



ปัจจัยทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน

Factors Predicting Role Strain in Family Caregivers of Dependent Older Adults Living at Home

ขวัญธิดา พิมพ์การ* สุดศิริ หิรัญขุนหา** จิตฤดี รอดการทุกซ์* สิตา ฤทธิธำธรรม*

Khwanthida Phimphakarn,* Sudsiri Hirunchunha,** Jitrudee Rodkantuk,* Sita Riththatham*

*,** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช จ.นครศรีธรรมราช

*,** Faculty of Nursing, Nakhon Si Thammarat Rajabhat University, Nakhon Si Thammarat Province

** Corresponding Author: hsudsiri@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน และศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยความเข้มแข็งทางใจและระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุต่อความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา จำนวน 100 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความเครียดในบทบาท และแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ ผลการวิจัย พบว่า ความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน อยู่ในระดับต่ำ (Mean = 33.08, SD = 7.87) และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจ และระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ โดยสามารถร่วมกันทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ได้ร้อยละ 25.1 ($R^2 = 0.251, p < .05$) ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรสุขภาพควรจัดโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อลดการพึ่งพา

คำสำคัญ: ความเครียดในบทบาท ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพา

Abstract

The objectives of this predictive research were to examine the role strain of family caregivers of dependent older adults living at home and to investigate the predictive power of the factors: resilience, and the level of dependency of older adults on the role strain of family caregivers. The sample consisted of 100 primary family caregivers caring for dependent older adults living at home. Data were collected using a personal data record form, the Role Strain Scale, and the Resilience Scale for both family caregivers and the dependent older adults.

Received: March 23, 2025; Revised: June 19, 2025; Accepted: June 20, 2025



The data were analyzed by descriptive statistics and multiple linear regression analysis. The research results found that the role strain score of family caregivers for the dependent older adults was at a low level (Mean = 33.08, SD = 7.87). The factors that could predict the role strain of family caregivers of dependent older adults were resilience and the level of dependency of older adults, which could jointly predict the role strain of family caregivers for the dependent older adults by 25.1% ($R^2 = 0.251$, $p < .05$). The results of the study suggest that nurses and health personnel should organize programs to promote the resilience of the family caregivers and improve health status of the dependent older adults to reduce dependency.

Keywords: role strain, family caregiver, older adults, dependency

ความเป็นมาและความสำคัญ ของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า ร้อยละ 20 ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งประเทศ ทั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะกลุ่มติดบ้านและติดเตียงกำลังเผชิญปัญหา ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะสมองเสื่อม และการหกล้ม ซึ่งส่งผลให้เกิด การสูญเสียสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุข ในการดูแลรักษาสุขภาพผู้สูงอายุจำนวนมาก¹ จาก สถานการณ์ของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสลอด ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นทุกปีจาก 966, 1,073 และ 1,302 คน ตามลำดับ จากสถานการณ์สุขภาพ ปี พ.ศ. 2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว จำนวน 537 คน คิดเป็นร้อยละ 36.9 ประกอบด้วย โรคเบาหวาน จำนวน 71 คน คิดเป็นร้อยละ 18 โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 293 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน จำนวน 64 คน คิดเป็น ร้อยละ 12.7 โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 โรคความดันโลหิตสูงและโรคปอด

อุดกั้นเรื้อรัง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3 โรคหัวใจ จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5.3¹ โดยสถานการณ์ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาของโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบลวัดสลอด ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ จึงมีประเด็นที่น่าสนใจเนื่องจาก ผู้สูงอายุมิแนวโน้มที่จะเป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงมากกว่ากลุ่มติดสังคม¹ อีกทั้ง ภาระงานที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ต้องทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ประกอบกับงานและ ชีวิตส่วนตัวของญาติผู้ดูแลที่มีอยู่เดิม มีผลทำให้ มีความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้ และการเป็นญาติผู้ดูแลที่บ้านทำให้เกิดภาวะเครียด² ซึ่งภาระในการดูแลผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อให้เกิด ปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแล ได้แก่ ความเครียด ภาวะ วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ซึ่งถ้าไม่ได้รับการประเมิน และรักษาแล้วจะทำให้เกิดผลกระทบในด้านต่างๆ ตามมา เช่น การดูแลไม่มีคุณภาพ ผู้สูงอายุถูกทารุณกรรม การมีความคิดฆ่าตัวตายในผู้ดูแลหลัก เป็นต้น และ ยังพบอีกว่าผู้ดูแลที่มีความเครียดสะสมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลตามมา³ ผลกระทบทางด้านสังคม พบว่า ผู้ดูแลมีกิจกรรม ทางสังคมลดลงจากการที่ต้องใช้ระยะเวลาส่วนใหญ่ ในการดูแลผู้สูงอายุ และผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องหยุดงานหรือลาออกจากงาน



มาดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลมีรายได้ลดลง ประกอบกับค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ⁴⁵ ซึ่งผลกระทบต่อต่างๆ ดังกล่าวนำมาสู่ภาวะของผู้ดูแลมากยิ่งขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลทั้งด้านสุขภาพร่างกายและด้านสภาวะจิตใจ

ความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เป็นความรู้สึกลำบากของผู้ดูแลในการกระทำบทบาทการให้การดูแล ซึ่งความเครียดในบทบาทจากแนวคิดของ Archbold และคณะ⁶ กล่าวถึงความเครียดในบทบาทของการเป็นผู้ดูแล ซึ่งผลจากการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความยากลำบากในการดูแล ขาดอิสระและมีความเครียดในบทบาทที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความไม่พร้อมในการดูแล⁵ และการศึกษาของ สุมนทนา มั่งมี, สุปรिता มั่นคง และ นุชนาฏ สุทธิ⁷ พบว่า ความพร้อมในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากกิจกรรมการดูแล จากปัญหาที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องประสบมีความจำเป็นต้องใช้ความเข้มแข็งทางใจตลอดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการแก้ปัญหา มีทัศนคติที่ดี มีความคิดเชิงบวก มีแหล่งสนับสนุน และสามารถดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการแก้ปัญหา สามารถให้คุณค่าในตนเอง หากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็งทางใจที่เข้มแข็งจะมีผลให้มีความทนทานทางอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหว มีกำลังใจที่จะฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคสามารถจัดการแก้ไขปัญหาอุปสรรคต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่าปัจจัยที่ร่วมทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลที่บ้านในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม⁷⁻¹⁰ การรับรู้ความสามารถของตนเอง⁷ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ⁷ การรับรู้ภาระในการดูแล⁸ การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน⁸ ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ^{9,10} เป็นต้น แม้มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งกล่าวถึงความเครียดของผู้ดูแล แต่ขาดการศึกษาวิจัยของกลุ่มตัวอย่างในบริบท

