

ปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

Factors Predicting Caregiver's Readiness for Dependent Older Persons in Transition Period on Hospital to Home

ณิชชารีย์ ปริยจรัสชัย* ศิริพันธ์ สาสัตย์**

Nitcharee Piriya-jaratchai* Siriphan Sasat**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10300

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok Thailand 10300

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของ Meleis เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกภายในครอบครัวของผู้สูงอายุจำนวน 117 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล แบบสอบถามความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและแบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบ Stepwise

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลมีความพร้อมในระดับปานกลาง ปัจจัยทัศนคติของผู้ดูแลและความรู้ในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .256$, $r = .348$ ตามลำดับ) ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.447$) ส่วนสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมและการสนับสนุนทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและทัศนคติของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\beta = -.429$, $\beta = .220$ ตามลำดับ) และสามารถร่วมทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 24.8

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ทีมสหสาขาวิชาชีพควรให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพื่อช่วยลดความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ส่งเสริมให้สมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลมากขึ้นเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักได้มีเวลาส่วนตัวในการดูแลตนเอง

คำสำคัญ: ความพร้อมของผู้ดูแล, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ระยะเปลี่ยนผ่าน

Corresponding Author: *นักศึกษาปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

E-mail: Nitchareeyui@gmail.com

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์จากบัณฑิตวิทยาลัยและคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**รองศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง. ดร., อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

This research aimed to investigate the predictive factors on the caregiver's readiness of dependent older persons. Meleis's Transitional Theory was guided as the conceptual framework of this descriptive research. The purposive sample composed of 117 caregivers of dependent older persons who were family members and took the main responsibility of continually taking care of the patients. The instruments were the demographic questionnaire, the attitude of caregivers toward older persons caregiving, the knowledge of care, the social support, the role strain, and the caregiver's readiness. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression.

The findings revealed that caregivers of dependent older persons had a moderate level of readiness. The analysis of relationships between the attitude of caregivers toward older persons and the knowledge of care of caregivers were significantly positive correlated with caregiver's readiness for dependent older persons at the level of 0.05 ($r = .256$, $r = .348$ respectively). The role strain as caregivers was significantly negative correlated with caregiver's readiness for dependent older persons at the level of 0.05 ($r = -.447$). However, caregivers' socioeconomic and the social support were not correlated with the readiness of caregivers of dependent older persons. Furthermore, the caregiver's role strain and the attitude of caregivers toward older persons were significantly predictive factors for caregiver's readiness of dependent older persons at the level of 0.05 ($\beta = -.429$, $\beta = .220$ respectively). These three variables could predict 24.8% of the variance of caregiver's readiness.

The findings suggest that the multidisciplinary team should provide support for the caregivers of dependent older persons for releasing their tensions as being a caregiver and other family members' participation in taking care of dependent older persons should be encouraged, in order to the primary caregivers could have time to take care of themselves.

Keywords: Caregiver's Readiness, Dependent Older Persons, Transition

บทนำ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างเป็นอิสระ ต้องการความช่วยเหลือเฝ้าระวังจากบุคคลอื่น ต้องการการดูแลต่อเนื่องและระยะยาว โดยสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุเพราะมีความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจในทุกระบบ การทำงานของอวัยวะต่างๆ มีประสิทธิภาพลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จากการสำรวจภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.4¹ น้อยกว่าภาคอื่น แต่กลับพบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุดคือ ร้อยละ 11.1 ซึ่งพบว่า ครอบครัวเป็นสถาบันหลักในการดูแล โดยผู้ดูแล ร้อยละ 81.2 เป็นบุตรหลานและญาติ² โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัว

เดี่ยวทำให้ศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุลดลง ผู้ดูแลต้องแบกรับความรับผิดชอบมากมาย ตกอยู่ในความยากลำบาก เมื่อโรงพยาบาลจะจำหน่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรายใหม่กลับบ้าน ผู้ดูแลมักให้เหตุผลว่าไม่พร้อมจะรับผู้ป่วยกลับ หรือรับกลับทั้งที่ยังไม่พร้อมทำให้เกิดปัญหาตามมาทั้งกับผู้ป่วยและผู้ดูแล³ รวมถึงระบบการให้บริการสุขภาพเน้นการเตรียมญาติ ผู้ดูแลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก แต่ไม่ได้คำนึงถึงสวัสดิภาพของผู้ดูแล⁴ ทำให้ผู้ดูแลไม่มีความพร้อมในการรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีองค์ประกอบที่จำเป็นซึ่งจะต้องมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลใกล้ชิดทั้งในระยะสั้นและระยะยาวเพราะผู้ป่วยต้องพึ่งพิงผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันมากขึ้น จากทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน⁵ การเปลี่ยนผ่านของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงครั้งแรกเป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ จากการที่ผู้ดูแล

เคยดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้กลายเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันแตกต่างกันแต่ละบุคคล ปัจจัยเงื่อนไข ได้แก่ ทักษะของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ในการดูแลและการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่จะสนับสนุนหรือขัดขวางความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่าน ซึ่งผู้ดูแลสามารถแสดงออกถึงความสำเร็จของการเปลี่ยนผ่านได้โดยการรับรู้ความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย รวมถึง ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาตัวแปรที่ทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าญาติและครอบครัวจำนวนหนึ่งไม่พร้อมในการดูแล ผู้ดูแลไม่มีความสามารถในการดูแลที่ซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ดีพอจนเกิดภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ⁶ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ดูแล คือ ทักษะของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม⁷ ความรู้ในการดูแล⁸ การสนับสนุนทางสังคม⁹ ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล⁷ ซึ่งจากตัวแปรนี้ยังไม่ค่อยพบการศึกษามากนักในกรุงเทพมหานครรวมถึงการศึกษาเกี่ยวกับความพร้อมของผู้ดูแลที่ผ่านมานั้น เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุแยกตามโรค แต่ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุนั้นสามารถเกิดได้กับคนที่ไม่มีโรคหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหลายโรค ปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อการดูแลของผู้ดูแลที่ต้องรับบทบาทในการดูแล ซึ่งไม่เคยทำมาก่อน ถือเป็นประสบการณ์ใหม่ ดังนั้นการทราบถึงปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลจะช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์วางแผนให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพทำให้เกิดผลของการดูแลเชิงบวก สุขภาพจิตของผู้ดูแลดีขึ้น มีคุณภาพในการดูแลที่ดี ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และหลีกเลี่ยงการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงสนใจ ที่จะศึกษาปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่าน⁵ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์และอำนาจในการทำนายทักษะของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ต่อความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

ทักษะของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในบทบาท สามารถร่วมกันทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้

คำถามการวิจัย

1. ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความพร้อมในการดูแลในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านหรือไม่อย่างไร
2. ทักษะของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในบทบาทผู้ดูแล สามารถทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้หรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษครั้งนี้ใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา จากสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ความพร้อมในการดูแลเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้ดูแลกำลังเปลี่ยนบทบาทซึ่งเป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ โดยมีเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านที่ส่งผลต่อการส่งเสริมหรือยับยั้งกระบวนการเปลี่ยนผ่านได้ ด้านบุคคลประกอบด้วย ทักษะของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ในการดูแล ด้านชุมชนประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม ที่มีผลต่อความพร้อมของผู้ดูแล นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรม ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลก็สามารถส่งผลต่อความพร้อมได้เช่นกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive Research) เพื่อศึกษาความพร้อมของผู้ดูแลและปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ได้แก่ ทักษะของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในบทบาทผู้ดูแล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ดูแลหลัก (primary caregiver) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงรายใหม่เมื่อกลับบ้าน โดยที่ผู้สูงอายุได้รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลรัฐระดับตติยภูมิ ในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 117 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ มีอายุ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงรายใหม่เมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาจเป็นคู่สมรส ลูกหลานญาติพี่น้อง โดยที่ผู้สูงอายุได้รับการรักษาอยู่ในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้าและโรงพยาบาลตำรวจ สามารถอ่านหนังสือ เขียนหนังสือได้และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบประเมินความสามารถในกิจวัตรขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ ใช้ Barthel ADL Index คัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ชุดที่ 2 แบบประเมินปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ประกอบด้วยแบบสอบถาม 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุและแบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ โดยนำแบบสอบถามของศิริพันธุ์ สาสัตย์⁹ ที่แปลมาจาก Nathan Kogan¹⁰ มีข้อความทั้งหมด 34 ข้อ มีคำถามเชิงบวก 17 ข้อ (ข้อความเชิงบวก) และคำถามเชิงลบ 17 ข้อ (ข้อความเชิงลบ) ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 6 ระดับ เริ่มจาก ไม่เห็นด้วยมากที่สุด, ไม่เห็นด้วยปานกลาง,

ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วย, เห็นด้วยปานกลาง, เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและพัฒนาเครื่องมือตามแนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามความต้องการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ 11 ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบมี 3 ตัวเลือก คือ ใช่, ไม่ใช่, ไม่ทราบ หากตอบ “ใช่” ให้ 1 คะแนน

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล โดยนำแบบสอบถามของภรภัทร อิมโอฐ¹² ซึ่งสร้างขึ้น ตามแนวคิดของ House¹³ มีข้อความทั้งหมด 18 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ เริ่มจาก ไม่เห็นด้วยมากที่สุด, ไม่เห็นด้วยปานกลาง, ไม่เห็นด้วย, เห็นด้วย, เห็นด้วยปานกลาง, เห็นด้วยมากที่สุด

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความเครียดในบทบาทผู้ดูแล โดยนำแบบสอบถามของ Wirojratana¹⁴ ที่แปลมาจากแบบประเมินของ Stewart & Archbold¹⁵ มีข้อความ 28 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ เริ่มจาก ไม่เลย, เล็กน้อย, ค่อนข้างมาก, มาก, มากที่สุด

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแล โดยนำแบบสอบถามของ Wirojratana¹⁴ ที่แปลมาจากแบบประเมินของ Stewart & Archbold¹⁵ มีข้อความ 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ เริ่มจาก ไม่มีความพร้อมเลย, มีความพร้อมเล็กน้อย, มีความพร้อมค่อนข้างมาก, มีความพร้อมมาก, มีความพร้อมมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่า (Content Validity Index, CVI) ดังนี้ แบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ .97 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล .95 ส่วนแบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุแบบสอบถามความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและแบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแล ผู้วิจัยไม่ได้นำแบบสอบถามนี้ไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา เนื่องจากแบบสอบถามดังกล่าวเป็นเครื่องมือมาตรฐาน นิยมใช้แพร่หลายทั่วโลกและผ่านการใช้ในประเทศไทยมาแล้ว

ผู้วิจัยนำเครื่องมือมาตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนโดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ดังนี้ แบบสอบถามทัศนคติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุ .80, แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล .83, แบบสอบถามความเครียดในบทบาทผู้ดูแล .89 และแบบสอบถามความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแล .90 ส่วนแบบสอบถามความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหาค่าความสอดคล้องภายในด้วยวิธีหาค่าคูเดอร์ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) แบบวัดนี้ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.72

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาลราชวิถี (รหัสเอกสารรับรอง 158/2560) โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า (รหัสเอกสารรับรอง 046/2560) และโรงพยาบาลตำรวจ (รหัสเอกสารรับรอง วว.97/2560) ผู้วิจัยได้ชี้แจงโครงการวิจัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยการเก็บรักษาข้อมูลไว้เป็นความลับ ผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยได้ลงลายมือชื่อไว้ในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองระหว่างเดือนธันวาคม 2560 ถึงเดือนพฤษภาคม 2561 รวมระยะเวลาที่ใช้เก็บข้อมูลทั้งสิ้น 6 เดือน ได้ข้อมูลครบทั้งสิ้น 117 คน

ผลการวิจัย

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 73.50 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ($\bar{X} = 51.63$, S.D. = 12.374) คิดเป็นร้อยละ 28.21 สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ มีระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามากที่สุด รองลงมาคือ มัธยมศึกษา ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมากที่สุด มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือน

15,001-30,000 บาทมากที่สุด ผู้ดูแลมีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาทมากที่สุด ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอเหลือเก็บ รองลงมาคือ เพียงพอไม่เหลือเก็บ ความสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นบุตรมากที่สุด รองลงมา คือ สามเณร/ภรรยา ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่ คือ 6-12 ชั่วโมง/วัน รองลงมา คือ 19-24 ชั่วโมง/วัน จำนวนสมาชิกในครอบครัวมากที่สุด คือ 4 คน มีจำนวนคนที่ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแล คือ 1 คนมากที่สุด คนที่ช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแล คือญาติพี่น้องมากที่สุด แหล่งประโยชน์ในชุมชนที่ช่วยดูแลส่วนใหญ่ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข รองลงมาคือ ไม่มี

