

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น

วีระพงษ์ วงษ์ครุ¹, เจตนิพิฐ สมมาตย์²

(วันที่รับบทความ: 5 มิถุนายน 2568; วันที่แก้ไข: 30 มิถุนายน 2568; วันที่ตอบรับ: 19 กรกฎาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง 251 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2567 โดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อ (WHOQOL BREF THAI) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติ Logistic regression

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.07 อายุ 50 - 59 ปี ร้อยละ 56.18 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.49 จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.74 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.19 รายได้เฉลี่ย/เดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 55.38 มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 88.05 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 77.29 คะแนนคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ 1) สถานภาพสมรส ($OR_{adj} = 3.69$, 95%CI = 1.30 - 10.47, p-value = 0.014) 2) ความเพียงพอของรายได้ ($OR_{adj} = 3.60$, 95%CI = 1.26 - 10.24, p-value = 0.016) 3) โรคประจำตัวของผู้ดูแล ($OR_{adj} = 4.79$, 95%CI = 1.60 - 14.33, p-value = <0.001) 4) ภาระการดูแล ($OR_{adj} = 14.90$, 95%CI = 5.71 - 37.61, p-value <0.001) ส่วนปัจจัยด้านอื่นๆ พบว่ามีความสัมพันธ์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในด้านการสร้างเครือข่ายสนับสนุนสำหรับผู้ดูแลที่ไม่มีคู่สมรส การสนับสนุนรายได้และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแล การจัดระบบตรวจสุขภาพและป้องกันโรคประจำตัวในผู้ดูแล และการพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

คำสำคัญ: ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ภาระการดูแล, การสนับสนุนทางสังคม, ความคาดหวังของสังคม

¹ นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, Email: 65202501012@scphkk.ac.th

² อาจารย์, วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น, คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์, สถาบันพระบรมราชชนก, Email: jetnipit@scphkk.ac.th

Corresponding author: เจตนิพิฐ สมมาตย์, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

Factors Associated with The Quality of Life among Family Caregivers of Dependent Older Adults in Khok Pho Chai District, Khon Kaen Province

Weearapong Wonglakhon¹, Jetnipit Sommart²

(Received: 5th June 2025; Revised: 30th July 2025; Accepted: 19th July 2025)

Abstract

This cross-sectional analytical research aimed to study factors associated with the quality of life among family caregivers of dependent older adults in Khok Pho Chai District, Khon Kaen Province. The sample consisted of 251 family caregivers, using a multi - stage random sampling method. The data were collected from March to June 2024 using the WHOQOL BREF THAI. Descriptive statistics and multiple logistic regression were used.

The findings showed that the majority of the sample were female 82.07%, 50 - 59 years old 56.18%, marital status 78.49%, graduated from primary education 65.74%, occupation in agriculture 52.19%, average monthly income was 5,000 - 10,000 baht. Most of them had insufficient income 88.05%. The dependent older adults were mostly home bound 77.29%. Family caregivers of the dependent older adult had overall quality of life score at a moderate level. The factors that were significantly associated with the quality of life were: 1) marital status (ORadj = 3.69, 95%CI = 1.30 - 10.47, p-value = 0.014), 2) income adequacy (ORadj = 3.60, 95%CI = 1.26 - 10.24, p-value = 0.016), 3) Underlying diseases of dependent older adult family caregivers (ORadj = 4.79, 95%CI = 1.60 - 14.33, p-value = <0.001), and 4) Caregiver burden of dependent older adult caregivers (ORadj = 14.90, 95%CI = 5.71 - 37.61, p-value <0.001). Other factors were found to be statistically insignificant.

Suggestion: The relevant agencies should promote the quality of life of the family caregivers according to important factors, including: building a support network for family caregivers without a spouse, supporting income and reducing the burden of care costs, organizing a system of health check - ups and prevention of congenital diseases in caregivers, and developing skills to care for the elderly with dependency conditions to be more effective.