ของชุมชน และประกอบกับการนำปัจจัยการพึ่งพิงของผู้สูงอายุมาแสดงร่วมด้วย จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจในการศึกษาปัจจัยร่วมทำนายต่อความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านเกี่ยวกับปัจจัยความเข้มแข็งทางใจซึ่งเป็นความสามารถของบุคคลในการกลับคืนสู่สภาพปกติและสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิม ภายหลังจากเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก¹¹ ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและปัจจัยระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะพึ่งพิงตามเกณฑ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) โดยความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลสามารถปรับตัวและฟื้นตัว ภายหลังจากที่พบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบากและเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องมีภาวะพึ่งพิงได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ วรเศรษฐ์ วัชรโรจนสกุล, ชาลินี สุวรรณยศ และ ภัทธาภรณ์ ภัทรสกุล¹² พบว่า คะแนนเฉลี่ยความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจและมีการปรับตัวที่ดีจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

ความเข้มแข็งทางใจ เป็นความสามารถของบุคคลในการกลับคืนสู่สภาพปกติและสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิมภายหลังจากเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่บุคคลนำมาใช้ปกป้องตนเองจากเหตุการณ์ที่ไม่ปรารถนา เพื่อเอาชนะให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ยากลำบากที่เผชิญไปให้ได้¹¹ ซึ่งความเข้มแข็งทางใจมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สิ่งที่ฉันเป็น (I am) เป็นลักษณะที่เข้มแข็งภายในตัวของบุคคล คือ มีความเชื่อมั่น การมองเห็นคุณค่าในตนเองและความรับผิดชอบ สิ่งที่ฉันมี (I have) เป็นการที่ฉันมีแหล่งสนับสนุนหรือส่งเสริมคอยช่วยเหลือ



ขณะที่กำลังเผชิญกับสถานการณ์วิกฤต และสิ่งที่ฉันทำได้ (I can) เป็นความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและทักษะการแก้ปัญหา¹¹ และระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ เป็นภาวะพึ่งพาตามเกณฑ์ ADL ซึ่งคะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index of Activities of Daily Living: ADL) ประกอบด้วยหัวข้อประเมิน 10 ข้อ ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด การใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า การเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลั้ว อูจจาระ การกลั้วปัสสาวะ การขึ้นลงเตียงได้เองและการเดินหรือเคลื่อนที่ เมื่อประเมินแล้วในงานวิจัยนี้จะศึกษาเฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพา คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 0 - 11 คะแนน คือ กลุ่มติดเตียง (0 - 4 คะแนน) และกลุ่มติดบ้าน (5 - 11 คะแนน)¹³ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในกลุ่มติดเตียงและติดบ้าน จำเป็นต้องใช้ความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 ด้าน กล่าวคือ มีทักษะในการแก้ปัญหา มีทัศนคติที่ดี มีความคิดเชิงบวก มีแหล่งสนับสนุน และสามารถดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการแก้ปัญหา สามารถให้คุณค่าในตนเองจะมีผลให้มีความทนทานทางอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหว มีกำลังใจที่จะฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรคสามารถจัดการแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาของ จูดีรัตน์ ดิลกคุณานันท์¹⁴ พบว่า ความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับความเข้มแข็งทางใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากปัญหาผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าในวิธีการรักษาพยาบาล แต่ก็จะมีผู้สูงอายุหลายคนที่มีโรคประจำตัวและมีภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วยทำให้จำนวนผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาสูงเพิ่มขึ้นเช่นกัน ผลจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ตามวัย อาการข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมและการ

เคลื่อนไหวหรือไม่อาจช่วยเหลือตนเองนำไปสู่ภาวะพึ่งพา จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นคณะผู้วิจัยเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ซึ่งผลการศึกษาสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาลักษณะจิตในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมให้ญาติผู้ดูแลมีความเข้มแข็งทางใจได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพและให้ความรู้แก่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน และช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้านสามารถปรับตัวในบทบาทที่เพิ่มขึ้นได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของความเข้มแข็งทางใจและระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุต่อความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลปัจจัยระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ สามารถร่วมทำนายความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน เป็นความรู้สึกลำบากของผู้ดูแลในการกระทำบทบาทการให้การดูแล ซึ่งความเครียดในบทบาทจากแนวคิดของ Archbold

และคณะ⁶ ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 1) ความเครียดจากการดูแลโดยตรง 2) ความเครียดจากการขาดแหล่งสนับสนุน 3) ความเครียดจากการขัดแย้งในบทบาท 4) ความเครียดจากภาระค่าใช้จ่าย 5) ความเครียดจากความไม่ลงตัวในบทบาทที่คาดหวัง 6) ความเครียดจากการได้รับแรงกดดันเพิ่ม 7) ความเครียดจากความรู้สึกในการควบคุม 8) ความเครียดโดยทั่วไปในการให้การดูแล และ 9) ความเครียดจากควมวิตกกังวล⁵ จากปัญหาที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องประสบ มีความจำเป็น ต้องใช้ความเข้มแข็งทางจิตตลอดการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการแก้ปัญหา มีทัศนคติที่ดี มีความคิดเชิงบวก มีแหล่งสนับสนุน และสามารถดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการแก้ปัญหา สามารถให้คุณค่าในตนเอง หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจที่เข้มแข็งจะมีผลให้มีความทนทานทางอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหว มีกำลังใจที่จะฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค สามารถจัดการแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้

