

มุมมองเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล

Positive Aspects of Caregivers Caring for Older Adults with Dependency and Its Associated Factors

ขวัญชนก ยศคำลือ* ธนพล บรรตาศักดิ์* อาจารย์พรหมรัตน์** นฤมล จันทระเกษม* ชิชนันท์ แก้วสอาด***
Kwanchanok Yotkhamlue,* Thanapol Bundasak,** Arjaree Prommarut,* Narumol Jangasem,*
Chichanan Kaewsad***

*,** วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จ.สระบุรี
*,** Boromarajonani College of Nursing, Phra-Phutthabat, Saraburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute,
Saraburi Province

*** โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองคนที จ.สระบุรี
*** Nhong Kon Tee Sub-district Health Promoting Hospital, Saraburi Province
** Corresponding Author: arjaree@bcnbp.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามุมมองเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่จังหวัดสระบุรี จำนวน 114 คน จากการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ 3) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง 4) แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม 5) แบบสอบถามการรับรู้ภาระในการดูแล และ 6) แบบสอบถามมุมมองเชิงบวกในการดูแล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามที่ 2 - 6 เท่ากับ 0.86, 0.92, 0.89, 0.88 และ 0.94 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีมุมมองเชิงบวกในการดูแลระดับมาก (Mean = 4.40, SD = 0.45) และจากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาระในการดูแล สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 82.60 ($R^2 = .826$, $F = 129.289$, $p < .001$) โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .416$, $p < .001$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .255$, $p < .001$) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ($\beta = .172$, $p < .01$) และการรับรู้ภาระในการดูแล ($\beta = -.170$, $p < .05$)

Received: May 27, 2024; Revised: August 30, 2024; Accepted: September 29, 2024



ผลการศึกษานี้เป็นข้อมูลสำคัญสำหรับผู้เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมส่งเสริมมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการรับรู้ภาระในการดูแลที่ลดลง

คำสำคัญ: มุมมองเชิงบวก ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง การรับรู้ภาระในการดูแล

Abstract

This predictive correlational study aimed to investigate the positive aspect and its predicting factors among caregivers of older adults with dependency. The participants were 114 caregivers of older adults with dependency in Saraburi province who were recruited based on multi-stage cluster sampling. Data was collected by using 1) the demographic data questionnaire, 2) relationships between caregiver and older adult questionnaire, 3) perceived self-efficacy questionnaire, 4) social support questionnaire, 5) perceived caregiving burden questionnaire, and 6) positive aspect of caregiving questionnaire. The questionnaires no. 2 - 6 yielded Cronbach's alpha of 0.86, 0.92, 0.89, 0.88 and 0.94 respectively. Descriptive statistics, percentage, mean, and standard deviation, and stepwise multiple regression were employed to analyze the data.

The results revealed that caregivers of older adults with dependency have high levels of positive aspect (Mean = 4.40, SD = 0.45). Stepwise multiple regression analysis demonstrated that social support, perceived self-efficacy, relationships between caregiver and older adult, and perceived caregiving burden together could explain 82.60% of the variance in positive aspect among caregivers of older adults with dependency ($R^2 = .826$, $F = 129.289$, $p < .001$). The most significant predicting factor was social support ($\beta = .416$, $p < .01$), followed by perceived self-efficacy ($\beta = .255$, $p < .001$), relationships between caregiver and older adult ($\beta = .172$, $p < .01$), and perceived caregiving burden ($\beta = -.170$, $p < .05$).

The results from this study provide useful information for relevant healthcare providers to create activities aimed at promoting positive aspect among caregivers of older adults with dependency by enhancing their social support, perceived self-efficacy, relationships between caregiver and older adult, and reduce the perceived burden.

Keywords: positive aspect, caregivers of older adults with dependency, social support, perceived self-efficacy, perceived burden

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ทั่วโลกกำลังเผชิญกับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ซึ่งประมาณร้อยละ 20 เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง¹ สำหรับประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงคิดเป็นร้อยละ 3.80 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 6.70 ในปี พ.ศ. 2580² ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลในการทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น^{3,4} เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มักมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีการเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง และความพิการ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ผู้ดูแลที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้นั้น ต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ตลอดจนการแสดงความรักความเอาใจใส่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁴ ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังกล่าว นับเป็นภาระหนักของผู้ดูแล ส่งผลกระทบโดยตรงต่อผู้ดูแล เช่น การนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ ต้องอดทนกับสภาวะทางอารมณ์ด้านลบที่เปลี่ยนแปลงง่าย ทำให้ผู้ดูแลเผชิญกับความเครียดสะสมเรื้อรังนำไปสู่การเกิดความรู้สึกเหนื่อยล้า และรู้สึกเป็นภาระในการดูแล เมื่อผู้ดูแลได้รับผลกระทบจากการดูแลเป็นระยะเวลานาน จะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลตามมา⁵⁻⁷ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ผู้ดูแลที่มีความเหนื่อยล้า มักเกิดความรู้สึกด้านลบ เช่น รู้สึกเหมือนกำลังรับมือกับทุกอย่างเพียงคนเดียว ไม่มีเวลาส่วนตัว การดำเนินกิจวัตรประจำวันเปลี่ยนแปลงไปอย่างมาก เป้าหมายหดหู่ได้ง่าย ไม่มีสมาธิ เป็นต้น⁶ ซึ่งผลกระทบที่เกิดขึ้นดังกล่าว ทำให้มุมมองเชิงบวกจากการดูแลลดลง

