

## บทที่ 2

### เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาต่อความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้า เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นหัวข้อดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
  - 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
    - 1.1.1 การสูงอายุ
    - 1.1.2 สภาวะทางร่างกาย จิตสังคม กับการพึ่งพาในผู้สูงอายุ
    - 1.1.3 การประเมินภาวะพึ่งพา
  - 1.2 แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
    - 1.2.1 ความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
    - 1.2.2 วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
    - 1.2.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล
  - 1.3 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
    - 1.3.1 ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
    - 1.3.2 ภาระงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
2. ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
  - 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท
    - 2.1.1 ความหมาย สาเหตุ และองค์ประกอบของความเครียดในบทบาท
    - 2.1.2 แนวทางในการลดความเครียดในบทบาท
  - 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
3. ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
  - 3.1 เทคนิคการเสนอตัวแบบ
  - 3.2 ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
  - 3.3 ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา กับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
4. บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ดูแล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

### แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

#### 1. การสูงอายุ

พิชญาภรณ์ มุลศิลป์ (2539: 11-14) ได้สรุปเกี่ยวกับการสูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ ดังนี้ ลักษณะอย่างไรจึงจะเรียกว่า "สูงอายุ" ได้มีผู้ให้ความหมายของการสูงอายุด้วยการนับอายุตามปีปฏิทิน นั่นคือการใช้อายุเป็นเกณฑ์ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศในแถบยุโรปบางประเทศ ถือว่าอายุ 65 ปีเป็นวัยสูงอายุ อินโดนีเซียและมาเลเซีย ถือว่าอายุ 55 ปี เป็นวัยสูงอายุ นอร์เวย์ถือว่า 70 ปีเป็นวัยสูงอายุ สำหรับองค์การอนามัยโลก แบ่งระดับการสูงอายุดังนี้

กลุ่มที่ 1 อายุ 60 - 74 ปี เรียกว่า ผู้สูงอายุ (elderly)

กลุ่มที่ 2 อายุ 75 - 90 ปี เรียกว่า คนชรา (old)

กลุ่มที่ 3 อายุ 90 ปีขึ้นไป เรียกว่า คนชรามาก (very old)

สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่า หมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของที่ประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (สรุปเจเนอรัม, 2534: 4)

#### 2. สภาวะทางร่างกาย จิตสังคม กับการพึ่งพาในผู้สูงอายุ

ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเอง (The theory of self-care deficit) ของโอเรม ได้กล่าวว่าความสามารถเพื่อสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของบุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือเติบโตอย่างเต็มที่ สามารถจะถูกกระทบได้เนื่องจากภาวะด้านสุขภาพ หรือองค์ประกอบทั้งภายในและภายนอกซึ่งจะทำให้บุคคลนั้น ใช้ความสามารถของตนเองได้เพียงบางส่วนหรือไม่สามารถใช้ได้เลย ปริมาณหรือคุณภาพของความสามารถในการดูแลตนเองไม่เพียงพอที่จะสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด ดังนั้นบุคคลจึงต้องการการพยาบาล (Orem and Taylor, 1986: 14 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2536: 21)

ความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดหมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วยการดูแลตนเองที่จำเป็น 3 ด้านคือ

##### 1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites)

เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแล

ตนเองจำเป็นสำหรับบุคคลทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ จุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปดังนี้

1.1 คงไว้ซึ่งอากาศ น้ำ และอาหารที่เพียงพอ ประกอบด้วย 1) บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติและคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก 2) รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง 3) หากความเฟลิดเฟลีนจากการหายใจ การดื่ม การรับประทานอาหารโดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขยับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ประกอบด้วย 1) จัดการให้มีการขยับถ่ายตามปกติทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม 2) จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขยับถ่าย รวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการระบายสิ่งปฏิกูลจากการขยับถ่าย 3) ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล 4) ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุล ระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน ประกอบด้วย 1) เลือกกิจกรรมให้ร่างกายได้เคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม 2) รับรู้และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง 3) ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อนและการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ประกอบด้วย 1) คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อเป็นที่พึ่งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น เพื่อที่จะช่วยให้ตนเองทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น 2) ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรักความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน 3) ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเองและการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ ประกอบด้วย 1) สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น 2) จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย 3) หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ 4) ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคมและความสามารถของตนเอง (promotion of normalcy) ประกอบด้วย 1) พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นจริงของตนเอง 2) ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเอง 3) ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล (health promotion and preventions) 4) ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ที่แตกต่างไปจากปกติของตนเอง (early detection)

2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งภาวะความเป็นผู้ที่ช่วยสนับสนุนกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่ช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่วุฒิภาวะในวัยต่างๆ เช่น วัยสูงอายุ

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการ โดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางทางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจากการขาดการศึกษา ปัญหาการปรับตัวทางสังคม ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บและการมีภาวะ การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต และความเจ็บป่วยในวันสุดท้ายและการตาย

จะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการกลายเป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคม และเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองท่ามกลางลักษณะของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้มีดังนี้คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลการวินิจฉัยและการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

ความสามารถในการดูแลตนเอง (self-care agency)

1. ความสามารถในการปฏิบัติการเพื่อการดูแลตนเอง (capabilities for self-care operations) เป็นความสามารถที่จำเป็นและต้องใช้ในการดูแลตนเองในขณะนั้นทันที ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 3 ประการ คือ

1.1 การคาดการณ์ (estimative) เป็นความสามารถในการตรวจสอบสถานการณ์และองค์ประกอบในตนเองและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเอง ความหมายและความต้องการในการปรับการดูแลตนเอง

1.2 การปรับเปลี่ยน (transitional) เป็นความสามารถในการตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่สามารถ ควรและจะกระทำ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

1.3 การลงมือปฏิบัติ (productive operation) เป็นความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น

2. พลังความสามารถ 10 ประการ (ten power components) เป็นพลังความสามารถที่เฉพาะเจาะจง สำหรับการกระทำอย่างจริงจัง เพื่อการดูแลตนเอง ได้แก่

2.1 ความสนใจ และเอาใจใส่ตนเองสำหรับการดูแลตนเอง

2.2 ความสามารถที่จะควบคุมพลังงานทางด้านร่างกาย เพื่อปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

2.3 ความสามารถที่จะควบคุมส่วนต่าง ๆ ของร่างกายเพื่อการเคลื่อนไหวในการริเริ่มหรือปฏิบัติการเพื่อดูแลตนเองให้เสร็จสมบูรณ์และต่อเนื่อง

2.4 ความสามารถที่จะใช้เหตุผล เพื่อการดูแลตนเอง

2.5 มีแรงจูงใจที่จะกระทำการดูแลตนเอง

2.6 มีทักษะในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองและปฏิบัติตามที่ได้ตัดสินใจ

2.7 มีความสามารถในการเสาะแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองจากผู้ที่เชื่อถือได้ สามารถจดจำและนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติได้

2.8 มีทักษะในการใช้กระบวนการทางความคิด และสติปัญญา การรับรู้ การจัดการกระทำ การติดต่อ และการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เพื่อปรับการปฏิบัติการดูแลตนเอง

2.9 มีความสามารถในการจัดระบบการดูแลตนเอง

2.10 มีความสามารถที่จะปฏิบัติการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องกับการดูแลตนเองเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในแบบแผนการดำเนินชีวิตในฐานะบุคคล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวและชุมชน

3. ความสามารถและคุณสมบัติขั้นพื้นฐาน (foundational capabilities and dispositions) ประกอบด้วย

3.1 ความสามารถและทักษะในการเรียนรู้

3.2 หน้าที่ของประสาทรับความรู้สึก ทั้งการสัมผัส การมองเห็น การได้ยิน การได้กลิ่นและการรับรส

3.3 การรับรู้เหตุการณ์ต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกตนเอง

3.4 การเห็นคุณค่าในตนเอง

3.5 นิสสัยประจำตัว

3.6 ความตั้งใจ

3.7 ความเข้าใจในตนเอง

3.8 ความห่วงใยในตนเอง

3.9 การยอมรับตนเอง

3.10 ระบบการจัดลำดับความสำคัญ รู้จักแบ่งเวลาในการกระทำกิจกรรมต่าง ๆ

3.11 ความสามารถที่จะจัดการเกี่ยวกับตนเอง เป็นต้น

ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ทำให้ความสามารถทางด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย จึงทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเองซึ่งถือว่ามีความพร้อมในการดูแลตนเองเกิดขึ้น เนื่องจากความต้องการในการดูแลตนเองทั้งหมดมีมากกว่าความสามารถที่จะกระทำได้ จึงต้องพึ่งพาคู่คนอื่นในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดจึงเกิดภาวะพึ่งพาขึ้น

### 3. การประเมินภาวะพึ่งพา

การประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหรือการประเมินการพึ่งพาของผู้สูงอายุ วิธีการวัดที่นิยมใช้กับผู้สูงอายุคือ การวัดว่าสามารถทำหรือได้ทำกิจกรรมที่กำหนดหรือไม่ โดยกิจกรรมที่เลือกใช้จะเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่โดยทั่วไปและบุคคลที่มีสุขภาพปกติโดยทั่วไปสามารถกระทำได้ กิจกรรมที่ถูกเลือกมาใช้ในการวัดภาวะการพึ่งพาจึงเป็นกิจกรรมที่ปฏิบัติอยู่ในชีวิตประจำวัน (activity of daily living) โดยแบ่งออกเป็นกิจกรรมเชิงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน (basal activity of daily living) อีกระดับหนึ่งคือกิจกรรมเชิงปฏิบัติเพื่อการดำรงชีวิต (instrumental activity of daily living) โดยกิจกรรมที่ถูกเลือกมาใช้อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการสร้างเครื่องมือว่าต้องการใช้ประเมินการพึ่งพาผู้สูงอายุกลุ่มใด และมีวัฒนธรรมอย่างไร (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537: 69-70)

จะเห็นได้ว่าการเลือกกิจกรรมและการให้คะแนนแต่ละกิจกรรม เพื่อประกอบกันเป็นแบบประเมินนั้นมีความสำคัญ ผู้ใช้เครื่องมือต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมกับแบบแผนกิจวัตรประจำวัน ตามวัฒนธรรม และคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ดัชนีวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของ Katz (The Katz Index of ADL) ซึ่งเป็นเครื่องมือประเมินการพึ่งพาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งเหมาะสมกับคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ซึ่งเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลอยู่ในช่วงวางแผนจำหน่ายและผู้ดูแลพร้อมที่จะรับผู้สูงอายุกลับไปดูแลต่อที่บ้าน แบบประเมินนี้ได้รับการทดสอบความตรงและความเที่ยงว่าเหมาะในการประเมินภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุไทยที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น

#### แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

##### 1 ความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2539 : 86) กล่าวว่า คำว่า "ญาติผู้ดูแลที่บ้าน" หรือศัพท์ภาษาอังกฤษที่ใช้ในการเขียนบทความ หรือรายงานการวิจัยของต่างประเทศคือ "Family Caregiver" หรือ "Informal Caregiver" หมายถึง ญาติหรือบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือดูแลแก่ผู้ป่วยที่บ้าน คำสำคัญที่ปรากฏในความหมาย ได้แก่

1. ญาติหรือบุคคลอาจเป็น บิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญในชีวิต

2. ผู้ป่วยต้องเป็นบุคคลที่มีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงเนื่องจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย จิตใจ หรืออารมณ์ที่มีผลทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือก่อให้เกิดความต้องการในการดูแลรักษาเฉพาะของแพทย์ โดยความต้องการดังกล่าวที่เกิดขึ้นนั้นต้องได้รับการตอบสนองหรือดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

3. มุ่งเน้นเฉพาะการให้ความช่วยเหลือดูแลโดยไม่รับค่าตอบแทนที่เป็น ค่าจ้างหรือรางวัล

4. สถานการณ์ในการให้ความช่วยเหลือหรือดูแลเกิดขึ้นในบ้านหรือในชุมชน แหล่งอาศัยที่ไม่ใช่ในโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลต่าง ๆ

นอกจากนี้ความหมายของญาติผู้ดูแลที่บ้าน ยังจำแนกตามระดับของความรับผิดชอบในการช่วยเหลือดูแล กล่าวคือ primary caregiver หมายถึงผู้ที่เป็นหลักในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น ในขณะที่ secondary caregiver จะเป็นบุคคลอื่นที่อยู่ในเครือข่ายของการให้การดูแลเท่านั้น อาจจะช่วยทำกิจกรรมบางอย่าง แต่ไม่ได้ทำอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น ให้การดูแลผู้ป่วยแทน primary caregiver เป็นครั้งคราวเมื่อจำเป็น หรือเป็นผู้ช่วยของ primary caregiver ในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้คำว่า “ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา” แทนคำว่า “ญาติผู้ดูแลที่บ้าน” เนื่องจากมีความหมายในทางเดียวกัน และเพื่อความสอดคล้องกับหัวข้อในการวิจัย และจากแนวคิดเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลที่บ้าน ผู้วิจัยสรุปความหมายของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาว่าหมายถึงบุคคลเพศหญิงอาจเป็นภรรยา บุตรสาว หลานสาว สะใภ้ หรือญาติ ซึ่งมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้านโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพามาก่อน

2. วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

กันยา กาญจนบูรานนท์ (2534 : 32) ได้กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการดูแล ดังนี้

1. สนับสนุนกระบวนการดำรงชีวิตและส่งเสริมหน้าที่ตามปกติทั้งในทางครอบครัว สังคม และการทำงาน

2. รักษาไว้ซึ่งการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามปกติ และวุฒิภาวะ



3. ป้องกันอาการแทรกซ้อน การลุกลามของโรค การกลับเป็นซ้ำ การควบคุมอาการของโรค และการป้องกันอุบัติเหตุ

4. ปรับวิถีทางในการดำรงชีวิตให้กับความบกพร่องทางร่างกาย

### 3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ดูแล

พื้นฐานที่จะนำไปสู่ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดในเรื่องผู้ดูแลที่บ้าน มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง คือ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539: 85 - 86)

1. เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นยังมีคนอยู่มากเท่าไรดูเหมือนว่าคนที่ลงมือช่วยจริง ๆ ยิ่งลดน้อยลงเท่านั้น สิ่งที่ปรากฏชัดเจนและมักพบอยู่เสมอก็คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล บางคนดูเหมือนว่าจะมีญาติมาเยี่ยมมากมาย แต่พอลงถามว่าใครจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยต่อไปในระยะยาวก็อาจจะไม่ได้คำตอบในทันที

2. ความคล้ายคลึงในด้านต่าง ๆ เช่น ถ้าผู้ให้ความช่วยเหลือและผู้รับความช่วยเหลือเป็นบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้องที่สืบสายเลือดเดียวกัน หรือบุคคลที่มีเชื้อชาติเดียวกันจะให้ความช่วยเหลือกันมากกว่า

3. แรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือ (Motive for Helping) เป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจของบุคคลจะช่วยผู้อื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด แรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือที่เกิดขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการของตนเอง (Egoistic Motivation) เช่น คาดว่าจะได้รางวัลตอบแทน ซึ่งอาจเป็นค่าจ้าง การยอมรับของสังคม และแรงจูงใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากความสงสารเห็นใจ (Altruistic Motivation) เช่น พื้นฐานของความเป็นญาติ ความสัมพันธ์ในอดีตระหว่างผู้ให้และผู้รับความช่วยเหลือ

ในสถานการณ์เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือดูแลของญาติผู้ดูแลที่บ้านในระยะแรก บุคคลมักจะทำไปเพราะมีความสงสาร เข้าใจ แต่เมื่อช่วยเหลือไปนาน ๆ ก็อาจทำไปเพราะป้องกันคำครหา หรือต้องการสิ่งตอบแทน เป็นต้น ญาติผู้ดูแลที่บ้านอาจมีแรงจูงใจในการให้ความช่วยเหลือแบบ Altruistic สลับกับ Egoistic ในแต่ละระยะของการให้การดูแลผู้ป่วย

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

1. ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ปัจจัยที่มีผลต่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา มี 3 ประการ ดังนี้ 1) ข้อจำกัดหรือความพร่องทางร่างกาย หรือการทำหน้าที่ของอวัยวะ (physical of

functional impairment) ข้อจำกัดดังกล่าวอาจเกิดจากโรค ความพิการ หรือความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมขั้นพื้นฐาน (activities of daily living) หรือกิจกรรมขั้นสูง (instrumental activities of daily living) เช่น การดูแลรักษาที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละโรค 2) ปัญหาความพร่องทางความคิดสติปัญญา (cognitive impairment) หรือความเบี่ยงเบนของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น เช่น อาการหลงลืม ซึมเศร้า หวาดระแวง เป็นต้น ซึ่งอาจพบในผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยที่มีโรคสมองเสื่อม ความต้องการการดูแล จากปัญหาเหล่านี้โดยมากจะเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดคะเนเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ ดังนั้นผู้ให้การดูแลอาจเกิดความรู้สึกไม่แน่นอนเนื่องจากไม่สามารถวางแผนให้การช่วยเหลือล่วงหน้าได้ 3) การเปลี่ยนแปลงทางสภาวะอารมณ์ ความรู้สึก หรือความต้องการส่วนบุคคล ในผู้ป่วยแต่ละราย ความต้องการการดูแลประเภทนี้มักเกิดขึ้นเกือบตลอดเวลา ซึ่งขึ้นอยู่กับคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผลกระทบจากโรคที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539: 87)

## 2. ภาระงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึงพา

จากแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของโอเร็ม ความต้องการของผู้สูงอายุ (Special Needs of the Aged) ที่ Ebersole (1990) ได้ประยุกต์มาจากทฤษฎีความต้องการของ Maslow (Maslow Hierarchy of Needs) ดังนี้ (วิภาดา วัฒนามกุล, 2539:24) 1) ความต้องการทางด้านร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการทางด้านร่างกายเพื่อประคับประคองให้มีชีวิตอยู่รอด ต้องการความสะดวกสบาย รวมทั้งยาที่ใช้ในยามร่างกายเจ็บป่วย 2) ความต้องการความมั่นคงและปลอดภัย เป็นความต้องการที่จะรับรู้ประสาทสัมผัสต่าง ๆ ในร่างกาย ต้องการความปลอดภัยในสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการป้องกันต่าง ๆ ด้านเศรษฐกิจและกฎหมาย 3) ความต้องการความรักและเป็นเจ้าของ ผู้สูงอายุต้องการที่จะมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น ต้องการความใกล้ชิดสนิทสนม การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการมีส่วนร่วมในสังคม 4) ความต้องการการมีคุณค่าในตนเอง ผู้สูงอายุต้องการมีสิทธิในการควบคุม การมีบทบาทที่เป็นประโยชน์ การได้ดำเนินชีวิตตามวัฒนธรรมและความเชื่อของตนเอง การได้รับการยกย่องให้เกียรติในด้านความคิด และการได้รับการสนับสนุนทางด้านจิตสังคม 5) ความต้องการการประสบความสำเร็จในชีวิต ผู้สูงอายุต้องการมีความสมบูรณ์ในบทบาทของตนเอง ต้องการสร้างสรรค์ การได้ถ่ายทอดหรือเชื่อมต่อประสบการณ์ ความดีงามหรือทรัพย์สินมรดกไปสู่ลูกหลาน และต้องการจะตายอย่างมีความหมาย ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง