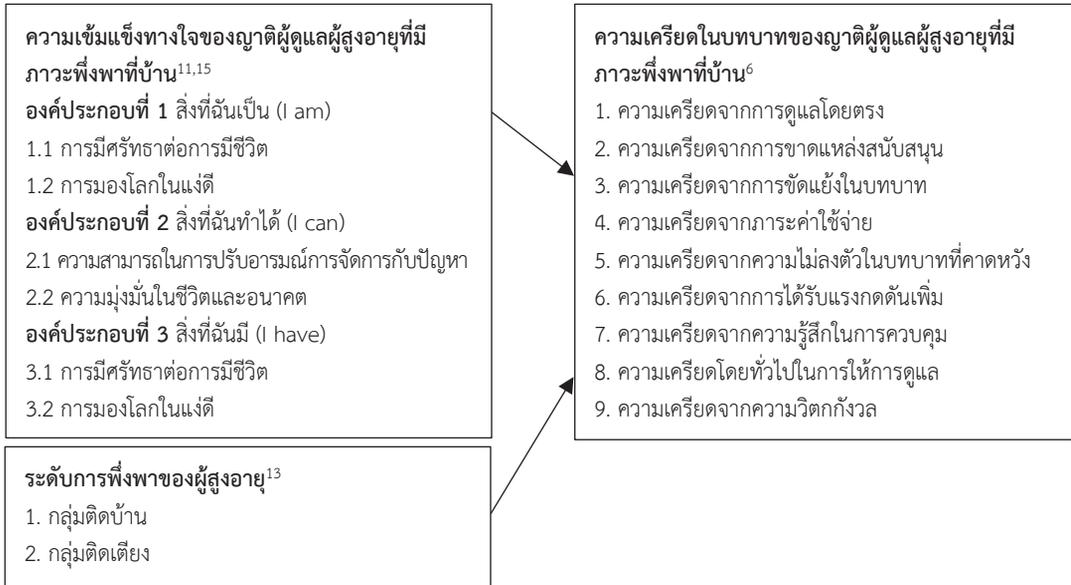
จากสถานการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้านเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากญาติผู้ดูแลต้องเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตระหว่างการดูแลเพื่อให้ชีวิตผ่านพ้นประสบการณ์ยากลำบากที่เผชิญไปได้ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตได้เหมือนเดิม ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ปัจจัยความเข้มแข็งทางใจซึ่ง Grotberg¹¹ กล่าวไว้ว่า ความเข้มแข็งทางใจเป็นความสามารถของคุณในการกลับคืนสู่สภาพปกติ ภายหลังจากเผชิญกับสถานการณ์วิกฤตหรือยากลำบาก และเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่มนุษย์นำมาใช้เพื่อป้องกันและปกป้องตนเองจากเหตุการณ์ที่ไม่ปรารถนา ความเข้มแข็งทางใจของผู้ดูแลผู้สูงอายุ¹¹ มี 3 องค์ประกอบหลักซึ่งได้แก่ สิ่งที่มีฉันเป็น (I am) เป็นลักษณะที่เข้มแข็งภายในตัวของคุณ และจากการเป็นผู้ดูแลที่บ้านก่อให้เกิดปัญหาต่างๆ ทางด้านอารมณ์ตามมา เช่น รู้สึกเครียด รู้สึกวิตกกังวล รู้สึกโกรธและฉุนเฉียวง่าย

รู้สึกถูกแยกออกจากสังคม รู้สึกสูญเสียและโศกเศร้า เป็นต้น ซึ่งศึกษา 2 องค์ประกอบย่อย¹⁵ 1) การมีศรัทธาต่อการมีชีวิต และ 2) การมองโลกในแง่ดี สิ่งที่มีฉันทำได้ (I can) เป็นความสามารถในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุอาจทำให้มีความขัดแย้งในบทบาทของผู้ดูแลที่บ้านขาดความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมต่างๆ ไม่มีเวลาเป็นของตนเองสูญเสียความเป็นส่วนตัว เป้าหมายในการดูแล เป็นต้น ซึ่งศึกษา 2 องค์ประกอบย่อย¹⁵ 1) ความสามารถในการปรับอารมณ์การจัดการกับปัญหา และ 2) ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต ส่วนสิ่งที่มีฉันมี (I have) แหล่งสนับสนุนที่คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจขณะให้การดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งศึกษา 2 องค์ประกอบย่อย¹⁵ 1) การมีศรัทธาต่อการมีชีวิต และ 2) การมองโลกในแง่ดี อีกทั้งความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ⁶ เป็นความรู้สึกยากลำบากของผู้ดูแลในการกระทำบทบาทการให้การดูแลจากปัญหาที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องประสบมีความจำเป็น ต้องใช้ความเข้มแข็งทางใจทั้ง 3 องค์ประกอบหลัก เพื่อให้ผู้ดูแลมีทักษะในการแก้ปัญหา มีทัศนคติที่ดี มีความคิดเชิงบวก มีแหล่งสนับสนุน และสามารถดึงแหล่งประโยชน์มาใช้ในการแก้ปัญหา สามารถให้คุณค่าในตนเอง หากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้มแข็งทางใจที่ดี จะมีผลให้มีความทนทานทางอารมณ์ มีจิตใจที่มั่นคงไม่หวั่นไหว มีกำลังใจที่จะฝ่าฟันปัญหาและอุปสรรค สามารถจัดการแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ ให้ผ่านพ้นไปได้ และปัจจัยระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ¹³ เป็นภาวะพึ่งพาตามเกณฑ์ ADL ซึ่งคะแนนที่ได้จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel index of Activities of Daily Living: ADL) ประกอบด้วย หัวข้อประเมิน 10 ข้อ ได้แก่ การอาบน้ำ การล้างหน้า แปรงฟัน โกนหนวด การใช้ห้องสุขา การสวมใส่เสื้อผ้า การเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น การกลืนอุจจาระ การกลืนปัสสาวะ การขึ้นลงเตียงได้เองและการเดินหรือเคลื่อนที่ เมื่อประเมินแล้วในงานวิจัยนี้จะศึกษา



เฉพาะกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพา คือ กลุ่มที่ได้คะแนน 0 - 11 คะแนน คือ กลุ่มติดเตียง (0 - 4 คะแนน) และกลุ่มติดบ้าน (5 - 11 คะแนน)¹³ ดังนั้นปัจจัยทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพาที่บ้าน เช่น ความเข้มแข็งทางใจ ระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ เป็นต้น น่าจะสามารถทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (Predictive research) มุ่งศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน

ประชากร คือ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของ รพ.สต. วัดสลุด ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนทั้งหมด 1,302 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ที่อาศัยอยู่ในชุมชนของ รพ.สต. วัดสลุด ตำบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ

1. เป็นญาติของผู้สูงอายุ ได้แก่ คู่สมรส ลูกหลาน หรือญาติพี่น้อง ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา

ที่บ้านทั้งกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน)

2. ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกระบวนการวิจัยได้ทุกขั้นตอน

ผู้วิจัยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามวิธีของ Cohen^{16,17} โดยคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) จากการศึกษาของ จูดีร์ตัน ดิลกคุณานันท์¹⁴ ที่มีความใกล้เคียงกับการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ค่า r มีค่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อนำมาคำนวณขนาดของ

อิทธิพลจึงได้ค่าอยู่ในช่วง 0.10 - 0.20 ซึ่งเป็นขนาดของอิทธิพลขนาดกลาง โดยผู้วิจัยกำหนดอำนาจการทดสอบเท่ากับ 0.80 ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 นำค่าดังกล่าว ไปเปิดตารางของ Cohen^{16,17} และนำมาแทนค่าตามสูตร คำนวณ ดังนี้

$$n = \lambda / f^2$$

$$f^2 = \text{effect size} \\ = r^2 / 1 - r^2$$

$$N = 14.3/0.15 = 95.33$$

พบว่า ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย จำนวน 95.33 คน เพื่อความเหมาะสมและป้องกันความคลาดเคลื่อนของผลการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 100 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5) ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งสุดท้ายเมื่อไร 6) ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาได้รับการเยี่ยมจากทีมสุขภาพกี่ครั้ง 7) การเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในฐานะ 8) ในการดูแลผู้สูงอายุ มีผู้อื่นช่วยเหลือหรือไม่ 9) ผู้ช่วยเหลือเป็นใครบ้าง และ 10) สาเหตุการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในครั้งนี้นี้และผลรวมคะแนน ADL¹³ ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้างช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน¹³