Keywords: Family caregivers of dependent older adult, Caregiving burden, Social support, Social expectation

¹ Student, Master of Public Health, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, Email: 65202501012@scphkk.ac.th

² Lecturer, Sirindhorn College of Public Health, Khon Kaen, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

Corresponding author: Jetnipit Sommart, E-mail: jetnipit@scphkk.ac.th

บทนำ

ในปัจจุบันสถานการณ์ของผู้สูงอายุทั่วโลกได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ เทคโนโลยีด้านการแพทย์และการคมนาคมขนส่งได้อย่างทั่วถึง ทำให้ประชาชนมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นและมีอายุยืนมากขึ้น ในปี 2022 ได้คาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2573 ทั่วโลกมีประชากรผู้สูงอายุ ถึง 1,400 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2593 จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น 2,100 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรโลก¹

สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) คาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 20.66 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2578 จะมีประชากรผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.55 ของประชากรทั้งประเทศ นั้นหมายถึง ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super aged society) จากแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น ได้ส่งผลกระทบในหลายๆ ด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ มีสัดส่วนวัยทำงานที่ลดลง ทำให้เกิดปัญหาการขาดแคลนแรงงาน ส่งผลให้การเติบโตทางเศรษฐกิจชะลอตัวลงในระยะยาว ด้านสุขภาพมีความเสี่ยงที่เกิดจากโรคเรื้อรัง อาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ ก่อให้เกิดภาระการดูแล ด้านสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม จากอัตราการพึ่งพาสูงขึ้น ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานต้องทำงานหนัก เพื่อหารายได้มาดูแลผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้ผู้สูงอายุขาดการมีปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว หรืออาจถูกทอดทิ้งได้

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นประเด็นสำคัญที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลและความยั่งยืนของระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากผู้ดูแลที่มีคุณภาพชีวิตดีจะสามารถให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ขณะที่ผู้ดูแลที่มีคุณภาพชีวิตไม่ดีอาจส่งผลให้เกิดการดูแลที่ไม่เหมาะสมหรือการละเลยผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์

กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในบริบทของชุมชนชนบทไทยอย่างจำกัด โดยเฉพาะในด้านปัจจัยทางสังคม เศรษฐกิจ และการสนับสนุนจากระบบสุขภาพ

จากข้อมูลการแบ่งระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุของจังหวัดขอนแก่นและอำเภอโคกโพธิ์ไชย ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2562 ถึง 2566 พบว่า มีแนวโน้มของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี² เนื่องมาจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้มีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น มีความเสี่ยงด้านสุขภาพและความเจ็บป่วย นำมาซึ่งจำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพและต้องการการดูแลเพิ่มมากขึ้น หน้าที่การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยหรือมีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลัก (Family caregiver) จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ในปี พ.ศ. 2564 พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้ดูแลเป็นบุตรของผู้สูงอายุ รองลงมา เป็นคู่สมรสและญาติ ตามลำดับ³

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อยและสร้างความเครียดสูงให้กับผู้ดูแล เพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพ การเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเองแล้ว หากขาดความช่วยเหลือจากผู้อื่นก็อาจเกิดภาวะเหนื่อยล้าและหมดไฟ ส่งผลกระทบต่อทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น ปัญหาการนอนหลับ ความเครียด วิตกกังวลและโรคซึมเศร้า ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมองการให้การดูแลในแง่ลบ และอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการถูกละเลยหรือถูกทำร้ายโดยไม่ตั้งใจ นอกจากนี้ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์ไม่เข้าใจสถานการณ์ ก็อาจตำหนิผู้ดูแลว่าไม่ดีหรือไม่กตัญญู ซึ่งยิ่งเพิ่มความรู้สึกผิดและภาระให้กับผู้ดูแลอีกด้วย⁴

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคูณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้ในการวางแผนการส่งเสริม

สุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ในอำเภอโคกโพธิ์ไชย ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical study) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2567

ประชากร

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก เป็นสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตร หลาน หรือญาติ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลามากกว่า 3 เดือน โดยเป็นการดูแลที่ไม่ได้รับค่าตอบแทน มีอายุระหว่าง 18 - 59 ปี จำนวน 386 ราย (สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโคกโพธิ์ไชย, 2566) ที่อาศัยอยู่ในพื้นที่เขตอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น