ต้องพึ่งบุคคลอื่นในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ สวัสดิภาพและความผาสุกในการดำรงชีวิต ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาจำเป็นต้องเรียนรู้ เกี่ยวกับการสนองตอบความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อจะได้ให้การดูแลที่ถูกต้อง และเหมาะสมต่อไป สามารถสรุปความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดของผู้สูงอายุที่ผู้ดูแล จำเป็นต้องเรียนรู้ดังนี้ (มณฑนา เจริญกุล, 2534:15-17; จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ตันศิริ, บรรณารักษ์, 2536: 113-114; วิภาวรรณ ชะอุ่ม, 2536: 14-17; Orem,1991: 126-130)

1) เรียนรู้การป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติหรือจากภาวะของโรคเรื้อรัง โดยการหลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนและเรียนรู้วิธีการแก้ไขในระยะเริ่มต้น เช่น การควบคุมอาหารในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อรักษาระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม การพลิกตะแคงตัวในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นอัมพาต เป็นต้น

2) เรียนรู้เรื่องยาและการรักษา เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับยาและการรักษา ถูกต้อง เหมาะสม โดยการเรียนรู้ชนิดของยา จำนวน ขนาด วิธีใช้ รวมทั้งฤทธิ์ข้างเคียงและอาการแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยา รู้จักค้นหาอาการผิดปกติและวิธีแก้ไขได้ทันเวลาที่ การใช้ยาในผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก ผู้สูงอายุจะมีความไวและอันตรายจากการใช้ยา ค่อนข้างสูง ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรมีความรอบคอบและระมัดระวังในการใช้ยากับผู้สูงอายุ

3) ป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ได้แก่ การป้องกันอุบัติเหตุจากการหกล้ม ซึ่งพบได้บ่อยมากทำให้เกิดปัญหากระดูกหัก ซึ่งเป็นสาเหตุของการตายมากที่สุด และทำให้ต้องเข้ารับการรักษาและใช้เวลาในการฟื้นฟูสภาพเป็นระยะเวลานาน สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสียทรงตัว การมองเห็นไม่ชัด การจำกัดการเคลื่อนไหวร่วมกับการได้รับยาเพื่อการรักษาโรคต่างๆ เช่น ยาลดความดันโลหิต ยาโรกระบบประสาท ฯลฯ ควรป้องกันโดยการดูแลสภาพร่างกาย หมั่นสังเกตการเปลี่ยนแปลง ตรวจสอบเรื่องยาที่ได้รับและดูแลสภาพแวดล้อมให้ปลอดภัย ดูแลพื้นห้องให้สะอาด แห้ง มีแสงสว่างเพียงพอ มีราวยึดเกาะในห้องน้ำ เป็นต้น

การสำลักและอาหารติดค้างในหลอดลม พบได้มากในผู้สูงอายุที่มีความพร่องในการเคลื่อนไหว เป็นอัมพาต หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากโรค เช่น มีอาการเจ็บปวดขณะกลืนอาหาร จึงควรดูแลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารช้า ๆ ไม่เร่งรีบ ตรวจสอบความสามารถในการกลืนอาหารก่อนป้อนอาหาร หมั่นตรวจสอบฟันปลอมให้แน่นพอดี

4) คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายของเสีย ปัญหาการกลั้นปัสสาวะ ไม่อยู่ เป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากมีผลกระทบทั้งด้านจิตสังคมและร่างกาย ทำให้ อับอาย มีกลิ่นเหม็นอับเป็นที่น่ารังเกียจ พักผ่อนไม่เพียงพอ ต้องลุกขึ้นปัสสาวะบ่อย ๆ ทำให้ เกิดความรำคาญ เบื่อหน่าย จึงลดจำนวนน้ำดื่มลง จึงควรช่วยให้ผู้สูงอายุดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อ ช่วยเพิ่มความตึงตัวให้กับกระเพาะปัสสาวะ ให้การช่วยเหลือเมื่อผู้สูงอายุต้องการถ่ายปัสสาวะ ดูแลความสะอาดผิวหนังและบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์เป็นพิเศษ การขับถ่ายที่เป็นปัญหาสำหรับผู้ สูงอายุอีกเรื่องหนึ่งคือ อาการท้องผูก มีความยากลำบากในการขับถ่ายอุจจาระ จึงควร หลีกเลี่ยงอาหารที่มีกากแข็ง ย่อยยาก กระตุ้นให้มีการออกกำลังกายและฝึกการขับถ่ายอุจจาระ ให้เป็นปกติทุกวัน

5) คงไว้ซึ่งภาวะโภชนาการที่ดี พบว่าอาการแน่นอึดอัดท้องเป็นปัญหาสำคัญ มีสาเหตุจากโรคหลอดอาหารอักเสบ โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคกระเพาะอาหารอักเสบ เรื้อรัง มะเร็งกระเพาะอาหาร มะเร็งลำไส้ใหญ่ และปัญหาทางด้านจิตใจ ผู้ดูแลจึงควรปรึกษา แพทย์เพื่อการรักษาที่เหมาะสม ให้อาหารที่ย่อยง่าย มีคุณค่าทางโภชนาการสูง ให้ทีละน้อยแต่ บ่อยครั้ง หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารหนักในมือใดมือหนึ่ง เพราะจะเพิ่มความดันใน ช่องท้อง หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ร้อนจัดหรือเย็นจัด อาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส กระตุ้นให้ดื่มน้ำ มาก ๆ ประมาณวันละ 2,000 - 3,000 มิลลิลิตร

6) คงไว้ซึ่งความสามารถในการประกอบกิจกรรมและพักผ่อนให้เหมาะสมโดย เลือกกิจกรรมการออกกำลังกาย การประกอบกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้สมดุลกับการพักผ่อน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเองตามความสามารถ ดูแลและจัด สภาพแวดล้อมให้เหมาะสม แนะนำ ช่วยเหลือในขณะมีกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การเคลื่อนย้าย ตนเองไปมา การทรงตัว การใช้เครื่องช่วยเดิน เป็นต้น

7) คงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตัวเอง วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีข้อจำกัดในการทำ กิจกรรม เคลื่อนไหวไม่คล่องแคล่ว มีอาการเหนื่อยง่ายได้ง่าย ต้องพึ่งพาคบุคคลอื่นในการ ช่วยเหลือดูแล ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกด้อยคุณค่า เป็นภาระของผู้อื่น ผู้ดูแลจึงควรส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีต่อชีวิต ยอมรับการพึ่งพาคบุคคลอื่นและควรให้ความเคารพ นับถือ มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ

และจากรูปแบบการจำหน่ายผู้สูงอายุเรื้อรัง รูปแบบ METHOD ของ Huey และ คณะ (1981) เป็นแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุที่ถูกพัฒนาเป็นรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ เรื้อรังต่อเนื้อที่บ้าน และช่วยลดจำนวนครั้งของการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล แต่ละขั้นตอนจะเป็น

กิจกรรมจำเป็นที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึงพาจำเป็นต้องเรียนรู้ ดังนี้ (Lubkin,1986: อ้างถึงใน สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 178-179)

M ย่อมาจาก medication ผู้ดูแลและผู้สูงอายุต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด ชื่อยา วัตถุประสงค์ ฤทธิ์ของยา ขนาดหรือปริมาณ จำนวนครั้ง ข้อควรระวังในการใช้ยา ระยะเวลา ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และข้อห้ามสำหรับการใช้ยา เป็นต้น

E ย่อมาจาก environment ผู้ดูแลและผู้สูงอายุต้องได้รับการบอกเล่าให้เข้าใจเกี่ยวกับแหล่งให้บริการด้านการขนส่ง การเดินทาง ความสะอาดภายในบ้านที่ผู้สูงอายุ อาจต้องใช้บริการข้อมูลเกี่ยวกับภยันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดในบ้านหรือในชุมชน ตลอดจนข้อมูลถึงแหล่งสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านเศรษฐกิจสังคม

T ย่อมาจาก treatment ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ต้องเข้าใจเป้าหมายของการรักษาและสามารถแสดงเทคนิคต่าง ๆ ที่จำเป็นได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งสามารถบอกหรือรายงานให้แพทย์หรือพยาบาลทราบถึงปัญหาและอุปสรรคต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา

H ย่อมาจาก health teaching ผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถอธิบายถึงผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่อร่างกายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ บอกอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลงที่ต้องการความช่วยเหลือจากแพทย์ได้ ตลอดจนสามารถบอกกิจกรรมที่ต้องกระทำในการควบคุมโรค ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้

O ย่อมาจาก outpatient referral ผู้ดูแลและผู้สูงอายุต้องเข้าใจการมาตรวจตามนัด ทั้งเวลาและสถานที่อย่างชัดเจน และต้องทราบว่าควรติดต่อใครได้บ้างในกรณีเกิดภาวะวิกฤติขึ้น และสิ่งที่ต้องปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์เช่นนั้นขึ้น ทั้งผู้ดูแลผู้สูงอายุและสถานบริการสุขภาพอนามัยที่รับการส่งต่อผู้สูงอายุควรมีสำเนาแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุไว้

D ย่อมาจาก diet ผู้ดูแลและผู้สูงอายุสามารถอธิบายถึงโภชนาการที่เหมาะสมสำหรับตนเองได้ ต้องทราบอาหารที่ไม่ควรรับประทานหรืองดรับประทาน และสามารถจัดเตรียมรายการอาหารประจำวันได้อย่างเหมาะสม

อาพร สุขสวัสดิ์ (2534: 28) ได้สรุปบทบาทของบุตร หรือสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

1. บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การจัดหาและดูแลเครื่องนุ่งห่ม เครื่องใช้ ตลอดจนดูแลด้านอนามัยส่วนบุคคล ดูแลสุขภาพอนามัยเมื่อ

ยามเจ็บป่วยและให้การรักษายาบาล อำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และช่วยเหลือด้านแรงงานแก่ผู้สูงอายุ

2. บทบาทการดูแลที่ตอบสนองของความต้องการทางด้านอารมณ์ จิตใจของผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่อง สนับสนุนให้ทำงานทำตามความสามารถ และงานอดิเรกตามสมควร ดูแลให้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา และดูแลให้ได้รับความบันเทิงต่าง ๆ ตามควรแก่วัยของผู้สูงอายุ

3. บทบาทการดูแลที่ตอบสนองของความต้องการทางด้านสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ ให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและสังคมภายนอก ตลอดจนการดูแลให้ได้รับข่าวสารเพื่อรับรู้ความเป็นไปของสังคมที่เป็นอยู่แก่ผู้สูงอายุ

4. บทบาทการดูแลที่ตอบสนองของความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือด้านการเงิน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ ตลอดจนช่วยควบคุมดูแลธุรกิจหรือผลประโยชน์แทนผู้สูงอายุ

จากปัญหาความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา รูปแบบการจำหน่ายผู้สูงอายุเรื้อรัง รูปแบบ METHOD ของ Huey และคณะ (1981) บทบาทของบุตรในการดูแลผู้สูงอายุมีผลนำไปสู่กิจกรรมหรือภาระงานที่ผู้ดูแลที่บ้านต้องกระทำให้ผู้ป่วย หรือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ประการแรก ได้แก่ การให้การดูแลโดยตรงในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมทั้งปัญหาทางพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ประการที่สองผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาจะต้องให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ เช่น จะต้องประเมินความรู้สึกของผู้ป่วยและหลีกเลี่ยงประสบการณ์หรือเหตุการณ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพารู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง ประการที่สามผู้ดูแลที่บ้าน ทำหน้าที่เป็นบุคคลกลางในการติดต่อเจรจา หรือติดต่อกับบุคลากรหรือองค์กรทางสุขภาพเพื่อการรักษาพยาบาล ประการสุดท้ายผู้ดูแลที่บ้านบางคนอาจจะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในเรื่องการเงินอีกด้วย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539: 87-88)

## ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

### แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท

#### 1. ความหมาย สาเหตุ และองค์ประกอบของความเครียดในบทบาท

องค์ความรู้เกี่ยวกับบทบาทได้รับการพัฒนาอย่างจริงจังในปี ค.ศ.1930

กลุ่มนักสังคมศาสตร์และจิตวิทยาที่พัฒนาทฤษฎีบทบาทนี้ อาจแบ่งได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- 1) กลุ่มละครจิตบำบัด (dramaturgical perspective) ซึ่งมี Moreno (1959 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 68) จิตแพทย์ผู้ริเริ่มนำการทำกิจกรรมจิตบำบัดในคนไข้โรคจิต โดยให้กระบวนการกลุ่มและการแสดงบทบาท (role playing) ในการรักษา การรักษาวินิจฉัยใช้หลักการที่ว่าผู้บำบัดเจาะจงใช้ละครเป็นการสร้างสถานการณ์ที่กำหนดให้ผู้ป่วยแสดงบทบาทต่าง ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยโรคจิตมีโอกาสที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทและการแสดงบทบาท เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการปรับตัวกับบทบาทได้ยิ่งขึ้น ความรู้ที่ได้เป็นประโยชน์ช่วยในการพัฒนาองค์ความรู้สำหรับทฤษฎีบทบาทต่อมา
- 2) กลุ่มสัญลักษณ์ปฏิสัมพันธ์ (symbolic interaction) แนวคิดนี้พัฒนาโดย George Herbert Mead นี้ให้ความสำคัญที่ความสามารถของความคิดมนุษย์ที่ควบคุมการตอบสนองหรือเลือกที่จะตอบสนอง โดยเป็นผลจากการที่มนุษย์แปลความหมายของสัญลักษณ์และปฏิกิริยาที่แสดงออกในระหว่างมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นการให้ความสำคัญบทบาทในแง่ ความหมายของ "ตน" (Self) จากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ซึ่งจะมีผลทำให้ผู้นั้นเลือกปฏิบัติกับบุคคลอื่นอย่างไร
- 3) กลุ่มโครงสร้าง (structural approach) โดย Park และ Linton ซึ่งได้วิเคราะห์มิติของบทบาท โดยนำมาสัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม มโนคติเหล่านั้นได้แก่ ตำแหน่ง สถานภาพ และความคาดหวังของสังคม (Hardy and Hardy, 1988) ซึ่งชี้ให้เห็นความแตกต่างระหว่างสถานภาพ (status) กับบทบาท (role) สถานภาพนั้นเป็นเสมือนภาพนิ่งของบุคคลที่ครองสิทธิและหน้าที่ แต่บทบาทเป็นเสมือนภาพที่มีการเคลื่อนไหวหรือมีพลวัตของสถานภาพนั่นเอง (รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 68-69)

จากความหลากหลายของแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและทฤษฎีบทบาท มีผู้ให้ความหมายของบทบาทไว้หลายแนวทาง ดังนี้

Thomas, and Biddle (1979 อ้างถึงใน รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 69) อธิบายบทบาทในแง่ความคาดหวัง ความมุ่งหมาย ความต้องการ เป็นการให้คำอธิบายและประเมินพฤติกรรมบทบาท หรือการปฏิบัติบทบาทของบุคคล

Schermerhorn Hunt and Osborn (1982 อ้างถึงใน นิตินันท์ พันทวี, 2539: 13-14) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นกิจกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยหรือจากตำแหน่งหน้าที่ในกลุ่มหรือองค์การ

นักการศึกษาไทยหลายคนได้ให้ความหมายของบทบาท ดังนี้

จำเรียง กุระมะสุวรรณ (2522: 33) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นความมุ่งหวัง (Expectation) ที่บุคคลอื่นคาดหวังบุคคลในตำแหน่งนั้นควรจะทำหรือแสดงพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งออกมาในสถานการณ์นั้น

ชูดา จิตพิทักษ์ (2528: 61) กล่าวว่าโดยทั่วไปบทบาทอาจพิจารณาได้ 2 ความหมาย คือ

1. พิจารณาในด้านโครงสร้างทางสังคม บทบาท หมายถึง ตำแหน่งทางสังคม (โยธิน คັນสนยุทธ,ม.ป.ป.:202) ที่มีชื่อเรียกต่างๆ ซึ่งแสดงลักษณะโดยคุณสมบัติและกิจกรรมของบุคคลที่ครองตำแหน่งนั้น ในที่นี้บทบาทจะมีความหมายใกล้เคียงกับสถานภาพมาก

2. พิจารณาตามปฏิสัมพันธ์ทางสังคม บทบาทหมายถึงความคาดหวังที่บุคคลอื่น คาดไว้ว่าบุคคลในตำแหน่งควรจะทำหรือแสดงพฤติกรรมออกมาในสถานการณ์หนึ่ง ๆ บทบาทจึงมีคู่กับตำแหน่งทางสังคมที่บุคคลดำรงอยู่เสมอ บทบาทในความหมายนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของนักการศึกษาหลายท่าน (จำเรียง กุระมะสุวรรณ, 2522: 33; โยธิน คันสนยุทธ, ม.ป.ป.: 202; พิศวง ธรรมนันธา, 2533: 62; สุพัตรา สุภาพ, บรรณาธิการ, 2535: 73)

นอกจากนี้ พิศวง ธรรมนันธา (2533: 62); ณรงค์ เส็งประชา (2538: 136) และ สุพัตรา สุภาพ (2538: 30) ได้กล่าวเพิ่มเติมว่าบทบาททางสังคมคือ การปฏิบัติตามสิทธิหน้าที่ของสถานภาพซึ่งแต่ละตำแหน่งหรือสถานภาพจะมีบทบาทต่างกันออกไป มนุษย์แต่ละคน มีบทบาทหลายบทบาท และแต่ละบทบาทจะมีความสมบูรณ์หรือสมดุลกันพอควร

รุจา ภูไพบูลย์ (2537: 69) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า หมายถึง กลุ่มของพฤติกรรมที่แสดงออกตามบรรทัดฐานและความคาดหวังของสังคม ตามสถานภาพของบุคคลนั้น ๆ บุคคลแต่ละคนมีการแสดงออกตามบทบาทต่าง ๆ เช่น บทบาทสามี บทบาทภรรยา ฯลฯ ในขณะที่เดียวกันบุคคลคนเดียวอาจแสดงได้หลายบทบาท เช่น สตรีผู้หนึ่งอาจมีบทบาทในฐานะแม่ ต้องแสดงบทบาทของแม่บ้าน แม่ครัว และคนเลี้ยงเด็กไปพร้อม ๆ กัน