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 80-89 ปี ($\bar{X} = 74.66$, S.D. = 8.856) สถานภาพสมรสหม้าย นับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา รองลงมาคือ ไม่ได้เรียนหนังสือ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เกษียณราชการ รองลงมาคือ ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ส่วนใหญ่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยกว่า 5,001 บาท รองลงมาคือ 5,001-10,000 บาท และ 15,001-20,000 บาท ที่มาของรายได้ คือ ไม่มีรายได้มากที่สุด โรคที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะพึ่งพิงมากที่สุดคือ โรคในระบบประสาท คิดเป็น ร้อยละ 44.44 โดยโรคที่พบมากที่สุดคือ โรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 33.33 จำนวนโรครวมของผู้สูงอายุที่พบมากที่สุดคือ 3 โรค ร้อยละ 26.50 โดยโรครวมที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 10.26

2. การแปลผลตัวแปร พบว่า คะแนนความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.12$) คะแนนทัศนคติของผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 130.68$) คะแนนความรู้ในการดูแลโดยรวม อยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 18.61$) คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.85$) และคะแนนความเครียดในบทบาทผู้ดูแลโดยรวม อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 1.81$) ดังแสดงไว้ในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าพิสัย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแล ทักษะคดีของผู้ดูแล ความรู้ในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าคะแนนที่เป็นไปได้	ค่าคะแนนที่เป็นจริง	$\bar{X}$	SD
ความพร้อมของผู้ดูแล	8-40	13-40	24.92	6.201
ทักษะคดีของผู้ดูแล	34-204	59-188	130.68	16.710
ความรู้ในการดูแล	0-20	12-20	18.61	1.829
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล	18-90	18-86	51.25	16.379
ความเครียดในบทบาท	28-140	28-88	50.66	14.514

3. ความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ทักษะคดีของผู้ดูแล ($r = .256$) ความรู้ในการดูแล ($r = .348$) มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความเครียดในบทบาท ($r = -.447$) มีความสัมพันธ์ทางลบใน

ระดับปานกลางกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมและการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ตารางที่ 2 เมตริกสหสัมพันธ์ระหว่างทักษะคดีของผู้ดูแล สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ในการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและความเครียดในบทบาทผู้ดูแลกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

	1	2	3	4	5	6
1. ความพร้อมของผู้ดูแล	1.000					
2. ทักษะคดีของผู้ดูแล	0.256**	1.000				
3. สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม (รายได้ : บาทต่อเดือน)	-0.032	-0.017	1.000			
4. ความรู้ในการดูแล	0.348**	0.227*	-0.014	1.000		
5. การสนับสนุนทางสังคม	0.075	0.136	-0.137	-0.047	1.000	
6. ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล	-0.447**	-0.083	-0.100	-0.369**	0.128	1.000

** $p < .01$, * $p < .05$

4. วิเคราะห์อำนาจการทำนาย พบว่า ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและทักษะคดีของผู้ดูแลสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านได้ ร้อยละ 24.80 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปแบบแนบดัด ดังนี้

$$\hat{Y} \text{ ความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง} = 23.546 - .183 \times \text{ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล} + .082 \times \text{ทักษะคดีของผู้ดูแล}$$

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณระหว่างตัวแปรทำนายกับความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยใช้วิธีวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ลำดับตัวแปรทำนาย	R	R ²	Adjust R ²	R ² Change	F	p-value
1. ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล	.447	.200	.193	.200	28.783	.000
2. ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล ทัศนคติของผู้ดูแล	.498	.248	.235	.048	7.280	.008

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรในรูปของคะแนนดิบ (B) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ของตัวแปรทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้จากการวิเคราะห์แบบถดถอยพหุคูณ (Multiple regression)

ตัวแปรทำนาย	B	S.E.b	Beta	t	p-value
Constant	23.546	4.488	-	5.246	.000
ความเครียดในบทบาทผู้ดูแล	-0.183	.035	-0.429	-5.265	.000
ทัศนคติของผู้ดูแล	0.082	.030	0.220	2.698	.008