นำไปสู่คุณภาพชีวิตที่แย่ลงและคุณภาพการดูแลที่ลดลงอีกด้วย⁸ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกเป็นปัจจัยสำคัญต่อการทำหน้าที่ของผู้ดูแลที่จะช่วยเสริมสร้างความสุขและช่วยป้องกันการเกิดความรู้สึกลบจากการดูแลได้⁹

มุมมองเชิงบวก (Positive aspect) เป็นความรู้สึกนึกคิดของผู้ดูแลที่รับรู้ถึงประโยชน์หรือประสบการณ์ที่ดีจากการทำหน้าที่ดูแล เป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ความพึงพอใจในการดูแล การบรรลุเป้าหมาย และความสุข ทำให้มั่นใจว่าจะจัดการกับปัญหานั้นได้ มี 3 องค์ประกอบคือ 1) การรับรู้ความสำเร็จที่เกิดจากการดูแล เป็นความรู้สึกถึงพัฒนาการตนเองที่เพิ่มขึ้น ตลอดจนความสำเร็จที่เกิดจากการดูแล 2) การรับรู้ความรู้สึกที่ดีที่เกิดจากการดูแล เป็นความรู้สึกถึงคุณค่าของการเป็นผู้เสียสละ ตลอดจนได้รับการยอมรับจากผู้รับการดูแล และ 3) การรับรู้สัมพันธภาพที่ดีที่เกิดจากการดูแล เป็นความรู้สึกถึงความรักและความผูกพัน ที่เพิ่มขึ้นตามมาภายหลังการดูแล เกิดเป็นความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้รับการดูแล^{9,10} ผู้ดูแลที่เกิดมุมมองเชิงบวกจะแสดงออกด้วยการมีสัมพันธภาพกับผู้ที่ได้รับการดูแลที่ดีขึ้น ได้รู้สึกตอบแทนบุญคุณ สนุก และภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ทำให้ผู้ดูแลมีความสุขในการทำบทบาทหน้าที่ของตนเอง อีกทั้งมุมมองเชิงบวกยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตให้สามารถผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างที่ทำหน้าที่ดูแลได้^{9,11,12} เช่นเดียวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีมุมมองเชิงบวก จะรู้สึกถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดูแล รับรู้ว่าตนเองมีทักษะในการดูแลที่ดีขึ้น เกิดความสุข ความสนุกสนานระหว่างการทำหน้าที่ ทำให้ลดความรู้สึกลบจากการดูแลได้ เช่น ความรู้สึกเป็นภาระ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ¹² นำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีขึ้น¹³



จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ปัจจัยคัดสรรที่อาจทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ¹² การรับรู้ภาวะในการดูแล^{14,15} การรับรู้ความสามารถของตนเอง^{10,14} และการสนับสนุนทางสังคม^{16,17} โดยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุมีความสำคัญต่อการดูแล ถ้าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลดีจะก่อให้เกิดความเข้าใจ ความเห็นใจ และความสงสารที่ผู้ดูแลมีต่อผู้ป่วย ความรู้สึกดังกล่าวจะเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งที่จะทำให้ผู้ดูแลมีความตั้งใจในการดูแล อันเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจของญาติผู้ดูแล¹⁸ เช่นเดียวกับการที่ผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะช่วยให้การดูแลประสบผลสำเร็จและทำให้รู้สึกพึงพอใจต่อบทบาทการดูแลเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสัมพันธ์ภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีความสำคัญในการเพิ่มความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา โดยพบว่าสัมพันธ์ภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ($r = -.29, p < .01$)¹⁹ และสัมพันธ์ภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ($p < .001$)¹² อีกทั้งความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับญาติผู้ดูแลยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพลังอำนาจของญาติผู้ดูแลผู้ใหญ่วัยเรื้อรัง ($r = .526, p < .05$)¹⁸

การรับรู้ภาระในการดูแล เป็นความรู้สึก ความคิดเห็นของผู้ดูแลถึงความเดือดร้อน ความยากลำบาก ความทุกข์ใจในการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย²⁰ ซึ่งหากผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นปัญหา และไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระให้กับผู้ดูแล จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีจากการเป็นผู้ดูแล ส่งผลให้เกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลตามมา ซึ่งจากการศึกษา พบว่า การรับรู้ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับมุมมองเชิงบวกของ

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = -.543, p < .001$)¹⁴ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม ($r = -.49, p = .02$)¹⁵

การรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นความรู้สึกของบุคคลที่ตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถที่จะจัดการและดำเนินการให้บรรลุเป้าหมายของตนเองที่กำหนดไว้²¹ ซึ่งผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดีจะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วย เมื่อเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนก็จะรับรู้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการทำหน้าที่ลดลง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำหน้าที่เป็นการคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดมุมมองเชิงบวกได้¹⁰ โดยพบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมุมมองเชิงบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ($r = .492, p < .001$)¹⁴ และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคสมองเสื่อม¹⁰

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมของบุคคล เนื่องจากต้องมีการพึ่งพากันเพื่อให้บรรลุความต้องการ การช่วยเหลือต่างๆ ทำให้เกิดความมั่นใจในการเผชิญปัญหา สามารถจัดการกับปัญหา ปรับตัว และดูแลตนเอง²² ซึ่งหากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคม ก็จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการแบ่งเบาภาระ มีที่ปรึกษา และมีเวลาในการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น ทำให้เกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลขึ้นได้¹⁰ โดยจากการศึกษา พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับมุมมองเชิงบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและโรคจิตเภท^{16,17} และผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้มุมมองเชิงบวกของผู้ดูแล ($OR = 1.69; 95\% CI = 1.05 - 2.70$)²³ รวมทั้งการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล ด้านอารมณ์ และด้านทรัพยากร ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา คำแนะนำในการดูแล ผู้ดูแลเกิดการยอมรับในตัวผู้สูงอายุ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล และเต็มใจ

ที่จะช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ²⁴ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงน่าจะเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายมุมมองเชิงบวกได้

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นแสดงให้เห็นว่ามุมมองเชิงบวกในการดูแลเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีคุณภาพ เกิดความรู้สึกพึงพอใจ มองว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีที่ได้ดูแล เป็นการตอบแทนที่ได้ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี และมีความสุข อีกทั้งมุมมองเชิงบวกยังส่งผลให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ มีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับผู้รับการดูแล และมีความตั้งใจที่จะพัฒนาความสามารถของตนเองในการดูแลให้ดียิ่งขึ้นตลอดจนสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่างๆ ทำให้การดูแลมีคุณภาพมากขึ้น อันเป็นการช่วยคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่บทบาทผู้ดูแลในระยะยาว อย่างไรก็ตาม การศึกษาเกี่ยวกับมุมมองเชิงบวกในการดูแลส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ภาวะสมองเสื่อม และโรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญของการเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกในการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งการเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกในการดูแลแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีประสิทธิภาพนั้น จำเป็นต้องเข้าใจปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยศึกษาในเขตพื้นที่จังหวัดสระบุรี ซึ่งผลของการศึกษานี้จะทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับอิทธิพลของปัจจัยทำนายที่มีต่อมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากขึ้น อันนำไปสู่การพัฒนากิจกรรมหรือโปรแกรมที่ช่วยเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกในการดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความรู้สึกที่ดี มีความสุขขณะทำหน้าที่ในการดูแล อิ่มเอมใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ไม่มองว่าเป็นปัญหาหรือ

ภาระ และสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษามุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การรับรู้ภาระในการดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม

สมมติฐานการวิจัย

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การรับรู้ภาระในการดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ พัฒนามาจากแนวคิดมุมมองเชิงบวกในการดูแลของ Carbonneau, Caron, & Desrosiers¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง⁹ โดยมุมมองเชิงบวกในการดูแลมี 3 องค์ประกอบ คือ 1) การรับรู้ความสำเร็จที่เกิดจากการดูแล 2) การรับรู้ความรู้สึกในแง่ดีที่เกิดจากการดูแล และ 3) การรับรู้สัมพันธภาพที่ดีที่เกิดจากการดูแล โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีมุมมองเชิงบวกจะรู้สึกถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดูแลและการพัฒนาทักษะในการดูแลของตนเองที่ดีขึ้น เกิดความสุข ความสนุกสนานระหว่างการทำหน้าที่ ทำให้ลดความรู้สึกด้านลบจากการดูแลได้ เช่น ความรู้สึกเป็นภาระ ความเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น และยังช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ¹² นำไปสู่คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ดีขึ้น¹³ โดยพบว่าปัจจัยคัดสรรที่คาดว่าจะสามารถ

ทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ¹² การรับรู้ภาระในการดูแล^{14,15} การรับรู้ความสามารถของตนเอง^{10,14} และการสนับสนุนทางสังคม^{16,17} โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดี จะเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการดูแล ทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเต็มไปด้วยบรรยากาศที่ดี ร่วมกับการที่ผู้ดูแลรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสูง และมีการรับรู้ภาระในการดูแลต่ำ รวมทั้งได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระหว่างที่ทำหน้าที่บทบาทผู้ดูแล จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเองในการดูแลผู้ป่วย เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำหน้าที่ ไม่ได้รู้สึกเป็นภาระ และในระหว่างที่ดูแลยังได้รับการช่วยเหลือจากเครือข่ายสังคม ยิ่งทำให้รู้สึกว่าไม่ได้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพียงลำพัง จึงนำไปสู่การเกิดมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