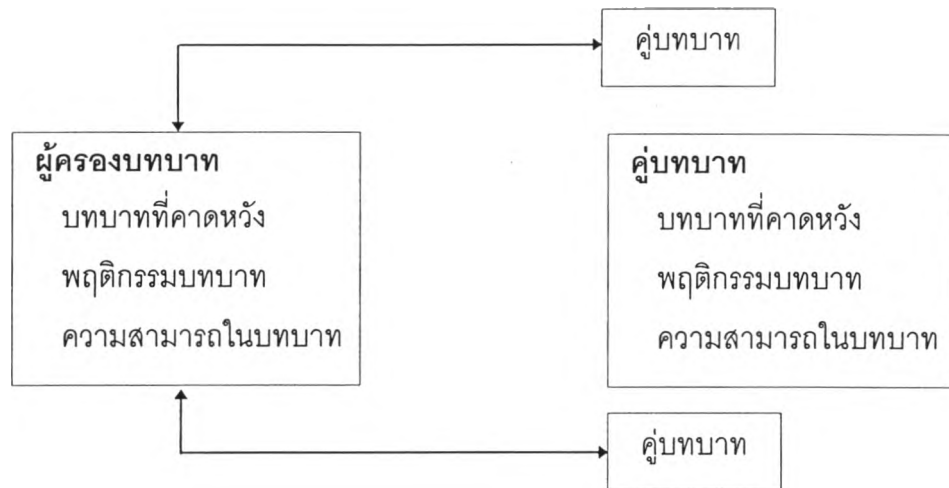


จากแนวคิดทฤษฎีบทบาทและความหมายของบทบาทดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพอจะสรุปความหมายของบทบาทได้ว่า บทบาทเป็นตำแหน่งทางสังคมที่มีความหมายใกล้เคียงกับสถานะภาพ เป็นการปฏิบัติตามสิทธิ หน้าที่ของบุคคลตามตำแหน่งนั้นๆ และบุคคลอื่นคาดหวังว่าบุคคลในตำแหน่งนั้นควรจะทำหรือแสดงพฤติกรรมออกมาในสถานการณ์นั้น

การแสดงบทบาทในสังคม มีคำที่เกี่ยวข้องและแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในสังคมได้ดังนี้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 69 - 71; Hardy and Hardy, 1988: 164 - 165)

1. พฤติกรรมบทบาทหรือการแสดงบทบาท (role behavior, role performance หรือ role enactment) หมายถึง สิ่งที่บุคคลแสดงตามตำแหน่งในสังคมนั้น ๆ
  2. ผู้ครองบทบาท (role occupant) หมายถึง บุคคลที่เป็นผู้ถือตำแหน่งของบทบาทตามโครงสร้างของสังคม
  3. บทบาทที่คาดหวัง (role expectation) หมายถึง บรรทัดฐานที่สังคมกำหนดไว้ว่าผู้ที่อยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ ควรมีบทบาทอย่างไร
  4. คู่บทบาท (role partner) หมายถึง บุคคลที่มีบทบาทตรงข้ามกับผู้ครองบทบาท โดยแต่ละฝ่ายต้องพึ่งพาซึ่งกันและกัน เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
  5. ความสามารถในการแสดงบทบาท (role competence) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่จะแสดงบทบาทตนได้อย่างเหมาะสมตามความคาดหวังของสังคม
- ผู้ครองบทบาทและคู่บทบาทปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวังว่าทั้งคู่จะปฏิบัติต่อกันอย่างไร มีการแสดงพฤติกรรมตอบสนองกันและกัน ซึ่งจะมีความสามารถในการแสดงบทบาทเท่าใดขึ้นอยู่กับที่มีการแสดงบทบาทที่คาดหวังไว้ได้เหมาะสมเพียงไร ดังแผนภาพที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างคู่บทบาท (Hardy and Conway, 1988: 166)

แผนภาพที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคู่บทบาท



ที่มา : Hardy and Conway, 1988: 166

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและความสัมพันธ์ของคู่บทบาท การปฏิบัติกิจกรรมบทบาทนั้นจะราบรื่นหรือมีปัญหาเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับคู่บทบาท ซึ่งองค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้บุคคลแสดงบทบาทได้ดีหรือไม่นั้น จำแนกได้ 4 ประการดังนี้ (Allport, 1961: 184) 1) บทบาทที่สังคมคาดหวังให้บุคคลปฏิบัติ สอดคล้องกับสถานการณ์ที่บุคคลนั้นดำรงอยู่ 2) การรับรู้และเข้าใจบทบาทของบุคคลนั้น มีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติ 3) บุคคลยอมรับในบทบาท ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อพิจารณาเห็นความสำคัญของบทบาทที่ต้องกระทำและทำให้เกิดความขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมน้อยที่สุด และ 4) การปฏิบัติบทบาทจะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยองค์ประกอบด้านความคาดหวังของสังคมต่อบทบาท การรับรู้ การเข้าใจบทบาท และการยอมรับบทบาท

พิศวง ธรรมนนทา (2533: 63) ได้สรุปปัญหาเกี่ยวกับบทบาทได้ 3 ประการดังนี้ 1) ปัญหาเกิดจากผู้สวมบทบาท (role impairment) สวมบทบาทไม่ดีแม้จะมีการกำหนดบทบาทไว้อย่างชัดเจนและแน่นอน เนื่องจากผู้สวมบทบาทรู้สึกยากลำบากหรือหมดความสามารถในการกระทำบทบาท 2) ปัญหาเกิดจากความสับสนของบทบาท (role confusion) เนื่องจากการกำหนดบทบาทไม่ชัดเจน มีความขัดแย้งในบทบาทและการที่สังคมไม่มีบทบาทให้ และ 3) ปัญหาเกิดจากการละเมิดบทบาท (role violation) เนื่องจากบุคคลไม่ปฏิบัติตามบทบาทอันชอบของตน

ณรงค์ เล็งประชา (2538: 150 - 151) ได้สรุปปัญหาของบทบาทดังนี้

1) เมื่อบทบาทเดิมเปลี่ยนไป ได้บทบาทใหม่มาซึ่งไม่สอดคล้องกัน 2) มีชุดของบทบาทจำนวนมากที่จะต้องเลือกแสดง อาจเกิดความสับสน ความยุ่งยากใจ ความผิดพลาด และการเลือกไม่ถูกบท 3) ความคาดหวังในบทบาทไม่ลงรอยกัน (inconsistance) 4) ขาดความเข้าใจในบทบาทที่จะแสดง 5) บทบาทไม่สอดคล้องกับบุคลิกภาพ 6) ผู้สวมบทบาทไม่แสดงตามบทที่องค์การหรือสังคมกำหนดไว้ เนื่องจากไม่ทราบแนวปฏิบัติ เตรียมตัวไม่พร้อม หรือขาดความสามารถที่จะปฏิบัติ 7) การเปลี่ยนแปลงบทบาทบ่อยเกินไป ทำให้บุคคลมีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ และ 8) เกิดช่องว่างระหว่างบทบาท เนื่องจากบทบาทเดิมไม่ต่อเนื่องสัมพันธ์กับบทบาทใหม่

บุคคลแต่ละคนในสังคมย่อมมีบทบาทมากมาย แต่การแสดงบทบาทของแต่ละบุคคลอาจมีปัญหา เกิดความลำบากในสัมฤทธิ์ผลของการแสดง ทำให้เกิดความเครียดในบทบาทได้ สามารถสรุปความหมายของความเครียดในบทบาทว่า หมายถึง ความยากลำบากของบุคคลในการที่จะปฏิบัติตามบทบาทต่อคู่บทบาทเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามจุดหมาย (ณรงค์ เล็งประชา; 2538: 150 - 151)

จากแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทและความเครียดในบทบาทของ Hardy and Hardy (1988: 159) สามารถสรุปได้ว่า ความเครียดในบทบาทมีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากปัจจัยด้านโครงสร้างสังคมเป็นสาเหตุจากปัจจัยภายนอกบุคคลมากกว่าปัจจัยภายในบุคคล ความเครียดในบทบาทที่เกิดขึ้น มีผลทำให้บุคคลรู้สึกกดดันในบทบาท (Role strain) ซึ่งเป็นความรู้สึกคับข้องใจ ตึงเครียด และวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในผู้ครองบทบาทและมีผลไปถึงคู่บทบาทด้วย

ความเครียดในบทบาทตามแนวคิดของ Hardy and Hardy (1988) หมายถึง ภาวะที่มีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการแสดงบทบาท ทำให้ผู้แสดงบทบาทเกิดความรู้สึกกดดันในบทบาท ผู้ที่มีภาวะเครียดในบทบาทจะมีอาการแสดงคล้ายคลึงกับผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดทั่วไป คือ มีอาการวิตกกังวล รู้สึกเครียด กระวนกระวาย เสียใจ และซึมเศร้า อาการแสดงถึงภาวะเครียดสามารถทราบได้จากการตรวจทางสรีระวิทยา เช่น ตรวจหาค่าระดับสารต่าง ๆ ในเลือด จะพบความผิดปกติของสาร Adrenaline Triglycerides Cholesterol และ Blood coagulation time มีการเต้นของหัวใจและคลื่นไฟฟ้าของหัวใจผิดปกติ มีอาการของโรคความดันโลหิตสูง มีปัญหาโรคหลอดเลือดและหัวใจ อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น รู้สึกปวดศีรษะ มึนงง วิงเวียน หายใจไม่ทั่วท้อง คลื่นไส้ อ่อนเพลีย และอาจมีอาการทางด้านจิตใจ และ

อารมณ์อื่น ๆ ได้แก่ มีการแสดงปฏิกริยากับคนรอบด้านผิดปกติ แยกตนเอง ไม่สูงส่งกับใคร ไม่พอใจงานที่ทำ เปลี่ยนงานบ่อย มีปัญหาสัมพันธภาพ เป็นต้น (รุจา ภูโพบูลย์, 2537: 73)

จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยพอจะสรุปได้ว่า ความเครียดในบทบาท เป็นภาวะกดดันทางอารมณ์ทำให้บุคคลรู้สึกคับข้องใจ วิตกกังวล เบื่อหน่าย และรู้สึกถึงความยากลำบากของบุคคลในการปฏิบัติตามบทบาทต่อคู่บทบาทเพื่อให้สัมฤทธิ์ผลตามจุดมุ่งหมาย และตามความคาดหวังของบุคคลอื่น โดยมีสาเหตุมาจากความสัมพันธ์กับบทบาทหรือตำแหน่งที่ถูกคาดหวัง

ตามแนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของ Hardy and Conway (1988) ที่ว่า ความเครียดในบทบาทหรือสภาพปัจจัยภายนอกของผู้ครองบทบาทซึ่งเป็นสภาพโครงสร้างทางสังคมเกี่ยวกับภาระบทบาทที่เกิดจากความคลุมเครือ ความระคายเคือง ความยากลำบาก ความขัดแย้ง หรือความเป็นไปไม่ได้ที่จะประสบความสำเร็จ เป็นคุณลักษณะเกี่ยวกับระบบในสังคม ไม่ใช่คุณลักษณะเฉพาะตัวบุคคล (Hardy and Hardy, 1988: 165) สามารถแบ่งประเภท ความเครียดในบทบาทและสาเหตุการเกิดความเครียดในบทบาท โดยวิเคราะห์ตามความคาดหวังในบทบาท ตำแหน่งของบทบาทในโครงสร้างสังคม และความเพียงพอของแหล่งประโยชน์ที่จะ เอื้ออำนวยให้ผู้ครองบทบาทสามารถแสดงบทบาทได้อย่างเหมาะสม ออกได้เป็น 7 ประเภท ดังนี้

1. ความขัดแย้งในบทบาท (role conflict) เกิดขึ้นเมื่อบุคคลอยู่ในสถานการณ์ที่คาดหวังในบทบาทเฉพาะหลาย ๆ อย่าง แต่บทบาทเหล่านั้นมีความขัดแย้งกัน ซึ่งพบความขัดแย้งในบทบาทจากหลายสาเหตุ ได้แก่

1.1 ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (interrole conflict) เป็นการที่บุคคลคนเดียวจำเป็นต้องแสดงบทบาทหลายบทบาทไปพร้อมกัน ซึ่งบางครั้งบทบาทที่ต้องแสดงนั้นมีความขัดแย้งกัน จึงเกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทที่คนคนเดียวจะต้องแสดงได้

1.2 ความขัดแย้งในความคาดหวังบทบาท (intersender role conflict) เป็นความขัดแย้งระหว่างสิ่งที่ผู้หนึ่งแสดงออกตามบทบาทกับความคาดหวังของผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง

1.3 ความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับบทบาท (person-role conflict) เป็นความขัดแย้งในบทบาทที่ไม่ได้เกิดจากการที่ต้องทำหลายบทบาทหรือขัดแย้งที่เกิดจากความคาดหวังของคนอื่น แต่เป็นความขัดแย้งระหว่างค่านิยมของบุคคลนั้นกับค่านิยมของบุคคลอื่นเกี่ยวกับบทบาทนั้นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกขัดแย้งเมื่อต้องแสดงบทบาทนั้นๆ

2. ความคลุมเครือในบทบาท (role ambiguity) เกิดจากบทบาทที่สังคมคาดหวังไม่มีความชัดเจน ไม่มีข้อตกลงที่ชัดเจนเพียงพอที่จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติสำหรับผู้แสดงบทบาท สาเหตุอาจเกิดจากผู้ครองบทบาทนั้นมารับบทบาทใหม่ ยังไม่ทราบถึงความคาดหวังที่มีต่อบทบาทอาจมีสาเหตุจากการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจนทำให้บทบาทที่คาดหวังเปลี่ยนไป แต่ไม่ชัดเจนพอที่จะปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและอาจเกิดจากการที่ผู้แสดงบทบาทอยู่ในช่วงเปลี่ยนแปลงบทบาทจากบทบาทหนึ่งไปสู่อีกบทบาทหนึ่งที่ไม่มีความชัดเจนของบทบาทชัดเจนว่ามีความคาบเกี่ยวกันอย่างไร จะเลือกบทบาทอย่างไร เมื่อไร เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงการขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง และความสับสนที่เกิดขึ้นจากความคลุมเครือในบทบาทนี้ สามารถสร้างความเครียดให้กับบุคคลได้

3. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (role overload) เกิดในกรณีที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาท มีความสามารถที่จะแสดงบทบาทได้ระดับหนึ่งที่เหมาะสมกับบทบาทแล้วแต่ถูกคาดหวังจากสังคมให้แสดงบทบาทมากเกินไปที่จะปฏิบัติหรือแสดงบทบาทได้ให้เป็นที่พึงพอใจในระยะเวลาที่จำกัด

4. ความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป (role underload) เกิดในกรณีตรงข้ามกับความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป สังคมไม่ให้ความสำคัญหรือมีความคาดหวังต่อบทบาทนั้นน้อยกว่าความสามารถของผู้แสดงบทบาทหรือผู้ครองบทบาท

5. บทบาทไม่สอดคล้องกัน (role incongruity) เป็นภาวะที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาทมีทักษะความสามารถไม่เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับมอบหมาย หรืออาจเนื่องจากบุคคลที่เป็นผู้ครองบทบาทมีทัศนคติ และอัตมโนทัศน์ไม่สอดคล้องกับความคาดหวังในบทบาทนั้นๆ

6. ความสามารถเกินกว่าบทบาท (role overqualification) เป็นภาวะที่ผู้เป็นเจ้าของบทบาทมีแรงจูงใจ ทักษะ ความรู้มากกว่าที่คุณสมบัติที่สังคมคาดหวัง ก่อให้เกิดปัญหาทั้งกับตัวผู้ครองบทบาทที่ต้องแสดงบทบาทเอง และผู้ที่เกี่ยวข้องซึ่งเป็นการใช้ผู้ที่อยู่ในบทบาทน้อยกว่าความสามารถของเขา ทำให้ผู้นั้นเกิดความคับข้องใจได้

7. ความสามารถน้อยกว่าบทบาท (role underqualification หรือ role incompetence) เกิดเมื่อเจ้าของบทบาทขาดสิ่งจำเป็นที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาท ได้แก่ ขาดความตั้งใจ ความรู้ ความสามารถ ตลอดจนทักษะไม่เพียงพอที่จะปฏิบัติตามบทบาทตามที่ได้รับมอบหมายได้

เมื่อพิจารณาถึงขอบเขตของความเครียดในบทบาทจะมีความแตกต่างกัน Hardy and Conway (1988 :170,190) จำแนกความเครียดในบทบาทออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) ความไม่สอดคล้องกับบทบาท (role incongruity) เกิดจากอัตมโนทัศน์และค่านิยมส่วนตัว ขัดกันกับความคาดหวังในบทบาท 2) ความขัดแย้งในบทบาทเกิดจากความคาดหวังในบทบาทขัดกันระหว่างบทบาทหรือระหว่างบุคคล 3) การดำรงบทบาทมากเกินไป เกิดจากการที่ไม่สามารถทำหน้าที่ในบทบาทต่างๆ ตามเวลาที่มีอยู่ได้ทั้งหมด 4) ความคลุมเครือในบทบาท เกิดจากความคาดหวังในบทบาทไม่ชัดเจน Stuart and Sundeen (1987) ได้แบ่งความกดดันในบทบาทออกเป็น 1) ความขัดแย้งในบทบาท 2) ความคลุมเครือในบทบาท 3) ความมากเกินไปของบทบาท ณรงค์ เล็งประชา (2538 : 152) ได้แบ่งความเครียดในบทบาทออกเป็น 2 ลักษณะคือ 1) ความขัดแย้งในบทบาท เกิดเนื่องจากการไม่รู้จักเลือกแสดงบทบาทให้ถูกต้อง บทบาทใหม่ไม่สอดคล้องกับบทบาทเดิม บทบาทที่คาดหวังไม่สอดคล้องกับบุคลิกภาพ การคาดหวังในบทบาทขัดกัน และการไม่เข้าใจในบทบาทของตนเอง (สุธรรม ชาติสิงห์ และอดุลย์ ตันประยูร, 2524: 33; สุพิตรา สุภาพ, บรรณารักษ์, 2535: 74; สุพิตรา สุภาพ, 2538: 30-31) 2) ความคลุมเครือในบทบาทเกิดเนื่องจากบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้นมาไม่ชัดเจน บทบาทเปลี่ยนไป ตามการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและวัฒนธรรมและความไม่ชัดเจนของบทบาทใหม่ เนื่องมาจากการเปลี่ยนสถานภาพใหม่

จะเห็นได้ว่าขอบเขตของความเครียดในบทบาทส่วนใหญ่สอดคล้องกับ Hardy and Conway (1988) อย่างไรก็ตามความเครียดในบทบาทขึ้นกับบริบททางสังคมที่พบได้บ่อยคือ การดำรงบทบาทมากเกินไป ความขัดแย้งในบทบาท และความคลุมเครือในบทบาท (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536: 31-32; ณรงค์ เล็งประชา, 2538: 152; Stuart and Sundeen, 1987: 406-407; Hardy and Conway, 1988: 170,190)

## 2. แนวทางในการลดความเครียดในบทบาท

เมื่อเกิดความเครียดในบทบาท แนวทางในการแก้ปัญหา และลดปัญหาที่เกิดขึ้นมีหลายวิธี พอที่จะนำเสนอ ได้แก่

