

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์จะมีการพัฒนาความสมบูรณ์สูงสุด เมื่ออายุราว 20-30 ปี หลังจากอายุ 20-25 ปี สมรรถภาพต่างๆ ของร่างกายโดยเฉลี่ยจะลดลงเป็นลำดับ สำหรับสมรรถภาพในการประกอบกิจการต่าง ๆ จะลดถอยลงจนถึงช่วงอายุประมาณ 50-58 ปี ก็จะเหลืออยู่ราว ร้อยละ 55 ของวัยหนุ่มสาวโดยเฉลี่ยช่วงอายุนั้นจะอยู่ราว 80 ปี ความชุก ความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพหรือภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วตามอายุที่เพิ่มขึ้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537: 70) และจากการศึกษาในสหรัฐอเมริกา พบว่า อย่างน้อยในระยะเวลา 50 ปีข้างหน้า ช่วงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพหรือภาวะพึ่งพาจะยังคงยืนยาวขึ้นไปพร้อมกับอายุขัยที่เพิ่มขึ้น (Olshansky et al., 1991: 194-216 อ้างถึงใน สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2537: 71) ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองต้องพึ่งบุคคลอื่นในการดูแล จากการศึกษาของ บรลุก ศิริพานิช และคณะ (2525: 171 - 173) พบว่า ผู้สูงอายุทั่วประเทศ ร้อยละ 58 พึ่งพาญาติ ร้อยละ 40 พึ่งตนเองได้ ประกอบกับวัยสูงอายุเป็นวัยที่สภาพร่างกาย เสื่อมถอยลงเป็นลำดับ ทำให้โรคภัยต่าง ๆ เบียดเบียนได้ง่าย ในปัจจุบันจำนวนผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและได้รับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2539 มีจำนวน 8,084 ราย/ปี (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แผนกเวชระเบียนและสถิติ, 2539) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เปราะบางไป การมีโรคเรื้อรังและมีข้อจำกัดในการประกอบกิจวัตรประจำวันพึ่งพาตนเองไม่ได้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องการการดูแลจากบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น

ในสังคมไทยผู้มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ส่วนใหญ่จะเป็นบุตรหลานหรือญาติผู้ใกล้ชิด การรับรู้ของญาติในการเข้ารับบทบาทใหม่ในฐานะผู้ดูแลจำเป็นที่ผู้ดูแลต้องเรียนรู้บทบาทที่เพิ่มขึ้นและปรับบทบาทที่มีอยู่เดิมให้เหมาะสม เพื่อทำหน้าที่ในบทบาทต่าง ๆ ที่รับผิดชอบทั้งหมดอย่างมีประสิทธิภาพ หากการเตรียมการเข้ารับบทบาทของผู้ดูแลไม่เพียงพอจะเป็นที่มาของความเครียดในบทบาท ความเครียดในบทบาทมีสาเหตุจากปัจจัยภายนอกของผู้ครอบงำบทบาทเป็นปัจจัยทางด้านโครงสร้างทางสังคมเกี่ยวกับภาระบทบาทซึ่งเกิดจากความ

คลุมเครือ ความระคายเคือง ความยากลำบาก ความขัดแย้ง หรือความรู้สึกในความเป็นไปไม่ได้ที่จะประสบความสำเร็จ เป็นคุณลักษณะเกี่ยวกับระบบในสังคมไม่ใช่เป็นคุณลักษณะเฉพาะในตัวบุคคลในสังคม (Hardy and Hardy, 1988: 165) ซึ่งความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลเกิดขึ้นเนื่องจากผู้ดูแลรับรู้ว่าจะต้องรับภาระเพิ่มขึ้น อาจทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำหน้าที่หลาย ๆ อย่างในขณะเดียวกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นเหตุให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าบทบาทมากเกินไปเกินความสามารถที่ผู้ดูแลจะทำได้ และผู้ดูแลอาจต้องเผชิญกับสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปจะทำให้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลเพิ่มขึ้น ประกอบกับความคาดหวังในบทบาทของผู้ดูแลจากญาติหลาย ๆ คน และจากผู้สูงอายุเอง อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความสับสน เนื่องจากไม่สามารถกระทำสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามความต้องการหรือความคาดหวังของทุกฝ่ายได้ นอกจากนี้ความเครียดในบทบาทอาจเกิดจากขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา จึงไม่มั่นใจในการดูแลและรับรู้ต่อความจำกัดของตนเองในการแสดงบทบาทของผู้ดูแลให้ประสบความสำเร็จ (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิมิพานิช, 2537: 34)