อภิปรายผล

ความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย อายุอยู่ในช่วง 50-59 ปี โดยอายุจะแสดงถึงวุฒิและการทำความเข้าใจในเนื้อหา ข้อมูลข่าวสารรวมถึงการรับรู้ต่างๆ ได้มาน้อยตามประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร พื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ยึดถือความกตัญญูต่อบุพการีให้บุตรทดแทนบุญคุณโดยการเลี้ยงดูเพื่อเป็นการตอบแทนเมื่อท่านมีอายุสูงขึ้นทำให้บุตรหลานหรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเข้ารับบทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ¹⁶ และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความอ่อนโยน รอบคอบ จึงมักจะทำหน้าที่ในการดูแลจัดการสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่าเพศชาย ดังนั้น จึงมักได้รับหน้าที่ให้รับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัวเมื่อมีการเจ็บป่วย อายุผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 50-59 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย ซึ่งเป็นวัยที่มีความรับผิดชอบสูงทั้งในด้านครอบครัว สังคมและหน้าที่การงาน แต่เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เสื่อมลง อาจส่งผลต่อความพร้อมได้ สถานภาพสมรสส่วนใหญ่ คือ คู่

จะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลจะต้องรับบทบาทในการดูแลครอบครัวด้วยรายได้ของผู้ดูแลส่วนใหญ่ 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ถือว่าเป็นรายได้ที่ค่อนข้างต่ำและยังต้องใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุ 6-12 ชั่วโมงต่อวัน จำนวนสมาชิกในครอบครัวประมาณ 4 คน แต่มีผู้แบ่งเบาภาระการดูแลเพียงคนเดียว เมื่อต้องรับผิดชอบหลายบทบาทก็ส่งผลต่อความพร้อมในการดูแลได้ และยังพบว่า ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในชุมชนเมืองมีความพร้อมน้อยกว่าต่างจังหวัด

สำหรับปัจจัยทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและทัศนคติของผู้ดูแลสามารถอธิบายความแปรปรวนของความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ โดยอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 24.8 ($R^2 = .248$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาน้ำหนักและทิศทางของความเครียดในบทบาทผู้ดูแลและทัศนคติของผู้ดูแลพบว่า ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบ ($\bar{X} = -.429$) และความรู้ในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวก ($\bar{X} = .220$) แสดงว่า เมื่อผู้ดูแลมีความเครียดในบทบาทผู้ดูแลน้อยและทัศนคติของผู้ดูแลดี จะทำให้มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยความเครียดในบทบาท

ผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่สถานภาพสมรส คู่ ซึ่งผู้ดูแลกลุ่มนี้อาจต้องรับบทบาทหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น บทบาทความเป็นแม่ บทบาทความเป็นภรรยา จนเกิดความขัดแย้งในบทบาทตามมาได้ เมื่อพิจารณาข้อคำถามพบว่า ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นอุปสรรคต่อการทำหน้าที่ในบทบาทคนทำงานนอกบ้าน จึงทำให้ผู้ดูแลส่วนหนึ่งต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแล รวมถึงส่งผลต่อการทำสิ่งดีๆให้กับตนเอง เช่น ดูแลตนเอง เนื่องจากผู้ดูแลต้องทุ่มเทเวลาส่วนหนึ่งมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและบทบาทอื่นก็ยังมีอยู่ จึงทำให้การมีเวลาดูแลตนเองลดน้อยลง ด้านความตึงเครียดเพิ่มขึ้น พบว่าส่วนใหญ่รู้สึกว่าการเกิดจากการหยุดพักผ่อนหรือการไปเที่ยวลดลง ต้องเพิ่มความกังวลในเรื่องต่างๆและเพิ่มความตึงเครียดให้กับชีวิต ดังนั้น การที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความตึงเครียดลดลง สามารถทำได้โดยการให้ผู้ดูแลได้มีเวลาในการพักผ่อนตั้งแต่ขณะผู้สูงอายุยังอยู่ที่โรงพยาบาล โดยให้คนที่ช่วยแบ่งเบาภาระคนอื่นๆ มาสับเปลี่ยนเพราะเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยต้องการการพึ่งพา ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล พร้อมทั้งปรับแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัว สมาชิกยอมรับแบบหลีกเลี่ยงไม่ได้¹⁷

