Received: 10 Sep.2025, Revised: 15 Oct.2025
Accepted: 31 Oct.2025

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

กัญญา เกสรพิกุล[1*]

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 70 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 35 คน ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุ และอาชีพ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2568 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการประเมินศักยภาพในการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t test กำหนดระดับนัยสำคัญ <0.05

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความเครียดลดลง มีทักษะในการเผชิญความเครียดดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ($p<0.05$) สรุปโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีประสิทธิผล จึงควรนำไปใช้เพื่อเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดให้เหมาะสม

คำสำคัญ : โปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียด การเผชิญความเครียด ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ จังหวัดฉะเชิงเทรา

[*] Corresponding author E-mail: k.jackfruit1414@gmail.com

Original Article

The Effects of Stress Coping Skills Enhancement Program for Caregivers of Dependent Older People in Bang Kluear Subdistrict, Bang Pakong District, Chachoengsao Province

Kanya Kesornpikul [1*]

Abstract

This research was a quasi-experimental research. The objective of this research was to study the effects of using a program to enhance coping skills of caregivers of dependent older people in Bang Kluear Subdistrict, Bang Pakong District, Chachoengsao province. The sample group qualified according to the specified criteria. A total of 70 people were equally divided into the experimental group and the control group, each consisted of 35 people. The two groups were matched to be similar in terms of gender, age and occupation. The control group received routine nursing care, whereas, the experimental group received a continuous program to enhance the coping skills for caregivers of dependent older people between January-March 2025. Data were collected using a questionnaire to assessment of stress coping skills. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Results after the experiment were compared within the experimental and comparison groups using the Paired t test and between the experimental and comparison groups using the Independent t test. The significance level was set at $p<0.05$.

The results of the research found that after the experiment. The experimental group had decreased stress and better assessment of stress coping skills than the comparison group ($p<0.05$). In conclusion, the stress coping skills enhancement program for caregivers of dependent older people was effective. Therefore, it should be applied to enhance assessment of stress coping skills appropriately.

Keywords: Stress Management Program Stress coping Family Caregivers of Dependent Older People

[1*]Registered Nurse of Bang Kleuar Health Promoting hospital, Chachoengsao Province

[*] Corresponding author E-mail: k.jackfruit1414@gmail.com

บทนำ

ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์แผนปัจจุบันส่งผลให้ประชากรในโลกมีอายุยืนยาวขึ้น จากสถิติพบว่า ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยมีผู้สูงอายุ (65 ปีขึ้นไป) มากกว่า 800 ล้านคนทั่วโลก และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 พันล้านคนภายในปี 2593[1] ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น โดยทวีปเอเชียมีสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 (ร้อยละ 12.00) รองจากโอเชียเนีย (ร้อยละ 17.00) อเมริกาเหนือ (ร้อยละ 21.00) และยุโรป (ร้อยละ 24.00) ซึ่งถือได้ว่าประชากรโลกเข้าสู่เกณฑ์ “สังคมสูงวัย”สำหรับในกลุ่มอาเซียน ปี พ.ศ. 2558 มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.00[2] ประเทศไทย เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aged society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) ปี พ.ศ. 2564 และสังคมผู้สูงอายุ ระดับสุดยอด ปี พ.ศ. 2574 (Super aged society)[3] ในปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 20[4] วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การเสื่อมถอยทางร่างกาย ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง ทำให้รู้สึกหงุดหงิด ขาดความมั่นใจในตนเอง และรู้สึกว่าตนเองเป็นภาระต้องพึ่งพาบุคคลรอบข้าง[5] นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 95 เจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง ส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อย คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและพึ่งพิงและมีผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง แต่ต้องดูแลตนเองหรือไม่มีคนดูแลถึงร้อยละ 13 ในกลุ่มเดียวกัน รัฐบาลจึงให้ความสำคัญในการดำเนินการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ[1,6,7] ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นกลุ่มเปราะบางที่ควรระมัดระวังอย่างยิ่ง เพราะมีความบกพร่องในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ รวมถึงความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบโดยตรงจากระดับความรุนแรงของอาการแสดงของโรค ในการดูแลนั้น หากใช้วิธีแก้ไขปัญหาอย่างไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดปัญหาที่รุนแรงขึ้นได้ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องดูแลในรายละเอียดที่ซับซ้อนต่อไป[1,8] ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง มีหน้าที่ดูแลและตอบสนองความต้องการในการดูแลทุก ๆ ด้าน นอกจากนี้ยังต้องใช้ระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนาน จากบทบาทดังกล่าว จึงต้องสามารถรับมือได้กับทุกปัญหา และทุกสถานการณ์ ตามความจำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบด้านลบภายในจิตใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้เกิดความเครียดในระดับหนึ่ง หากปล่อยทิ้งไว้เป็นระยะเวลานาน เป็นการสะสมความเครียด อาจส่งผลกระทบต่อตนเองในทุกด้าน รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้วย[8]