==== วิธีดำเนินการวิจัย =====

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะพึ่งพิง ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสระบุรี ซึ่งประมาณการจากจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้านและติดเตียง) มีจำนวน 6,501 ราย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่อาศัยอยู่ในเขตจังหวัดสระบุรี จำนวน 111 คน โดยคำนวณจากโปรแกรม G*Power กำหนดสถิติ Multiple regression กำหนดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) 0.85 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.15²⁵ และการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปร เมื่อแทนค่าในโปรแกรมได้ขนาดตัวอย่างอย่างน้อย 95 คน ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 จะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 114 คน มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คิดเข้า ดังนี้

1. มีอายุตั้งแต่ 20 - 59 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง

2. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ทั้งนี้ระดับความต้องการการพึ่งพิงของผู้สูงอายุประเมินจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแล โดยใช้แบบประเมิน Barthel ADL index พัฒนาโดยสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยมีคะแนนน้อยกว่า 12 คะแนนจากคะแนนเต็ม 20 คะแนน

3. สื่อสารภาษาไทยได้ชัดเจน

4. ไม่เคยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคทางจิตเวช

5. เข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ดูแลเกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือรุนแรงในช่วงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล และผู้ดูแลมีความเครียด หรือมีความวิตกกังวลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งกลุ่มหลายขั้นตอน (Multi-stage cluster sampling) ได้แก่

1. การสุ่มอำเภอตัวอย่างตามเขตการปกครองและวิถีชีวิต คือ อำเภอในเขตเมือง อำเภอในเขตอุตสาหกรรม และอำเภอในเขตชนบท กลุ่มละ 1 อำเภอ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่

2. การสุ่มตำบลตัวอย่าง 3 ตำบล จากแต่ละอำเภอตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่

3. การสุ่มหมู่บ้านตัวอย่าง 3 หมู่บ้าน จากแต่ละตำบลตัวอย่าง ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่

4. การสุ่มผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำการสุ่มอย่างง่ายแบบไม่คืนที่จนได้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์คิดเข้า 114 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นลักษณะข้อคำถาม

แบบเลือกตอบและเติมคำ ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีรายละเอียดดังนี้

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพ ความพอเพียงของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแล และจำนวนชั่วโมงในการดูแลเฉลี่ยแต่ละวัน

1.2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส และระยะเวลาที่เจ็บป่วย โรคประจำตัว

2. แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ พัฒนาโดย วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ¹⁸ มีข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ เป็น Rating scale 5 ระดับ โดยหากความสัมพันธ์ไม่ตรงกับความเป็นจริงเลย ให้ 1 คะแนน และหากเกิดขึ้นตลอดเวลาให้ 5 คะแนน แปลผลโดยคิดคะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าตั้งแต่ 20 - 100 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง แสดงถึง ผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

3. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง ฉบับภาษาไทยของวรรณรัตน์ ลาวัณ และ รัชนิ สรรเสริญ²⁶ มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุม 3 ด้าน คือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการผ่อนคลายจากหน้าที่การดูแล การรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้ป่วย และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการจัดการความคิดในแง่ลบของตนเองเกี่ยวกับการดูแล ลักษณะการตอบเป็นแบบตัวเลข 0 - 100 คะแนน โดยหากไม่สามารถทำได้แน่นอน ให้ 0 คะแนน มีความมั่นใจปานกลางให้ 50 คะแนน และมั่นใจว่าทำได้แน่นอน ให้ 100 คะแนน แปลผลโดยคิดคะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าตั้งแต่ 0 - 1,500 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง แสดงถึง ผู้ดูแลมี การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสูง

4. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม พัฒนาโดย วรรณรัตน์ ลาวัณ และคณะ¹⁸ มีข้อคำถามจำนวน 28 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ การช่วยเหลือด้านเงินทอง

การช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร และการช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับพฤติกรรมแบบสอบถามเป็น Rating scale 5 ระดับ กำหนดคะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน โดยหากไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน จนถึงเห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 5 คะแนน แปลผลโดยคิดคะแนนรวมทั้งฉบับมีค่าตั้งแต่ 28 - 140 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง แสดงถึง ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง

5. แบบสอบถามการรับรู้ภาระในการดูแล ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Zarit burden interview) ฉบับภาษาไทยของ ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ, รัชนิ สรรเสริญ และ วรรณรัตน์ ลาวัณ²⁷ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ ครอบคลุม 4 ด้าน คือ ความตึงเครียดส่วนบุคคล ความขัดแย้งในตนเอง ความรู้สึกผิด และเจตคติที่ไม่แน่นอน แบบสอบถามเป็น Rating scale 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 0 - 4 คะแนน โดยไม่เคยเลย ให้ 0 คะแนน และเกิดขึ้นเป็นประจำ ให้ 4 คะแนน แปลผลโดยคิดคะแนนรวมทั้งฉบับ มีค่าตั้งแต่ 0 - 88 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง แสดงถึง ผู้ดูแลมีการรับรู้ภาระการดูแลสูง