ตัวอย่างและการสุ่มตัวอย่าง

การคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรคำนวณตัวอย่างสำหรับกรณีวิเคราะห์หาความสัมพันธ์แบบหลายตัวแปร (Multivariate) โดยใช้สถิติ Multiple logistic regression ของ Hsieh และคณะ⁵

$$n = \frac{\left\{ Z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{p(1-p)}{B}} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_0(1-p_0) + \frac{p_1(1-p_1)(1-B)}{B}} \right\}^2}{[(p_0 - p_1)^2 (1-B)]}$$

โดยนำข้อมูลจากการศึกษานำร่องของ สุริยพร แสงใส และคณะ (2565) ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอมัญจาคีรี ซึ่งเป็นพื้นที่ใกล้เคียง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ผู้วิจัยได้นำปัจจัย เรื่อง ความคาดหวังของสังคมที่ได้จาก

การศึกษา นำมาคำนวณขนาดตัวอย่าง โดยที่ n คือ ขนาดตัวอย่าง จำนวน 30 คน

- p คือ สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี เท่ากับ 0.67
- p_0 คือ สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความคาดหวังของสังคมระดับต่ำ เท่ากับ 0.74
- p_1 คือ สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความคาดหวังของสังคมระดับสูง เท่ากับ 0.55
- B คือ สัดส่วนของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีความคาดหวังของสังคมระดับสูง
- $\alpha = 0.05$ คือ ระดับความเชื่อมั่น 95% มีค่าเท่ากับ 1.96
- $\beta = 0.2$ คือ อำนาจการตรวจสอบที่ 80% มีค่าเท่ากับ 0.84

และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 123 คน ปรับแก้ตามวิธีการคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วย การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณจิสติก ผู้วิจัยเลือกค่า $\rho = 0.3$ ได้ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว 251 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง การเลือกสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) แบบสัดส่วน โดยการแบ่งกลุ่มออกเป็น 4 กลุ่ม ตามตำบล จากนั้นคำนวณหาขนาดตัวอย่างของแต่ละตำบล โดยการแบ่งชั้นภูมิแบบสัดส่วน และนำมาสุ่มตัวอย่างแต่ละหน่วยประชากรเพื่อให้มีโอกาสในการเลือกเป็นตัวอย่างตามสัดส่วนเท่าๆ กัน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับสลากตามรายชื่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการดูแลของผู้ดูแลผู้วิจัยได้ดัดแปลงขึ้นจากแนวคิดและทฤษฎีของ Stommel และคณะ⁷ และงานวิจัยของ ชนัญชิตา คุชฎี ทูลศิริและคณะ⁸ ซึ่งได้ดัดแปลงมาจากแบบ

วัดภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (Zarit burden interview) ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านการเงิน มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบ ทั้งหมดแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 0 - 52 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนคือ ประจำ = 4 คะแนน บ่อยครั้ง = 3 คะแนน บางครั้ง = 2 คะแนน นานๆ ครั้ง = 1 คะแนน ไม่เคยเลย = 0 คะแนน เกณฑ์การวัดระดับคะแนนภาระการดูแลแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best⁶ คือ 0 - 17 = มีภาระการดูแลอยู่ในระดับต่ำ 18 - 35 = มีภาระการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง 36 - 52 = มีภาระการดูแลอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนด้านทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านเครื่องมือ อุปกรณ์ หรือสิ่งของ หรือบริการที่จำเป็น ซึ่งได้จากแนวคิดและทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Schaefer และคณะ⁹ มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 15 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 15 - 75 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนคือ มากที่สุด = 5 คะแนน บ่อยครั้ง = 4 คะแนน บางครั้ง = 3 คะแนน นานๆ ครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยเลย = 1 คะแนน เกณฑ์การวัดระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best⁶ คือ 15 - 35 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ 36 - 56 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง 57 - 75 = ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังของสังคม โดยเป็นคำถามปลายปิด ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือขึ้นมา มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 12 ข้อ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า แบ่งเป็น 5 ระดับ มีคะแนนตั้งแต่ 12 - 60 คะแนน เกณฑ์การให้คะแนนคือ ประจำ = 5 คะแนน บ่อยครั้ง = 4 คะแนน บางครั้ง 3 คะแนน นานๆ