ส่วนทัศนคติของผู้ดูแลเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลรองในการทำนายความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยควรส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้เข้าใจผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพราะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะต้องดูแลต่อเนื่องและยาวนาน การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุจะช่วยให้เกิดการยอมรับในตัวผู้สูงอายุและเต็มใจที่จะช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี¹⁸

จะเห็นได้ว่า การเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลควรเป็นแบบองค์รวมและครบวงจรโดยมีการประเมินด้านจิตใจเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทใหม่ที่เกิดขึ้น รวมถึงร่วมหาแนวทางกับครอบครัวของผู้ดูแลเพื่อให้ความเครียดในบทบาทผู้ดูแลลดลง มีการประเมินทัศนคติของผู้ดูแลเพื่อให้คำแนะนำหรือมุมมองใหม่ โดยอาจมีการจัดกลุ่มผู้ดูแลที่เคยผ่านประสบการณ์มาก่อนและมีทัศนคติที่ดีมาพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทัศนคติ การจัดการความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการประเมินความพร้อมของผู้ดูแลควรทำเป็นระยะตั้งแต่ผู้สูงอายุได้รับการรักษาในโรงพยาบาลจนถึง

ระยะเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้านและควรติดตามต่อเนื่องไปจนถึงที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. โรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมียุทธศาสตร์ในการให้บริการผู้ดูแล เช่น การให้คำปรึกษาโดยนักจิตวิทยาเพื่อประเมินความเครียดในบทบาทใหม่ มีการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล ให้มีการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความรู้สึกและประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้ดูแลที่สามารถข้ามผ่านระยะเปลี่ยนผ่านได้สำเร็จเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ดูแล

2. หอผู้ป่วยมีการคัดกรองความเครียด หรือภาวะสุขภาพจิตให้กับผู้ดูแลทุกคนที่มารับบทบาทผู้ดูแลรายใหม่ หากพบว่ามีปัญหาสุขภาพจิตสามารถส่งพบนักจิตวิทยาหรือจิตแพทย์เพื่อให้คำปรึกษา พร้อมทั้งให้ความรู้และคำแนะนำในการประเมินความเครียดของตนเองเบื้องต้นและวิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

3. การวางแผนการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลควรเป็นความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้ความเชี่ยวชาญเฉพาะของแต่ละฝ่าย โดยเน้นปัญหาของผู้สูงอายุและผู้ดูแลแต่ละราย

4. การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรให้คำแนะนำทั้งครอบครัวเพราะนอกจากจะประกอบการพิจารณาหาคนที่เหมาะสมแล้ว ยังควรให้ทุกคนในครอบครัวได้ตัดสินใจในการหาผู้ที่จะช่วยแบ่งเบาภาระการดูแล เพื่อเป็นผู้ดูแลรองหรือผู้ช่วยผู้ดูแลร่วมด้วย

5. พัฒนาระบบงานส่งต่อเยี่ยมบ้านภายในโรงพยาบาล ให้พยาบาลมีการส่งต่อเยี่ยมติดตามที่บ้านเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับการดูแลต่อเนื่อง เพราะพยาบาลเยี่ยมบ้านจะมีโอกาสสัมผัสสิ่งแวดล้อมที่บ้านทั้งด้านกายภาพและความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว จึงสามารถให้คำแนะนำและคำปรึกษาได้สอดคล้องกับปัญหาที่พบอย่างแท้จริง

6. ชุมชนควรมีระบบการดูแลเพื่อสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน มีทีมสุขภาพไปติดตามดูแลผู้สูงอายุป่วยเรื้อรังที่บ้าน บริการที่ใส่ใจ มีใจเอื้ออาทร ผู้ให้บริการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและเข้าใจในความสูงอายุ¹⁹ ดูแลด้วยการสร้างสรรค์ คิดบวก มีจิตกุศล การทำจิตใจให้สะอาด งดเว้นจากอกุศลกรรมทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี²⁰

