

บทความวิจัย (Research article)

ความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน The Relationship Between Social Support, Health Care Behavior and Quality of Life Among the Older People with Chronic Illness in the Community

รวีวรรณ แก้วอยู่^{1*}, พัชรินทร์ เนียมเกิด¹, สุปราณี พรหมสุขันต์²

Raveewan Kaewyoo^{1*}, Phatcharin Niamkerd¹, Supranee Promsukhan²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: raveewan@pckpb.ac.th) โทรศัพท์ 085-2949085

(Received: July 1, 2020; Revised: July 31, 2020; Accepted: August 17, 2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 65 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย แบบสอบถามการเกื้อหนุนทางสังคม และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95, .91 และ .96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนมีระดับคุณภาพชีวิตโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M = 98.81$, $SD = 11.39$) และมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการเกื้อหนุนทางสังคม ($r = .28$, $p < .05$) และมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ($r = .60$, $p < .01$)

ผลการศึกษานี้ สามารถนำไปเป็นแนวทางในการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และนำไปพัฒนาเป็นโปรแกรมในการเพิ่มการเกื้อหนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เพื่อนำมาสู่การคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, การเกื้อหนุนทางสังคม, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ, ผู้สูงอายุ, โรคเรื้อรัง

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Registered nurse (Professional level), Phrachomklao College of Nursing, Phetchaburi province

² พนักงานกระทรวงสาธารณสุข (พยาบาลวิชาชีพ) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Ministry of public health employee (Registered nurse), Phrachomklao College of Nursing, Phetchaburi province

Abstract

This descriptive research of relationship between social support, health care behavior and quality of life among the older people with chronic illness in the community was to study the quality of life of older people with chronic illness, and examine the relationship between the social support, health care behavior and quality of life. The sample was 65 older people with chronic illness at Thongchai community, Muang District, Phetchaburi that were recruited by purposive sampling. Data were collected by using WHOQOL-BREF-THAI questionnaires, Social support questionnaires, health care behavior and quality of life questionnaires with the value of Cronbach's alpha reliability at .95, .91 and .96 respectively. Data were analyzed by using descriptive statistics, and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The research findings revealed that the overall quality of life of the older people with chronic illness was at high level ($M = 98.81$, $SD = 11.39$). In addition, the social support and health care behavior had a significant positively correlation with the quality of life of the older people with chronic illness at low level ($r = .27$, $p < .05$), and health care behavior had a significant positive correlation with the quality of life of the older people with chronic illness at high level ($r = .60$, $p < .01$)

The result of this study could be used as an assessment approach for chronic disease in the older people, and develop a social support and health care behavior program that leads to getting a better and sustainable life.

Keywords: Quality of life, Social support, Health care behavior, Older people, Chronic illness

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญอย่างมากในประเทศไทย เนื่องจากในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา ได้คร่าชีวิตประชากรไทยถึงร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมด เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุการเสียชีวิตนั้น พบว่ามีด้วยกันทั้งหมด 5 โรคที่สำคัญคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคเบาหวาน และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง สำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุมีจำนวนและอัตราผู้ป่วยในด้วยโรคความดันโลหิตสูงต่อประชากร 100,000 คน พบว่า ในปี 2560 มีจำนวน 1,363,616 ราย และเพิ่มขึ้นในปี 2561 เป็นจำนวน 1,468,433 ราย (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2561) รวมทั้งในจังหวัดเพชรบุรี พบว่าอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้สูงอายุ ในปี 2561 เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.13 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 46.36 ในปี 2562 อัตราการป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน ร้อยละ 16.89 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17.66 ในปี 2562 (สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2562) รวมทั้งในเขตพื้นที่ชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นที่ในการเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติทางการพยาบาลและการ

บริการวิชาการในชุมชนของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี พบว่ามีประชากรผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 60 ของประชากรทั้งหมด และมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มจำนวนมากขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุทั้งสิ้น โดยจากการสำรวจข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในภาพรวมประจำปีประมาณ 2561 พบว่า มีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 473 ราย และโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 999 ราย ทั้งนี้ มีผู้ป่วยโรคเบาหวานที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดี เพียงร้อยละ 28.33 และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี เพียงร้อยละ 20.12 (สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี, 2562) ทั้งนี้ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องใช้ระยะเวลายาวนานในการดูแล ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และเกิดภาวะแทรกซ้อน รวมถึงตัวผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับการเจ็บป่วยของโรค ทำให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวัง เกิดความเครียด ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต และนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตลดลง (ดวงใจ คำคง, 2554)

คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง สุขภาวะอันสมบูรณ์และมีความเป็นพลวัต ทั้งทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ เนื่องจากคุณภาพชีวิตมีผลต่อการดำรงชีวิตประจำวัน และนำไปสู่ความปกติสุขของบุคคล (Bakas et al., 2012) จากการศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบว่า มีผลกระทบที่เกี่ยวข้อง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ (Psychological consequences) ด้านการเงินและการประกอบอาชีพ (Financial and professional consequences) และด้านร่างกาย (Health consequences) (Turcotte, 2013) ซึ่งการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นสิ่งที่อาจหลีกเลี่ยงไม่ได้ในผู้สูงอายุ เนื่องจากความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องเผชิญกับอาการของโรค และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ จนส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และอาจทำให้ครอบครัว รวมไปถึงชุมชนได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย (มุกิตา วรรณชาติ, 2558) อีกทั้ง การเกื้อหนุนทางสังคม (Social support) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อกัน เกิดความเข้าใจ รวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าตนเองได้รับการยอมรับจากครอบครัว ญาติพี่น้อง และพ่อแม่ จากทฤษฎีการเกื้อหนุนทางสังคมพบว่า การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้บุคคลได้รับการตอบสนองที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยแบ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 กลุ่ม ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษ (Zimet et al., 1988) จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การที่บุคคลได้รับรู้ถึงการช่วยเหลือ สนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมมีผลโดยตรงต่อสุขภาพ (Direct effect) ทำให้เกิดความมั่นคงต่อเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง รวมถึงการส่งผลต่อการทำหน้าที่ของภูมิคุ้มกันและฮอร์โมนในร่างกาย ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมภาวะสุขภาพที่ดีและความผาสุก (Cohen & Syme, 1985) และการเกื้อหนุนทางสังคมช่วยให้บุคคลเกิดพฤติกรรมการปรับตัวที่ดี (Wortman, 1984) จะเห็นได้ว่าการเกื้อหนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่ช่วยเพิ่มความสามารถในการต่อสู้กับปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของบุคคล รวมทั้งเป็นการป้องกันการเจ็บป่วย และการช่วยลดความเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเครียด การเกื้อหนุนทางสังคมช่วยในการปรับพฤติกรรมเพื่อการผ่อนคลายและส่งเสริมภาวะสุขภาพที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งนี้ต้องมีความต่อเนื่อง เสมอภาค มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ จึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากที่สุด (จินตนา อาจสันเทียะ และพรณา คำพราว, 2557)

สุขภาพเป็นเรื่องสำคัญสำหรับทุกคนไม่ว่าจะเป็นบุคคลที่เจ็บป่วยหรือไม่มีภาวะเจ็บป่วย การที่บุคคลต้องเผชิญปัญหาสุขภาพโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังนั้น ถือเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและจิตใจเป็นอย่างมาก

มาก แต่หากมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีและมีความเหมาะสม ก็สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ไม่เป็นภาระแก่บุคคลรอบข้าง สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ยาวนาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับการดูแลเอาใจใส่ในการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารและยา และการจัดการความเครียดที่เหมาะสม ภายใต้การสนับสนุนจากชุมชน หรือการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการช่วยบรรเทาปัญหาความเจ็บป่วย และการลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ทำให้ชุมชนเกิดความรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ สามารถมองเห็นและคาดหวังผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นแก่ตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ (วิลาวลัย รัตนะ, 2552) การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การเกื้อหนุนทางสังคมในระดับปฐมภูมิเน้นการศึกษาครอบครัว และผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นหลัก (กัตติกา ธนะขำ, จินตนา รัตนวิฑูรย์, และจามจุรี หนูรัตน์, 2554; รติพร ถึงฝั่ง และสุพรรณิ ไชยอำพร, 2560) แต่ยังคงขาดการศึกษาการเกื้อหนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน ตลอดจนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ไม่สามารถอธิบายในบริบทสุขภาพและความเป็นสังคม ตลอดจนการดำเนินชีวิตของประชาชนในเฉพาะเขตพื้นที่ของจังหวัดเพชรบุรีได้ ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ ผลการวิจัยจักเป็นประโยชน์ต่อชุมชน บุคลากรทางด้านสุขภาพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่มีบทบาทสำคัญในส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้ง ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน ตลอดจนนำการศึกษาวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืนต่อไป