1. โดยอาศัยหลักแห่งเหตุผล เพื่อทำความเข้าใจกับคู่บทบาท ปรับเปลี่ยนความหมายของบทบาทที่ตนต้องกระทำเสียใหม่ ปรับเกณฑ์ที่จะชี้ว่าแสดงบทบาทได้ดีมากน้อยเพียงไร และอาจต่อรองกับคู่บทบาทตนเพื่อให้มีความคาดหวังในบทบาทเหมาะสมกับความ

สามารถของผู้แสดงที่จะปฏิบัติได้ วิธีการนี้มีเครื่องมือที่ใช้ คือ การให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร การอบรมสั่งสอน เพื่อให้เกิดความเข้าใจว่าสิ่งใดควรปฏิบัติและสิ่งใดไม่ควรปฏิบัติ

2. โดยการยอมตัดบทบาทบางบทบาทออกไปในเวลาและสถานที่ หรือสถานการณ์ที่เหมาะสม
3. โดยอาศัยคำวินิจฉัย คำสั่งของผู้มีอำนาจ หรือคำสั่งของศาล
4. ความเครียดในบทบาทอาจลดลงได้ หรือจัดให้หมดไปได้ ถ้าสามารถจัดลำดับความสำคัญของการแสดงบทบาท
5. โดยการหลบหลีก หรือหนีออกจากกลุ่มที่เราเป็นสมาชิกหรืออาจมีการลดการปฏิสัมพันธ์การติดต่อกับคู่บทบาทลง
6. การหาแนวร่วม หรือรวมกลุ่ม เพื่อเพิ่มพลังแห่งอำนาจที่จะควบคุมสถานการณ์หรือลบล้างบทบาทของอีกฝ่ายหนึ่ง

#### แนวคิดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ผู้ดูแลที่รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ย่อมส่งผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตส่วนตัว โดยเฉพาะการดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพาเป็นลักษณะโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยเรื้อรังในครอบครัวมักจะทำให้สมาชิกครอบครัวต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทของตนเองไป บางครั้งบทบาทที่เปลี่ยนแปลงนั้นเป็นบทบาทที่สมาชิกปรับตัวและยอมรับบทบาทได้ยาก สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เคยมีมาจะต้องถูกเปลี่ยนแปลงไป หน้าที่และความรับผิดชอบใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่คุ้นเคยและไม่มีความรู้ความชำนาญในการแสดงบทบาทเลย ทำให้ผู้ดูแลอาจต้องเลิกบทบาทเดิมที่เคยทำอยู่อย่างสิ้นเชิง เพื่อเอาเวลามาให้การดูแลผู้เจ็บป่วย ย่อมทำให้เกิดปัญหาในบทบาทหรือความเครียดในบทบาทได้ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 104 - 109) ตามแนวคิดความเครียดในบทบาทของ Hardy and Conway (1988) สามารถจำแนกความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาหรือผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ดังนี้ (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537: 34; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 104 - 109) 1) ปัญหาการคลุมเครือของบทบาท (role ambiguity) เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยจึงไม่มั่นใจที่จะให้การดูแลและรับรู้ต่อความจำกัดของตนเองในการแสดงบทบาทผู้ดูแลให้ประสบความสำเร็จ 2) ปัญหาบทบาทที่มากเกินไป (role overload) เนื่องจากผู้ดูแลต้องรับภาระเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกันได้อย่างมี

ประสิทธิภาพเป็นเหตุให้ผู้ดูแลรับรู้ว่ามีบทบาทมากเกินไป และ 3) ปัญหาความขัดแย้งของบทบาท (role conflict) เนื่องจากผู้ดูแลเกิดความกลัวว่าจะตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้ที่เจ็บป่วยได้ไม่เต็มที่เนื่องจากขาดความรู้และทักษะที่จำเป็นและความคาดหวังในบทบาทของผู้ดูแลจากญาติหลาย ๆ คน ทำให้ผู้ดูแลเกิดสับสน ไม่ทราบว่าจะควรทำอย่างไรดี เนื่องจากไม่สามารถกระทำการต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังของทุกฝ่ายได้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ตามแนวคิดความเครียดในบทบาทของ Hardy and Conway (1988) โดยมุ่งเน้นศึกษาด้านความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลที่เป็นปัญหาพบได้บ่อย ครอบคลุมองค์ประกอบความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลเฉพาะ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท 2) ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท และ 3) ความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536: 32; วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2537: 34; สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 104 - 109) โดยผู้วิจัยกำหนดคำจำกัดความของความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลดังนี้

ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลอันเนื่องมาจากความกังวลใจ ความรู้สึกสับสน ความไม่แน่ใจ ความเบื่อหน่ายหรือความลำบากใจในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้าน ประกอบด้วย ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท และความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไปดังนี้

1. ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลว่าตนเองไม่เหมาะสม ในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และรับรู้ว่าจะตนเองอาจดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ เกรงว่าจะได้รับคำตำหนิจากผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างได้ และมีความกังวลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุของตนเองไม่สอดคล้องกับบุคคลอื่น และรู้สึกไม่สบายใจที่ทำให้การทำหน้าที่ในบทบาทอื่น ๆ ไม่เหมาะสม

2. ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลในความไม่แน่ใจและไม่ชัดเจนในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาและไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้

3. ความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลในการรับบทบาทเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่อื่น ๆ ได้ และไม่อาจกระทำการหลายบทบาทให้บรรลุตามที่คาดหวังได้



## ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

### เทคนิคการเสนอตัวแบบ

การเสนอตัวแบบ เป็นเทคนิคที่พัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญา สังคมของแบนดูรา ที่มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของคนเรานั้นไม่ได้เป็นผลมาจากการที่คนเรามีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมที่เขาอยู่เท่านั้น หากแต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกอีกด้วย ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 นี้ (พฤติกรรม สภาพแวดล้อม ปัจจัยส่วนบุคคล) จะมีลักษณะของการกำหนดซึ่งกันและกันอยู่ ถ้าปัจจัยใดเปลี่ยนแปลงไป อีกสองปัจจัยที่เหลือก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ซึ่งแนวทางในการเสนอตัวแบบนี้พิจารณาในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อให้บุคคลเกิดความคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นบางอย่าง ซึ่งความคาดหวังถึงผลที่จะเกิดขึ้นนี้เองจะส่งผลทำให้บุคคลตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมหรือไม่แสดงพฤติกรรม ลักษณะของกระบวนการเสนอตัวแบบอาจจะดูได้จากแผนภาพ



แผนภาพที่ 2 แสดงถึงลักษณะของกระบวนการเสนอตัวแบบ

โดยที่

A - การเสนอตัวแบบ

B<sub>1</sub> - ความคิดหรือความรู้สึกของผู้สังเกตตัวแบบ

B - พฤติกรรมที่แสดงออก

C - ผลกรรม

ที่มา : สมโภชน์ เขียมสุภาษิต, 2539 : 254.

แผนภาพที่ 2 จะเห็นได้ว่าในกระบวนการเสนอตัวแบบนั้นจะต้องมีการเสนอตัวแบบ (A) ที่ทำให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจและคิดอยากที่จะทำตาม (B<sub>1</sub>) เมื่อบุคคลแสดงพฤติกรรม (B) ตามตัวแบบแล้ว สิ่งที่ตามมาคือผลกรรม (C) ที่เกิดขึ้นต่อพฤติกรรมนั้น ถ้าพฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบได้รับการเสริมแรงทางบวก พฤติกรรมนั้นจะเกิดบ่อยครั้งขึ้น แต่ถ้าพฤติกรรมที่ทำตามตัวแบบแล้วได้รับการลงโทษ พฤติกรรมนั้นก็จะไม่เกิดขึ้นอีก

ความหมายของการเสนอตัวแบบ

การเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมเทคนิคหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าสามารถถ่ายทอดค่านิยม ทัศนคติ แบบอย่างของความคิด และพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Bandura (1986: 47-48) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเสนอตัวแบบเป็นการแสดงให้เห็นว่าตัวแบบแสดงพฤติกรรมใด ในสถานการณ์ใด ได้รับผลกระทบอย่างไร และได้รับการเสริมแรงหรือการลงโทษอย่างไร โดยความหมายนี้จะกว้างกว่าการเลียนแบบ (imitation) ซึ่งหมายถึงการกระทำพฤติกรรมเหมือนตัวแบบเท่านั้น แต่การเสนอตัวแบบจะรวมกระบวนการทางจิตวิทยาในการรับข่าวสาร เก็บจำข่าวสาร การกระทำ และการจูงใจเข้าไว้ด้วย

Perry, and Furukawa (1986: 66 อ้างถึงใน ราณี พรมานะจรัสกุล, 2537: 22) ได้ให้ความหมายว่าการเสนอตัวแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลหรือกลุ่มคนโดยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งตัวแบบจะทำหน้าที่เป็นสิ่งเร้าให้ผู้สังเกตมีความคิด ทัศนคติ หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไปตามลักษณะของตัวแบบ

Martin, and Pear(1988: 237) กล่าวว่า การเสนอตัวแบบเป็นวิธีดำเนินการเพื่อจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้

ราณี พรมานะจรัสกุล (2537: 22) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การเสนอตัวแบบเป็นวิธีการที่ทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ โดยการสังเกตพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ทัศนคติ หรือพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับลักษณะของตัวแบบที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้

จากแนวคิดดังกล่าว สรุปได้ว่า การเสนอตัวแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลหรือกลุ่มคน โดยใช้กระบวนการทางจิตวิทยาในการรับข่าวสาร เก็บจำข่าวสาร การกระทำ และการจูงใจ จากการสังเกตพฤติกรรมและผลกระทบของตัวแบบเพื่อจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่นำเสนอตามที่กำหนดไว้

กระบวนการในการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ

มี 4 กระบวนการ คือ กระบวนการใส่ใจ กระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ และกระบวนการจูงใจ (Bandura, 1986: 51-52)

1. กระบวนการใส่ใจ (attention process) บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้พฤติกรรมของตัวแบบได้ถ้าขาดความใส่ใจและขาดการรับรู้พฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจ คือ ปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบและปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของผู้สังเกต ปัจจัยเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เป็นตัวแบบที่มีผลต่ออัตราและระดับของการเรียนรู้จากการสังเกต ประกอบด้วย 5 ปัจจัย 1) ความเด่นชัด ตัวแบบที่มีความเด่นชัดย่อมดึงดูดความสนใจได้มากกว่าตัวแบบที่ไม่เด่นชัด 2) ทิศทางของอารมณ์ความรู้สึก หากผู้สังเกตมีความรู้สึกชอบตัวแบบ ผู้สังเกตก็จะใส่ใจและสนใจกับพฤติกรรมของตัวแบบมากกว่ากรณีที่ผู้สังเกตไม่ชอบตัวแบบ 3) ความซับซ้อน การแสดงพฤติกรรมของตัวแบบ หากมีความซับซ้อนมากก็จะทำให้ผู้สังเกตมีความใส่ใจตัวแบบน้อยกว่าที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมซับซ้อนน้อย 4) จำนวนตัวแบบ จำนวนตัวแบบที่มากกว่า หรือตัวแบบที่หลากหลายก็ย่อมเรียกความใส่ใจจากผู้สังเกตได้มาก 5) คุณค่าในการใช้ประโยชน์ ตัวแบบที่แสดงพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สังเกตย่อมจะได้รับการใส่ใจจากผู้สังเกตได้มากกว่า

สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชิต (2539: 256-257) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวกับตัวแบบเพิ่มเติมดังนี้ 1) ความคล้ายคลึงกับผู้สังเกตทั้งในด้านเพศ เชื้อชาติ และทัศนคติ ซึ่งการที่ตัวแบบมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกตนั้น จะทำให้ผู้สังเกต มั่นใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นเหมาะสมและสามารถทำได้เพราะบุคคลนั้นมีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งจะทำให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเขาเองก็น่าจะทำได้เช่นกัน 2) ตัวแบบควรจะเป็นผู้มีชื่อเสียงในสายตาของผู้สังเกต แต่ถ้ามีชื่อเสียงมากจนเกินไปก็จะทำให้เขามีความรู้สึกว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ไม่น่าจะเป็นจริงสำหรับเขาได้ 3) ระดับของความสามารถของตัวแบบควรจะมีระดับใกล้เคียงกับผู้สังเกต เพราะถ้าใช้ตัวแบบที่มีความสามารถสูงมากก็จะทำให้ผู้สังเกตคิดว่าเขาไม่น่าจะทำตามได้ ทำให้เขาปฏิเสธที่จะทำตามตัวแบบนั้น Davidson & Smith (1982, อ้างถึงใน สมโภชน์ เขี่ยมสุภาชิต, 2539: 256) ได้ศึกษาเด็กที่สังเกตตัวแบบที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถสูงและที่เป็นเด็กที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกับเขา และที่เป็นเด็กที่มีความสามารถต่ำพบว่า เด็กที่สังเกตตัวแบบที่เป็นผู้ใหญ่ที่มีความสามารถสูงจะมีความเห็นว่าคุณูปการนั้นลดมาตรฐานของตนเองลงมา ในขณะที่มองว่าพฤติกรรมที่เด็กที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับเขาแสดงออกนั้นตรงกับมาตรฐานของเขา และมองว่าเด็กที่มีความสามารถต่ำนั้นมีความสามารถเพิ่มขึ้น จากผลการศึกษานี้เองอาจจะกล่าวได้ว่าทางที่ดีที่สุดนั้นควรที่จะเลือก ตัวแบบที่มีความสามารถสูงกว่าผู้สังเกตเพียงเล็กน้อย หรือเริ่มจากสภาพการณ์ที่คล้ายคลึงกับผู้สังเกต

แล้วค่อยๆ เพิ่มความสามารถขึ้นไป 4) ตัวแบบนั้นควรจะเป็นลักษณะที่เป็นกันเองและอบอุ่น  
5) ตัวแบบเมื่อแสดงพฤติกรรมแล้วได้รับการเสริมแรง จะทำให้ได้รับความสนใจจากผู้สังเกต  
มากขึ้น

ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของผู้สังเกต ที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการใส่ใจมี 8 ปัจจัย  
คือ 1) ความสามารถในการรับรู้ ผู้สังเกตที่มีความสามารถในการรับรู้สูง ก็ย่อมมีโอกาสใส่ใจใน  
ตัวแบบนั้นได้มากกว่าผู้สังเกตที่มีความสามารถในการรับรู้ต่ำ 2) ชุดการรับรู้ (perceptual set)  
หมายถึง แนวการรับรู้ของบุคคลที่รวบรวมประสบการณ์ในอดีต ที่จะเป็นตัวชี้แนวทางว่าบุคคล  
จะสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบในแง่มุมใดและแปลความหมายไปในทิศทางใด 3) ความ  
สามารถทางปัญญา ความสามารถในการดำเนินการและเก็บจำข้อมูล ซึ่งจัดได้ว่าเป็นสิ่งสำคัญ  
มากที่สุดที่ผู้ดำเนินการเสนอตัวแบบจะต้องพิจารณา ความสามารถดังกล่าวขึ้นอยู่กับระดับ  
สติปัญญาของผู้สังเกต ผู้สังเกตที่มีความสามารถทางปัญญาสูง ย่อมมีโอกาสสังเกตพฤติกรรม  
ของตัวแบบได้มากกว่าผู้สังเกตที่มีความสามารถทางปัญญาต่ำ ดังนั้นควรเสนอตัวแบบให้  
สอดคล้องกับระดับสติปัญญาของผู้สังเกตนั้น อย่างเช่นเด็กที่มีความบกพร่องทางสมองอาจจะ  
ต้องเสนอตัวแบบบ่อยๆ ครั้ง เด็กที่เป็นออทิสติก (autistic) อาจจะต้องมีการสอนให้มีทักษะใน  
การสังเกตและลอกเลียนแบบก่อนที่จะมีการใช้ตัวแบบ เป็นต้น 4) ระดับความตื่นตัว บุคคลที่มี  
ความตื่นตัวระดับปานกลาง จะมีโอกาสใส่ใจสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบได้มากกว่าบุคคลที่มี  
ความตื่นตัวต่ำหรือสูง 5) ความชอบมากกว่าที่มีอยู่แล้ว ตัวแบบที่ผู้สังเกตชอบมากกว่าอยู่แล้ว  
ย่อมได้รับความสนใจจากผู้สังเกตมาก 6) ความไม่แน่ใจ ถ้าผู้สังเกตไม่แน่ใจในการแสดงออก  
ของพฤติกรรมของตน เขาก็มักจะให้ความสนใจต่อตัวแบบ อย่างที่คนเราไปงานปาร์ตี้  
พบอาหารชนิดหนึ่งที่ไม่แน่ใจว่าจะรับประทานอย่างไร เขาก็จะพยายามสังเกตคนข้าง ๆ ที่  
รับประทานอาหารชนิดนั้นเพื่อที่ว่าเขาจะรับประทานอาหารชนิดนั้นได้ถูกต้องมากขึ้น 7) ความ  
วิตกกังวลก็เป็นลักษณะของผู้สังเกตอีกลักษณะหนึ่งที่มีผลต่อการเรียนรู้ ถ้าผู้สังเกตมีความ  
วิตกกังวลมากเกินไป ก็จะทำให้เกิดการรบกวนต่อการสังเกต ตลอดจนกระบวนการเก็บจำ  
พฤติกรรมของตัวแบบ จึงอาจจะจำเป็นที่จะต้องฝึกให้ผู้สังเกตรู้จักวิธีการผ่อนคลายก่อนการ  
เสนอตัวแบบและบอกให้เขาผ่อนคลายในระหว่างที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรม ทั้งนี้เพื่อที่จะแน่ใจ  
ได้ว่าการผ่อนคลายจะไประงับความวิตกกังวลนั้น 8) บุคลิกภาพด้านอื่นๆ ของบุคคลที่มีผลต่อ  
ประสิทธิภาพการเสนอตัวแบบ เช่น ลักษณะหุ่นหันหลังเล่น การรู้ถึงคุณค่าของตนเอง การ

รับรู้ถึงศักยภาพแห่งตน สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และเพศ เป็นต้น ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ ควรจะได้มีการพิจารณาก่อนที่จะมีการเสนอตัวแบบ (สมโภชน์ เขียมสุภาวิชิต, 2539: 256-257)