ตอนที่ 2 แบบวัดความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดของ Archbold และคณะ⁶ ซึ่งเป็นที่นิยมและครอบคลุมเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อีกทั้งเป็นภาวะที่

ผู้ดูแลรู้สึกมีความยากลำบากในการดำรงบทบาทของผู้ดูแล มีองค์ประกอบ 9 ด้าน คือ 1) ความเครียดจากการดูแลโดยตรง 2) ความเครียดจากการขาดแหล่งสนับสนุน 3) ความเครียดจากการขัดแย้งในบทบาท 4) ความเครียดจากภาระค่าใช้จ่าย 5) ความเครียดจากความไม่ลงตัวในบทบาทที่คาดหวัง 6) ความเครียดจากการได้รับแรงกดดันเพิ่ม 7) ความเครียดจากความรู้สึกในการควบคุม 8) ความเครียดโดยทั่วไปในการให้การดูแล และ 9) ความเครียดจากความวิตกกังวล ผู้วิจัยพัฒนาและสร้างจำนวนข้อคำถามโดยศึกษาจากงานวิจัยของ คัทรียา รัตนวิมล¹⁸ ซึ่งศึกษาได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 18 ข้อ มีการให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale มี 5 ระดับ ได้แก่ ความยากลำบากหรือเป็นปัญหามากที่สุด (5 คะแนน) มาก ปานกลาง เล็กน้อย และไม่ยากลำบากหรือไม่เป็นปัญหาเลย (1 คะแนน) เรียงตามลำดับ มีการแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง รู้สึกถึงความยากลำบากหรือเป็นปัญหาระดับสูง 3.50 - 4.49 หมายถึง รู้สึกถึงความยากลำบากหรือเป็นปัญหาระดับมาก 2.50 - 3.49 หมายถึง รู้สึกถึงความยากลำบากหรือเป็นปัญหาระดับปานกลาง 1.50 - 2.49 หมายถึง รู้สึกถึงความยากลำบากหรือเป็นปัญหาระดับต่ำต่ำกว่า 1.50 หมายถึง รู้สึกว่าไม่ยากลำบากหรือไม่เป็นปัญหาเลยระดับต่ำที่สุด

ตอนที่ 3 แบบวัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ผู้วิจัยนำแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของ ขวัญธิดา พิมพ์การ¹⁵ จากแนวคิดของ Grotberg¹¹ และศึกษาความเข้มแข็งทางใจในบริบทของสังคมไทย¹⁵ ร่วมด้วย ความเข้มแข็งทางใจมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ สิ่งที่มี (I am) ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบย่อย คือ การมีศรัทธาต่อการมีชีวิต และการมองโลกในแง่ดี สิ่งที่มี (I can) มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ ความสามารถในการปรับอารมณ์ และความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต



และสิ่งที่ฉันมี (I have) มี 2 องค์ประกอบย่อย คือ การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน และการมีศาสนาเป็นสิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ผู้วิจัยพัฒนา จำนวนข้อคำถามโดยศึกษาจากงานวิจัยของ ขวัญธิดา พิมพ์การ¹⁵ ซึ่งศึกษาได้ครอบคลุมและสอดคล้องกับความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้านได้ข้อคำถามทั้งหมด จำนวน 30 ข้อ มีการให้คะแนนเป็นแบบ Likert scale มี 5 ระดับ ได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจมากที่สุด (5 คะแนน) มากปานกลาง เล็กน้อย และความเข้มแข็งทางใจน้อยที่สุด (1 คะแนน) เรียงตามลำดับ มีการแปลผล ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 4.21 - 5.00 หมายถึง ความเข้มแข็งทางใจระดับสูง 3.41 - 4.20 หมายถึง ความเข้มแข็งทางใจระดับมาก 2.61 - 3.40 หมายถึง ความเข้มแข็งทางใจระดับปานกลาง 1.81 - 2.60 หมายถึง ความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำ 1.00 - 1.80 หมายถึง ความเข้มแข็งทางใจระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน แบบวัดความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.8 - 1 และแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ตรวจสอบดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในช่วง 0.6 - 1 นำไปทดลองใช้กับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ค่าความเที่ยงของแบบวัดความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้านและแบบวัดความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ

ครอนบาค เท่ากับ 0.87 และ 0.86 ตามลำดับ และนำไปใช้จริงกับกลุ่มตัวอย่าง ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ

การเตรียมตัวผู้ช่วยนักวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยมีผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวน 2 ท่าน เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 5 จบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 จบการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เป็นผู้ที่มีความสนใจในการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยเตรียมผู้ช่วยวิจัยโดยชี้แจงความเป็นมา วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย อธิบายวิธีการสอบถาม การบันทึก และการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจและสามารถใช้เครื่องมืออย่างถูกต้อง มีความตรงและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากสาธารณสุขอำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลวัดสกล ต่าบลบางแก้ว อำเภอบางพลี จังหวัดสมุทรปราการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 2 คน คั้นหารายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ตามเกณฑ์คัดเข้า ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ดำเนินการวิจัยโดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ และรายละเอียดของการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัย และการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล และไม่มีผลกระทบต่อ การดูแล รวมทั้งอธิบายถึงการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การเผยแพร่ทางวิชาการจะเป็นภาพรวม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยการสัมภาษณ์ที่บ้าน โดยไม่เผชิญหน้ากับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเพื่อป้องกันความคลาดเคลื่อนของข้อมูล (Information bias) ใช้เวลา 50 - 60 นาทีต่อราย

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้เข้าร่วมวิจัย

ภายหลังได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันวิจัยจุฬาภรณ์ รหัสโครงการ 056/2563 วันที่อนุมัติ 28 สิงหาคม 2563 วันที่สิ้นสุดการอนุมัติ 28 สิงหาคม 2565 ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งดำเนินการวิจัยโดยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและการถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อ การดูแล ทั้งนี้การเก็บข้อมูลจะเป็นความลับและ ผลการศึกษาจะเสนอเป็นภาพรวม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ของญาติผู้ดูแล ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล การพึ่งพาของผู้สูงอายุ และความเครียดในบทบาทของ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ สำหรับการทดสอบสมมติฐาน ปัจจัยทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ใช้สถิติอ้างอิงวิเคราะห์ ความถดถอยเชิงเส้นแบบพหุคูณ (Multiple linear regression)