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ตัวแปรความเครียดใน
บทบาทผู้ดูแลและทัศนคติของผู้ดูแล สามารถร่วมกันพยากรณ์
ได้ร้อยละ 24.8 แสดงว่า ยังมีตัวแปรอื่นๆ ส่งผลต่อความพร้อม
ของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอีกร้อยละ 75.2
ดังนั้น จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่สามารถพยากรณ์ความ
พร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

2. จัดทำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแล
ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยนำผลการวิจัยครั้งนี้ไป
ปรับใช้ คือ มีกิจกรรมการลดความเครียดในบทบาทผู้ดูแล
และการปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ดูแลเพื่อเป็นการเตรียมความ
พร้อมให้ผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน

References

1. National Statistical Office. Preliminary results
report Thai Elderly Population Survey, 2014.
Bangkok: National Statistical Office; 2012.
(in Thai)
2. Potisita C. Thai families in transition situation
through social and demographic. Nakhon
Pathom: Population and Social Publishing;
2009. (in Thai)
3. Connor, M. O., Moriarty, H., Baer, M. R., & Bowles,
K. H. Identifying critical factors in determining
discharge readiness from skilled home health:
An interprofessional perspective. *Research in
Gerontological Nursing*. 2016; 9(6), 269-277.
4. Kasemkitwattana S, Priso P. Chronic Patients'
Family Caregivers: A Risk Group That Must
Not Be Overlooked. *Thai Journal of Nursing
Council*. 2014; 29(4) 22-31. (in Thai)
5. Meleis, A. I. Transitional theory: Middle-range and
situation-specific theories in nursing research
and practice. New York: Springer Publishing
Company; 2010.
6. Wivatvanit S, Jitapankul S, Kespichayawattana J.
Research Reports The availability and needs
of patients who have been discharged from
general hospitals and hospital centers Ministry
of Public Health: One day survey. Foundation
for Thai Elderly Research and Development
Institute; 2012. (in Thai)
7. Laura, N. G. & Karen, R. Factors associated with
caregiver readiness to use nonpharmacologic
strategies to manage dementia-related
behavioral symptoms. *International Journal
of Geriatric Psychiatry*. 2014; 29, 93-102.
8. Phommatat P. Factors influencing caregivers'
readiness in caring patients with tracheostomy
in transition from hospital to home. *The journal
of Faculty of Nursing Mahidol University*; 2011.
(in Thai)
9. Charoenwuttimakorn P. Factors related to
preparedness for caregiving among caregivers
of patients with ischemic stroke. *The journal
of Faculty of Nursing Burapha University*; 2012.
(in Thai)
10. Sasat S. Care for the Elderly with Dependent
Care in Long-term Care: Quality of care and
knowledge, attitude and practice of nursing
personnel. University Development Project
National Research Fiscal Year 2011 Senior
Social Cluster; 2012. (in Thai)
11. Kogan, N. Attitude toward old people: The
development of a scale and an examination
of correlates. *Journal of Abnormal and Social
Psychology*. 1961; 62: 44-54
12. Atchley, R.C. The social forces in later life.
(3rd ed). California: Wadworth; 1980.
13. Imote P. Factors influencing home care behavior
of caregivers of stroke patients. Master of
Nursing Science Thesis Christian University;
2007. (in Thai)

14. House, J. S. The Nature of Social Support. In M. A. Reading (Ed.), Work Stress and Social Support. Philadelphia: Addison-Wesley; 1981.
15. Wirojratana, V. Development of the thai family care inventory. Unpublished doctor of philosophy in nursing, Faculty of graduate studies, Oregon Health & Science University; 2002.
16. Stewart, B. J. & Archbold, P. G. New measures of concepts central to and Understanding of a caregiving. Unpublished manuscript. School of Nursing, Oregon Health Science University; 1986.
17. Nima Y. & Harsuwankrit S. Medical and patient care consistent with the Muslim way. Documentation for the Human Development Network. Songkhla: National Health Security Office, Songkhla Area and Southern Health System Research Institute Prince of Songkla University.
18. Sasat S. Nursing care for the elderly: common problems and guidelines for care. (3rd ed). Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2011. (in Thai)
19. Artsanthia J, Kampraw P. Care model for the elderly in the community, Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(3), 123-127. (in Thai)
20. Artsanthia J, Pomthong R. 21st Century Care for the Elderly: Challenges in Nursing, Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(1), 39-46. (in Thai)