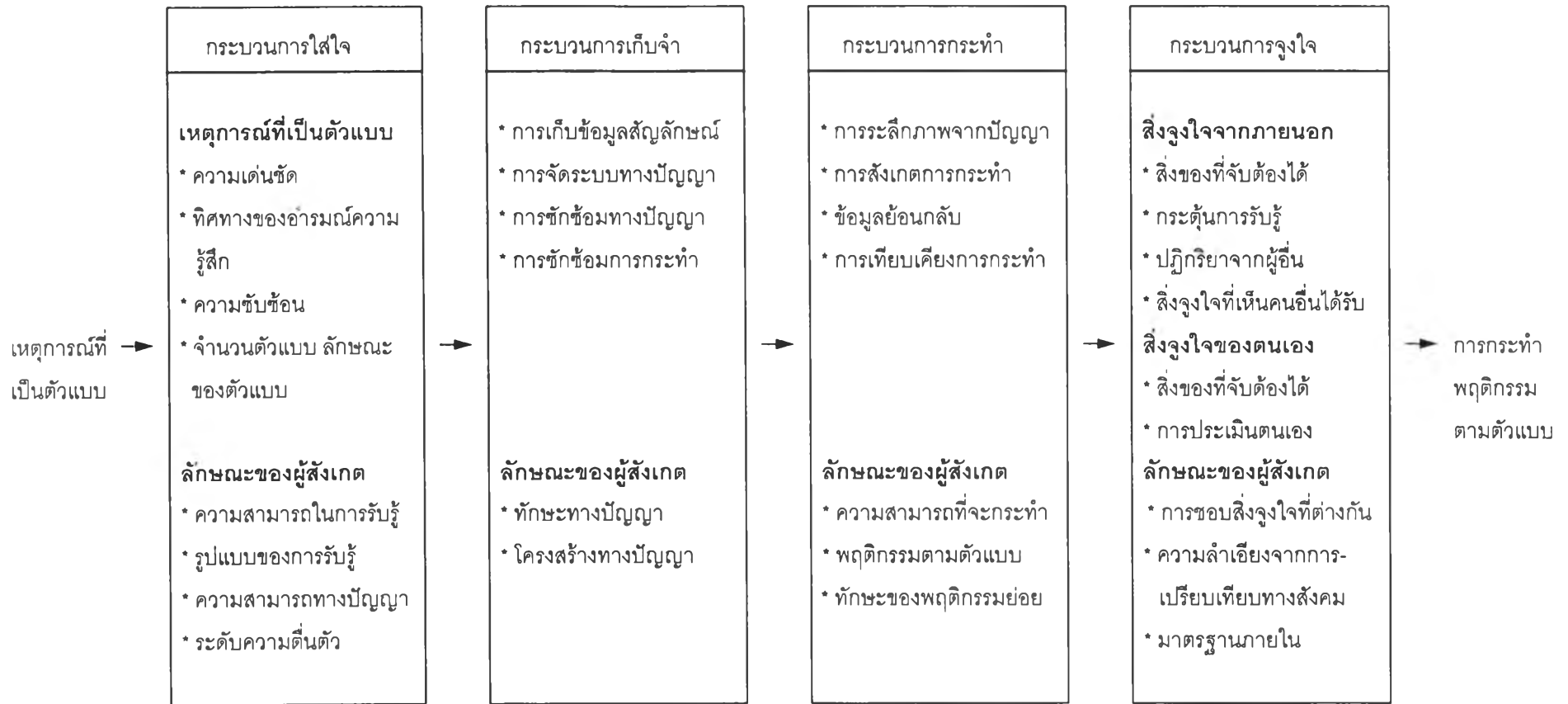
2. กระบวนการเก็บจำ (retention process) เมื่อบุคคลให้ความสนใจกับพฤติกรรมของตัวแบบแล้ว แต่ถ้าไม่มีการเก็บจำรายละเอียดต่างๆ ของพฤติกรรมตัวแบบก็จะไม่สามารถลอกเลียนแบบได้ การเก็บจำประกอบด้วยปัจจัย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยเกี่ยวกับการจำและปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของผู้สังเกต ปัจจัยเกี่ยวกับการเก็บจำ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยคือ 1) การเก็บรหัสในรูปของสัญลักษณ์มี 2 วิธี คือการเก็บจำเป็นภาพ และการเก็บจำเป็นคำพูด การเก็บจำในรูปของสัญลักษณ์นั้นช่วยให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะและโครงสร้างที่สำคัญของพฤติกรรมของตัวแบบได้โดยเก็บในรูปแบบที่ง่ายต่อการจดจำ 2) การจัดระบบทางปัญญา คือ กระบวนการที่บุคคลสามารถเลือกรับรู้พฤติกรรมของตัวแบบ สามารถเก็บจำไว้และสามารถระลึกถึงสิ่งที่จำไว้ได้ ซึ่งแต่ละบุคคลก็มีการจัดระบบทางปัญญาแตกต่างกันไป 3) การทบทวนทางปัญญาคือ การที่บุคคลนำรูปแบบพฤติกรรมของตัวแบบมาทบทวนในใจ เพื่อให้เก็บจำพฤติกรรมของตัวแบบได้มาก 4) การทบทวนการกระทำ คือ การที่บุคคลได้ทบทวนการกระทำตามตัวแบบที่ตนได้เห็นมา ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถเก็บจำรูปแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้มากขึ้น ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของผู้สังเกต ประกอบด้วย 2 ปัจจัยคือ 1) ทักษะทางปัญญา คือ ความสามารถของบุคคลที่จะเก็บรหัสในรูปของสัญลักษณ์ และความสามารถที่จะจดจำได้เป็นเวลานาน 2) โครงสร้างของปัญญา คือ การจัดระบบทางปัญญาหลายๆ ระบบรวมเป็นระบบใหญ่ที่จะสามารถใช้งานในระบบต่างๆ ได้เมื่อต้องการ

3. กระบวนการกระทำ (production process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำมาเป็นการกระทำที่เหมาะสม กระบวนการกระทำประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยที่เป็นการกระทำ และปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของผู้สังเกต ปัจจัยที่เป็นการกระทำ ยังประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) การระลึกภาพจากปัญญา เป็นการระลึกรูปแบบพฤติกรรมของตัวแบบที่ผู้สังเกตได้เก็บจำไว้ในปัญญาออกมา 2) การสังเกตการกระทำ เป็นการสังเกตการกระทำของตัวเอง ซึ่งเป็นการกระทำที่ลอกเลียนมาจากตัวแบบ 3) การเทียบเคียงการกระทำกับภาพในปัญญา เป็นการนำการสังเกตจากการกระทำของตนเอง ซึ่งเป็นข่าวสารป้อนกลับนำมาเปรียบเทียบกับภาพแห่งการกระทำที่เก็บไว้ในปัญญา เพื่อที่ผู้สังเกตจะได้ปรับปรุงการแสดงพฤติกรรมของตนเองให้เหมือนกับการกระทำของตัวแบบในโอกาสต่อไป 4) การสร้างสิ่งล่อใจเพื่อบุคคลแสดงออก อาจทำได้โดยการให้ตัวแบบได้รับการเสริมแรงจาก

การกระทำพฤติกรรมดังกล่าว จะทำให้บุคคลอยากแสดงพฤติกรรมตามลักษณะของตัวแบบบ้าง นอกจากนั้นการให้การเสริมแรงโดยตรงต่อผู้ที่แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบก็จะทำให้บุคคลนั้นแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบมากขึ้นนั่นเอง สิ่งที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่จะต้องพิจารณาคือ การที่ให้ตัวแบบเสริมแรงตนเอง เช่น เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมบางอย่างแล้วก็พูดกับตัวเองว่า “เยี่ยมมาก! ผมแก้ปัญหาได้แล้ว แล้วยิ้มอย่างมีความสุข การเสนอตัวแบบในลักษณะดังกล่าว จะช่วยทำให้ผู้สังเกตได้รู้จักการใช้เสริมแรงตนเอง ซึ่งในระยะยาวจะมีผลดีกว่าการใช้เสริมแรงจากภายนอก 5) การทำให้การแสดงนั้นมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการชักจูงและมีการให้ข้อมูลป้อนกลับ วิธีการคือให้บุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบแล้วก็ลองให้เขากระทำดู จากนั้นผู้บำบัดก็ควรจะให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยการบอกถึงสิ่งที่เขาทำดีแล้ว และสิ่งที่เขาควรจะทำแก้ไข จากนั้นจึงบอกให้ทำอีกครั้งจนกระทั่งเขาสามารถทำได้ดีนอกจากการใช้วิธีการชักจูงและการให้ข้อมูลป้อนกลับแล้ว ในบางครั้งก็อาจจะใช้การเสนอตัวแบบแบบมีส่วนร่วม (participant modeling) ซึ่งพัฒนาโดย Ritter (1968a) เพื่อใช้ในการบำบัดผู้ที่มีความกลัวผิดปกติ ซึ่งกระบวนการนั้นก็มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างตัวแบบและผู้สังเกต หลังจากมีการแสดงให้เห็นพฤติกรรมที่พึงประสงค์แล้ว ตัวแบบก็จะนำผู้สังเกตไปที่ละขั้นตอน อาจจะต้องจับบางส่วนของร่างกายของผู้สังเกตให้ทำตามด้วยถ้าจำเป็น ถ้าเป็นไปได้ตัวแบบก็ควรจะให้ข้อมูลป้อนกลับทันทีที่ผู้สังเกตทำตามตัวแบบได้อย่างถูกต้องด้วย 6) การให้บุคคลนำเอาสิ่งที่เรารู้ไปใช้ในสภาพการณ์อื่น ซึ่งการที่จะทำให้เกิดการแผ่ขยายของการเรียนรู้ นั้น สิ่งหนึ่งที่ผู้บำบัดอาจทำได้ คือ จัดสภาพการณ์ให้คล้ายคลึงกับสภาพการณ์ในชีวิตประจำวันของผู้เข้ามารับการบำบัดมากที่สุด การแผ่ขยายก็จะมีโอกาสเกิดขึ้นได้มาก และถ้าเป็นไปได้ก็น่าจะฝึกกันที่สภาพแวดล้อมของผู้เข้ามารับการบำบัดก็จะช่วยได้มาก นอกจากนี้การให้ผู้เข้ารับการบำบัดได้ฝึกบ่อย ๆ ก็จะช่วยให้เกิดการแผ่ขยายเป็นไปได้อย่างมากขึ้น การเรียนรู้ถึงกฎเกณฑ์ต่าง ๆ ก็เป็นอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการแผ่ขยายไปสู่สภาพการณ์ใหม่ได้ และอีกวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้เกิดการแผ่ขยายได้ดีขึ้น คือ การจัดการฝึกในสภาพการณ์ต่าง ๆ กัน เช่น การฝึกที่โรงเรียนที่บ้าน หรือในที่สาธารณะอื่น ๆ เป็นต้น ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะของผู้สังเกต ซึ่งประกอบด้วย 2 ปัจจัย คือ 1) ความสามารถทางกาย คือ การที่ผู้สังเกตมีความสามารถทางกายที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น จึงจะลอกเลียนแบบพฤติกรรมตามตัวแบบได้ 2) ทักษะของพฤติกรรมย่อย การที่จะลอกเลียนแบบพฤติกรรมได้ ผู้สังเกตยังต้องมีทักษะของพฤติกรรมย่อยที่ประกอบเป็นรูปแบบของพฤติกรรมนั้นด้วย

4. กระบวนการจูงใจ (motivational process) นักทฤษฎีปัญญาทางสังคม ได้แสดงให้เห็นความแตกต่างระหว่างสิ่งที่ได้เรียนรู้มา (acquisition) กับการกระทำ (performance) เพราะในชีวิตจริงแล้วบุคคลไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามตัวแบบทั้งหมด แต่บุคคลจะเลือกกระทำตามตัวแบบเมื่อการกระทำนั้นให้ผลกรรมทางบวกมากกว่าที่จะเลือกทำตามการกระทำที่ให้ผลกรรมทางลบ สิ่งสำคัญในกระบวนการจูงใจ คือ ตัวจูงใจ (incentives) ซึ่งหมายถึง สิ่งของ ปฏิกริยาของผู้อื่น หรือปฏิกริยาของบุคคลเอง ซึ่งจะจูงใจให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ซึ่งเบนคูราได้แบ่งตัวจูงใจ เป็น 3 ประเภท คือ ตัวจูงใจภายนอก ตัวจูงใจที่เห็นคนอื่นได้รับ และตัวจูงใจของตนเอง ตัวจูงใจภายนอก (external incentives) หมายถึง ตัวจูงใจที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ 1) ตัวจูงใจที่กระตุ้นประสาทรับรู้ ทั้งที่น่าพอใจ และไม่น่าพอใจ 2) ตัวจูงใจที่จับต้องได้ เช่น เงิน สิ่งของ เป็นต้น 3) ปฏิกริยาจากผู้อื่นในสังคม ทั้งที่เป็นปฏิกริยาทางบวก และปฏิกริยาทางลบ 4) ตัวจูงใจที่สามารถควบคุมเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้ถ้าผู้สังเกตแสดงพฤติกรรมตามตัวแบบ ตัวจูงใจที่เห็นคนอื่นได้รับ (vicarious incentives) ซึ่งอาจเป็นผลกรรมทางบวกหรือทางลบ ซึ่งจะเป็นตัวจูงใจให้ผู้สังเกตทำหรือไม่ทำพฤติกรรมนั้น ตัวจูงใจของตนเอง (self-incentives) ซึ่งหมายถึงตัวจูงใจที่บุคคลให้กับตัวเอง ซึ่งแบ่งเป็น 1) ตัวจูงใจที่จับต้องได้ ซึ่งบุคคลจะให้กับตนเองเพื่อทำ หรือไม่ทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ตามตัวแบบ 2) การประเมินตนเอง บุคคลจะประเมินการกระทำของตนเองแล้วตั้งเป็นมาตรฐานการกระทำสำหรับตนเอง เพื่อเป็นตัวจูงใจให้ทำ หรือไม่ทำพฤติกรรมหนึ่ง ๆ ตามตัวแบบ

นอกจากนี้ กระบวนการจูงใจยังมีปัจจัยทางด้านลักษณะของผู้สังเกตเกี่ยวข้องด้วย ซึ่งแบ่งเป็น 3 ลักษณะ 1) การชอบตัวจูงใจที่มากกว่ากัน หมายถึง การที่บุคคลแต่ละคนจะมีการชอบตัวจูงใจที่ต่างกันไป เช่น บางคนชอบตัวจูงใจบางประเภท ในขณะที่อีกคนอาจไม่ชอบตัวจูงใจประเภทเดียวกันนี้ 2) ความลำเอียงที่เกิดจากการเปรียบเทียบทางสังคม เป็นการเปรียบเทียบพฤติกรรมของตัวแบบว่าเหมาะสมกับตนหรือไม่ ถ้าพฤติกรรมใดเหมาะสมก็จะจูงใจให้บุคคลทำตามตัวแบบนั้น แต่ถ้าพฤติกรรมใดไม่เหมาะสมก็จะจูงใจให้บุคคลไม่ทำตามตัวแบบ 3) มาตรฐานภายใน หมายถึง มาตรฐานที่แต่ละบุคคลกำหนดไว้ในใจสำหรับตนเองว่าพฤติกรรมใดของตัวแบบที่ตนจะทำตาม



แผนภาพที่ 3 แสดงกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบตามทฤษฎีปัญญาทางสังคม ของแบนดูรา

(ดัดแปลงจาก Bandura, 1986 : 52)



จากองค์ประกอบทั้ง 4 นี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งในกระบวนการเรียนรู้จากการสังเกต ถ้าขาดองค์ประกอบใด การเรียนรู้จากการสังเกตย่อมไม่สมบูรณ์ การมีตัวแบบจะมีผลทางจิตวิทยามากกว่าการเลียนแบบ (imitation) ซึ่งเป็นการตอบสนองง่าย ๆ นอกจากนี้การมีตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลอย่างมากโดยผ่านสื่อต่าง ๆ แบบดูราได้แบ่งสื่อของตัวแบบออกเป็น 4 ประเภทดังนี้ (Bandura, 1986: 47-105)

1. การมีตัวแบบทางพฤติกรรม (behavioral modeling) คือ การที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมให้บุคคลเห็น ซึ่งจะเป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่สังเกตเกี่ยวกับทักษะย่อยของพฤติกรรมนั้น และบุคคลจะสังเกตเห็นพฤติกรรมต่าง ๆ ของตัวแบบได้จากสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น ในเด็กเล็กก็จะได้รับอิทธิพลจากการมีตัวแบบทางพฤติกรรมอย่างมาก

2. การมีตัวแบบทางวาจา (verbal modeling) คือ การที่ตัวแบบใช้คำพูดทางวาจาในการพูดบอกหรือสอนว่าพฤติกรรมนี้ทำอย่างไร สอนในเรื่องราวต่าง ๆ ที่ทำให้ผู้สังเกตทราบรายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลอื่น และยังเป็นการเน้นความสนใจไปที่กิจกรรมซึ่งกำลังกระทำอยู่แก่ผู้สังเกตด้วย การมีตัวแบบทางวาจายังมักใช้บ่อยควบคู่ไปกับการแสดงพฤติกรรมให้ดู และยังใช้ควบคู่กับการมีตัวแบบประเภทอื่น ๆ ด้วย

3. การมีตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic modeling) หมายถึงการมีตัวแบบภาพที่ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุทัศน์ สไลด์ และสื่อภาพอื่น ๆ ซึ่งการมีตัวแบบสัญลักษณ์นี้ นับว่ามีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของบุคคลในสังคมทุกระดับชั้นอย่างมากเนื่องจากเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าของสังคมในยุคปัจจุบัน

4. การมีตัวแบบสัมผัส (kinesthetic modeling) บุคคลสามารถเรียนรู้โดยผ่านทาง การได้ยินและเห็นภาพ เช่น ในการสอนพูดสำหรับคนหูหนวกและคนตาบอดก็ จะใช้การสัมผัส ริมฝีปากและคอของครูที่เป็นตัวแบบ สำหรับคนตาบอดหรือตาพิการที่ฟังเสียงได้ยินก็จะใช้การสัมผัสดังกล่าว ประกอบคำพูดอธิบายของครู

ประเทือง ภูมิภักทราคม (2535 : 264-266) ได้แบ่งตัวแบบออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (live model) เป็นตัวแบบที่บุคคลสามารถสังเกต และมีปฏิสัมพันธ์ได้โดยตรงโดยไม่ต้องผ่านสิ่งต่าง ๆ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชาติ, 2536: 51) ซึ่งมีข้อดีคือ สามารถเพิ่มเติมหรือปรับปรุงพฤติกรรมของตัวแบบเพื่อให้แสดงพฤติกรรมชัดเจนหรือเหมาะสมกับสภาพการณ์มากยิ่งขึ้น ตัวแบบประเภทนี้ช่วยให้ผู้สังเกตเกิดความสนใจและลอกเลียนพฤติกรรมของตัวแบบได้ดีกว่าตัวแบบวิธีอื่น (Bandura, 1969: 178, 186) แต่การ

เสนอตัวแบบประเภทนี้ต้องระมัดระวังเรื่องการควบคุมผลกรรม เพราะอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้น ทำให้ตัวแบบไม่ได้รับผลกรรมที่พึงพอใจตามที่ควรได้รับจะเป็นปัญหามากในกรณีที่ตัวแบบที่ใช้ในการบำบัดความกลัวนั้นเกิดมีความวิตกกังวลสูงขึ้น ถ้าเหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นก็จะทำให้ผลการบำบัดนั้นเพิ่มความกลัวให้กับผู้สังเกต (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539: 257)