ครั้ง = 2 คะแนน ไม่เคยเลย = 1 คะแนน เกณฑ์การวัดระดับคะแนนแบ่งเป็น 3 ระดับตามเกณฑ์ของ Best⁶ คือ 12 - 28 = ความคาดหวังทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ 29 - 45 = ความคาดหวังทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง 46 - 60 = ความคาดหวังทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ฉบับย่อ (WHOQOL BREF THAI) แปลและปรับปรุงโดย สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ¹⁰ จำนวน 26 ข้อ มีคะแนนตั้งแต่ 26 - 130 คะแนน โดยมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ แต่ละเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามที่เป็นเชิงบวกคือ ไม่เลย = 1 คะแนน เล็กน้อย = 2 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน มาก = 4 คะแนน มากที่สุด = 5 คะแนน ข้อคำถามที่เป็นเชิงลบ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ไม่เลย = 5 คะแนน เล็กน้อย = 4 คะแนน ปานกลาง = 3 คะแนน มาก = 2 คะแนน มากที่สุด = 1 คะแนน เกณฑ์การวัดระดับคุณภาพชีวิตในภาพรวม คือ 26 - 60 คะแนน = คุณภาพชีวิตต่ำ 61 - 95 = คุณภาพชีวิตปานกลาง 96 - 130 = คุณภาพชีวิตดี

เครื่องมือที่ใช้สำหรับการวิจัยในครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม โดยมีเนื้อหาข้อคำถามที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย และตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ดังนี้ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ดัชนี ความสอดคล้องระหว่างคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item - objective congruence : IOC) และผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะปรับปรุงแก้ไข และได้ค่า IOC เท่ากับ 0.97 และมีความเที่ยง (Reliability) นำเครื่องมือไปทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอมัญจาคีรี จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นอำเภอใกล้เคียง จำนวน 30 ชุด ซึ่งไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะสภาพแวดล้อมความเป็นอยู่ใกล้เคียงกันนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์

แอลฟา โดยวิธี Cronbach' alpha ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งแบบสอบถาม เท่ากับ 0.80

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยนี้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป STATA Version 16 (ลิขสิทธิ์วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด และสถิติเชิงอนุมาน ใช้สถิติ Multiple logistic regression เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำเสนอผลการวิเคราะห์ด้วยค่า Crude OR, Adjusted odds ratio (OR adj) ช่วงความเชื่อมั่น 95% CI และค่า p-value

ผลการวิจัย

จากการศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 251 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.07 อายุระหว่าง 50 - 59 ปี ร้อยละ 56.18 สถานภาพสมรส ร้อยละ 78.49 การศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 65.74 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 52.19 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,000 - 10,000 บาท ร้อยละ 55.38 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 88.05 มีค่าใช้จ่ายทั่วไปภายในครอบครัว น้อยกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 57.77 ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1,000 - 3,000 บาท ร้อยละ 65.74 ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.70 ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 62.15 ไม่มีความพิการ ร้อยละ 79.28 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง น้อยกว่า 3 ปี ร้อยละ 72.51 มีจำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่

ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อวัน 6 - 8 ชั่วโมง ร้อยละ 37.05 รองลงมา 3 - 5 ชั่วโมง ร้อยละ 35.86 มีจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 1 - 3 คน ร้อยละ 80.08 มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวที่ดูแล 1 คน ร้อยละ 94.02 อายุของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 70 - 79 ปี ร้อยละ 54.98 กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 77.29 ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 72.91 และมีความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ร้อยละ 62.95

ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่มีระดับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 82.87 (Mean = 22.85, S.D. = 7.25)

การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 74.90 (Mean = 35.30, S.D. = 4.80)

ความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่มีระดับความคาดหวังทางสังคมที่มีต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 86.45 (Mean = 32.51, S.D. = 5.41)