มีผลการวิจัยจำนวนมากทั้งในต่างประเทศและในประเทศที่ได้ศึกษาถึงความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น การศึกษาของ Bull, Jervis, and Her (1995: 19-23); Jones, Murphy, and Rousseare (1996: 209-217) พบว่า ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมีผลให้ผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทมากขึ้น Mastrain, Ritter, and Deimling (1996: 209-217) กล่าวว่า พยาบาลชุมชนได้วัดเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของบุตร ซึ่งดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยอยู่ที่บ้าน ตามการรายงานของผู้ดูแล ซึ่งได้ชี้ถึงความเสื่อมทางด้านสุขภาพของผู้ดูแล Stetz and Hanson (1992: 21-34) ได้ศึกษาผู้ดูแลคู่สมรสที่เจ็บป่วย ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จำนวน 65 คน ซึ่งให้การดูแลผู้เจ็บป่วยมาแล้วจำนวน 6 เดือน ผู้ดูแลรายงานว่า การดูแลทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่ยากที่สุดในการดูแลผู้เจ็บป่วยเนื่องจากเป็นภาวะที่เข้าใจยากในการสังเกตอาการผิดปกติหรืออาการเลวลงอย่างช้า ๆ ของผู้ป่วย มากกว่า 50 % ของผู้ดูแลรายงานว่า บุคคลรู้สึกลำบากในการดำรงบทบาทผู้ดูแล และปรารถนาที่จะแสวงหาและใช้ประโยชน์จากแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ในการดูแลผู้เจ็บป่วย ชนิดา มณีวรรณ, เมรัย สูดจินดา, สุนทรี ภาณุทัต และคณะ (2537: 30) ได้ศึกษาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามและผู้ดูแลที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแล ร้อยละ 54 มีความต้องการความรู้ และคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 46 ต้องการเวลาส่วนตัวเพื่อลดความเครียดในบทบาทผู้ดูแล และจากการศึกษาความต้องการของผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแลที่บ้าน พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความวิตกกังวล ร้อยละ 86.4 มีปัญหา

ด้านการดูแล ร้อยละ 30.9 มีความเครียด หงุดหงิด ร้อยละ 22.7 และพบว่า ผู้ดูแลใช้เวลาในการพยาบาลผู้ป่วยโดยเฉลี่ย แต่ละคนครั้งละ 2 ชั่วโมง มีผลทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดในบทบาทสูงได้ (ชนิตา มณีวรรณ, เมริย์ สุดจินดา, สมทรง จุไรทัศน์ และคณะ, 2537: 24 - 242)

การเป็นผู้ดูแลที่บ้าน ทำให้เกิดความเครียดในบทบาทได้ แหล่งที่มาของความเครียดในบทบาทโดยตรงก็คือ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งจากสาเหตุข้อจำกัดหรือความพร้อมทางร่างกาย ความคิด และสติปัญญาของผู้สูงอายุ ผลที่ตามมาจากการให้การดูแลคือที่มาของความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล จึงมีผู้เรียกผู้ดูแลที่บ้านว่า Hidden Patient จะเห็นว่าผู้ดูแลมีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะมีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลด้วย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539: 88-89)

