buckley and Caple.1995: 27-34) กล่าวว่า การฝึกอบรมอย่างเป็นระบบจะทำให้สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมที่กำหนดไว้ ซึ่งควรดำเนินการตั้งแต่การกำหนดกรอบแนวความคิดการวิเคราะห์ความรู้ ทักษะ และ

เจตคติการวิเคราะห์กลุ่มประชากรเป้าหมายการวิเคราะห์ความต้องการและเนื้อหาในการฝึกอบรม พัฒนาเกณฑ์การวัดการกำหนดวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรมการพิจารณาถึงหลักการของการเรียนรู้ และการจูงใจการพิจารณาและการเลือกวิธีการที่ใช้ในการฝึกอบรมการออกแบบและนำร่องการฝึกอบรมการดำเนินการในการฝึกอบรม และการประเมินผล

15. สถานที่ใช้ในการฝึกอบรมผู้วิจัยใช้ห้องประชุมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลท่าโพธิ์ ลักษณะของห้องดังกล่าว เป็นสัดส่วน มีอุปกรณ์อำนวยความสะดวกในการฝึกอบรมเป็นอย่างดี อาทิ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ เครื่องขยายเสียง จอรับภาพ ฯลฯ ทำให้เกิดความราบรื่นในการบรรยาย การอภิปราย และการทำกิจกรรมการเรียนรู้ ส่งผลให้สมาชิกครอบครัวมีสมาธิในการฝึกอบรมเป็นอย่างดี สอดคล้องกับยงยุทธ เกษสาคร (2544: 140) ซึ่งได้กล่าวเกี่ยวกับด้านสถานที่สำหรับการจัดฝึกอบรมไว้ว่า สถานที่สำหรับการจัดฝึกอบรมและการประชุมควรมีความจำเป็นและสำคัญ และส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ควรมีความเหมาะสมกับจำนวนผู้เข้าร่วมประชุม ห้องประชุมควรมีลักษณะเป็นเอกเทศ เป็นสัดส่วน มีสิ่งอำนวยความสะดวกครบถ้วน เช่น จอภาพ โต้ะ เครื่องฉายภาพ เครื่องเล่นวีดิทัศน์ เป็นต้น

16. สัมพันธภาพในการฝึกอบรมระหว่างผู้วิจัยกับสมาชิกครอบครัว ในการฝึกอบรมผู้วิจัยเริ่มต้นการฝึกอบรมด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกครอบครัวด้วยความยินดียอมรับความมีคุณค่า เคารพในความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและความคิดเห็น ตลอดจนประสบการณ์ของสมาชิกครอบครัวทั้งในระยะแรกเริ่มและตลอดการอบรม ส่งผลต่อความสบายใจและเต็มใจในการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับเนลสัน โจนส์ (Nelson - Jones. 1993: 27) ที่กล่าวว่า การมีสัมพันธภาพที่ดีที่สนับสนุนกันจะช่วยให้กลุ่มเจริญงอกงาม เกิดบรรยากาศของความไว้วางใจ เห็นอกเห็นใจกันจะส่งผลให้กลุ่มดำเนินไปด้วยความราบรื่น

จากการสัมภาษณ์หลังการฝึกอบรม สมาชิกครอบครัวทั้ง 20 คนแสดงความคิดเห็นว่าควรจัดให้มีการฝึกอบรมการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังเช่นนี้ แก่สมาชิกครอบครัวอื่น ๆ เนื่องจากได้รับทั้งความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ตลอดจนมีเจตคติที่ดีต่อการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง นอกจากนี้ การฝึกอบรมยังทำให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้สะท้อนปัญหาที่พบในครอบครัวของตนเอง การได้พูดคุยซึ่งกันและกันช่วยทำให้สมาชิกครอบครัวมีแนวทางต่อการปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงกล่าวโดยสรุปได้ว่า รูปแบบการฝึกอบรมสามารถพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง มีประโยชน์และคุณค่าสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

8. ข้อเสนอแนะ

17. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง และรูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สามารถนำไปปรับใช้ตามความเหมาะสมได้ดังนี้

1.1 แบบสอบถามการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง สามารถนำไปปรับใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยในครั้งนี้หรือใช้กับกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป

1.2 รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรัง ผู้ที่จะนำรูปแบบการฝึกอบรมนี้ไปใช้ควรเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนมีทักษะในการฝึกอบรม ก่อนนำไปใช้ควรมีการทดลองใช้ และปรับปรุงให้เหมาะกับบริบทต่างๆที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อเสนอแนะในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

2.1. รูปแบบการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังควรนำไปใช้ฝึกอบรมให้กับสมาชิกครอบครัวเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกันให้กับผู้สูงอายุ

2.2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ เป็นหน่วยหลักที่ประสานกับชมรมผู้สูงอายุ ชุมชน องค์กรท้องถิ่น ฯลฯ ทรณรงค์สนับสนุนให้สมาชิกครอบครัวนำรูปแบบการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวไปใช้ในการเสริมสร้างจิตใจผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการติดตามผลการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังที่ได้รับการอบรมไปแล้ว

3.2 ควรมีการศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังกลุ่มที่ไม่ได้มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์

3.3 ควรมีการศึกษาสุขภาพจิตและการปฏิบัติหน้าที่ของสมาชิกครอบครัวในการดูแลจิตใจผู้สูงอายุทั่วไป