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 74.10 แยกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 81.27, 85.26, 80.05, 83.67 ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละระดับคุณภาพชีวิตแยกตามรายด้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอบึงโขงโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย (n = 251)

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับคุณภาพชีวิต		
	ดี	ปานกลาง	ไม่ดี
ด้านสุขภาพกาย	0	204 (81.27)	47 (18.73)
ด้านจิตใจ	21 (8.37)	214 (85.26)	16 (6.37)
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	21 (8.37)	221 (80.05)	9 (3.59)
ด้านสิ่งแวดล้อม	25 (9.96)	210 (83.67)	16 (6.37)
คุณภาพชีวิตโดยรวม	49 (19.52)	186 (74.10)	16 (6.37)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากการวิเคราะห์ Bivariable analysis พบตัวแปรที่มีค่า p-value <0.25 จำนวน 12 ตัวแปร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงการดูแลต่อวัน ความสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพ ภาระการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และความคาดหวังของสังคม ซึ่งตัวแปรทั้งหมดนี้ถูกนำเข้า Initial model สำหรับการวิเคราะห์ Multiple logistic regression หลังจากการ Adjusted แล้ว พบว่ามี 4 ตัวแปรที่อยู่ใน Final model ที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอบึงโขงโพธิ์ชัย จังหวัดหนองคาย ดังนี้

1. สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.69 เท่า ของผู้ดูแลที่มีสถานภาพ โสด/หม้าย/หย่า/แยกทาง (Adjusted OR = 3.69, 95%CI = 1.30 - 10.47, p-value = 0.014)

2. ความเพียงพอของรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีรายได้เพียงพอ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 3.60 เท่า ของผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ (Adjusted OR = 3.60, 95%CI = 1.26 - 10.24, p-value = 0.016)

3. โรคประจำตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีโรคประจำตัว มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 4.79 เท่า ของผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัว (Adjusted OR = 4.79, 95%CI = 1.60 - 14.33, p-value = <0.001)

4. ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็น 14.90 เท่า ของผู้ดูแลที่มีภาวะพึ่งพิงระดับปานกลางและระดับสูง (Adjusted OR = 14.90, 95%CI = 5.71 - 37.61, p-value <0.001) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น (Multivariable analysis) (n = 251)

ปัจจัย	ระดับคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิง (%)		Crude OR	Adjusted OR	95% CI	p-value
	ดี	ไม่ดีและ ปานกลาง				
1. สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่า/ แยกทาง	6 (11.11)	48 (88.89)	1	1	1	0.014
สมรส	43 (21.83)	154 (78.17)	2.23	3.69	1.30 - 10.47	
2. ความเพียงพอของรายได้						
ไม่เพียงพอ	40 (18.10)	181 (81.90)	1	1	1	0.016
เพียงพอ	9 (30.00)	21 (70.00)	1.93	3.60	1.26 - 10.24	
3. โรคประจำตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง						
มี	6 (9.84)	55 (90.16)	1	1	1	<0.001
ไม่มี	43 (22.63)	147 (73.37)	2.76	4.79	1.60 - 14.33	
4. ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง						
ระดับปานกลางถึง ระดับสูง	29 (13.62)	184 (86.38)	1	1	1	<0.001
ระดับต่ำ	20 (52.63)	18 (47.37)	7.04	14.90	5.71 - 37.61	

การอภิปรายผล

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มติดบ้าน ไม่มีโรคประจำตัว และไม่มีอาการพิการ ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ส่งผลให้ภาระการดูแลของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง อธิบายได้ว่า จากการพัฒนาระบบการให้บริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือกลุ่มติดบ้านติดเตียง กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้มีการจัดตั้งกองทุนหลักประกันสุขภาพ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและบุคคลอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง โดยได้มีการจัดสรรงบประมาณให้ในแต่ละพื้นที่ เพื่อให้