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ญาติผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพา ณ ตึกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เมื่อวันที่ 27 เมษายน 2540 จำนวน 5 ราย ญาติ 4 ราย รายงานว่า หลังจากรับทราบจากพยาบาลและแพทย์ว่า จะต้องรับผู้ป่วยสูงอายุไปดูแลต่อที่บ้าน ญาติรู้สึกกังวล เครียดในบทบาทผู้ดูแล และไม่แน่ใจในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ญาติจึงขอคัดผ่อนจากแพทย์และพยาบาลให้ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลต่อจนกว่าญาติจะพร้อมในการรับผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพาไปดูแลต่อที่บ้าน จะเห็นได้ว่าญาติส่วนหนึ่งใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบถอยหนี เพื่อลดความเครียดในบทบาทที่เกิดขึ้น ทำให้ญาติผลักระการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่ได้รับ การจำหน่ายแล้ว เป็นภาระในการดูแลของโรงพยาบาล จากการศึกษาของ Somgeat Tahmprechavai et al. (1992: 422) ได้ชี้ให้เห็นถึงปัญหาการอุดกั้นเตียง (bed block) โดยพบว่าผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรมครองเตียงด้วยปัญหาที่ไม่ใช่เหตุผลทางการแพทย์ (non medical reason) มากกว่าผู้ป่วยอายุน้อยอย่างชัดเจน จากปัญหาความเครียดในบทบาทผู้ดูแล นอกจากมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้ดูแลแล้ว ยังมีผลกระทบต่อปัญหาการครองเตียงและการหมุนเวียนเตียงของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ด้วยเหตุนี้การช่วยเหลือผู้ดูแลจำเป็นต้องอาศัยระบบการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเตรียมตัวผู้ดูแลให้รับกับสภาพปัญหาการดูแลที่เกิดขึ้น (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิปานิช, 2537: 36) ผู้วิจัยจึงศึกษาการลดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลโดยอาศัยแนวคิดพื้นฐานของการเสนอตัวแบบที่เชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไม่ได้เป็นผลมาจากการที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลที่ประกอบด้วยความคิดและความรู้สึกอีกด้วย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต, 2539: 253) และการ

เสนอตัวแบบได้รับการยอมรับว่า เป็นเทคนิคที่ให้ความรู้และข้อมูลสามารถถ่ายทอดค่านิยมทัศนคติ แบบอย่างของความคิดและพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีการปรับพฤติกรรมความเครียดในบทบาทที่เหมาะสม สามารถลดพฤติกรรมความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลได้ และจากการศึกษาของ ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา (2538) พบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้ดูตัวแบบสามารถลดความวิตกกังวลได้มากกว่ากลุ่มควบคุม และจากแนวความคิดเกี่ยวกับรูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเรื้อรังรูปแบบ METHOD ของ Huey et al. (1981: cited in Lubkin, 1986: 2950) ซึ่งเป็นรูปแบบที่ได้รับการพัฒนาอย่างชัดเจน ในการให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองที่เป็นระบบระเบียบแก่ผู้ป่วยและญาติและช่วยลดจำนวนครั้งของการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2537: 178-179) จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาแนวทางลดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาโดยการใช้นวัตกรรมเสนอตัวแบบ และศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล

ในการสร้างและกำหนดตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ผู้วิจัยได้เลือกสื่อวีดิทัศน์ เนื่องจากสามารถถ่ายทอดพฤติกรรมทางบวกเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้อย่างชัดเจน โดยมีวัตถุประสงค์ให้ผู้ดูแลตัวแบบเกิดกระบวนการเรียนรู้ ลอกเลียนแบบพฤติกรรม ลดพฤติกรรมและอารมณ์ที่เกิดจากความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ซึ่งในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากประชากรของสถาบันประสาทวิทยาและโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เป็นแหล่งให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุประเภทที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีผู้ป่วยสูงอายุเป็นจำนวนมาก อาทิ โรคอัมพาตจากเส้นเลือดในสมองตีบ แดก ตัน โรคเกี่ยวกับสมองเสื่อม โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น อีกทั้งยังเป็นผู้ป่วยที่มาจากภูมิลำเนาทั่วประเทศและคาดว่าประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยนี้ ทำให้มีตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพานำไปใช้ในการเตรียมผู้ดูแลให้พร้อมที่จะรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้าน เป็นการช่วยลดอัตราการครองเตียงของผู้ป่วยสูงอายุ และเพิ่มอัตราการหมุนเวียนเตียงของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา
2. เพื่อเปรียบเทียบความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา ระหว่างก่อนและหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ปัญหาการวิจัย

การใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาทำให้ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลลดลงหรือไม่