เงื่อนไขตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ในการวิเคราะห์ความ ถดถอยเชิงพหุ กำหนดให้ตัวแปรอิสระแต่ละตัวต้องเป็น อิสระต่อกัน โดยการตรวจสอบเงื่อนไขนี้จะตรวจสอบ โดยใช้ค่าสถิติ คือ Tolerance และ ค่า Variance Inflation Factor (VIF) ถ้าหากค่า Tolerance ของตัวแปร เข้าใกล้ 1 แสดงว่าตัวแปรเป็นอิสระจากกัน แต่ถ้าค่า ใกล้ศูนย์ แสดงว่าเกิดปัญหา Multicollinearity และ ค่า VIF หากมีค่าใกล้ 10 มาก แสดงว่า ระดับความสัมพันธ์ ของตัวแปรอิสระในสมการการวิเคราะห์ความถดถอย พหุเชิงเส้นมีมาก นั่นคือ เกิดปัญหา Multicollinearity

และจากการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระ พบว่า ค่า Tolerance ของตัวแปรอิสระทั้งสองตัวแปร ระหว่างความเข้มแข็งทางใจและระดับการพึ่งพา ของผู้สูงอายุ มีค่าไม่ใกล้ศูนย์ (> 0.5) และค่า VIF ของตัวแปรอิสระทั้งสองตัวแปรระหว่างความ เข้มแข็งทางใจและระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุมี ค่าเท่ากับ 5.672 (ซึ่งน้อยกว่า 10) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ตัวแปรอิสระทั้งสองตัวแปรระหว่างความเข้มแข็ง ทางใจและระดับการพึ่งพาของผู้สูงอายุ ไม่มีระดับ ความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 87) อายุอยู่ในช่วงอายุ 30 - 67 ปี (Mean = 48.30, SD = 12.46) ระดับการศึกษาจบชั้น ประถมศึกษา (ร้อยละ 58) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน พอบ้าง ไม่พอบ้าง (ร้อยละ 49) ได้รับการเยี่ยมบ้านครั้งสุดท้าย อยู่ในช่วง 30 - 98 วัน (Mean = 42.30, SD = 9.19) ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาได้รับการเยี่ยมจากทีมสุขภาพ 2 ครั้ง (ร้อยละ 70) ผู้ดูแลเป็นหลานของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 29) ในการดูแลผู้สูงอายุมีผู้อื่นช่วยเหลือ (ร้อยละ 69) โดยผู้ช่วยเหลือเป็นบุตร (ร้อยละ 36) ส่วนใหญ่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน (ADL = 5 - 11) (ร้อยละ 83)

ความเข้มแข็งทางใจ ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้านโดยรวมและรายด้าน พบว่า ความเข้มแข็งทางใจโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.31, SD = 1.88) รายด้าน องค์ประกอบที่ 1 สิ่งที่ฉันเป็น (I am) และองค์ประกอบที่ 3 สิ่งที่ฉันมี (I have) อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.50, SD = 1.95; Mean = 3.44, SD = 1.60 ตามลำดับ) ส่วนภาวะพึ่งพิง



ของผู้สูงอายุ (ADL) โดยรวม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL = 5 - 11) (ร้อยละ 83) และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL = 0 - 4) (ร้อยละ 17) และความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน โดยรวม

ความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 2.99, SD = 1.41) รายด้าน ความเครียดจากภาระค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับมาก (Mean = 3.71, SD = 1.49) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ความเข้มแข็งทางใจ ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน จำแนกเป็นรายด้าน (n = 100)

ตัวแปร	ร้อยละ	Mean	SD	ระดับคะแนน
ความเข้มแข็งทางใจ	-	3.31	1.88	ปานกลาง
องค์ประกอบที่ 1 สิ่งที่ฉันเป็น (I am)		3.50	1.95	มาก
1) การมีศรัทธาต่อการใช้ชีวิต		3.53	1.76	มาก
2) การมองโลกในแง่ดี		3.47	2.13	มาก
องค์ประกอบที่ 2 สิ่งที่ฉันทำได้ (I can)	-	2.99	2.10	ปานกลาง
3) ความสามารถในการปรับอารมณ์การจัดการกับปัญหา		3.65	2.42	มาก
4) ความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต		2.33	1.78	ต่ำ
องค์ประกอบที่ 3 สิ่งที่ฉันมี (I have)	-	3.44	1.60	มาก
5) การช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน		3.69	1.85	มาก
6) การมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ		3.19	1.34	ปานกลาง
ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ (ADL)	100	-	-	-
1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (ADL = 5 - 11)	83			
2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (ADL = 0 - 4)	17			
ความเครียดในบทบาท	-	2.99	1.41	ปานกลาง
1) ความเครียดจากการดูแลโดยตรง		3.22	1.66	ปานกลาง
2) ความเครียดจากการขาดแหล่งสนับสนุน		2.10	1.31	ต่ำ
3) ความเครียดจากการขัดแย้งในบทบาท		3.08	0.86	ปานกลาง
4) ความเครียดจากภาระค่าใช้จ่าย		3.71	1.49	มาก
5) ความเครียดจากความไม่ลงตัวในบทบาทที่คาดหวัง		3.06	0.94	ปานกลาง
6) ความเครียดจากการได้รับแรงกดดันเพิ่ม		3.28	1.76	ปานกลาง
7) ความเครียดจากความรู้สึกในการควบคุม		2.22	1.04	ต่ำ
8) ความเครียดโดยทั่วไปในการให้การดูแล		2.97	1.56	ปานกลาง
9) ความเครียดจากความวิตกกังวล		3.19	2.03	ปานกลาง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปรอิสระในแต่ละตัวแปร มีค่าอยู่ระหว่าง .115 - .337 ซึ่งมีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัวแปร โดยตัวแปรสิ่งที่มี (I have) ด้านการช่วยเหลือจากครอบครัว ชุมชน และหน่วยงาน (X₅) กับ สิ่งที่ฉันเป็น (I am) ด้านการมองโลกในแง่ดี (X₂)

มีความสัมพันธ์กันสูงสุด มีค่าเท่ากับ .337 และสิ่งที่ฉันมี (I have) ด้านการมีศาสนาเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ (X_6) กับสิ่งที่ฉันทำได้ (I can) ด้านความมุ่งมั่นในชีวิตและอนาคต (X_4) มีความสัมพันธ์กันต่ำสุด มีค่าเท่ากับ -.115 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรความเข้มแข็งทางใจ กับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .307 และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ (ADL) กับความเครียดในบทบาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ .225 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ภายในระหว่างตัวแปร

ตัวแปร		X_1	X_2	X_3	X_4	X_5	X_6	X_7	X_8	Y
I am มีศรัทธาต่อการใช้ชีวิต	X_1	1.00								
I am มองโลกในแง่ดี	X_2	-.229	1.00							
I can ปรับอารมณ์	X_3	.174*	.324*	1.00						
I can มุ่งมั่นในชีวิต	X_4	.080	.194*	-.113	1.00					
I have ช่วยเหลือจากครอบครัว	X_5	-.003	.337*	.223	-.122	1.00				
I have มีศานายึดเหนี่ยว	X_6	-.065	.106	-.202	-.115*	.228	1.00			
ความเข้มแข็งทางใจ (โดยรวม)	X_7	.183*	.117	.103	.221*	.231	.098	1.00		
ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ (โดยรวม)	X_8	-.135	-.025	.252*	-.162*	-.063	-.177	-.121	1.00	
ความเครียดในบทบาท	Y	-.321	.228	-.212*	.225	-.322*	.213	.307*	.225*	1.00