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่เหมาะสม ทำให้ผู้ดูแลลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิพร ชัดตา และคณะ¹¹ พบว่า มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง โดยที่ การสนับสนุนจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในอำเภอโคกโพธิ์ไชย จังหวัดขอนแก่น ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกันหรือแยกกันอยู่ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า 3.69 เท่า ของผู้ดูแลผู้สูงอายุสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า แยกทาง ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะ ได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนในเรื่องต่างๆ เช่น การช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงการแบ่ง

เบาภาระในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ และคณะ¹² ได้ศึกษา ปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่า กลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 70.89 ผู้ดูแลที่มีผู้ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะสมองเสื่อม ทำให้ช่วยลดภาระในการดูแล ซึ่ง จะมีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีรายได้ เพียงพอ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า 3.60 เท่า ของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีรายได้ไม่เพียงพอ อธิบายได้ว่า ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงนั้นมีค่าใช้จ่ายตามมา เช่น ค่าเดินทางไปพบแพทย์ ค่าวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล ค่าอาหารเสริม เป็นต้น ผู้ดูแลจะต้องมีความพร้อม ในการเตรียมค่าใช้จ่ายสำหรับการรักษาพยาบาล และกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลยังมีรายได้สูงและเพียงพอในการใช้จ่ายต่างๆ ก็จะทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้น้อยหรือมีรายได้ไม่เพียงพอ สอดคล้องกับ การศึกษาของ เยาวลักษณ์ ทวีสิกรรม และคณะ¹³ พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปาน กลางกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มี ภาวะพึ่งพา

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีโรค ประจำตัว มีคุณภาพชีวิตที่ดี 4.79 เท่า ของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว อธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีสุขภาพที่ดี ไม่มีโรค ประจำตัวนั้น ทำให้ผู้ดูแลสามารถดำเนิน ชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ มีผลกำลังในการ ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ ใน ขณะเดียวกันผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวนั้นอาจมี ข้อจำกัดเรื่องสุขภาพร่างกาย ทำให้การดูแลนั้นได้ ไม่ดีเท่าที่ควร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธา รินทร์ คุณยศยิ่ง และคณะ¹⁴ ได้ศึกษา การพึ่งพา ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาระการ ดูแล การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแลวัยสูงอายุ ที่พบว่า ผู้ดูแลวัยสูงอายุที่เป็นโรค

หลอดเลือดสมองที่ไม่มีโรคประจำตัวมีคุณภาพชีวิต ที่ดีกว่าผู้ดูแลวัยสูงอายุเป็นโรคหลอดเลือดสมองที่ มีโรคประจำตัว

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาระการ ดูแลระดับต่ำ มีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่า 14.90 เท่า ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีภาระการดูแล ระดับปานกลางและระดับสูง อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้าน ไม่มีโรค ประจำตัวเป็นส่วนใหญ่ รวมถึงไม่มีความพิการ สามารถช่วยเหลือตนเองได้และสามารถทำกิจวัตร ประจำวันบางอย่างด้วยตนเองได้บ้าง ทำให้ผู้ดูแลมี เวลาทำกิจกรรมอย่างอื่น นอกจากนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสอยู่ด้วยกัน มีการช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คอยช่วยเหลือแบ่งเบา ภาระหน้าที่ในการดูแล สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ คมกริช สุทศศรี และคณะ¹⁵ ได้ศึกษา ภาระ การดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ ได้รับการลี้ยงดูชองห้องแบบต่อเนื่อง ที่พบว่า ภาระการดูแลระดับน้อยมีความสัมพันธ์กับ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการลี้ยง ดูทางชองห้อง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นิพร ชัดตา และคณะ¹¹ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ ระหว่างปัจจัยคัดสรร ภาระการดูแลและคุณภาพ ชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ได้รับการลี้ยงดูทางชองห้อง อย่างต่อเนื่อง พบว่า ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ ทางลบกับคุณภาพชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย จากผล การศึกษาพบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพ ชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 4 ปัจจัย ควรมีการดำเนินงานดังนี้