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

Hardy and Hardy (1988: 165) ได้กล่าวถึงความเครียดในบทบาท (role stress) ว่าเป็นความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทที่มีความยากลำบากหรือดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ ในการรับบทบาทผู้แสดงบทบาทจะมีการแสดงบทบาทที่ถูกคาดหวังได้ดีมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับ การที่ผู้แสดงได้เรียนรู้เกี่ยวกับบทบาท และความสามารถของบุคคลที่จะจินตนาการว่าในบทบาทนี้ ตนต้องทำอะไรและถ้าตนเป็นคู่บทบาทแล้วจะต้องทำอย่างไร (Friedman, 1992: 212) การที่จะแสดงบทบาทได้ดีจะต้องมีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ร่วมกับการมีความรู้ และทักษะเฉพาะในบทบาทนั้น (Hardy and Hardy, 1988: 168) ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งเร้าในตัวบุคคล ส่วนสิ่งเร้าภายนอกซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการแสดงบทบาทนั้นขึ้นกับบรรทัดฐานของ สังคมและการมีแบบอย่าง (Roy, 1991: 353-354) การที่บุคคลได้เห็นแบบอย่างบทบาท (Role Model) แล้วเกิดการยอมรับและอยากทำตาม ทั้งด้านบุคลิกภาพ ทักษะ การแสดงออกทาง อารมณ์และความสนใจ ถือว่าเป็นการแสดงพฤติกรรมบทบาทที่เหมาะสม (Friedman, 1992: 212; Hardy and Hardy, 1988: 170-171)

การปฏิบัติกิจกรรมบทบาทจะราบรื่นหรือมีปัญหา ขึ้นกับบทบาทที่สังคมคาดหวังให้ บุคคลปฏิบัติ ซึ่งต้องสอดคล้องกับสถานการณ์ที่บุคคลดำรงอยู่ การรับรู้และเข้าใจบทบาทของ บุคคล ต้องมีความสอดคล้องกับสิ่งที่สังคมคาดหวังว่าบุคคลนั้นจะต้องปฏิบัติ การยอมรับ ในบทบาทจะเกิดขึ้นได้เมื่อบุคคลเห็นความสำคัญของบทบาทที่ต้องกระทำ และทำให้เกิดความ

ขัดแย้งกับความคาดหวังของสังคมน้อยที่สุด ซึ่งการปฏิบัติบทบาทที่จะเกิดได้ต้องอาศัยความคาดหวังของสังคมต่อบทบาท การรับรู้ การเข้าใจ และการยอมรับบทบาท (All Port, 1961: 184) ถ้าการปฏิบัติกิจกรรมบทบาทไม่ประสบความสำเร็จย่อมก่อให้เกิดความเครียดในบทบาทผู้ดูแลได้

ความเครียดในบทบาทที่พบได้บ่อยคือ การดำรงบทบาทมากเกินไป ความขัดแย้งในบทบาทและความคลุมเครือในบทบาท (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา, 2536: 32; Stuart, and Sundeen, 1987: 406-407; Hardy, and Hardy, 1988: 170) การประเมินความเครียดในบทบาทผู้ดูแลจะเป็นการประเมินเกี่ยวกับการแสดงออกถึงความรู้สึก ตลอดจนการทำนายพยากรณ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองในอนาคตในด้านการมีบทบาทมากเกินไป ความคลุมเครือในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งจะเป็นความรู้สึกของผู้ดูแลในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงที่บ้านเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในด้านการใช้ยา การจัดสภาพแวดล้อม การสังเกตอาการผิดปกติ การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลเรื่องอาหาร การประเมินความต้องการและการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ และการใช้แหล่งประโยชน์พึ่งพิงด้านสุขภาพ

ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลเป็นภาวะความกดดันทางอารมณ์ที่แสดงออกเหมือนความเครียดอันเกิดจากปัญหาในการดำรงบทบาทของบุคคล (มณภรณ์ วิทยาวงศรจิ, 2538: 26) ผู้ที่อยู่ในภาวะเครียดในบทบาทจะมีการแสดงคล้ายคลึงกับผู้อยู่ในภาวะเครียดทั่วไป (Hardy, and Hardy, 1988: 190) เมื่อเกิดความเครียดในบทบาทบุคคลจะหาแนวทางในการลดความเครียดในบทบาทเพื่อช่วยให้การปรับตัวในบทบาทได้เหมาะสม อาจปรับเปลี่ยนความหมายของบทบาทที่ตนต้องกระทำเสียใหม่ ปรับเกณฑ์ที่จะชี้ว่าแสดงบทบาทได้ดีมากน้อยเพียงใด จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องกระทำให้เหมาะสม อาจต่อรองกับคู่บทบาทตนเพื่อให้มีความคาดหวังในบทบาทเหมาะสมกับความสามารถของผู้แสดงที่จะปฏิบัติ หรืออาจมีการลดการปฏิสัมพันธ์การติดต่อกับคู่บทบาทลง (รุจา ภูไพบูลย์, 2537: 76)