จากสถานการณ์ดังกล่าวนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงต้องมีความสามารถในการจัดการปัญหา และต้องสามารถจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด เมื่อสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม สามารถช่วยลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ ตลอดจนหาทางออกในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมอันนำไปสู่การลดการเกิดภาวะเครียดได้ ดังนั้นการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ในงานวิจัยที่จะมีการพัฒนาโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรานี้ ได้เน้นการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งจะช่วยเป็นแรงผลักดันให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และชุมชนอื่น ๆ นำเอาองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบทในชุมชนของตนเองต่อไป และเมื่อเป็นเช่นนั้นแล้วก็เป็นที่เชื่อมั่นได้ว่า งานด้านสาธารณสุขของไทยจะพัฒนาขึ้นอย่างเป็นที่น่าพึงพอใจต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

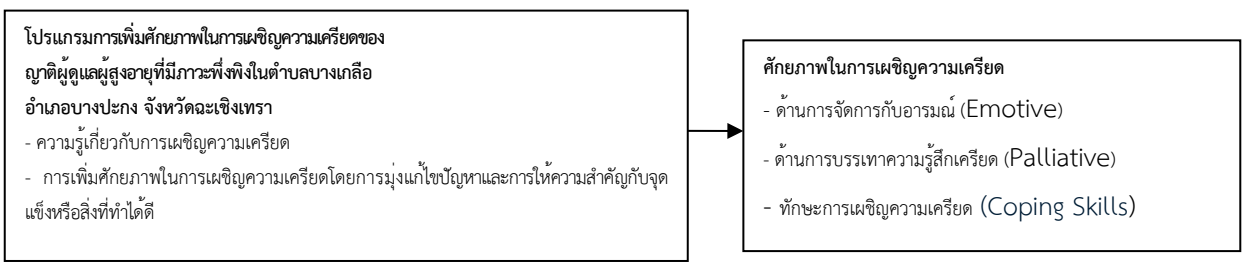
เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

สมมติฐานการวิจัย

1. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีศักยภาพในการเผชิญความเครียดสูงกว่าก่อนทดลอง
2. ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีศักยภาพในการเผชิญความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

โปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ประยุกต์ทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน[10] ซึ่งใช้การจัดการกับอารมณ์ การบรรเทาความรู้สึกเครียด และทักษะในการเผชิญกับความเครียด โดยใช้แนวทางการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling)[11] ที่เน้นการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดด้วยการมุ่งแก้ไขปัญหาและการเผชิญความเครียดด้วยการให้ความสำคัญกับจุดแข็งหรือสิ่งที่ทำได้ดี จนสามารถนำทักษะ หรือความสามารถที่มีมาใช้แก้ไขปัญหาและเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research design) แบบ 2 กลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (two control-group pretest-posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวนทั้งสิ้นรวม 100 คน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 70 คน คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power Analysis) โดยกำหนดค่า=0.80 ระดับนัยสำคัญ=0.05 และ Effect Size=0.80 โดยใช้สูตรของ Cohen[9] จะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 35 คนต่อกลุ่ม

สำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มตัวอย่างอิสระ รวมเป็นตัวอย่างของทั้ง 2 กลุ่ม จำนวน 70 คน เลือกมาแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการจับคู่ให้มีลักษณะคล้ายคลึงกันในเรื่องของเพศ อายุ และอาชีพ โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำการศึกษาในช่วงเดือนมกราคม-มีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusive) ดังนี้ เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ตั้งแต่ 6 เดือนขึ้นไป ไม่มีปัญหาเรื่องการฟัง สามารถพูดคุยได้รู้เรื่อง สมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือตลอดการทำวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusive) ได้แก่ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความประสงค์ขอยุติการเข้าร่วม หรือเกิดเหตุการณ์สุดวิสัยซึ่งเป็นอุปสรรคจนไม่สามารถเข้าร่วมการทดลองได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล และเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล แบบสอบถามเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมนำมากำหนดเนื้อหาและขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม 2) แบบสอบถามการประเมินศักยภาพในการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้ (1) แบบประเมินความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ (2) แบบประเมินทักษะการเผชิญความเครียด (3) แบบประเมินทักษะการจัดการกับอารมณ์ (Emotive) (4) แบบประเมินทักษะการบรรเทาความรู้สึกเครียด (Palliative) จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบวัดมาตราส่วนประมาณค่า ลักษณะคำถามเป็นปลายปิด การวัดปริมาณความถี่ของการปฏิบัติเป็น 5 ระดับ[12] มีเกณฑ์การให้คะแนนทางบวก ปฏิบัติบ่อยที่สุด 5 คะแนน ปฏิบัติบ่อย 4 คะแนน ปฏิบัติปานกลาง 3 คะแนน ปฏิบัติน้อย 2 คะแนน และปฏิบัติน้อยที่สุด 1 คะแนน การแปลความหมายของการใช้วิธีการปฏิบัติทักษะในการเผชิญความเครียด 4.50-5.00 หมายถึง ปฏิบัติทักษะในการเผชิญความเครียดได้ในระดับมากที่สุด 3.50-4.49 หมายถึง ปฏิบัติทักษะในการเผชิญความเครียดได้ในระดับมาก 2.50-3.49 หมายถึง ปฏิบัติทักษะในการเผชิญความเครียดได้ในระดับปานกลาง 1.50-2.49 หมายถึง ปฏิบัติทักษะในการเผชิญความเครียดได้ในระดับน้อย และ 1.00-1.49 หมายถึง ปฏิบัติทักษะในการเผชิญความเครียดได้ในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา พัฒนามาจากทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน[10] ประกอบด้วยกิจกรรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียด ดังนี้ 1) ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Emotive) ได้แก่ กิจกรรมการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระ การฝึกสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจ โดยการฟังบรรยายจากพระภิกษุ การฝึกปฏิบัติการสวดมนต์และฝึกสมาธิ และการนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน กิจกรรมธรรมะสอนใจ โดยการฟังธรรมะบรรยายจากพระภิกษุ การใช้สื่อวีดีทัศน์ การฟังธรรมะที่บ้าน และการนำข้อธรรมะมาคิดวิเคราะห์สู่การปฏิบัติตน กิจกรรมการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจโดยการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ และการนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน รำวงสานสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจโดยการฝึกปฏิบัติร่วมกันโดยใช้เพลงเป็นสื่อ 2) ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด (Palliative) ได้แก่ กิจกรรมการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียด โดยการสอนและสาธิตการนวดตนเอง กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีกำแบ โดยการบรรยาย การใช้สื่อวีดีทัศน์ การฝึกปฏิบัติ และการนำไปปฏิบัติต่อที่บ้าน กิจกรรมรำวงสานสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจโดยการฝึกปฏิบัติร่วมกันโดยใช้เพลงเป็นสื่อ 3) การเพิ่มศักยภาพทักษะการเผชิญกับปัญหา (Coping Skills) ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญความเครียด ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การใช้สื่อโปสเตอร์ และเพาเวอร์พอยท์ กิจกรรมการให้

คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling) เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความร่วมมือ การค้นหาความเข้มแข็งโดยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมทบทวนความสำเร็จในการผ่านพ้นอุปสรรค การค้นหาและพิจารณาทางเลือกโดยหาจุดแข็งของบุคคล จุดแข็งด้านสัมพันธภาพ และจุดแข็งด้านความสามารถวิธีผ่านพ้นอุปสรรค สะท้อนให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมฟัง และเสริมสร้างความมั่นใจในการแก้ไขปัญหาโดยการชื่นชมในความคิดมุมมองด้านบวกและความพยายาม การถามสิ่งที่ดี ทำได้ดี ที่ชอบ ถามประสบการณ์ทางออก ถามชวนคิด และเน้นไปที่ทางเลือกที่เป็นทางออกในการแก้ไขปัญหา กิจกรรมสายใยผูกพันครอบครัว การให้ความรู้โดยการบรรยาย เพาเวอร์พอยท์และฝึกปฏิบัติการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่บ้าน กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนโดยการใช้กลุ่มไลน์โอเพนแชทในการติดต่อดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มและเป็นจิตอาสาช่วยเหลือชุมชน กิจกรรมกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้วิธีการเผชิญกับความเครียดโดยการใช้กระบวนการกลุ่มในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้แสดงความคิดเห็นสร้างสัมพันธ์กับเพื่อนสมาชิกกลุ่มในการดูแลสุขภาพ ใช้ระยะเวลาการจัดกิจกรรมครั้งละ 5 ชั่วโมง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยประเมินความตรงตามเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล การสาธารณสุข และการวิจัย จำนวน 5 คน ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.60-1.00 ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบางสมัคร อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราที่มีคุณสมบัติเดียวกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย โดยทดลองใช้ จำนวน 30 คน และนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ผลการหาค่าความเชื่อมั่นแบบประเมินความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบประเมินทักษะการเผชิญความเครียด แบบประเมินทักษะการจัดการกับอารมณ์ และแบบประเมินทักษะการบรรเทาความรู้สึกเครียด ได้ค่าเท่ากับ 0.84, 0.89, 0.88 และ0.87