6. แบบสอบถามมุมมองเชิงบวกในการดูแล ฉบับภาษาไทยของ อรวรรณ แผนคง²⁸ ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 9 ข้อ ครอบคลุม 2 ด้าน ได้แก่ การยืนยันความรู้สึกเชิงบวกจากการดูแล และการมองชีวิตเชิงบวก แบบสอบถามเป็น Rating scale 5 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน โดยไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ให้ 1 คะแนน และเห็นด้วยอย่างมาก ให้ 5 คะแนน แปลผลโดยคิดคะแนนรวมทั้งฉบับ มีค่าตั้งแต่ 9 - 45 คะแนน ค่าคะแนนที่สูง แสดงถึง ผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกในการดูแลระดับมาก ซึ่งแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.33 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 2.34 - 3.67 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 3.68 - 5.00 คะแนน หมายถึง ผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย
แบบสอบถามความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถของตนเอง แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้ภาระในการดูแล และแบบสอบถามมุมมองเชิงบวกในการดูแลนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86, 0.92, 0.89, 0.88 และ 0.94 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ และเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามต่างๆ ให้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเข้าใจ จากนั้นให้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองให้ครบถ้วนตามชุดของแบบสอบถาม โดยให้เวลาตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามครบถ้วนจึงนำมารวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน - มิถุนายน 2565

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพทุทบาท เลขที่ COA No. EC 014/65 ลงวันที่ 22 กรกฎาคม 2564 - 21 กรกฎาคม 2565 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น การตอบแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ไม่ต้องใส่ชื่อและนามสกุลจริง แต่จะใช้รหัสแทน ข้อมูลทุกอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ นำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง และผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลทั้งหมดหลังจากตีพิมพ์เผยแพร่แล้ว 3 ปี หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจ

หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลและมุมมองเชิงบวกในการดูแลด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ปัจจัยทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนด้วย Histogram, Boxplot, Scatter plots, Kolmogorov-Smirnov test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linearity) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ (Homoscedasticity) และตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.47 มีอายุอยู่ในช่วง 45 - 59 ปี ร้อยละ 76.32 โดยมีอายุเฉลี่ย 53.59 ปี (SD = 7.58) นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81.58 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 77.19 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 50 รายได้มีเพียงพอใช้จ่ายแต่ไม่เหลือเก็บ ร้อยละ 81.58 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.02 ผู้ดูแลเกี่ยวข้องโดยเป็นบุตร ร้อยละ 35.96 จำนวนชั่วโมงที่ดูแลโดยเฉลี่ยวันละ 6 - 12 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 67.54 และมีระยะเวลาที่ดูแลตั้งแต่ 1 - 5 ปี ร้อยละ 47.37 ซึ่งระยะเวลาที่ดูแลมาโดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.76 ปี (SD = 1.99)
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 85.96 มีอายุอยู่ในช่วง 70 - 79 ปี ร้อยละ 57.89 โดยมีอายุเฉลี่ย 71.26 ปี (SD = 5.93)

นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 62.28 จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 81.58 ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 64.91 และมีระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 - 5 ปี ร้อยละ 64.04

3. ผลการวิเคราะห์ทางสถิติ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับมาก (Mean = 4.40, SD = 0.45) เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้ฉันรู้สึกดีกับตนเองที่ได้ตอบแทนบุญคุณบุคคลที่ฉันรัก (Mean = 4.89, SD = 0.31) รองลงมา คือ การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้ฉันรู้สึกว่าการดูแลมีประโยชน์มากขึ้น (Mean = 4.85,

SD = 0.36) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด คือ การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้ฉันรู้สึกว่าการได้รับการขอบคุณอย่างซาบซึ้ง (Mean = 4.03, SD = 0.16) ซึ่งอยู่ในระดับมากทั้งหมด

4. จากการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปร พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับมุมมองเชิงบวกในการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .858, r = .804, r = .767, p < .001$) ส่วนการรับรู้ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับมุมมองเชิงบวกในการดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.779, p < .001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างตัวแปร (n = 114)

ตัวแปร	Mean	SD	1	2	3	4	5
1. มุมมองเชิงบวก	4.40	0.45	1				
2. การรับรู้ความสามารถของตนเอง	1,076.12	4.10	.804*	1			
3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและ	80.82	5.14	.767*	.713*	1		
4. การสนับสนุนทางสังคม	126.98	6.87	.858*	.748*	.708*	1	
5. การรับรู้ภาระในการดูแล	26.68	5.77	-.779*	-.677*	-.698*	-.761*	1