พยาบาลมีบทบาทที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวในบทบาทของผู้ดูแลได้เหมาะสม โดยให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร แบบอย่างของความคิด ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสม ก่อให้เกิดการเรียนรู้แก่ผู้ดูแล ยกย่องผู้ดูแลให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาคภูมิใจใน

การรับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปรับตัวในบทบาทผู้ดูแล ทำให้ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลลดลงได้

การเสนอตัวแบบเป็นวิธีการให้ความรู้ ข้อมูลข่าวสาร แบบอย่างของความคิด ทักษะ และพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยผ่านกระบวนการเรียนรู้จากการดูตัวแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การเสนอตัวแบบเป็นเทคนิคการปรับพฤติกรรมที่พัฒนามาจากทฤษฎีปัญญาทางสังคมของ Bandura มีผู้นำเอาวิธีการเสนอตัวแบบมาใช้ในการเสริมสร้าง พฤติกรรมที่พึงประสงค์และบำบัด พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น ความกลัว ความวิตกกังวล ความเครียด ฯลฯ โดยเฉพาะการเสนอตัวแบบสัญลักษณ์ ซึ่งเป็นกลวิธีหนึ่งซึ่งจะดึงดูดความสนใจของผู้สังเกตตัวแบบ เนื่องจากภาพและเสียงเป็นสิ่งที่ช่วยในการดึงดูดความสนใจทำให้ผู้สังเกตเกิดกระบวนการใส่ใจ (attentional process) ในการเรียนรู้จากตัวแบบ นอกจากนี้การเสนอตัวแบบในรูปสัญลักษณ์ ทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม สามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกรรมของตัวแบบตามผู้วิจัยกำหนด และยังมีอิทธิพลต่อเด็กและผู้ใหญ่ทั้งในด้านการตอบสนองทางอารมณ์และการเกิดพฤติกรรมใหม่ Perry and Furukawa (1986: 66 อ้างถึงใน ราณี พรมานะจรัสกุล, 2537: 22) กล่าวว่า การเสนอตัวแบบเป็นกระบวนการเรียนรู้ของบุคคลหรือกลุ่มคน โดยการสังเกตพฤติกรรมของตัวแบบ ซึ่งตัวแบบจะทำหน้าที่เป็นตัวริเริ่มเร่งเร้าให้ผู้สังเกตมีความคิด ทักษะ หรือพฤติกรรมเปลี่ยนไปตามลักษณะของตัวแบบ ส่วน Martin, and Pear (1988: 237) กล่าวว่า การเสนอตัวแบบ เป็นวิธีดำเนินการเพื่อจูงใจให้บุคคลเกิดพฤติกรรมที่คล้ายคลึงกับพฤติกรรมที่นำเสนอตามตัวแบบ Bandura (1969: 120) ได้กล่าวถึง อิทธิพลของตัวแบบไว้ว่าการเรียนรู้โดยการสังเกตจากตัวแบบมีผลไปกระตุ้น หรือระงับพฤติกรรมของผู้สังเกตที่มีอยู่ก่อนให้เพิ่มขึ้นหรือลดลงได้ โดยขึ้นอยู่กับพฤติกรรมที่ตัวแบบได้รับหลังจากแสดงพฤติกรรมนั้นหรือเรียกว่าผลกรรมซึ่งจะทำหน้าที่ให้ข้อมูลแก่ผู้เรียนว่า การกระทำใดจะนำไปสู่ผลกรรมทางบวก เช่น ได้รับคำชม มีความสุข ฯลฯ และการกระทำใดที่จะนำไปสู่ผลกรรมทางลบ เช่น การลงโทษ คำตำหนิติเตียน ฯลฯ ผลกรรมจะถูกเก็บไว้ในโครงสร้างทางปัญญา เพื่อเป็นตัวจูงใจให้บุคคลกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมต่อไปอีกในอนาคต การเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบจะช่วยในการยับยั้งพฤติกรรมที่ไม่ต้องการและยังช่วยลดพฤติกรรมที่ไม่ต้องการ ออกจากพฤติกรรมที่ต้องการ ผลการวิจัย พบว่าการเสนอตัวแบบมีประสิทธิภาพในการช่วยลดความวิตกกังวล และความกลัวได้ดี (สุนทรีย์ ชูโต, 2523; ดาราวรรณ ต๊ะปิ่นตา, 2528; Bandura, 1977: 60-62) Wenir (1982: 1111-1133) เสนอว่าการใช้ตัวแบบและการลดความรู้สึกอายเป็นระบบมีประสิทธิภาพในการลดความวิตกกังวลได้