การพิทักษ์สิทธิ

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา รหัสโครงการวิจัย เลขที่ PH_CCO_REC 0101/ 2567 วันที่ 28 ตุลาคม พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการเข้าร่วมวิจัย สิทธิ์ในการตอบรับหรือปฏิเสธ การตอบแบบสอบถาม และการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม ที่ไม่เชื่อมโยงถึงตัวบุคคลได้ พร้อมทั้งแนบใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยไปกับแบบสอบถามเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนการทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการขอรับรองจริยธรรมของคณะกรรมการจริยธรรมการศึกษาวิจัยในมนุษย์จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม-มีนาคม 2568 รวมระยะเวลา 3 เดือน

ระหว่างการทดลอง ผู้วิจัยประสานงานเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือ เพื่อทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด โดยกลุ่มควบคุมเก็บรวบรวมข้อมูล และใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้กลุ่มตัวอย่างตอบ และให้การพยาบาลตามปกติ ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางเกลือปฏิบัติอยู่เป็นประจำ ส่วนกลุ่มทดลองเก็บข้อมูลเช่นเดียวกับกลุ่มควบคุม

จากนั้นนัดกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วยกิจกรรมทั้งหมดติดต่อกันทุกเดือน จำนวน 3 ครั้ง ครั้งละ 5 ชั่วโมง และให้ทบทวนฝึกปฏิบัติต่อที่บ้านแล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เล่าสู่กันฟัง จนครบ 3 เดือน ระยะหลังการทดลอง ผู้วิจัยติดตามหลังเข้ารับโปรแกรมฯ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบผลลัพธ์หลังการทดลองภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยสถิติ Paired t test และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ใช้สถิติ Independent t test กำหนดระดับนัยสำคัญ $p<0.05$

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.70 มีอายุ 21-59 ปี ร้อยละ 51.40 สถานภาพคู่ ในกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 54.30 กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 48.60 อาชีพในปัจจุบันส่วนใหญ่รับจ้าง ในกลุ่มทดลองพบ ร้อยละ 31.40 กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 57.10 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 5,000- 10,000 บาท/ เดือน ในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 45.70 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 57.10 ระดับการศึกษาสูงสุดประถมศึกษา ในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 65.70 กลุ่มควบคุม พบร้อยละ 68.60 ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นบิดา/ มารดา ในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 34.30 กลุ่มควบคุมร้อยละ 57.40 ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละวัน ส่วนใหญ่ 6-12 ชั่วโมง/ วัน ในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 57.10 กลุ่มควบคุมร้อยละ 77.10 ระยะวลายาวนานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่ 6-10 ปี ในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 68.60 กลุ่มควบคุมร้อยละ 68.60 ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่สุขภาพแข็งแรง ในกลุ่มทดลอง พบร้อยละ 54.30 กลุ่มควบคุม ร้อยละ 68.60

2. ผลการศึกษาศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 1 ผลการศึกษาความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มควบคุม (n=35)					
	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	4.10	0.68	มาก	2.68	0.40	ปานกลาง	3.34	1.28	ปานกลาง	3.95	0.79	มาก

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า ความเครียดจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราของกลุ่มทดลอง ก่อนทดลอง อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.10, S.D.=0.68) หลังทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =2.68, S.D.=0.40) ในกลุ่มควบคุมพบว่า ก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.34, S.D.=1.28) หลังทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.95, S.D.=0.79)

ตารางที่ 2 ผลการศึกษาศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนทดลองและหลังทดลอง

รายการ	กลุ่มทดลอง (n=35)						กลุ่มควบคุม (n=35)					
	ก่อนทดลอง			หลังทดลอง			ก่อนทดลอง			หลังทดลอง		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
1.การจัดการกับอารมณ์	3.08	0.77	ปานกลาง	4.90	0.17	มากที่สุด	3.62	0.93	มากที่สุด	3.64	0.89	มากที่สุด
2.การบรรเทาความรู้สึกเครียด	3.07	0.80	ปานกลาง	4.98	0.05	มากที่สุด	3.67	0.77	มาก	3.76	0.82	มากที่สุด
3.ทักษะการเผชิญความเครียด	2.89	0.84	ปานกลาง	4.95	0.13	มากที่สุด	3.37	0.82	ปานกลาง	3.36	0.81	ปานกลาง
คะแนนรวม	3.02	0.74	ปานกลาง	4.94	0.10	มากที่สุด	3.55	0.73	มาก	3.57	0.74	มาก

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทราทุกด้านก่อนทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}$ =3.02, S.D.=0.74) หลังทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ =4.94, S.D.=0.10) ในกลุ่มควบคุมพบว่า ทุกด้านก่อนทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.55, S.D.=0.73) หลังทดลองอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =3.57, S.D.=0.74)

3. ผลการใช้โปรแกรมการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในตำบลบางเกลือ อำเภอบางปะกง จังหวัดฉะเชิงเทรา

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

ศักยภาพในการเผชิญความเครียด	กลุ่มทดลอง ($\bar{x}$)		ค่า *t-test*	*p*	กลุ่มควบคุม ($\bar{x}$)		ค่า *t-test*	*p*
	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง			ก่อนทดลอง	หลังทดลอง		
การจัดการกับอารมณ์	3.08	4.90	-13.242	.000	3.62	3.64	-1.358	.183
การบรรเทาความรู้สึกเครียด	3.07	4.98	-13.953	.000	3.67	3.76	-.437	.665
ทักษะการเผชิญความเครียด	2.89	4.95	-14.512	.000	3.37	3.36	1.000	.324

คะแนนรวม	3.02	4.94	- 15.210	.000	3.55	3.57	-.732	.469

$p < .05$*

จากตารางที่ 3 ผลการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการทดลองพบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมหลังการทดลองไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนการทดลอง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ากลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการจัดการกับอารมณ์ การบรรเทาความรู้สึกเครียด และทักษะการเผชิญความเครียด หลังการทดลองไม่แตกต่างกันระหว่างก่อนและหลังการทดลอง

ตารางที่ 4 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา		กลุ่มทดลอง ($\bar{x}$)	กลุ่มควบคุม ($\bar{x}$)	t-test	*p*
การจัดการกับอารมณ์	ก่อนทดลอง	3.08	3.62	-1.307	.925
	หลังทดลอง	4.90	3.64	10.241	.000
การบรรเทาความรู้สึกเครียด	ก่อนทดลอง	3.07	3.67	-0.250	.487
	หลังทดลอง	4.98	3.76	12.610	.000
ทักษะการเผชิญความเครียด	ก่อนทดลอง	2.89	3.37	-3.051	.726
	หลังทดลอง	4.95	3.36	12.516	.000
คะแนนรวม	ก่อนทดลอง	3.02	3.55	1.034	.469
	หลังทดลอง	4.94	3.57	1.034	.000

*$p < .05$

ผลการวิจัยพบว่าก่อนการทดลองกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกด้านไม่แตกต่างกัน และหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายด้านทุกด้านสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกด้านสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องมาจากกิจกรรมของโปรแกรมฯ มีความหลากหลายและครอบคลุมศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกด้าน กลุ่มตัวอย่างได้รับการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องสาเหตุของความเครียด การปฏิบัติตนแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับความเครียด การให้คำปรึกษาและให้

กำลังใจ การฝึกคิดวิเคราะห์ตามหลักของความเป็นจริง นอกจากนี้ยังมีการเสริมแรงจากเพื่อนในการส่งเสริมให้กำลังใจกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีศักยภาพในการเผชิญความเครียดดีขึ้น รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความเครียดน้อยกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องจากการให้ความรู้ และฝึกทักษะในการเผชิญความเครียด ส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้น มีทักษะในการแก้ไขปัญหา ทำให้ความเครียดลดลง สอดคล้องกับการการศึกษาของจันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย และรัฐพล ศิลปะรัศมี[8] เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID-19 โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีแก้ปัญหา พบว่าส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้นกับผู้ดูแล

2. ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการจัดการกับอารมณ์ หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมในการจัดการกับอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้น ๆ [11] ได้แก่ กิจกรรมการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระ การได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระ ฝึกการบริหารจิตสวดมนต์ไหว้พระและปฏิบัติต่อที่บ้าน ส่งผลให้สามารถลดความวิตกกังวล คลายเครียด มีสมาธิ จิตใจสบาย และนอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติคุณ ด้วงสงค์[13] ที่ได้ศึกษา รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า การจัดกิจกรรมการสวดมนต์ เป็นแนวทางในการพัฒนาความสุขให้ผู้สูงอายุ กิจกรรมธรรมะสอนใจ ได้จัดดำเนินการให้ความรู้หลักธรรมในการดำเนินชีวิต ฝึกการฟังธรรมะและการคิดวิเคราะห์ นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน ส่งผลให้มีความรู้ความเข้าใจโลกตามความเป็นจริง การได้บูชาพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ทำให้มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ มีความหวัง และกำลังใจ ฝึกจิตใจให้สงบ มีสมาธิ มีหลักธรรมในการดำเนินชีวิตที่ถูกต้อง สร้างพลังและกำลังใจในการเผชิญปัญหา สามารถปรับตัวเข้ากับบุคคลรอบข้างและสังคมได้ ทำให้มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของอรสา เทวสกุลวงศ์[14] ที่ได้ศึกษาผลโปรแกรมสมาธิแนวพุทธต่อความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลการศึกษาพบว่า การฟังธรรมะ เป็นการฝึกอบรมการเจริญทางปัญญา เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจและรู้จักการคิดพิจารณา แก้ไขปัญหาด้วยปัญญา ส่งผลทำให้สามารถช่วยจัดการความเครียดได้ และกิจกรรมการจัดการกับอารมณ์และความเครียดโดยการฝึกหายใจ เป็นวิธีการฝึกจิตใจให้มีสมาธิ โดยการควบคุมการหายใจ ส่งผลให้มีสมาธิ จิตใจสงบขึ้น อารมณ์ไม่ฉุนเฉียว ไม่หงุดหงิด ไม่ฟุ้งซ่าน ช่วยผ่อนคลายความตึงเครียด จิตใจมั่นคง เข้มแข็ง สบายใจ สมองปลอดโปร่ง ความจำดี มีสติไตร่ตรองตัดสินใจได้อย่างรอบคอบ สามารถแก้ไขปัญหาให้คลี่คลายไปในทางที่ดีได้ ส่งผลให้สุขภาพจิตดีขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลให้นอนหลับได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เวธกา กลิ่นวิชิต[15] ที่ได้ศึกษาการจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออก พบว่าการฝึกสมาธิโดยการหายใจ เป็นวิธีการคลายเครียด และจัดการอารมณ์ในผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความสุขในชีวิตประจำวัน

3. ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมในการจัดการกับอารมณ์เชิงลบที่เกิดขึ้นจากสถานการณ์นั้น ๆ [11] ได้แก่ กิจกรรมการนวดเพื่อผ่อนคลายความเครียด เป็นการช่วยลดความตึงตัวและปวดเมื่อยของกล้ามเนื้อและข้อ ช่วยลดอาการปวดศีรษะและไมเกรนที่เกิดจากความเครียด คลายความวิตกกังวล ลดภาวะซึมเศร้า รู้สึกผ่อนคลาย สดชื่น กระปรี้กระเปร่า มีพลังมากขึ้น ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการไหลเวียนโลหิต ส่งผลในการนอนหลับได้ดี สอดคล้องกับการศึกษาของดุษฎี ศรีธาตุ และคณะ[16] ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการนวดผสมผสานในผู้ป่วยที่มีอาการปวดคอและไหล่ของกลุ่มงานแพทย์แผนไทยและจิตเวชทางเลือก โรงพยาบาลศรีมหาโพธิ์ จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การนวดแบบผสมผสาน ทำให้รู้สึกผ่อนคลายความเครียด และ

บรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ กิจกรรมการออกกำลังกายด้วยวิธีกำแบ การได้รับความรู้ และฝึกปฏิบัติด้วยตนเองขณะดำเนินกิจกรรมและปฏิบัติต่อที่บ้าน ส่งผลให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย เดินได้สะดวกขึ้น นิ้วล็อคหายไป มือหยิบจับสิ่งของได้สะดวกขึ้น การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการออกกำลังกายสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์[17] ที่ศึกษาเรื่องผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่าการฝึกผ่อนคลายด้วยการเกร็งและคลายกล้ามเนื้อเป็นวิธีการจัดการกับความเครียดที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายทำงานได้ดีขึ้น และผ่อนคลายความเครียดได้อีกด้วย และกิจกรรมรำวงสานสัมพันธ์และคาราโอเกะร่วมใจ การได้รับรู้ถึงประโยชน์และฝึกทักษะการรำวงและร้องเพลง เต้นประกอบจังหวะ ส่งผลให้มีทักษะในการร้องเพลง เต้น รำวง และส่งเสริมการสร้างความสัมพันธ์อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสนุกสนานเพลิดเพลิน ไม่เหงา ได้ระบายออก เป็นการผ่อนคลายความตึงเครียด ทำให้มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของกิตติคุณ ด้วงสงค์[13] ที่ได้ศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่า การให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมร้องเพลง ทำให้เพลิดเพลิน ไม่เหงา และมีความสุข

4. ผลการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านทักษะการเผชิญความเครียดหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เนื่องมาจากกิจกรรมในการเผชิญปัญหาเชิงมุ่งแก้ปัญหา[9] ได้แก่ กิจกรรมการให้ความรู้เกี่ยวกับการเผชิญความเครียดเป็นการส่งเสริมให้ความรู้เรื่องสาเหตุของความเครียด การปฏิบัติตนแก้ไขปัญหาเมื่อเผชิญกับความเครียด ทำให้ความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของเจนจิรา เกียรติสินทรัพย์[17] ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้พื้นฐานการจัดการความเครียด ทำให้มีความพร้อมและมั่นใจในการเรียนรู้ สามารถฝึกทักษะในการจัดการความเครียดได้ กิจกรรมการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling)[11] เป็นการเสริมสร้างกำลังใจ ค้นหาและพัฒนาจุดแข็ง โดยการค้นหาความสามารถและทรัพยากรภายในที่จะนำมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้สำเร็จ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย และรัฐพล ศิลปะรัศมี[8] ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID_19 ผลการศึกษาพบว่า เทคนิคการจัดการความเครียดส่งผลให้เกิดความรู้สึกทางบวกเพิ่มขึ้น และเป็นแนวทางในการจัดการกับปัญหา กิจกรรมสายใยผูกพันครอบครัว การดำเนินการให้ความรู้การส่งเสริมความสัมพันธ์ภายในครอบครัว และการกระตุ้นให้เข้าร่วมกิจกรรมของครอบครัว ทำให้ความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น ทำให้มีความสุข สอดคล้องกับการศึกษาของ Zhang, X., Zheng, Y. & Qiu, C..[18] ที่ได้ศึกษาความผาสุกเป็นสื่อกลางจากผลของการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวต่อการจัดการตนเองในผู้ป่วยสูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวที่ดีมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการจัดการตนเองในการสร้างสัมพันธภาพได้ กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน โดยการสร้างกลุ่มไลน์โอเพนแชท การพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารเรื่องต่าง ๆ การประสานงานในการดูแลช่วยเหลือกันและกันของสมาชิกในกลุ่ม นอกจากนี้ถ้าพบคนในชุมชนเดือดร้อนต้องการความช่วยเหลือ ก็จะประสานงานและหาแนวทางช่วยเหลือกัน ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน มีความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีเพื่อนในการปรึกษาหารือกัน ร่วมกันเป็นจิตอาสาในการทำประโยชน์ให้กับชุมชน และสนุกสนานเพลิดเพลินคลายเหงา สอดคล้องกับการศึกษาของจันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย และรัฐพล ศิลปะรัศมี[8] ที่ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID_19 ผลการศึกษาพบว่า การได้รับข้อมูลโดยการแลกเปลี่ยนความรู้จากผู้มีประสบการณ์ ได้แนวทางในการแก้ไขปัญหา ช่วยลดความเครียดได้ และกิจกรรมกระบวนการกลุ่มสัมพันธ์ตระหนักเรียนรู้วิธีการเผชิญกับความเครียด โดยให้แต่ละกลุ่มร่วมคิดวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการจัดการกับความเครียด การวางแผนหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน การปรับเจตคติไปสู่การปฏิบัติตนส่งเสริมสุขภาพ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนปัญหาและเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ได้ระบายออก ร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีเพื่อนใน

การให้กำลังใจกัน และสนุกสนาน ส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และความเครียดลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของศรีรัตน์ คุ้มสิน[19]ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า การได้รวมกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ร่วมกัน ทำให้สามารถตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม

สรุปผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นเพื่อการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยการนำทฤษฎีความเครียดของลาซารัสและโฟล์คแมน[10] และแนวทางการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling)[11] มาใช้ในการสร้างกิจกรรมในการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีส่วนประกอบของกิจกรรมโดยการมุ่งแก้ไขปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการบรรเทาความรู้สึกเครียด ซึ่งเป็นแนวทางในการเผชิญกับความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โปรแกรมฯ นี้มีประสิทธิภาพและสามารถนำไปใช้ได้จริง ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ควรมีการนำโปรแกรมฯ นี้ ไปใช้ในการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการศึกษาและใช้อ้างอิงได้หลากหลายยิ่งขึ้น และควรติดตามศึกษาระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามความเปลี่ยนแปลงของศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเป็นแนวทางในการเพิ่มศักยภาพในการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. SDG Move. ข้อมูลประชากรโลก. [อินเตอร์เนต]. กรุงเทพฯ: 2567 [เข้าถึงเมื่อ 22 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.sdgmove.com/2025/01/14/prb-world-population-data-sheet-2024/
2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. สังคมสูงวัย. [อินเตอร์เนต]. กรุงเทพฯ: 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.msociety.go.th/articleattach/20463/21073.pdf
3. ชุตินาฎ วงศ์สุบรรณ. งานสัมมนา “จะเสนอให้คณะรัฐมนตรี (ครม.) พิจารณาร่างแผนประชากรเพื่อการพัฒนาประเทศระยะยาว 20 ปี. [อินเตอร์เนต]. กรุงเทพฯ: สภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2560 [เข้าถึงเมื่อ13 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก https://www.thairath.co.th/content/956700
4. กรมกิจการพลเรือน. สถิติผู้สูงอายุ. [อินเตอร์เนต]. กรุงเทพฯ: 2568 [เข้าถึงเมื่อ 30 ก.ย. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2569
5. บรรลุ ศิริพานิช. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559. นครปฐม: พริ้นเทอรี่; 2559.
6. กรมควบคุม กองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข. โรคเรื้อรังที่พบบ่อย (กลุ่ม NCDs) ที่สำคัญ. [อินเตอร์เนต]. กรุงเทพฯ: 2558 [เข้าถึงเมื่อ 18 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://www.ddc.moph.go.th/dncd/news.php?news=39911
7. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 12 สงขลา. รายงานประจำปี 2566 - สปสช.เขต 12 สงขลา. [อินเตอร์เนต]. สงขลา: 2566 [เข้าถึงเมื่อ 13 พ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก https://anyflip.com/xpjkh/luck

8. จันทรรัตน์ จาริกสกุลชัย และรัฐพล ศิลปะรัศมี. ประสิทธิผลของโปรแกรมการจัดการปัญหาเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ช่วงสถานการณ์ COVID_19. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย. 2565;16(3):139.
9. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Eribaum Associated; 1988.
10. Lazarus, R. and Folkman, S.. Stress,appraisal,and coping. New York : Springer Publishing Company. 1984.
11. สำนักวิชาการสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการให้คำปรึกษาแบบใช้ความเข้มแข็งเป็นฐาน (Strength Based Counseling) สำหรับกลุ่มเสี่ยงสุขภาพจิต. [อินเตอร์เนต]. กรุงเทพฯ: 2566 [เข้าถึงเมื่อ 28 มิ.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: https://dmh-elibrary.org/items/show/1444
12. พรทิพย์ สุขอดิศัย. วิถีชีวิตและแนวทางการมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในภาคตะวันออก [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2557.
13. กิตติคุณ ด้วงสงค์. รูปแบบการจัดกิจกรรมเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุในจังหวัดสุรินทร์. [ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจาก มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2563.
14. อรสา เทวสกุลวงศ์. ผลโปรแกรมการฝึกนั่งสมาธิด้วยการควบคุมการหายใจต่อความดันโลหิตสูงและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลหลังสวน จังหวัดชุมพร [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2561.
15. เวธกา กลิ่นวิชิต. การพัฒนาสารสนเทศด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ปีที่ 3: การจัดการความรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภาคตะวันออก [คณะแพทยศาสตร์, คณะสาธารณสุขศาสตร์]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2560.
16. ดุษฎี ตันเรืองศรี. การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลตนเองกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุวัดสุวรรณดาราราม จังหวัดพระนครศรีอยุธยา [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. 2557.
17. เจนจิรา เกียรติสินทรัพย์. ผลของการใช้โปรแกรมจัดการความเครียดต่อความสามารถจัดการความเครียดและระดับความเครียดของผู้สูงอายุในเขตอำเภอเมืองนนทบุรี. วารสารเกื้อการุณย์. 2562;26(2):74-75.
18. Zhang, X., Zheng, Y. & Qiu, C.. Well-being mediates the effects of social support and family function on self-management in elderly patients with hypertension [Internet]. 2019 Available from: https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1687919
19. ศรีรัตน์ คุ้มสิน. ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2565.