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (symbolic model) เป็นตัวแบบที่เสนอโดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ วีดิทัศน์ เทปบันทึกภาพ เทปบันทึกเสียง หนังสือ นู่นกระบอก หรือ การ์ตูน ฯลฯ ซึ่งเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้เรียบร้อยแล้ว ทำให้มีผลดีในการที่จะเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรมและยังสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกรรมของตัวแบบได้ทั้งยังสามารถเก็บไว้ใช้ในการให้ตัวแบบครั้งต่อไปได้หลาย ๆ ครั้ง และยังสามารถใช้ได้ทั้งบุคคลคนเดียวหรือกลุ่มบุคคลได้ งานวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าการบำบัดโดยการที่ใช้ตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์นั้นใช้แล้วประสบความสำเร็จอย่างมากในหลายสถานการณ์ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539: 257)

ไม่ว่าการเรียนรู้ของบุคคลจะผ่านมาจากสื่อแบบใดหรือตัวแบบประเภทใดก็ตาม ทฤษฎีปัญญาทางสังคมก็ได้กล่าวว่า การมีตัวแบบผ่านสื่อต่างๆ ก็จะทำให้ผู้สังเกตใช้กระบวนการเดียวกันคือ กระบวนการพื้นฐานในการทำให้เหมือนในเชิงความคิด (Basic Conception Matching Process) หรือกระบวนการเรียนรู้ทางปัญญา

### วิธีการเสนอตัวแบบ

การเลือกใช้วิธีการเสนอตัวแบบขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของพฤติกรรม ลักษณะของผู้สังเกตและสภาพการณ์ที่จะนำไปใช้ โดยทั่วไปวิธีการเสนอตัวแบบอาจเสนอได้ 9 วิธี ดังนี้ (ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2535: 266-268; Perry and Furukawa, 1986: 74-76 อ้างถึงใน ภาณี พรมานะจรัสกุล, 2537: 29-30)

1. การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอน (graduated modeling) เป็นการให้บุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เปลี่ยนไปที่ละขั้นตอนตั้งแต่แรกเริ่มจนบรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย วิธีการนี้เหมาะที่จะใช้กับทักษะหรือพฤติกรรมที่ซับซ้อน โดยจะแบ่งทักษะที่ซับซ้อนออกเป็นทักษะที่ย่อยก่อนแล้วเสนอไปที่ละทักษะซึ่งผู้สังเกตจะต้องทำได้ตามตัวแบบเสียก่อนจึงจะค่อยเสนอตัวแบบที่แสดงทักษะในลำดับต่อไป

2. การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอนร่วมกับการชี้แนะ (guided modeling) เป็นการให้บุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบที่เปลี่ยนไปที่ละขั้นตั้งแต่แรกเริ่มจนบรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย ร่วมกับการใช้คำพูด หรือท่าทางชี้แนะให้ผู้สังเกตกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบด้วย
3. การเสนอตัวแบบเป็นขั้นตอนร่วมกับการชี้แนะและการเสริมแรง (guided modeling with reinforcement) วิธีการนี้จะมีลักษณะเช่นเดียวกับวิธีที่ 2 และจะให้การเสริมแรงแก่ผู้สังเกตทันที (ภายหลังที่สามารถกระทำพฤติกรรมตามตัวแบบได้)
4. การเสนอตัวแบบมีส่วนร่วม (participant modeling) เป็นการให้บุคคลร่วมกิจกรรมและมีการปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบ วิธีนี้เหมาะที่จะใช้ในการบำบัดผู้ที่มีความกลัวผิดปกติ
5. การเสนอตัวแบบร่วมกับการแนะนำวิธีการกระทำ (modeling with guided performance) เป็นการให้บุคคลสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบร่วมกับการแนะนำวิธีการกระทำพฤติกรรมด้วย
6. การเสนอตัวแบบที่มีการใช้การสัมผัส (contact desensitization) วิธีนี้มีลักษณะเหมือนกับการเสนอตัวแบบมีส่วนร่วม แต่จะมีการใช้การจับบางส่วนของร่างกายของผู้สังเกตให้กระทำตามด้วยเพื่อช่วยให้บรรลุพฤติกรรมเป้าหมาย
7. การเสนอตัวแบบภายใน (covert modeling) เป็นการให้บุคคลจินตนาการตัวแบบแสดงพฤติกรรม ซึ่งวิธีการนี้จะใช้ในกรณีที่ไม่สามารถจัดหาตัวแบบให้มีลักษณะคล้ายกับผู้สังเกตทุกคนได้หรือผู้สังเกตไม่สามารถจินตนาการว่าตนเองแสดงพฤติกรรมนั้นอยู่ แต่สามารถจินตนาการว่าผู้อื่นแสดงพฤติกรรมได้
8. การเสนอตัวแบบที่มีอุปกรณ์ในการตอบสนอง กับการเสนอตัวแบบที่มีการใช้ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญจากการควบคุมตนเอง (modeling with response induction and self-directed master experience) การนำเสนอตัวแบบที่มีอุปกรณ์ทำการตอบสนอง เป็นการให้บุคคลใช้อุปกรณ์ต่างๆ ช่วยในการแสดงพฤติกรรมเป้าหมาย เพื่อให้เกิดความมั่นใจยิ่งขึ้น ส่วนการเสนอตัวแบบที่มีการใช้ประสบการณ์ที่เชี่ยวชาญจากการควบคุมตนเอง เป็นการให้บุคคลแสดงพฤติกรรมเป้าหมายโดยปราศจากการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ
9. การเสนอตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหากับการเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดี (coping modeling and mastery modeling)

การเสนอตัวแบบที่ค่อย ๆ แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหา นั้น เริ่มต้นจากการที่ตัวแบบมีระดับความสามารถใกล้เคียงกับผู้สังเกตคือ ขาดทักษะบางอย่างและมีความรู้สึกวิตกกังวล เครียด ขาดความเชื่อมั่นที่ทำให้ไม่สามารถทำพฤติกรรมได้ แล้วค่อยๆเปลี่ยนไปที่ละขั้นจนปรากฏพฤติกรรมเป้าหมาย การเสนอตัวแบบวิธีนี้นำไปใช้กับบุคคลที่มีความลังเลใจ มีความวิตกกังวลหรือบุคคลที่ขาดทักษะในการแก้ปัญหา สำหรับการเสนอตัวแบบที่แสดงถึงความสามารถในการแก้ปัญหาเป็นอย่างดี เป็นการที่ตัวแบบแสดงพฤติกรรมเป้าหมายอย่างชำนาญตั้งแต่ครั้งแรก

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต (2537 : 258) ได้นำเสนอวิธีการเสนอตัวแบบเพิ่มเติมดังนี้

1. การใช้การสอน ซึ่งการใช้การสอนควรจะได้พิจารณาใช้ร่วมกับการเสนอตัวแบบ การเริ่มต้นการสอนนั้นควรจะอธิบายให้ผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำอะไร และบอกผู้สังเกตว่าเราหวังที่จะเห็นเขาแสดงตามตัวแบบที่เขาจะดูนั้นซึ่งการบอกเช่นนี้จะทำให้ผู้สังเกตให้ความสนใจต่อตัวแบบมากยิ่งขึ้น

เพ็ญวรรณ มหาผล (2539:38) ได้สรุปขั้นตอนสำคัญในการสอนโดยใช้ตัวแบบดังนี้

ขั้นที่ 1 ขั้นนำ เป็นการนำเข้าสู่การเสนอตัวแบบ ซึ่งอาจเป็นการสนทนาซักถามผู้เรียนเกี่ยวกับเรื่องที่ต้องการให้ผู้เรียนสังเกตในตัวแบบนั้นๆ

ขั้นที่ 2 ขั้นเสนอตัวแบบ โดยเสนอเรื่องราวของตัวแบบให้ผู้เรียนสังเกตพฤติกรรมตัวแบบโดยผ่านสื่อต่างๆที่จัดทำขึ้น ในขั้นตอนนี้อาจมีการซักถามเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตเพื่อให้เกิดความคิดที่จะลอกเลียนแบบ

ขั้นที่ 3 ขั้นสรุป เป็นขั้นสุดท้ายของการสอน โดยให้ผู้เรียนสรุปสิ่งที่ได้จากการสังเกตตัวแบบ แล้วผู้สอนช่วยสรุปเพิ่มเติม การให้ผู้สังเกตสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบที่เขาสังเกตซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1969) พบว่าการให้ผู้สังเกตสรุปถึงลักษณะของพฤติกรรมของตัวแบบจะทำให้ผู้สังเกตสามารถเรียนรู้และเก็บจำลักษณะของตัวแบบได้ดีขึ้น

2. การชักจูง เมื่อสังเกตตัวแบบได้แล้วควรให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสชักจูงจะทำให้การเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบนั้นได้ผลดีขึ้น การชักจูงสามารถทำได้ 2 ลักษณะคือ ชักจูงในใจคือ การคิดถึงลักษณะของพฤติกรรมที่จะต้องแสดงออกในลักษณะต่างๆ กับการชักจูงโดยการลงแสดงออกดู ซึ่งการชักจูงทั้ง 2 ลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ที่สังเกตสามารถจดจำได้ดีขึ้นและเมื่อถึงเวลาแสดงออกก็จะแสดงออกได้ง่ายขึ้น

3. สภาพการณ์ที่จะเสนอตัวแบบ อาจจะเป็นสภาพการณ์ที่สามารถลดการรบกวนจากสิ่งรบกวนภายนอกได้เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้สังเกตเพิ่มความตั้งใจในการเรียนรู้จากตัวแบบมากขึ้น

การนำแนวคิดการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบมาใช้ในการเสริมสร้างพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้มีประสิทธิภาพนั้น มีหลักในการพิจารณาดำเนินการดังนี้ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต, 2539: 260-267)

1. กำหนดพฤติกรรมที่ต้องการ จะให้ตัวแบบแสดงเพื่อให้บุคคลสังเกตและลอกเลียนแบบให้ชัดเจน
2. ความชัดเจนของพฤติกรรมนั้นจะต้องหมายถึง การสังเกตเห็นได้ วัดได้ โดยที่ใช้คนตั้งแต่ 2 คน สามารถสังเกตและเห็นตรงกันว่าพฤติกรรมนั้นเกิดหรือไม่เกิด
3. จะต้องแน่ใจได้ว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงนั้นจะต้องอยู่ภายในระดับความสามารถของผู้ที่สังเกตไม่เช่นนั้นจะก่อให้เกิดความคับข้องใจในการเรียนรู้ได้
4. จะต้องแน่ใจว่าพฤติกรรมที่จะให้บุคคลลอกเลียนแบบนั้นเป็นพฤติกรรมที่ทำให้ดูง่าย ถ้าเป็นพฤติกรรมที่ซับซ้อนก็อาจจะแตกออกเป็นพฤติกรรมย่อย ๆ จากนั้นอาจใช้คำพูดชี้แนะได้ จะทำให้การลอกเลียนแบบเกิดได้ง่ายขึ้น
5. จะต้องแน่ใจได้ว่าผู้สังเกตนั้นตั้งใจสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบอย่างแท้จริง จึงอาจใช้สัญญาณที่เป็นคำพูดแก่ผู้สังเกตก่อน เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดความสนใจ แต่การให้สัญญาณนั้นจะต้องไม่กระทำโดยพฤติกรรมที่รุนแรง เพราะจะทำให้ผู้สังเกตลอกเลียนแบบพฤติกรรมที่รุนแรงได้
6. จะต้องแน่ใจเสมอว่าพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกนั้นชัดเจนและกระทำสม่ำเสมอ
7. เมื่อผู้สังเกตตัวแบบลอกเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบได้ถูกต้องหรือใกล้เคียงกับพฤติกรรมของตัวแบบ จะต้องให้การเสริมแรงผู้ที่ลอกเลียนแบบทันที
8. การเสริมแรงที่ให้แก่ผู้ลอกเลียนแบบ หรือผู้สังเกตนั้นจะต้องใช้ตัวเสริมแรงที่มีประสิทธิภาพ
9. จะต้องแน่ใจได้ว่า ผู้ดำเนินการเสนอตัวแบบจะต้องไม่ควบคุมความสนใจของผู้สังเกตตัวแบบด้วยวิธีการรุนแรง

10. ควรมีการรวบรวมข้อมูลที่ทราบถึงความก้าวหน้าของผู้สังเกตด้วย เพราะจะทำให้ผู้สังเกตได้รู้จักตนเองว่าก้าวหน้าจริงและเป็นตัวเสริมแรงที่ดีให้แก่ผู้สังเกตอีกด้วย

11. ในการเสนอตัวแบบนั้น เมื่อตัวแบบแสดงพฤติกรรมเป้าหมายแล้ว ควรมีการให้การเสริมแรงต่อตัวแบบด้วย การทำเช่นนี้จะเป็นการจูงใจให้ผู้สังเกตอยากลอกเลียนแบบมากยิ่งขึ้น

12. ควรเลือกตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับผู้สังเกตพร้อมทั้งให้ความเด่นตลอดจนสามารถแสดงพฤติกรรมที่จะให้ลอกเลียนแบบได้อย่างคล่องแคล่วด้วย

นอกจากแนวคิดดังกล่าวข้างต้นแล้วปัจจัยที่ยังมีผลต่อการกระทำตามตัวแบบ ได้แก่ (จรรยา นาคะรัต, 2528: 9)

1. ลักษณะของตัวแบบซึ่งแยกออกเป็นลักษณะย่อยๆ 2 ลักษณะ คือ 1) ลักษณะที่ติดตัวมากับตัวแบบ เช่น อายุ เพศ เชื้อชาติ 2) ลักษณะที่เกิดขึ้นภายหลัง เช่น ความเชี่ยวชาญ สภาพการณ์ ความสามารถและอำนาจของตัวแบบ ตัวแบบที่มีความคล้ายคลึงกับผู้สังเกต เช่น ตัวแบบที่มีเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมเดียวกันย่อมทำให้เกิดการกระทำตามตัวแบบได้มากกว่าตัวแบบที่ต่างเชื้อชาติหรือวัฒนธรรม

2. ลักษณะของผู้สังเกต ถ้าผู้สังเกตมีทักษะความพร้อมและความสามารถในการสังเกตดีก็ย่อมทำให้มีการกระทำตามตัวแบบได้ดี

3. ผลกรรมที่ตัวแบบได้รับ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมหรือไม่ ถ้าผลกรรมใดที่บุคคลให้คุณค่าและยอมรับ มนุษย์ก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตาม แต่ในทางตรงกันข้ามผลกรรมใดให้ผลทางลบมนุษย์ก็จะหลีกเลี่ยงการกระทำนั้น

อิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกต

แบนดูราได้กล่าวถึงอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกต ดังนี้ (Bandura, 1969: 143-199)

1. ผลของตัวแบบ (Modeling Effect) ผู้เรียนสามารถเรียนรู้แบบแผนการตอบสนองใหม่ต่อสิ่งเร้าโดยการสังเกตจากพฤติกรรมของตัวแบบ โดยผู้เรียนจะรวบรวมแบบแผนพฤติกรรมของตัวแบบแล้วเชื่อมโยงกับความรู้ที่มีอยู่ จนสามารถคงรูปแบบการตอบสนองของตนเองได้ ดังนั้นตัวแบบจะต้องแสดงถึงแบบแผนของการตอบสนองใหม่ๆ ออกมาให้เห็นชัดเจน เพื่อให้ผู้สังเกตแสดงการตอบสนองได้เหมือนกับตัวแบบที่ได้รับ และเก็บจำได้อย่างถาวร

2. ผลของการขัดขวางและการส่งเสริม (Inhibitory and Disinhibitory Effects) การที่ผู้เรียนไม่สนใจหรือไม่กระทำตามแบบแผนพฤติกรรมที่ตัวแบบกระทำแล้วได้รับผลไม่ดีตอบสนอง เช่น การลงโทษ แต่ผู้เรียนจะสนใจเลียนแบบพฤติกรรมที่ตัวแบบทำแล้วได้รับรางวัลหรือการยอมรับจากสังคม

3. ผลของการตอบสนอง (Response Facilitation Effect) เป็นการตอบสนองต่อตัวแบบของผู้สังเกต ซึ่งจะแสดงออกมาต่างๆกัน โดยขึ้นอยู่กับภูมิลักษณ์และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

จากแนวคิดดังกล่าว แบนดูรา ได้สรุปอิทธิพลของตัวแบบที่มีต่อผู้สังเกตคือ (Bandura, 1977: 40-50)

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่ ตัวแบบสามารถช่วยให้ผู้สังเกตสร้างพฤติกรรมใหม่โดยผู้สังเกตจะรวบรวมแบบแผนการกระทำที่ได้เห็นหรือได้ยินมาแล้วถ่ายทอดออกมาเป็นการกระทำ

2. การสร้างกฎเกณฑ์ หลักการใหม่ ในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตได้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบ ตัวแบบจะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถสร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ขึ้นมาได้ เช่น การเรียนรู้ทางภาษา ผู้เรียนสามารถสร้างหลักในการเข้าประโยคจากการได้ยินตัวแบบพูด

3. การสอนพฤติกรรมสร้างสรรค์ ตัวแบบจะช่วยพัฒนาพฤติกรรมเชิงสร้างสรรค์ขึ้นมาได้ ทั้งนี้เนื่องจากการได้เห็นพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งจากตัวแบบ มนุษย์สามารถนำประสบการณ์ที่ตนมีอยู่ประกอบการกระทำของตัวแบบพัฒนาขึ้นมาเป็นพฤติกรรมใหม่ๆ ได้

4. การยับยั้งการกระทำและการหวั่นเกรงที่จะกระทำ ตัวแบบมีอิทธิพลต่อการยับยั้งหรือความหวั่นเกรงที่จะกระทำพฤติกรรม กล่าวคือ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะไม่กระทำตามตัวแบบนั้น และในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องและถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลกระทบใดๆ ตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามตัวแบบนั้น

5. การส่งเสริมการกระทำ ตัวแบบมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำทั้งทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบกระทำพฤติกรรมใดแล้วได้รับการเสริมแรง (Vicarious reinforcement) ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามมากยิ่งขึ้น และในทำนองเดียวกันถ้าผู้สังเกตเห็นตัวแบบที่แสดงความก้าวร้าวและได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งที่ดี ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะกระทำตามมากขึ้นเช่นกัน

6. ด้านอารมณ์ นอกจากตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อผู้สังเกตในการกระทำตามตัวแบบดังกล่าวมาแล้ว ตัวแบบยังมีอิทธิพลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตอีกด้วย ตัวแบบจะกระตุ้นให้ผู้สังเกตเกิดแนวคิดและความรู้สึกคล้ายตามตัวแบบ

7. การเผยแพร่แนวคิดและการกระทำ การกระทำของตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่แนวคิดและการกระทำต่างๆ ใ้บุคคลในสังคมกระทำตาม นอกจากนี้ตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการเผยแพร่แนวคิดและการกระทำดังกล่าวนั้นจากสังคมหนึ่งไปสู่อีกสังคมหนึ่งด้วย กระบวนการเผยแพร่พฤติกรรมทางสังคมใหม่ๆ ดังกล่าวนี มี 2 กระบวนการคือ กระบวนการเรียนรู้โดยตรง เป็นการได้เรียนรู้จากตัวแบบแล้วนำมากระทำ และอีกกระบวนการหนึ่งได้แก่ การดัดแปลงประสบการณ์ที่ได้รับจากการสังเกตตัวแบบแล้วแสดงออกมา ดังนั้นการเรียนรู้จากการเลียนแบบ นอกจากผู้สังเกตจะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองแล้ว ยังมีผลทำให้สังคมเปลี่ยนแปลงอีกด้วย