* $p < .001$

5. การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาระในการดูแล สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 82.60 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ($\beta = .416, p < .001$) รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ($\beta = .255, p < .001$) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ($\beta = .172, p < .01$) และการรับรู้ภาระในการดูแล ($\beta = -.170, p < .05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ปัจจัยอิสระ	b	SE	β	t	p-value
การสนับสนุนทางสังคม	.246	.043	.416	5.774	< .001
การรับรู้ความสามารถของตนเอง	.253	.065	.255	3.867	< .001
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ	.136	.051	.172	2.680	< .01
การรับรู้ภาระในการดูแล	-.120	.047	-.170	-2.565	< .05
Constant	-271.794	67.434		-4.030	< .001

$R^2 = .826, \text{Adjusted } R^2 = .820, R = .909, F = 129.289, p < .001$

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษามุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างมีมุมมองเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า ผู้ดูแลมีมุมมองเชิงบวกจากการดูแลอยู่ในระดับสูง²⁹ อาจเกิดจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรับรู้ถึงการที่ตนเองมีพัฒนาการในการดูแลเพิ่มขึ้น เกิดการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติ เช่น ความรู้ ทักษะการดูแล การบริหารจัดการเรื่องต่างๆ รวมถึงการเผชิญปัญหา เป็นต้น ตลอดจนรับรู้ถึงความสำเร็จที่เกิดขึ้นจากการดูแล เช่น ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความสุขสบายมากขึ้น เป็นต้น อีกทั้งยังเกิดการรับรู้ความรู้สึกที่ดีซึ่งเกิดจากการดูแล รับรู้ถึงคุณค่าการเป็นผู้เสียสละ จึงเกิดความรู้สึกพึงพอใจ สนุกสนานจากการทำบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแล ได้รับการยอมรับและเกิดความรู้สึกทางบวกจากผู้รับการดูแลและบุคคลอื่นๆ เช่น สมาชิกในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ เป็นต้น รวมไปถึงผู้ดูแลยังรับรู้สัมพันธ์ภาพที่ดีที่เกิดขึ้นระหว่างดูแล เกิดความรักความผูกพันที่เพิ่มมากขึ้นตามมาหลังจากการดูแล นอกจากนี้ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธ และส่วนใหญ่เป็นบุตร อธิบายได้ว่าบริบทสังคมไทยที่เป็นสังคมพุทธ นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งสอนให้ทุกคนทำความดีผ่านการช่วยเหลือผู้อื่น ร่วมกับมีความกตัญญูต่อบุพการี เมื่อบุตรได้ทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาของตนเป็นอย่างดี จะเกิดความรู้สึกที่ดีกับตนเอง ได้รับคำชื่นชมจากบุคคลอื่นในครอบครัว และบุคลากรทางสุขภาพ ได้ตอบแทนผู้มีพระคุณ ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญูต่อบุพการี³⁰ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่พบว่าการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกที่ดีที่ได้อบรมบุญคุณบุคคลที่

ตนเองรัก ซึ่งเป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด จากเหตุผลดังกล่าวจึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีมุมมองเชิงบวกระดับมาก

2. ปัจจัยทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาระในการดูแล สามารถร่วมกันทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 82.60 โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุด ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม รองลงมา คือ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาระในการดูแล ทั้งนี้สามารถอภิปรายตามขนาดอิทธิพลของปัจจัยคัดสรรได้ดังนี้

2.1 การสนับสนุนทางสังคม โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งมีอำนาจในการทำนายมากที่สุด ($\beta = .416, p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างสูง เท่ากับ 126.98 (SD = 6.87) จากคะแนนเต็ม 140 คะแนน อาจอธิบายได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นการได้รับความช่วยเหลือทางด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ทำให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่มากระทบได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรมีความมุ่งมั่นตั้งใจเพื่อให้บิดามารดาของตนได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด จึงพยายามค้นหาข้อมูลและวิธีการดูแลจากทีมสุขภาพ นอกจากนี้เมื่อผู้ดูแลเกิดปัญหาจากการดูแลสามารถแจ้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผ่านช่องทางไลน์เพื่อรับคำแนะนำเบื้องต้นในการแก้ไขปัญหา และมีการส่งต่อข้อมูลไปให้พยาบาลเพื่อลงพื้นที่ติดตามอาการ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการตนเองมีที่ปรึกษาและสามารถขอความช่วยเหลือได้ตลอดเวลา รวมทั้งในปัจจุบัน

ผู้ดูแลสามารถสืบค้นข้อมูลการดูแลได้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ ที่หลากหลายด้วยตนเองได้ จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากหลายช่องทาง ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลขึ้นได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับมุมมองเชิงบวกของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมและโรคจิตเภท^{16,17} และผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อการรับรู้มุมมองเชิงบวก²³