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

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยความเข้มแข็งทางใจและภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุสามารถร่วมกันทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้านได้ร้อยละ 25.1 ($R^2 = 0.251$, $p < .05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนของปัจจัยทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน

ตัวแปร		b	SE _b	β	t	p-value
ความเข้มแข็งทางใจ	X_7	-0.306	0.115	0.577	7.235*	< .05
ภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุ	X_8	0.241	0.229	0.629	5.112*	< .05
R = 0.551		Seest = 5.054		F = 21.890*		
R ² = 0.251		R ² _{adj} = .320		a = 8.290		

* $p < .05$



การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเรื่องปัจจัยทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดจากการขาดแหล่งสนับสนุน และความเครียดจากความรู้สึกในการควบคุม อยู่ในระดับต่ำ ในขณะที่ความเครียดจากการได้รับแรงกดดันเพิ่มความเครียดจากการดูแลโดยตรง ความเครียดจากความวิตกกังวล ความเครียดจากการขัดแย้งในบทบาท ความเครียดจากความไม่ลงตัวในบทบาทที่คาดหวัง และความเครียดโดยทั่วไปในการให้การดูแล อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความเครียดจากภาระค่าใช้จ่าย อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายค่อยๆ เสื่อมถอยลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ส่งผลทำให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาวจากผู้อื่น ซึ่งหน้าที่ของการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยมักจะเป็นหน้าที่ของสมาชิกครอบครัว ได้แก่ บุตร หลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันอาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล¹⁹ แต่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วยเป็นการดูแลที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นของผู้ดูแล บางครั้งจึงทำให้เกิดปัญหาในการดูแลได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ลดลงได้ การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสถานการณ์ที่มักก่อให้เกิดความเครียดแก่ญาติผู้ดูแล ต้องใช้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทำให้มีรายจ่ายของครอบครัวเพิ่มขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการจัดการความเครียดของ Lazarus²⁰ ที่กล่าวว่า ความเครียด คือ เหตุการณ์

ที่บุคคลประเมินว่าส่งผลต่อสวัสดิภาพและเป็นภัยคุกคามต่อตนเอง และมีการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังที่มีอยู่เพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง พบว่า ญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุมีความเครียดโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 1.26, SD = 1.12)²¹ พบว่า ญาติผู้ดูแลมีความเครียดในด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วยมากที่สุด ญาติผู้ดูแลใช้การเผชิญความเครียด ทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยการใช้การเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์มากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหา ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้พลังกาย พลังใจ และต้องทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน เพราะภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งต้องใช้ทักษะความชำนาญหลายด้าน ตลอดจนการจัดการกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้ทำให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนได้รับผลกระทบ อาจเกิดความเครียดสะสมผลของความเครียดยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุได้ การศึกษาของ จิตติรัตน์ ดิลกคุณานันท์¹⁴ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพลังสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.34, p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพลังสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .27, p < .001$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กัญนิกา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์ และ พานิช แก่นกาญจน์²² พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 40.09, SD = 14.85) มีการเผชิญความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 90.31, SD = 21.56) ผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด (Mean = 0.37, SD = 0.05)

รองลงมา คือ ด้านการจัดการกับอารมณ์ (Mean = 0.32, SD = 0.04) และด้านการจัดการบรรเทาปัญหาที่น้อยที่สุด (Mean = 0.31, SD = 0.04) ส่วนการศึกษาของ พัทรี พุทธิชาติ และคณะ²³ พบว่า คะแนนเฉลี่ยภาระในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมของผู้ดูแลความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน และคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังจากที่ผู้ดูแลเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน ร่วมกับการให้คำปรึกษาออนไลน์สำหรับผู้ดูแล ผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผลการศึกษเกี่ยวกับความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน โดยบุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และให้การดูแลในการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม อีกทั้งสามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่อื่นๆ และควรมีการติดตามประเมินผลในระยะยาวต่อไป

2. ปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน มีดังนี้

ความเข้มแข็งทางใจ ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุสามารถร่วมทำนายความเครียดในบทบาทของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่บ้าน ซึ่งความเข้มแข็งทางใจส่งผลทางลบ ในขณะที่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุส่งผลทางบวก อธิบายได้ว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวย่อมก่อให้เกิดภาระและความยุ่งยากในการดูแล ความเข้มแข็งทางใจลดลง การมีความเข้มแข็งทางใจที่ดีทำให้ญาติผู้ดูแลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ท่ามกลางปัญหาได้อย่างมีความสุข และสามารถผ่านอุปสรรคในชีวิตได้ เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอาจจะมีภาวะโรคเรื้อรังต่างๆ ร่วมด้วย ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ญาติผู้ดูแลต้องใช้เวลาดูแลหนึ่งวันในแต่ละวันสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการดูแลที่ซ้ำซากจำเจ และอาจมีอุปสรรคในการดูแล คือ อารมณ์หรือพฤติกรรม รวมถึงภาวะแทรกซ้อนของโรค ซึ่งทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด เหนื่อยล้า

ตลอดจนก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตในญาติผู้ดูแลได้ ดังนั้นความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแลที่มีผู้สูงอายุ มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความสำคัญในการมีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลดังกล่าว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าเพิ่มขึ้น สามารถเผชิญกับปัญหาหรือความตึงเครียดของจิตใจ เพื่อที่จะสามารถแก้ปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสมและดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวที่มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามปัญหาและความต้องการที่เปลี่ยนแปลงไปตามความบกพร่องของร่างกาย สติปัญญา และสภาพอารมณ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลกระทบที่เกิดขึ้นล้วนแต่มีผลต่อความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและที่เจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลก และต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องยาวนาน อีกทั้งผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแล เนื่องจากความสามารถด้านร่างกายและสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจึงมีความสำคัญมากที่จะช่วยลดปัญหาสุขภาพ และอาจส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุที่เป็นอยู่ เนื่องจากโรคเรื้อรังต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถดถอยลงต่อเนื่อง เพราะญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องรับผิดชอบทั้งเรื่องของการหารายได้และทั้งเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ญาติผู้ดูแลเองต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในการดูแล รู้สึกถึงภาระอันยิ่งใหญ่ ความเข้มแข็งทางใจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนช่วยให้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถปรับตัวและฟื้นตัว ภายหลังจากที่พบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความยากลำบาก ความเข้มแข็งทางใจเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับความเข้มแข็งทางใจ เป็นความรู้พื้นฐานในการประสานงานการดูแล



ผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการดูแล ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งความเข้มแข็งทางใจเป็นทักษะที่สำคัญที่จะนำไปสู่ความกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาอุปสรรค ไม่หวาดกลัว สามารถจัดการกับความรู้สึกกับอารมณ์ มีความหวัง สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง สามารถหาแหล่งสนับสนุนหรือขอความช่วยเหลือ เมื่อเกิดภาวะวิกฤต สามารถควบคุมชีวิตตนเองให้ไปสู่อะไรก็ตาม และมีความรู้สึกภูมิใจในความสำเร็จ ซึ่งการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจให้กับญาติผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรังและมีภาวะพึ่งพาเป็น สิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากการเสริมสร้างให้เกิด ภูมิคุ้มกันให้สามารถเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรค ต่างๆ และก้าวผ่านไปได้อย่างแข็งแกร่ง ทำได้โดย สร้างความรู้สึกให้ญาติผู้ดูแลเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัวและสังคม รู้สึกว่าตนเองได้รับความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจอยู่เสมอ ชี้นำให้ฝึกทักษะ ในการแก้ปัญหา การจัดการอารมณ์ที่เหมาะสม ฝึกให้พูดคุยบอกความรู้สึกนึกคิด สามารถระบาย ความรู้สึกเวลาที่มีความทุกข์ใจ²⁴ และแนวคิดของ Grotberg²⁵ การส่งเสริมในสิ่งที่ตนเป็นสิ่งที่ตนทำได้ และสำรวจในสิ่งที่ตนมีตามลำดับ ส่วนของสิ่งที่ตน เป็นโดยสำรวจว่าตนเองเป็นคนที่รู้เท่าทันกับอารมณ์ ความรู้สึกของตนหรือไม่ ตนเป็นคนที่จะเห็นอกเห็นใจ และห่วงใยใครรอบข้างหรือไม่ ภูมิใจในสิ่งที่ตนเอง เป็นหรือไม่ แต่ในขณะที่เดียวกันพร้อมที่จะชื่นชม ผู้อื่นหรือไม่ มีความพร้อมรับผิดชอบในสิ่งที่ทำลงไป หรือไม่ ไม่ว่าจะผลจะเป็นอย่างไร และมีความศรัทธา เชื่อมั่นอยู่เสมอว่าชีวิตยังมีความหวังไม่ว่าจะเกิด อะไรขึ้นหรือไม่ ในส่วนของสิ่งที่ตนทำได้ โดย สำรวจตัวเองจากสิ่งที่สามารถบอกเล่าความรู้สึก เบื่อหน่าย ท้อแท้ หรือความรู้สึกหวาดกลัวให้ผู้อื่น รับฟังได้หรือไม่ ความสามารถจัดการกับปัญหาที่มี อยู่หรือไม่ ในเวลาที่เครียดหรือโกรธสามารถควบคุม อารมณ์ตนเอง และการแสดงออกที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ รู้กาลเทศะในการเข้าร่วมกิจกรรมกับคนอื่นหรือไม่

และสามารถขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเวลา ที่ตนต้องการได้หรือไม่ ตนได้เรียนรู้กฎเกณฑ์ ระเบียบ วินัยจากบ้านเพื่อให้ตนอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้หรือไม่ สิ่งที่ตนมีโดยสำรวจจากสิ่งที่ตัวเองมีแบบอย่างที่ดี ที่ทำให้แยกแยะได้ว่าสิ่งที่ควรทำคืออะไร มีคนที่พร้อม จะให้กำลังใจ และสนับสนุนในการกระทำหรือไม่ และ ตนมีคุณค่าในเรื่องสุขภาพ ความปลอดภัย การศึกษา และสวัสดิการทางสังคมหรือไม่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และยอมรับตนเองเป็นสิ่งที่พัฒนาได้ แม้ว่าจะยากและ ต้องใช้เวลาแต่จะช่วยให้มีความทุกข์น้อยลงสุขง่ายขึ้น ดังนั้นการเห็นคุณค่าในตนเองจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วย พัฒนาเราไปสู่การเป็นบุคคลที่สมบูรณ์ได้ในที่สุด²⁵ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สมพงษ์ นาคพรม²⁶ พบว่า การสร้างความเข้มแข็งทางใจช่วยเพิ่มพลัง สุขภาพจิตและการเห็นคุณค่าในตนเอง ส่งผลต่อ การลดภาวะเหนื่อยหน่ายในการดูแลผู้สูงอายุของ ผู้ดูแล ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพการดูแลเพิ่มมากขึ้น การศึกษาของ จีรภา แก้วเขียว และ บุญประจักษ์ จันทร์วิน²⁷ พบว่า ตัวแปรที่สามารถทำนายความ เข้มแข็งทางใจของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง การเผชิญปัญหาและ ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถ อธิบายการผันแปรของความเข้มแข็งทางใจของ ผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 37.2 ($\text{adj } R^2 = .372$) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ขวัญชนก ยศคำลือ และคณะ³ พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีมุมมองเชิงบวกใน การดูแลระดับมาก ($\text{Mean} = 4.40, \text{SD} = 0.45$) และจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และการรับรู้ภาวะในการดูแล สามารถร่วมกันทำนาย มุมมองเชิงบวกในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงได้ร้อยละ 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 ($\beta = -.170, p < .05$) ซึ่งการแสดงออกถึงความห่วงใยของญาติผู้ดูแล การพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ทำให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นคงในอารมณ์ สามารถแก้ปัญหาและมีกำลังใจในการต่อสู้กับอุปสรรคที่เกิดขึ้น ผลักดันให้ญาติผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาได้อย่างมั่นใจ และสามารถลดความเครียดในญาติผู้ดูแลได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัย ไปใช้

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาที่บ้าน คະแนมความเข้มแข็งทางใจ อยู่ในระดับสูง คະแนมภาวะพึ่งพาของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง และคະแนมความเครียด อยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากภาวะปัญหาสุขภาพจิตและความรู้สึกในการดูแลที่เป็นภาระอาจไม่มีอาการที่แสดงออกที่ชัดเจนดังเช่นอาการทางกาย จึงยากในการประเมินภาระในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตตลอดจนการพยาบาลในผู้ดูแลหลักที่มีปัญหาสุขภาพจิตและความรู้สึกมีภาระในการดูแล ดังนั้นบุคลากรทางด้านสุขภาพควรตระหนักและเฝ้าระวังในกลุ่มญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะเครียด ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น โดยมีการประเมินภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้าอย่างต่อเนื่องและควรให้ความรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการจัดการปัญหาในญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อเฝ้าระวังและประเมินปัญหาด้านสุขภาพจิตในกลุ่มญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ทันทั่วทั้ง