8. มีผลต่อสภาพแวดล้อมที่ประกอบกรกระทำพฤติกรรม ซึ่งนอกจากบุคคลจะสังเกตการกระทำพฤติกรรมของตัวแบบแล้ว บุคคลยังสังเกตสิ่งของหรือสภาพแวดล้อมของการกระทำพฤติกรรมที่ตัวแบบชื่นชอบ ส่งผลให้ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่จะใช้สิ่งของตามตัวแบบ และอาจใช้ในขอบเขตที่กว้างขวางขึ้น

จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบช่วยให้เกิดการสร้างพฤติกรรมใหม่สร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ จากการที่ผู้สังเกตได้สังเกตรูปแบบการกระทำต่าง ๆ จากตัวแบบ แล้วเก็บรวบรวมรูปแบบการกระทำใหม่ ๆ นี้เก็บจำในรูปแบบของสัญลักษณ์แล้วนำมาแสดงเป็นพฤติกรรมใหม่ ถ้าการกระทำนั้นให้ผลกรรมทางบวก บุคคลก็จะจดจำและรวบรวมรูปแบบการกระทำต่างๆ นำมาสร้างเป็นหลักการของตน และถ้าบุคคลนั้นมีความคิดสร้างสรรค์และมีทักษะพอที่จะทำให้บุคคลนั้นสามารถแสดงพฤติกรรมสร้างสรรค์ที่ต่างไปจากความคิดและพฤติกรรมของตัวแบบได้ ซึ่งในที่นี่ตัวแบบนี้ต้องมีประสิทธิภาพเพียงพอ นอกจากนี้การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบยังช่วยในการเพิ่มพฤติกรรมซึ่งเคยถูกยับยั้งไว้ให้แสดงออกมาได้ ในทางตรงข้ามการเรียนรู้จากตัวแบบก็ช่วยยับยั้งการกระทำได้ เมื่อสังเกตเห็นผลกรรมทางลบ

ได้มีผู้นำทฤษฎีไปใช้ในรูปของกลวิธีการใช้ตัวแบบ (modeling technique) เพื่อใช้ในการปรับพฤติกรรมที่ไม่พึงปรารถนาในด้านต่างๆ เช่น พฤติกรรมทางสังคม พฤติกรรมความกลัว โดยให้ผู้รับการบำบัดสังเกตตัวแบบที่แสดงลักษณะของพฤติกรรมที่ผู้บำบัดต้องการ



และตัวแบบได้รับแรงเสริมจากการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ การเสริมแรงทางบวกต่อตัวแบบมีส่วนช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้จากพฤติกรรมของตัวแบบง่ายขึ้น ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อตัวแบบสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการให้ลอกเลียนแบบได้

นอกจากนี้ Meichenbaum(1972 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2528: 16) ยังพบว่า การเสนอตัวแบบในลักษณะที่ให้เห็นพฤติกรรมของตัวแบบ ตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงพฤติกรรมสุดท้ายมีผลช่วยลดความวิตกกังวลได้ดีกว่าการเสนอตัวแบบที่เผชิญกับปัญหาโดยทันที

จากแนวคิดเกี่ยวกับตัวแบบ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้ตัวแบบสัญลักษณ์โดยการถ่ายทอดผ่านวีดิทัศน์ เนื่องจากภาพและเสียง เป็นสิ่งที่ช่วยในการดึงดูดความสนใจ ทำให้ผู้สังเกตเกิดกระบวนการดึงดูดความสนใจในการลอกเลียนแบบ และผู้วิจัยสามารถเตรียมเรื่องราวของพฤติกรรมตัวแบบที่จะนำเสนอ สามารถเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม การควบคุมพฤติกรรม ผลกรรมของตัวแบบ การใช้การเสริมแรงให้ผู้สังเกตเกิดการลอกเลียนแบบ พฤติกรรม เกิดกระบวนการเก็บจำและการแสดงออกของพฤติกรรมโดยการแสดงออกทางความคิด และการใช้เทคนิคการจูงใจให้ผู้สังเกตนำพฤติกรรมของตัวแบบไปปฏิบัติต่อไป

ผู้วิจัยได้เลือกวิธีเสนอตัวแบบในแต่ละพฤติกรรมย่อยทั้ง 8 ด้าน ร่วมกับการชี้แนะพฤติกรรม การแนะนำวิธีการกระทำ การเสริมแรงและนำการสอนมาใช้ร่วมกับการเสนอตัวแบบ หลังจากผู้สังเกตได้ดูตัวแบบแล้ว ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้สังเกตได้ซักถามและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวแบบและพฤติกรรมของตัวแบบ ทำให้ผู้สังเกตได้มีโอกาสซักซ้อมพฤติกรรม และแปลงสัญลักษณ์ที่เก็บจำไว้มาแสดงออกในทางความคิดและนำข้อมูลป้อนกลับมาเทียบเคียงกับการกระทำในใจจะทำให้การเรียนรู้จากการลอกเลียนแบบนั้นได้ผลดีขึ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำการเสริมแรงทางบวกมาใช้โดยเน้นผลการกระทำหรือผลกรรมที่ตัวแบบได้รับคือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามีความสุข และผู้ดูแลได้มีโอกาสแสดงความกตัญญูต่อบุพการีตามวัฒนธรรมประเพณีที่ดีของสังคมไทยได้รับการยกย่องและชื่นชมจากบุคคลทั่วไป ทำให้ผู้ดูแลมีความสุขในการรับบทบาทผู้ดูแล ทำให้ผู้สังเกตตัวแบบเกิดกระบวนการจูงใจในการเรียนรู้ในบทบาทของผู้ดูแลและมีความรู้สึกลงทางด้านอารมณ์คล้อยตามตัวแบบทำให้ผ่อนคลายความเครียดได้

## ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

จากแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รูปแบบการวางแผนจำหน่าย รูปแบบ METHOD ของ Huey และคณะ (1976) แนวคิดเกี่ยวกับผู้ดูแลและเทคนิคการเสนอตัวแบบสามารถสรุปการนำเสนอตัวแบบของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้ 8 ด้าน ดังนี้

1. การให้ยา หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับยา ถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทาง และให้ยาตามคำสั่งแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ผลจากการให้ยาและการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในการรับประทานยา
2. การจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และการจัดเตรียมห้องพักที่มีลักษณะอากาศถ่ายเทดี มีเฉพาะอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โต๊ะหัวเตียง เก้าอี้นั่งข้างเตียง เตียงนอนที่มีลักษณะเตียงหรือการปูที่นอนบนพื้น ห้องนอนอยู่บริเวณชั้นล่างของบ้านและอยู่ใกล้ห้องน้ำ
3. การสังเกตอาการผิดปกติ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการสังเกตอาการผิดปกติและการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในเบื้องต้น เมื่อมีอาการดังนี้ เช่น การนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ซ้ำยี่ดติด และแผลกดทับ
4. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านการดูแลและรักษาความสะอาดผิวหนัง ผม มือ เท้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก ฟัน อยุ่สระสัปดาห์ และการช่วยเหลือในการอาบน้ำในห้องน้ำ และการเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสม
5. การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านการจัดท่านอน การพลิกตะแคงตัว การพยุงลุกเดิน และการสอดหมอนนอน
6. การดูแลเรื่องอาหาร หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ให้ได้รับอาหารครบคุณค่าทางโภชนาการ และเหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุ และการให้อาหารผู้สูงอายุได้ถูกต้อง
7. การประเมินความต้องการและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างอ่อนโยน การบอกเล่าเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงหรือที่เกิดขึ้นใหม่ภายในบ้านอย่างย่อ ๆ และเข้าใจง่าย การถามความต้องการของผู้สูงอายุและการกล่าวถึงกิจกรรมต่าง ๆ ก่อนที่ผู้ดูแลจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุและการนำลูกหลานเข้าเยี่ยม และพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

8. การใช้แหล่งประโยชน์ที่พึ่งพาด้านสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการ นำผู้สูงอายุมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ และการเลือกใช้สถานบริการด้านสุขภาพใกล้บ้าน ในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน สถานีอนามัย ศูนย์สาธารณสุขของ กรุงเทพมหานคร คลินิกต่าง ๆ ฯลฯ

### ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพากับความเครียดในบทบาทของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

การสร้างตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้จากแนวคิดเกี่ยวกับความ ต้องการการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ รูปแบบการวางแผนจำหน่ายรูปแบบ METHOD ของ Huey และคณะ (1976) โดยนำเสนอตัวแบบ 8 ด้าน ดังนี้ 1) การใช้ยา 2) การจัด สภาพแวดล้อม 3) การสังเกตอาการผิดปกติ 4) การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล 5) การช่วยเหลือ ในการเคลื่อนไหว 6) การดูแลเรื่องอาหาร 7) การประเมินความต้องการและการส่งเสริม สุขภาพจิตของผู้สูงอายุ 8) การใช้แหล่งประโยชน์ที่พึ่งพาด้านสุขภาพ

ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ได้แนวคิดจากทฤษฎีบทบาท ความเครียดในบทบาทของ Hardy and Conway (1988) ซึ่งสามารถสรุปความเครียดใน บทบาทผู้ดูแลทั้ง 3 ด้านดังนี้ 1) ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท 2) ความเครียดด้าน ความคลุมเครือในบทบาท และ 3) ความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป และจาก แนวคิดพื้นฐานของตัวแบบที่ว่า การเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคที่ช่วยปรับพฤติกรรม สมโภชน ์เยี่ยมสุขภาพจิต ( 2526: 2 อ้างถึงใน ประเทือง ภูมิภักทราคม, 2535: 16) ได้ให้ความหมาย พฤติกรรมหมายถึง สิ่งที่บุคคลกระทำ แสดงออก ตอบสนอง หรือได้ตอบสนองต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่สามารถสังเกตเห็นได้ ได้ยินได้ อีกทั้งวัดได้ตรงกัน ด้วยเครื่องมือที่เป็นวัตถุวิสัย ไม่ว่าจะการแสดงออกหรือการตอบสนองนั้น จะเกิดขึ้นภายในหรือ ภายนอกร่างกาย

ความเครียดถือเป็นพฤติกรรมภายในไม่สามารถสังเกตหรือวัดได้โดยตรง เป็นความ รู้สึกต่าง ๆ ซึ่งตัวแบบมีอิทธิพลต่อผู้สังเกต สามารถสร้างพฤติกรรมใหม่ให้เกิดขึ้นตามที่ตัวแบบ กำหนด โดยการนำเสนอตัวแบบสัญลักษณ์เป็นภาพและเสียงโดยการถ่ายทอดทางวีดิทัศน์ ภาพ และเสียงจะทำให้ผู้สังเกตเกิดกระบวนการใส่ใจในตัวแบบ การนำเสนอตัวแบบในแต่ละ พฤติกรรมย่อยของการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาพร้อมชี้แนะพฤติกรรมและแนะนำวิธีการกระทำ เพื่อให้ง่ายต่อการเกิดกระบวนการเก็บจำและนำเสนอผลกรรมที่ต้องการคือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

มีความสุข ตัวแบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา มีความสุขในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา แสดงถึงการตอบสนองพระคุณของบุพการีตามวัฒนธรรมประเพณีที่ดีของสังคมไทย เป็นการเสนอตัวแบบที่เน้นการเสริมแรงทางบวกทำให้ผู้สังเกตเกิดกระบวนการเรียนรู้ตามขั้นตอนของการเรียนรู้จากตัวแบบ โดยกระตุ้นให้ผู้สังเกตตั้งใจและเอาใจใส่ในการสังเกตตัวแบบ เกิดกระบวนการเก็บจำ กระบวนการกระทำ ซึ่งการแสดงออกทางการกระทำสามารถแสดงออกได้หลายแนวทาง เช่น การแสดงออกทางความคิด การทบทวนพฤติกรรมที่สังเกตได้ โดยการซักถาม การให้ข้อมูลย้อนกลับโดยการแสดงความคิดเห็น (เพ็ญวรรณ มหาผล, 2539: 35) และการเกิดกระบวนการจูงใจโดยการกล่าวชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้สังเกตในการนำพฤติกรรมไปปฏิบัติ ทำให้ผู้สังเกตมีกำลังใจ ความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามากขึ้น ทำให้ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาลดลง และตัวแบบเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura เป็นการให้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ดูแลลดความเครียดได้ (เจียงคำ อินทวิชัย, 2533: ข; วราภรณ์ นาครัตน์, 2533: 45; Garland and Bush, 1982: 11)

นอกจากนี้ตัวแบบยังมีอิทธิพลทางด้านอารมณ์ของผู้สังเกตตัวแบบ การนำเสนอตัวแบบแสดงถึงปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและการนำเสนอตัวแบบยังแสดงถึงการแก้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่ละขั้นตอนจนประสบความสำเร็จ ตัวแบบมีพฤติกรรมด้านอารมณ์ที่เป็นสุข ไม่มีความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ทำให้ผู้สังเกตตัวแบบเกิดอารมณ์คล้อยตามตัวแบบ มีพฤติกรรมด้านอารมณ์ที่เป็นสุข ทำให้ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาลดลง

## บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ดูแล

บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ดูแล มีดังนี้

1. พยาบาลในฐานะผู้ดูแล (care giver) คือบทบาทผู้ให้การพยาบาลเพื่อส่งเสริมดำรงรักษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและครอบครัว พยาบาลต้องให้การสนับสนุนผู้สูงอายุและครอบครัวโดยเอาใจใส่ ดูแล เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้ให้ข้อมูลหรือความรู้ที่เกี่ยวข้องกับโรค การรักษา เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของวิชาชีพการพยาบาล ต้องช่วยเหลือผู้สูงอายุและญาติให้มีความพร้อม มีความรู้และทักษะที่จะทำการดูแลตนเองภายในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติเกิดความมั่นใจและช่วยเหลือตนเองได้

2. พยาบาลในฐานะผู้สอน (educator) การสอนผู้สูงอายุและญาติเป็นกิจกรรมในบทบาทอิสระของพยาบาล การสอนผู้สูงอายุและญาติเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะในการสอนผู้สูงอายุและญาติ สามารถประเมินความต้องการการเรียนรู้ และความพร้อมของผู้สูงอายุและญาติ ตลอดจนวางแผนการสอนให้เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและญาติแต่ละราย ตลอดจนมีการประเมินผลการเรียนอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุและญาติบรรลุวัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนได้อย่างสมบูรณ์ ย่อมหมายถึงความพึงพอใจและผ่อนคลายความเครียดในตัวผู้สูงอายุและญาตินั่นเอง พยาบาลจะต้องช่วยเหลือจัดการให้ผู้สูงอายุและญาติ สามารถดูแลตนเองตามแผนการรักษาของแพทย์และการประกอบกิจวัตรประจำวันตามปกติ พยาบาลจะต้องประเมินแหล่งประโยชน์ของผู้สูงอายุและญาติที่มีอยู่ เช่น ระบบความเชื่อ ความหวัง (hope) ความแข็งแกร่ง พลังสร้างสรรค์ (energy) ความรู้และทักษะ (knowledge and skills) และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) พยาบาลควรสอนและแนะนำกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและญาติดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่ตนเองมีอยู่มาใช้ในขณะที่ดูแลตนเอง ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญในการสร้างอำนาจให้เกิดขึ้นในผู้สูงอายุและครอบครัว

3. พยาบาลในฐานะผู้วิจัย (researcher) การพยาบาลผู้สูงอายุเรื้อรังที่มีคุณภาพย่อมต้องอาศัยองค์ความรู้ และกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ เช่น กระบวนการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ ข้อเท็จจริง หรือแนวทางแก้ปัญหาที่เป็นที่สนใจ

จากบทบาทของพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ดูแลสามารถสรุปบทบาทพยาบาลในการจัดเตรียมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้านได้ ดังนี้

1. มีการวางแผนล่วงหน้าในการเตรียมตัวผู้ดูแล พยาบาลจะต้องเตรียมตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึงเมื่อการรักษาในโรงพยาบาลสิ้นสุดลง พยาบาลต้องให้ผู้ดูแลรับทราบปัญหาของผู้ป่วยและแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่สำคัญ พยาบาลควรจัดบันทึกหรือทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลไว้เป็นระยะ ๆ พยาบาลจะต้องพูดคุยกับญาติว่าสมาชิกในครอบครัวมีใครบ้างที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อที่จะได้จัดเตรียมบุคคลเหล่านี้ได้ถูกต้อง

2. จัดอบรมเพื่อให้ความรู้เรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย การอบรมจัดเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่มก็ได้

3. ฝึกหัดทักษะที่จำเป็น เช่น การให้อาหารทางสายยาง การใช้เครื่องให้ออกซิเจนที่บ้าน นอกจากนี้หากญาติผู้ป่วยที่เป็นผู้ดูแลรายใดมีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะสามารถซื้อบริการและเครื่องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เพื่อให้ภาระการดูแลเบาลง พยาบาลจะต้องแนะนำให้ข้อมูลแหล่งบริการเหล่านี้ด้วย

4. แนะนำการเลือกใช้แหล่งบริการด้านสุขภาพที่ช่วยดูแลผู้ป่วยชั่วคราว เพื่อให้ผู้ดูแลมีข้อมูลเพียงพอในการเลือกและตัดสินใจที่จะใช้บริการจากหน่วยงานของรัฐหรือเอกชน เพื่อผ่อนคลายภาระของผู้ดูแล ปัจจุบันในเมืองใหญ่ ๆ จะมีแหล่งให้บริการเหล่านี้มากขึ้น ผู้ดูแลจะต้องรู้จักเลือกซื้อบริการด้วยตนเอง โดยแหล่งให้บริการที่ดีนั้นจะต้องมีการจัดเตรียมบุคลากรที่ดีคือ มีเจตคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล และมีทักษะและความรู้เพียงพอที่จะดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วย

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาทผู้ดูแล มีดังนี้

มาลี ล้วนแก้ว (2522) ศึกษาความเครียดในญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนัก กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติของผู้ป่วยที่มีอาการหนักซึ่งรับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม แผนก ศัลยกรรมและแผนกกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลสงขลา จำนวน 150 คน ผลการศึกษา พบว่า ญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีค่าเฉลี่ยของความเครียดไม่แตกต่างกับญาติผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำ ญาติผู้ป่วยมีอายุแตกต่างกันจะมีระดับความเครียดต่างกัน ความสัมพันธ์ของญาติที่มีต่อผู้ป่วยในลักษณะแตกต่างกันจะมีระดับความเครียดแตกต่างกัน และญาติที่เป็นโสดมีค่าเฉลี่ยของความเครียดสูงกว่าญาติที่สมรสแล้ว