2.2 การรับรู้ความสามารถของตนเอง

โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .255$, $p < .001$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 1,076.12 ($SD = 4.10$) จากคะแนนเต็ม 1,500 คะแนน แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงรับรู้ความสามารถของตนเองค่อนข้างไปทางระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ซึ่งเป็นบุตร และดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นบิดาหรือมารดาของตนเองมานานเกือบ 4 ปี จึงน่าจะเป็นเหตุผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเอง และเกิดความมั่นใจในการดูแลมากขึ้นว่าตนเองสามารถทำได้ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ไม่มีการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งชี้ให้เห็นถึงความสามารถในการดูแลภาวะสุขภาพตนเองที่ผ่านมาได้เป็นอย่างดี จึงอาจเป็นเหตุผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ไปถึงความสามารถของตนเอง และเกิดความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์รายข้อในแบบสอบถามมุมมองเชิงบวกที่พบว่า การให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้รู้สึกว่าการดูแลมีประโยชน์มากขึ้น เป็นข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเป็นอันดับสอง ($Mean = 4.85$, $SD = 0.36$) ดังนั้นผู้ดูแลที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองที่ดี จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในศักยภาพของตนเอง รับรู้ปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากการทำหน้าที่ลดลง เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการทำ

หน้าที่ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทำให้ตนเองมีประโยชน์มากขึ้น ส่งผลให้เกิดมุมมองเชิงบวกตามมา¹⁰ ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁴

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

สามารถทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .172$, $p < .01$) และมีคะแนนเฉลี่ยความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุเท่ากับ 80.80 ($SD = 5.14$) ซึ่งถือว่าผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ค่อนข้างดีกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อาจเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุตร ซึ่งมีความสนิทสนมใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นบิดามารดาของตนเอง และนับถือศาสนาพุทธที่สอนให้ทุกคนทำความดี มีความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ³⁰ โดยบุตรได้ทำหน้าที่ตอบแทนพระคุณบิดามารดา การดูแลจึงเต็มไปด้วยความรัก ความเมตตา และความเต็มใจ ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี จึงทำให้เกิดมุมมองเชิงบวกในการดูแลขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าสัมพันธภาพที่ดีมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง¹²

2.4 การรับรู้ภาระในการดูแล

สามารถทำนายมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = -.170$, $p < .05$) และมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาระในการดูแลเท่ากับ 26.68 ($SD = 5.77$) จากคะแนนเต็ม 88 คะแนน ซึ่งถือว่ามีการรับรู้ภาระการดูแลค่อนข้างน้อย อาจอธิบายได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนับถือศาสนาพุทธ ซึ่งการที่บุตรได้มาทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล แสดงถึงการที่บุตรได้ตอบแทนพระคุณบิดามารดา มีความกตัญญูทวนเวียนตามหลักคำสอนของศาสนาพุทธที่สอนให้ทุกคนทำความดี ตอบแทนผู้มีพระคุณ³⁰ อีกทั้งผลการวิเคราะห์



ข้อมูลยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพค้าขาย มีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลยังสามารถประกอบอาชีพขณะที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลและนำรายได้มาใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวได้ และเมื่อพิจารณาจำนวนชั่วโมงที่ดูแลโดยเฉลี่ยวันละ 6 - 12 ชั่วโมง ไม่ได้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง อาจทำให้ผู้ดูแลมองว่าการดูแลไม่ได้เป็นการสร้างความยากลำบากหรือไม่ได้เป็นการเพิ่มภาระแต่อย่างใด แต่ยังสามารถประกอบอาชีพเดิมได้และมีเวลาพักผ่อน จึงนำไปสู่การเกิดมุมมองเชิงบวกจากการดูแลขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาซึ่งพบว่า การรับรู้ภาระในการดูแลมีความสัมพันธ์กับมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง¹⁴

ดังนั้นจึงน่าจะเป็นเหตุผลของการร่วมกันทำนวยมุมมองเชิงบวกจากการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของตัวแปรทั้ง 4 ตัว ซึ่งกล่าวโดยสรุปได้ว่า เมื่อผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคม^{16,17} รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการดูแล^{10,14} มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง¹² รวมทั้งไม่รู้สึกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นภาระ^{14,15} ก็จะส่งผลให้เกิดมุมมองเชิงบวกในการดูแลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารสามารถนำผลการศึกษารั้้นไปเป็นข้อเสนอแนะในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: WHO; 2017.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute (TGRI). Situation of Thai elderly 2016. Nakhon Pathom: Printery; 2017. (in Thai).
3. Wangpitipanit S. Resource management for older people with dependency in Thailand 4.0. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2018;5(2):111-25. (In Thai).