2. บุคลากรทางด้านสุขภาพ ควรจัดทีมเยี่ยมบ้านและควรให้ความสำคัญเท่ากับการเยี่ยมผู้สูงอายุ ติดตามญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้

คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการความเครียดเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลต่อความเครียด นอกเหนือจากปัจจัยที่ศึกษาไปแล้ว เช่น อายุของผู้ดูแล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ภาระการดูแล และควรศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อความเครียดของผู้ดูแล เช่น สถานะทางเศรษฐกิจ การสนับสนุนทางสังคม สุขภาพจิตของผู้ดูแล และการเข้าถึงบริการต่างๆ

2. พัฒนารูปแบบการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแล ควรมีการพัฒนาแบบการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ดูแลที่เฉพาะเจาะจง เช่น การให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกทักษะการจัดการความเครียด การให้คำปรึกษา การจัดตั้งกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเข้าถึงบริการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

3. ศึกษาผลกระทบระยะยาว ควรมีการศึกษาผลกระทบของความเครียดต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้ดูแลในระยะยาว เช่น การเกิดภาวะซึมเศร้า โรคทางจิตเวชอื่นๆ โรคเรื้อรัง และปัญหาการนอนหลับ เพื่อที่จะสามารถออกแบบและพัฒนาแบบการช่วยเหลือที่เหมาะสมและยั่งยืนได้

4. การวิจัยเชิงคุณภาพ ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติม เพื่อศึกษาประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ดูแลอย่างลึกซึ้ง เพื่อให้เข้าใจถึงความเครียดที่เกิดขึ้นได้อย่างละเอียด และนำไปสู่การพัฒนาแบบการช่วยเหลือที่ตรงจุด

5. การศึกษาเปรียบเทียบ ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มผู้ดูแลที่มีระดับความเครียดต่างกัน เพื่อให้เข้าใจถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อความรุนแรงของความเครียด และนำไปสู่การพัฒนากลยุทธ์การช่วยเหลือที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่ม

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Health, Ministry of Public Health. Dependency of the Thai elderly in the next 20 years: health forecast. [Internet]. [cited 2025 Apr 28]. Available from: <https://hfd.anamai.moph.go.th/>. (in Thai).
2. Wat Salut Subdistrict Health Promoting Hospital, Samut Prakan. Annual report of the elderly 2018-2020. Samut Prakan: Wat Salut Subdistrict Health Promoting Hospital; 2020. (in Thai.)
3. David LL. Building a science of caring for caregivers. *Family and Community Health* 1992;15(2):1-9.
4. Saokaew A. The quality of life for dependent elderly in Patunnakure subdistrict municipality. *Journal of Health Sciences Scholarship* 2022;9(1):103-23. (in Thai.)
5. Department of Health. Information system supporting health promotion and environmental health. [Internet]. [cited 2024 Feb 11]. Available from: <https://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/Agedcareplan/index?year=20>. (in Thai).
6. Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Res Nurs Health* 1990;13(6):375-84.
7. Mangmee S, Monkong S, Sutti N. Relationships between mutuality preparedness and predictability to care and caregiver role strain from caregiving activities for older people with dementia. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council* 2021;36(3):151-64. (in Thai).
8. Yotkhamlue K, Bundasak T, Prommarut A, Jangasem N, Kaewsaad C. Positive aspects of caregivers caring for older adults with dependency and its associated factors. *RTN Med J* 2024;51(3):574-87. (in Thai.)
9. Yusamran K. Factors related to stress among elderly caregivers in Mueang District, Nakhon Ratchasima province. *Community Health Academic Journal* 2021;7(4):42-55. (in Thai.)
10. Chumyen S. Factors affecting the performance of the work roles of caregivers for the dependent elderly in Uttaradit Province. [Master's Thesis, Faculty of Public Health]. Naresuan University; 2022. (in Thai).
11. Grotberg EH. A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit. The Hague: The Bernard van Leer Foundation; 1995.
12. Watcharojanasakul W, Suwannayot C, Phatrasakul P. Effects of a life resilience promotion program on stress in caregivers of people with dementia. *Journal of Nursing and Health Science Research* 2024;16(2):e271031:1-19. (in Thai).
13. Department of Health, Ministry of Public Health. Manual for screening and evaluating the health of the elderly 2021. Nonthaburi: Nachanta Creation; 2021. (in Thai).



14. Dilokkhunanan T. Work stress, social support and life resilience of nurses working in emergency units in risk areas of southern border provinces. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Prince of Songkla University; 2017. (in Thai).
15. Phimpakarn K. Development of an integrated individual counseling model to enhance the resilience of women who lost their husbands in the unrest situation in the southern border provinces. [Doctoral Dissertation, Faculty of Applied Psychology.]. Srinakharinwirot University; 2018. (in Thai).
16. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. Revised ed. New York: Academic Press; 1977.
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. 2nd ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 1988.
18. Rattanavimol C. Role strain of family caregivers of dependent elderly: a case study of the municipality of Sukhothai province. [Master's Thesis, Faculty of Nursing]. Chulalongkorn University; 2002. (in Thai).
19. Longphasuk N., Mankong S., Siriphothingam Y. Health status and self-care of elderly caregivers who care for bedridden elderly. *Journal of Nursing Council* 2018;33(2):97-109. (in Thai).
20. Lazarus RS, Folkman S. Stress appraisal and coping. 15th ed. New York: Springer; 2011.
21. Yongpattanjit S, Mankong S, Sutthi N. Stress and care of terminally ill patients and coping of stress of caregivers in palliative care wards. *Journal of Nursing* 2020;35(2):117-31. (in Thai).
22. Yusamran K, Chanaphan S, Kaenkan P. Stress and stress coping of caregivers of dependent elderly Mueang district, Nakhon Ratchasima province. *Journal of Health Center* 9 2022;16(1):1-16. (in Thai).
23. Putthachat P, Atthawong P, Tanakulrungssee P, Kaewkraset R, Gaewtongma P, Nontaphun W. Model development of self-help group aided by tele-consultation for caregivers of dependent older adults patients. *J Gerontol Geriatr Med* 2022;21:49-63. (in Thai).
24. Prasanthong N. Strengthen resilience program for elderly caregivers. Nonthaburi: Division of Mental Health Promotion and Development, Department of Mental Health, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai).
25. Grotberg EH. Resilience for tomorrow. [Internet]. [cited 2025 Apr 26]. Available from: http://www.resilnet.uiuc.edu/library/grotberg2005_resilience-for-tomorrow-razil.pdf.
26. Nakprom S. The effect of psychological resilience enhancement program on reducing burnout the elderly caregivers in Sawang Arom district, Uthai Thani province. [Master's Thesis, Faculty of Public Health]. Naresuan University; 2022. (in Thai).
27. Kaewkiaw J, Junwin B. Factors predicting resilience among the elderly in Nakhon Si Thammarat province. *Journal of Council of Community Public Health* 2025;7(1):1-15. (in Thai).