เจียงคำ อินทวิชัย (2533) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย มารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบบุตรมาติดตามการรักษาที่คลินิก เฉพาะโรค ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกลุ่มอาการเนฟโรติก และโรคธาลัสซีเมีย ที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย ผลการวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่า กลุ่มตัวทำนายที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .001$ ) ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษา

สายพิน เกษมกิจวัฒนา (2536) ได้ศึกษาแบบจำลองเชิงสาเหตุของความเครียดในบทบาทของภรรยาผู้ป่วยเรื้อรังในฐานะผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างคือ ภรรยาที่ดูแลสามีเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหลอดเลือดในสมอง สมองและไขสันหลังได้รับบาดเจ็บและพาร์กินสันที่มารับการรักษาที่คลินิกประสาท ตึกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร 6 แห่ง จำนวน 104 ราย ผลการศึกษาพบว่า เศรษฐฐานะทางสังคมและสัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนเจ็บป่วยมีผลโดยตรงในทางบวกกับแรงสนับสนุนทางสังคม และร่วมทำนายแรงสนับสนุนทางสังคมได้ร้อยละ 27 แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในทางลบและความต้องการในการดูแลมีผลโดยตรงในทางบวกกับการประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าคุ้มค่าและช่วยทำนายนายการประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าคุ้มค่าได้ ร้อยละ 14 สัมพันธภาพระหว่างคู่สมรสก่อนเจ็บป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลโดยตรงในทางลบ และความต้องการในการดูแลมีผลโดยตรงในทางบวกกับการประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าเป็นความเครียด และทั้งหมดร่วมทำนายนายการประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าเป็นความเครียดได้ร้อยละ 12 แรงสนับสนุนทางสังคมและความต้องการในการดูแลมีผลโดยตรงในทางบวกกับการประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่ามีผลดีได้ ร้อยละ 19 การประเมินสถานการณ์ของการดูแลว่าคุ้มค่าและเป็นความเครียดมีผลโดยตรงในทางบวกกับความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและร่วมทำนายความเครียดในบทบาทผู้ดูแลได้ ร้อยละ 19

วิภาวรรณ ชะอู่่ม (2536) ศึกษาภาระในการดูแลและความผาสุกโดยทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาซึ่งมารับบริการที่โรงพยาบาลรามาริบัติและโรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ จำนวน 100 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาระในการดูแลน้อย มีระดับทุกข์โศกปานกลาง และมีความผาสุกจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 37 ในระดับทุกข์โศกมากมี ร้อยละ 26 เมื่อนำตัวแปรทั้งหมดเข้าในสมการพหุคูณเพื่อทำนายความผาสุกโดยทั่วไป พบว่า ภาระในการดูแลและระยะเวลาในการศึกษาทำนายความผาสุกโดยทั่วไปได้ ร้อยละ 27 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยภาระในการดูแลเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุด

ชนิตา มณีวรรณ และคณะ (2537) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและผู้ดูแลที่บ้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในหอผู้ป่วยต่าง ๆ ในโรงพยาบาลรามาริบัติที่ส่งต่อมายังแผนกป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพเพื่อให้การพยาบาล

และดูแลต่อภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านกลุ่มละ 100 ราย เท่า ๆ กัน ผลการศึกษาในส่วนของผู้ดูแลพบว่าปัญหาของผู้ดูแลส่วนใหญ่ร้อยละ 66 เหนื่อยล้า เบื่อหน่าย ร้อยละ 58 ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ เนื่องจากต้องคอยดูแลผู้ป่วยทำให้รายได้ลดลง มีความต้องการความรู้และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 54 ต้องการเวลาส่วนตัว เพื่อลดความเครียด ร้อยละ 46 ต้องการเวลาดูแลอบรมบุตร ร้อยละ 42

ชนิตา มณีวรรณ และคณะ (2537) ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน จำนวนกลุ่มละ 110 ราย ในส่วนของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ ร้อยละ 31.8 เป็นบุตรหรือธิดาต้องดูแลผู้ป่วยวันละ 10-24 ชั่วโมง พบว่ามีปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และการดูแล ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนช่วยเหลือทางสังคม เศรษฐกิจ และต้องการความรู้ ความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยอย่างมากด้วย

จันทร์เพ็ญ แซ่ห่วน (2537) ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ทำนายความเหนื่อยหน่ายของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลการวิจัยสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่ายโดยแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยในการ บรรเทาภาวะเครียดของบุคคลในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพ็ญกลดา เคนไชยวงศ์ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจรักษาที่คลินิกอายุรกรรมประสาท แผนก ผู้ป่วยนอกและคลินิกวิชาเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในช่วงเดือน กันยายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2538 จำนวน 50 ราย ผลการศึกษาพบว่า การพึ่งพาของผู้ป่วย เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเชิงปฏิบัติขั้นพื้นฐาน และการปฏิบัติกิจกรรมในการดำรงชีวิตมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แรงสนับสนุนทางสังคมด้าน การได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ และเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมด้านเดียวที่สามารถพยากรณ์ภาระของผู้ดูแลได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



Jones and Vetter (1984) ได้สัมภาษณ์ผู้ที่มีอายุมากกว่า 70 ปี จำนวน 1066 คน ที่บ้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 256 คน มีผู้ดูแลหลักที่ไม่ใช่เจ้าหน้าที่ซึ่งผู้ดูแลเหล่านี้ได้ถูกสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะการดูแลที่ให้แก่ผู้สูงอายุ ความช่วยเหลือทั้งแบบทางการและไม่เป็นทางการที่ได้รับ และผลลัพธ์ด้านคุณภาพชีวิต จากการวิจัยสนับสนุนว่าครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์หลักของการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพาผู้อื่น และผู้ดูแลส่วนมากเป็นผู้หญิงในครอบครัว การช่วยเหลือทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการมีเป็นส่วนน้อย สิ่งสำคัญคือพบว่าผู้ดูแลมีความทุกข์ทรมาน และความเจ็บป่วยทางจิตใจมาก

Oberst, et al. (1989) ศึกษาความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับรังสีรักษา จำนวน 47 ราย พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบกับการประเมินความเครียด นั่นคือญาติผู้ดูแลที่มีการศึกษาน้อย จะประเมินว่ามีความเครียดมาก

Wilson (1989) ศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาในการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความยากลำบากในการสนองความต้องการของผู้ป่วย ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่แน่นอน และรับรู้ภาระในการดูแล มีผลกระทบทางลบต่อสุขภาพกายและจิตใจโดยตรง

Stetz, and Hanson (1992) ได้ศึกษาผู้ดูแลคู่สมรสที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ซึ่งให้การดูแลมาแล้วจำนวน 6 เดือน จำนวน 65 คน ผู้ดูแลรายงานว่า การดูแลด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีความยากลำบากที่สุด เนื่องจากการสังเกตอาการเลวลงอย่างช้าๆของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่เข้าใจยากที่สุด มากกว่า 50 % ของผู้ดูแล รายงานว่าบุคคลรู้สึกลำบากในการดำรงบทบาทผู้ดูแล ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

Wallhagen (1992) ศึกษาความยากลำบากและผลกระทบต่อความผาสุกของผู้ดูแลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังจำนวน 60 ราย โดยการสัมภาษณ์พบว่า ยังมี ความยากลำบากในการดูแลในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกิจวัตรประจำวัน เช่น การจัดเตรียมมื้ออาหาร การดูแลให้รับประทานยา การทำธุระกิจอื่น ๆ มาก มีแนวโน้มว่าจะเกิดกลุ่มอาการของความเครียดมากด้วย นอกจากนี้การศึกษากการเผชิญความ

เครียดในคู่สมรสผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม จำนวน 60 ราย พบว่า ความเครียดเป็นตัวทำนาย ความวิตกกังวลและภาวะซึมเศร้าได้

Bull, Jervis, and Ma (1995) ได้ศึกษาถึงประสบการณ์ทางด้านความตึงเครียดของผู้ดูแลกับผู้ที่ได้รับการดูแลที่มีความบกพร่องทางด้านความคิดและการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางลบระหว่างการทำหน้าที่ด้านความนึกคิดของผู้ที่ได้รับการดูแลกับความตึงเครียดของผู้ดูแล นั่นคือการทำหน้าที่ด้านความนึกคิดของผู้ที่ได้รับการดูแลเสื่อมลง ระดับความตึงเครียดของผู้ดูแลจะสูงขึ้นและมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความต้องการการช่วยเหลือของผู้ที่ได้รับการดูแลกับความตึงเครียดของผู้ดูแลซึ่งเป็นเครื่องชี้ว่าความต้องการการพึ่งพาและความต้องการการช่วยเหลือของผู้ที่ได้รับการดูแลสูงขึ้น ความตึงเครียดของผู้ดูแลจะสูงขึ้นด้วย

Mastrain, Ritter, and Deimling (1996) ได้รายงานว่ พยาบาลที่ทำงานเกี่ยวข้องกับญาติผู้ดูแลที่บ้าน และได้วัดเกี่ยวกับความตึงเครียดในบทบาทผู้ดูแลของบุตรที่มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน ผลการศึกษาได้ชี้ถึงความเสื่อมทางด้านสุขภาพของผู้ดูแล

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ตัวแบบในการลดความเครียด

สุนทรี ชูโต (2523) ศึกษาการใช้ตัวแบบภาพยนตร์เพื่อลดความกลัวของเด็กวัยรุ่นไทย โดยการทดลองใช้ตัวแบบภาพยนตร์ลดความกลัวของเด็กวัยรุ่นไทย จำนวน 30 คน อายุระหว่าง 13-15 ปี พบว่า นักเรียนในกลุ่มทดลองที่กลัวหนู และได้ดูภาพยนตร์ตัวแบบเป็นเด็กแสดงพฤติกรรมปะทะสัมพันธ์กับหนูแสดงพฤติกรรมการกลัวหนูลดลง เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ดูตัวแบบใดๆ

เบญจวรรณ แก้วเวชวงศ์ (2527) ศึกษาผลของการให้การพยาบาลอย่างมีแบบแผนเพื่อลดความวิตกกังวลของมารดาเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นมารดาของเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็ก โรงพยาบาลศูนย์ภาคเหนือ จังหวัดลำปาง จำนวน 30 ราย แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยการให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เกิดความมั่นใจ และการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็ก บทบาทของมารดา สิ่งแวดล้อม

ในโรงพยาบาล ปัญหาสมาชิกอื่นในครอบครัว ตลอดจนปัญหาด้านการเงิน แต่กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรของโรงพยาบาล ผลการวิจัยพบว่าระดับความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองซึ่งได้รับการพยาบาลอย่างมีแบบแผนลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามกิจวัตรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ )

ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2528) ศึกษาผลของการใช้ตัวแบบในการลดความวิตกกังวลของนักศึกษา ก่อนการศึกษา ภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 คนที่จะเข้าศึกษาภาคปฏิบัติวิชาการพยาบาลจิตเวช และทำแบบวัดความวิตกกังวล STAT ได้คะแนนอยู่ระหว่าง  $\pm 1$  S.D ของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 5 คน กลุ่มทดลองให้ชมตัวแบบจากเทปบันทึกภาพ 3 เรื่องติดต่อกันสามสัปดาห์ โดยให้ชมตัวแบบครั้งละหนึ่งเรื่อง ส่วนกลุ่มควบคุมให้ชมภาพยนตร์การ์ตูน หลังจากครบสามสัปดาห์แล้ว ให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบวัดความวิตกกังวลซ้ำ ในระยะหลังการทดลองและระยะติดตามผล ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งในระยะหลังการทดลอง และในระยะติดตามผล

นารีรัตน์ จิตรมนตรี (2529) ศึกษาผลของการใช้สไลด์แม่แบบ เกมและการเสริมแรงทางบวกต่อความภาคภูมิใจในตนเองและความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กลุ่มตัวอย่างได้แก่ ผู้สูงอายุเพศหญิงที่เข้ารับการสงเคราะห์อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค จำนวน 36 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 2 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม กลุ่มละ 12 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบ เล่นเกม ร่วมกับการเสริมแรงทางบวก และกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบเพียงอย่างเดียวมีความซึมเศร้าเมื่อวัดทันทีหลังการทดลอง ลดลงมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) และผู้สูงอายุกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบ เล่นเกมร่วมกับได้รับการเสริมแรงทางบวก และกลุ่มที่ได้ชมสไลด์แม่แบบเพียงอย่างเดียว มีความซึมเศร้าเมื่อวัดทันทีหลังการทดลองและภายหลังทดลอง 4 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกัน ( $P < .05$ )

จิราภรณ์ ทองสุโชติ (2535) ศึกษาผลการสอนผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกก่อนได้รับการสอดใส่แร่ โดยใช้เทปโทรทัศน์ต่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และระดับความวิตกกังวล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 และ 3 ที่เข้ารับการรักษาด้วยสอดใส่แร่ซีเซียม 137 ณ หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 6 ตะวันตก โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 40 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการสอนโดยใช้เทปโทรทัศน์ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวมากกว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) และผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการสอนโดยใช้เทปโทรทัศน์มีระดับความวิตกกังวลภายหลังสอนทันที ต่ำกว่าผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการสอนตามปกติจากพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ )

Bandura and Menlove (1968 อ้างถึงใน สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2539 : 267) ศึกษาการนำตัวแบบภาพยนตร์ไปใช้ในการลดพฤติกรรมหลักเลียงสุนัขด้วยการให้ตัวแบบภาพยนตร์กับเด็กที่กลัวสุนัข จำนวน 48 คน อายุระหว่าง 3-5 ปี โดยแบ่งเด็กเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งให้ดูภาพยนตร์ตัวแบบแสดงโดยคนหลายคนแสดงพฤติกรรมปะทะสัมพันธ์กับสุนัขหลายตัว กลุ่มที่สองให้ดูภาพยนตร์ตัวแบบที่เป็นเพศชายเพียงคนเดียว แสดงพฤติกรรมปะทะสัมพันธ์กับสุนัข และกลุ่มที่สามไม่ได้ดูตัวแบบใดๆ ผลการทดลองปรากฏว่าเด็กในกลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สองแสดงพฤติกรรมหลักเลียงสุนัขลดลงมากกว่าเด็กกลุ่มที่สาม

Jeffe and Carlson (1972 อ้างถึงใน เพ็ญวรรณ มหาผล, 2539:48) ได้ศึกษาบทบาทของตัวแบบและผลกรรมในการบำบัดโดยใช้ตัวแบบเพื่อลดความวิตกกังวลในการสอบ โดยใช้นิสิต 30 คน แบ่งออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่งให้ดูตัวแบบจากวีดิทัศน์ ซึ่งไม่มีความวิตกกังวลในการสอบ และภายหลังการสอบแล้วจะได้รับคำชมเชย กลุ่มที่สองให้ดูตัวแบบจากวีดิทัศน์ซึ่งมีความวิตกกังวลในการสอบและภายหลังการสอบแล้วจะได้รับคำชมเชย กลุ่มที่สามดูตัวแบบจากวีดิทัศน์ซึ่งไม่มีความวิตกกังวลในการสอบและภายหลังการสอบแล้วได้รับการว่ากล่าว กลุ่มที่สี่ให้ดูตัวแบบจากวีดิทัศน์ซึ่งมีความวิตกกังวลในการสอบและภายหลังการสอบแล้วได้รับการว่ากล่าว กลุ่มที่ห้าเป็นกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับการบำบัดโดยวิธีใดเลย ผลปรากฏว่าผู้ถูกทดลองทั้งสี่กลุ่ม มีความวิตกกังวลลดลงและคะแนนการเรียนเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุม

Bandura and Barab (1973) ได้ทำการศึกษาการใช้ตัวแบบภาพยนตร์ลดพฤติกรรมหลีกเลี่ยง กับผู้รับการทดลองที่กลัวงูจำนวน 66 คน อายุระหว่าง 16-54 ปี โดยแบ่งผู้รับการทดลองเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งให้ดูภาพยนตร์ตัวแบบแสดงโดยเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง แสดงพฤติกรรมปะทะสัมพันธ์กับงูโดยไม่หวาดกลัว กลุ่มที่สองให้ดูภาพยนตร์ตัวแบบแสดงโดยผู้ใหญ่ทั้งเพศชายและเพศหญิง แสดงพฤติกรรมปะทะสัมพันธ์กับงูโดยไม่หวาดกลัว และกลุ่มที่สามไม่ได้ดูตัวแบบใดๆ ผลการทดลองพบว่าผู้รับการทดลองในกลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สอง แสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงลดลงมากกว่าผู้รับการทดลองในกลุ่มที่สาม โดยผู้รับการทดลองในกลุ่มที่หนึ่งและกลุ่มที่สองแสดงพฤติกรรมหลีกเลี่ยงไม่แตกต่างกัน

Melamed and Siegel (1975 อ้างถึงใน ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2528: 2) ศึกษาการลดความวิตกกังวลกับเด็กที่จะได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาล โดยให้ดูภาพยนตร์ตัวแบบแสดงโดยเด็กวัยเดียวกับผู้รับการทดลอง แสดงการเตรียมการผ่าตัด ในบทภาพยนตร์ตัวแบบเล่าลำดับเหตุการณ์ตั้งแต่ความรู้สึกที่ตัวแบบมีต่อการผ่าตัด การเข้ารับการปฐมนิเทศ การตรวจของพยาบาลและแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด การเข้ารับการผ่าตัด กลับห้องพักรักษา จนปลอดภัยและกลับบ้าน ผลการทดลองปรากฏว่าเด็กที่ดูภาพยนตร์ ตัวแบบมีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดลดลง

Peterson, et al. (1984) ศึกษาการใช้ตัวแบบภาพยนตร์ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวการผ่าตัดในช่องปากกับเด็กที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน จำนวน 44 คน อายุระหว่าง 2-11 ปี โดยแบ่งเด็กออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง ให้ดูตัวแบบที่เป็นหุ่นกระบอกแสดงการเตรียมการเข้ารับการผ่าตัด การดมยาสลบ การเข้ารับการผ่าตัด และพักอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 24 ชั่วโมง กลุ่มที่สองให้ดูภาพยนตร์ตัวแบบแสดงการเตรียมการเข้ารับการผ่าตัด การดมยาสลบ การเข้ารับการผ่าตัด และพักอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 24 ชั่วโมง กลุ่มที่สาม ให้ดูเทปบันทึกภาพแสดงการเตรียมการเข้ารับการผ่าตัด การดมยาสลบ การเข้ารับการผ่าตัด และพักอยู่ในโรงพยาบาลน้อยกว่า 24 ชั่วโมง กลุ่มที่สี่ไม่ได้ดูตัวแบบใดๆ ผลการทดลองปรากฏว่าผู้รับการทดลองกลุ่มที่หนึ่ง กลุ่มที่สอง และกลุ่มที่สาม มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ลดลงมากกว่าผู้รับการทดลองในกลุ่มที่สี่ โดยไม่มีความแตกต่างกันในการลดลงของความวิตกกังวลระหว่างผู้รับการทดลองทั้งสามกลุ่ม

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