มากที่สุดซึ่งความวิตกกังวลถือว่าเป็น สภาวะของความเครียด (สำรวจจิต สุนทรภักดิ์สุข, 2538: 38) ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายในของบุคคล เป็นความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งมีการแสดงออกทางร่างกายและอารมณ์คล้ายกับผู้ที่มีความกดดันในบทบาท (role strain) ซึ่งมีสาเหตุจากความเครียดในบทบาท

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานว่า

ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาหลังการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาน้อยกว่าก่อนการใช้ตัวแบบ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้ได้ศึกษาผู้ที่จะมีบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้าน โดยศึกษาจากประชากรเป็นผู้ดูแลเพศหญิงอาจเป็นภรรยา บุตรสาว หลานสาว สะใภ้ หรือญาติของผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่เข้ารับการรักษเป็นผู้ป่วยสามัญ แผนกอายุรกรรม สถาบันประสาทวิทยา แผนกอายุรกรรม และอายุรกรรมประสาท โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ และอยู่ในช่วงวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2541 เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน และไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เลย จำเป็นต้องพึ่งพานุคคลอื่น โดยประเมินจากแบบวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันซึ่งสร้างขึ้นโดย Katz (1976) และ ทศนีย์ อนันตพันธุ์พงศ์ (2536) ที่มีคะแนนการประเมินตั้งแต่ 0 - 12 คะแนน โดยคะแนน 12 คะแนน เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษาเฉพาะ ผู้ดูแลที่จะรับบทบาทดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพา โดยมีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน 0 - 11 คะแนน (แบบวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของ Katz ปรากฏในภาคผนวก ข) โดยผู้ดูแลจะต้องมีหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้านโดยตรงอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่น และไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุประเภทที่ต้องพึ่งพาหรือผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพามาก่อน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรต้น (ตัวแปรจัดกระทำ) คือ การใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา

ตัวแปรตาม คือ ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล ซึ่งประกอบด้วย ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท และความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป

คำจำกัดความในการวิจัย

1. ความเครียดในบทบาทของผู้ดูแล หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลอันเนื่องมาจากความกังวลใจ ความรู้สึกสับสน ความไม่แน่ใจ ความเบื่อหน่ายหรือความลำบากใจในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่บ้าน ประกอบด้วย ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท และความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป ดังนี้

1.1 ความเครียดด้านความขัดแย้งในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลว่าตนเองไม่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา และรับรู้ว่าจะตนเองอาจดูแลผู้สูงอายุได้ไม่เต็มที่ เกรงว่าจะได้รับคำตำหนิจากผู้สูงอายุและบุคคลรอบข้างได้ และมีความกังวลเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุของตนเองไม่สอดคล้องกับบุคคลอื่น และรู้สึกไม่สบายใจที่ทำให้การทำงานที่ในบทบาทอื่น ๆ ไม่เหมาะสม

1.2 ความเครียดด้านความคลุมเครือในบทบาท หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลในความไม่แน่ใจและไม่ชัดเจนในการรับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาและไม่แน่ใจว่าตนเองจะมีความสามารถพอที่จะดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้

1.3 ความเครียดด้านความมีบทบาทที่มากเกินไป หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลในการรับบทบาทเพิ่มขึ้น ทำให้ไม่สามารถจัดแบ่งเวลาในการทำงานที่อื่น ๆ ได้ และไม่อาจกระทำบทบาทหลายบทบาทให้บรรลุตามที่คาดหวังได้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาที่มีประสิทธิผลด้านการลดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา อันจะเป็นประโยชน์ด้านการช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาดีขึ้น

2. ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านกระบวนการใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพา จะได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เอาใจใส่ จะยังผลให้ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพามีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีขึ้น

3. สามารถใช้ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาเป็นเครื่องมือในกระบวนการวางแผนจำหน่าย จะทำให้การจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น ลดการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลดเวลาในการครองเตียงของผู้ป่วยสูงอายุ และประหยัดค่าใช้จ่ายในด้านการรักษาพยาบาลของญาติและโรงพยาบาล