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยอาจกำหนดให้พยาบาลที่รับผิดชอบในพื้นที่ หรือ อสม. มีการประเมินมุมมองเชิงบวกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อเป็นการติดตามและนำข้อมูลมาวางแผนในการช่วยเหลือต่อไป

2. พยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมหรือพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยมุ่งเน้นการสนับสนุนทางสังคม การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง เสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีการรับรู้ภาระในการดูแลที่ลดลง เพื่อเพิ่มคุณภาพการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อมุมมองเชิงบวกกับผู้ดูแลกลุ่มอื่นๆ เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท เป็นต้น
2. พยาบาลและนักวิจัยสามารถนำผลการวิจัยไปต่อยอด โดยการนำตัวแปรที่สามารถทำนายมุมมองเชิงบวกจากการวิจัยนี้ไปทำการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อเพิ่มมุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

4. Sawatphol C., Pengpinit T, Senanikom A, Srisuraphol W. Care for elderly dependents in the Northeast of Thailand. *Journal of MCU Peace Studies* 2017;5(Special Issue 1):387-405. (in Thai).
5. Fongkerd S, Sinsuesatkul S, Tantanukul S. Community nurse practitioner' role in caring family caregivers of bedridden patients. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2020;21(2):46-55. (in Thai).
6. Fongkerd S. The self-health care experiences of caregivers older adults with bedridden patients. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Surin*. 2019;9(1):69-89. (In Thai)
7. Lawang W, Horey DE, Blackford J. Family caregiver of adult with acquired physical disability: Thai case-control study. *International Journal of Nursing Practice* 2015;21(1):70-7.
8. Martire LM, Schulz R. Informal caregiving to older adult: health effect to providing and receiving care. In: Baum A, Revenson T, Singer J, editors. *Handbook of health psychology*. New Jersey, NJ: Erlbaum; 2000. p. 477-93.
9. Lawang W. Sunsem R. Positive aspect of caregiving: crucial concepts enhancing family caregivers' strength. *Journal of Nursing and Education* 2016;9(3):1-9. (in Thai).
10. Carbonneau H, Caron C, Desrosiers J. Development of a conceptual framework of positive aspects of caregiving in dementia. *Dementia* 2010;9(3):327-53.
11. Changsuwan S. Caregiving experiences among caregivers of stroke patients. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2015. (in Thai).
12. Sanchez-Izquierdo M, Prieto-Ursua M, Caperos JM. Positive aspects of family caregiving of dependent elderly. *Educational Gerontology* 2015;41(11):745-56.
13. Phoomphit C, Panuthai S, Thamdee D. Care ability, positive aspects of caregiving and quality of care for dependent older persons. *Nursing Journal CMU* 2021;48(3):226-36. (in Thai).
14. Junpanit A, Lawang W, Toonsiri C. Factors influencing the positive aspects of caregiving among stroke family caregivers. *Journal of Nursing and Education* 2018;11(2):61-73. (in Thai).
15. Asiro MG, Papazyan A, Song Y. Positive aspects of caregiving among family caregivers of individuals with dementia. *Innov Aging* 2020;4(Suppl 1):358-59.
16. Grover S, Nehra R, Malhotra R, Kate N. Positive aspects of caregiving experience among caregivers of patients with dementia. *East Asian archives of psychiatry* 2017;27(2):71-8.
17. Liu YE, Cao G, Li TX, Xi SJ, Yu Y. Caregiving burden and positive aspects of caregiving among family caregivers of people living with schizophrenia: two sides of the same coin. *Appl Nurs Res* 2022;67:151619.
18. Lawang W, Sunsem R, Rodjarkpai Y, Samartkit N, Lausuwanakul W, Klinwichit, W. Evidences, problems needs, and empowerment of family caregivers with chronically ill adults in the Eastern region. [Research Report]. Chonburi: Faculty of Nursing, Burapha University; 2004. (in Thai).

19. Namlao W, Nabkasorn C, Vatanasin D. Factors affecting burden among caregivers of patients with schizophrenia in Sakaeo Rajanagarindra psychiatric hospital. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2018;29(2):23-35. (in Thai).
20. Zarit HS, Reever EK, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feeling of burden. *Gerontologist* 1980;20(6):649-55.
21. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
22. House JS. *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall; 1981.
23. Kang J, Shin DW, Choi J, Sanjo M, Yoon SJ, Kim HK, et al. Factor associated with positive consequences of serving as a family caregiver for a terminal cancer patient. *Psycho-Oncology* 2013;22(3):564-71.
24. Potjamanpong P, Khocharoen C. Factors influencing health literacy to cardiac rehabilitation among caregivers of older adults with myocardial infarction in an urban area. *Royal Thai Navy Medical Journal* 2021;48(3):685-702. (in Thai).
25. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral science*. New York: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
26. Lawang W, Sunsem R. Development of the perceived self-efficacy interview for caregivers. [Research Report]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai).
27. Toonsiri C, Sunsem R, Lawang W. Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. *Journal of Nursing and Education* 2011;4(1):62-75. (in Thai).
28. Pankong O. Effectiveness of a program for enhancing positive aspects of caregiving among caregivers of older persons with dementia. [Doctoral Dissertation, Faculty of Nursing]. Chiang Mai University; 2016. (in Thai).
29. Hamtanon P. Factors related to positive aspects in caregiving patients with dementia: a study with family caregivers. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2019;6(2):163-75. (in Thai).
30. Watthanabut B, PhraUdomsittinayok, Sankam PP. Good people with gratitude base on Buddhist. *Journal of MCU Peace Studies* 2017;5(Special Issue 1):77-86. (in Thai).