1.1 ด้านการสนับสนุนสถาบันครอบครัว ส่งเสริมการสร้างเสริมความเข้มแข็งของครอบครัวและ เครือข่ายการสนับสนุนสำหรับผู้ดูแลที่มีสถานภาพ โสด หม้าย หย่าร้าง โดยการจัดตั้งกลุ่มสนับสนุน ผู้ดูแลในชุมชน การให้คำปรึกษาทางจิตใจ และการ สร้างระบบเครือข่ายช่วยเหลือทดแทนการ สนับสนุนจากคู่ครอง

1.2 ด้านการสนับสนุนทางเศรษฐกิจ พัฒนาโครงการสนับสนุนรายได้และลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การสนับสนุนอุปกรณ์การดูแลที่จำเป็น การให้เงินสงเคราะห์สำหรับผู้ดูแลที่มีรายได้ไม่เพียงพอ การส่งเสริมอาชีพเสริมที่สามารถทำได้ควบคู่กับการดูแล และการพัฒนาระบบประกันสุขภาพที่ครอบคลุมค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

1.3 ด้านการดูแลสุขภาพผู้ดูแล จัดระบบการดูแลสุขภาพเชิงป้องกันสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการตรวจสุขภาพประจำปี การให้คำปรึกษาด้านโภชนาการและการออกกำลังกาย การส่งเสริมการจัดการความเครียด และการติดตามดูแลผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคประจำตัว

1.4 ด้านการลดภาระการดูแล พัฒนาบริการสนับสนุนเพื่อลดภาระการดูแลผู้สูงอายุ เช่น บริการพักผ่อนชั่วคราวสำหรับผู้ดูแล (Respite care) การฝึกอบรมเทคนิคการดูแลที่มีประสิทธิภาพ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยอาสาสมัครหรือเจ้าหน้าที่ และการพัฒนาเทคโนโลยีช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาและพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ชุมชน เพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations Development Programme. Financing Sustainable Development Amid Crises, Conflicts, and Beyond: A Case Study from Thailand [Internet]. New York: United Nations Development Programme; 2023 [Cite 2023 Oct 6] Available from: <https://www.undp.org/thailand/blog/financing-sustainable-development-amid-crises-conflicts-and-beyond-case-study-thailand-1>
2. กระทรวงสาธารณสุข. กลุ่มรายงานมาตรฐาน การคัดกรองผู้สูงอายุจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 14 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://shorturl.asia/F7dWo>
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 9 พฤศจิกายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/survey_detail/iM?
4. วัจนา ลีละพัฒนนะ, สายพิน หัตถิรัตน์. “เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว” (Working with caregiver burnout) [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558. [เข้าถึงเมื่อ 3 ธันวาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/postgrad/article_4
5. Hsieh FY, Bloch DA, Larsen MD. A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. Stat Med. 1998; 17(14): 1623-34.
6. Best JW. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
7. Stommel M, Given CW, Given B. Depression as an Overriding Variable Explaining Caregiver Burdens. Journal of Aging and Health. 1990; 2(1): 81-102.

8. ชัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, รัชนี สรรเสริญ, วรรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2554; 4 (1): 62-75.
9. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. J Behav Med. 1981; 4(4): 381-406.
10. สุวัฒน์ มหันตนิรันดร์กุล, ปรีทรรศ ศิลปกิจ, วนิดา พุ่มไพศาลชัย. คุณภาพชีวิตของคนไทยในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ ปี พ.ศ. 2541. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย. 2543; 8(2): 110-23.
11. นิพร ชัดตา, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ภาวะการดูแล และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2561; 24(2): 108-29.
12. ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ, กนกพร สุคำวัง, ภารดี นานาศิลป์. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2561; 45(2): 1-13.
13. เยาวลักษณ์ ทวีกสิกรรม, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, มณีนรัตน์ พรหมณี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558; 24(3): 104-18.
14. ธารินทร์ คุณยศยิ่ง, ลินจง โปธิบาล, ทศพร คำผลศิริ. การพึ่งพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลวัยสูงอายุ. พยาบาลสาร มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. 2558; 42(พิเศษ): 107-17.
15. คมกริช สุทธศรี, ภารดี นานาศิลป์, วนิดา พึ่งชมพู่. ภาวะการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. พยาบาลสาร. 2564; 48(2): 119-31.