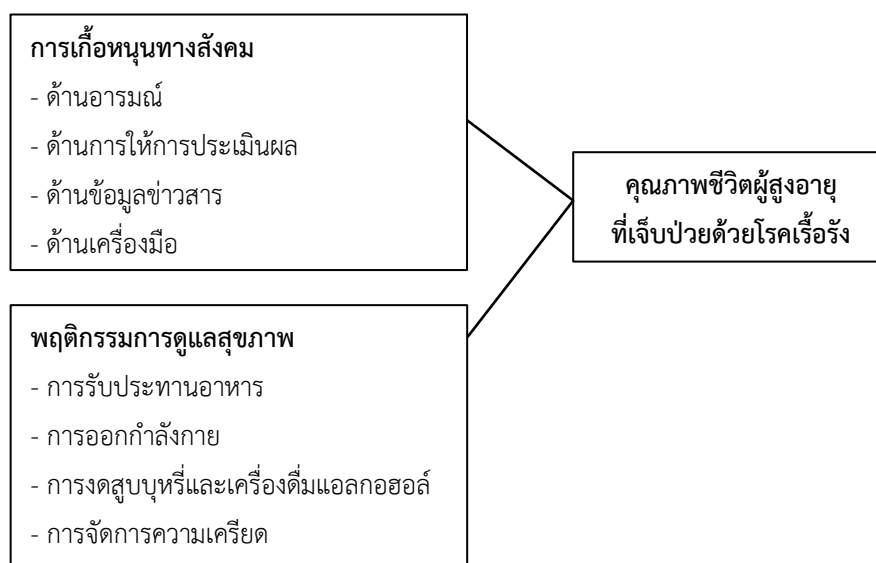
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาระดับของคุณภาพชีวิต การเกื้อหนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย
2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ได้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านการเงินและการประกอบอาชีพ และด้านร่างกาย (สุวัฒน์ มหัตตนิริยตร์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิดา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะจิรังกุล, 2541) ศึกษาการเกื้อหนุนทางสังคมจากบุคคล 3 กลุ่ม คือ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลพิเศษ (Zimet et al., 1988) ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) ด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) และด้านเครื่องมือ (Instrumental support) (House, 1985) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตามแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, Murdaugh, & Parsons, 2011) ประกอบด้วย พฤติกรรมการ

รับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่หรือการงดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด โดยแสดงความสัมพันธ์ ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หรือ โรคเรื้อรังอื่นๆ ที่แพทย์ทำการวินิจฉัยแล้ว ในเขตชุมชนตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ในปี พ.ศ.2561

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง หรือโรคเรื้อรังอื่นๆ ที่แพทย์ทำการวินิจฉัยแล้ว โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusions criteria) ดังนี้ 1) ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไป 2) ที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อมโดยการคัดกรองตามเกณฑ์ของแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) และ 3) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ดี คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.2 เลือกประเภทของการทดสอบ Linear multiple regression: Fixed model, R^2 deviation from zero กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .95 ค่าความเชื่อมั่น (Alpha) เท่ากับ .05 และจากการศึกษาที่ผ่านของวิลาวัลย์ รัตนา (2552) มีค่า $R^2 = .23$ คำนวณค่าขนาดอิทธิพลเท่ากับ .298 และจำนวนตัวแปรอิสระ 2 ตัว ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 55 คน และเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ 20% รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 65 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ให้ได้ตัวแทนจากทั้ง 9 หมู่บ้านในตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี หมู่บ้านละ 7-8 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ รายได้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิริย์ดรรกุล และคณะ, 2541) มีค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .84 ค่าความตรง เท่ากับ .65 โดยเทียบกับแบบวัด WHOQOL-100 ฉบับภาษาไทยที่องค์การอนามัยโลกยอมรับ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 26 ข้อ แบ่งเป็นองค์ประกอบคุณภาพชีวิตด้านร่างกาย 7 ข้อ ด้านจิตใจ 6 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม 3 ข้อ และด้านสิ่งแวดล้อม 8 ข้อ สำหรับข้อ 1 และข้อ 26 เป็นตัวชี้วัดที่อยู่ในหมวดคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม จะไม่รวมอยู่ในองค์ประกอบ 4 ด้านนี้ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับระหว่าง มากที่สุด = 5 คะแนน และน้อยที่สุด = 1 คะแนน โดยมีคะแนนรวม 26 – 130 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 26 – 60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี

คะแนน 61 – 95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตกลางๆ

คะแนน 96 – 130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเกื้อหนุนทางสังคม ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดการเกื้อหนุนทางสังคมของ House (1985) เป็นมาตราประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ สูง = 3 คะแนน ปานกลาง = 2 คะแนน และต่ำ = 1 คะแนน จำนวน 11 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร และการให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ โดยมีคะแนนรวม 11 - 33 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 27 – 33 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมระดับสูง

คะแนน 19 – 26 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนน 11 – 18 คะแนน หมายถึง การเกื้อหนุนทางสังคมระดับต่ำ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยดัดแปลงจากแบบสอบถามของปริมประภา ก้อนแก้ว (2554) ซึ่งสร้างจากแบบจำลองพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender et al., 2011) จำนวน 43 ข้อ จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย การงดสูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการจัดการความเครียด เป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ โดย 4 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวัน 3 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติบ่อยๆ เว้นบ้างเป็นบางวัน 2 คะแนน หมายถึง ปฏิบัติเป็นบางครั้งหรือน้อยมาก และ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีคะแนนรวม 43 - 172 คะแนน และมีเกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 130 – 172 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับดี

คะแนน 87 – 129 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

คะแนน 43 – 86 คะแนน หมายถึง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพระดับน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามการเกี่ยวพันทางสังคม เท่ากับ .85 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .66 ข้อมูล นำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามคุณภาพชีวิต เท่ากับ .95 แบบสอบถามการเกี่ยวพันทางสังคม เท่ากับ .91 และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เท่ากับ .96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองหลังจากได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ทั้งนี้ได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัยและขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลโดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยยินยอมให้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวด้วยความเต็มใจ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม พ.ศ.2561 ในผู้สูงอายุที่มาตรวจตามนัดคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย ทั้งนี้ ในระหว่างทำการวิจัยผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสอบถาม สามารถซักถามข้อมูลได้เพิ่มเติม หากผู้เข้าร่วมวิจัยเปลี่ยนใจต้องการยุติการเข้าร่วมในการวิจัย สามารถยุติได้โดยไม่มีข้อแม้หรือผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปและคะแนนคุณภาพชีวิต การเกี่ยวพันทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังโดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive statistics) ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเกี่ยวพันทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) โดยมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับของความสัมพันธ์ ดังนี้ (Cohen, 1988)

$r = .10 - .29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

$r = .30 - .49$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง

$r = .50 - 1.0$ หมายถึง มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ได้รับการรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ 14/2561 ลงวันที่ 19 มิถุนายน พ.ศ.2561

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 65 คน เป็นเพศชาย จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 13.82 และเพศหญิง จำนวน 56 คน คิดเป็นร้อยละ 86.18 มีอายุอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น ร้อยละ 46.21 และรองลงมาคือช่วงวัยผู้สูงอายุวัยกลาง (ร้อยละ 43.14) เกือบครึ่งหนึ่งมีสถานะทางการเงินพอใช้แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ (ร้อยละ 40.02) ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 50.83) สำหรับโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุดได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 53.83) รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 30.81)

2. ระดับของคุณภาพชีวิต การเกื้อหนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัยมีระดับของคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 98.81, SD = 11.39$) การเกื้อหนุนทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 27.20, SD = 4.56$) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M = 133.43, SD = 19.57$)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย ผลการวิจัยพบว่า การเกื้อหนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .05$) แต่พฤติกรรมการดูแลสุขภาพความสัมพันธ์ระดับสูงกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .60, p < .01$) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย ($n = 65$)

ตัวแปร	r	ระดับ
การเกื้อหนุนทางสังคม	.28*	ต่ำ
พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	.60**	สูง

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

อภิปรายผล

ระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผลรวมคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่า ด้านร่างกายอยู่ในระดับดีเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นที่มีช่วงอายุ 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.21 ซึ่งอาจยังมีความเสื่อมของร่างกายตามกระบวนการสูงอายุเพียงเล็กน้อย สภาพร่างกายยังคงแข็งแรงและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่ สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา สารแสง (2561) ที่ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตและพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้สูงอายุในระดับต้นคือช่วงอายุ 60-69 ปี ยังมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง สามารถทำงานหรือกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจในชีวิต แต่แตกต่างจากการศึกษาของกริชญา เทพศิริ (2555) ที่พบว่าคะแนนคุณภาพชีวิตด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุขาดความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพ โดยมีความเชื่อมั่นตามแนวทางของตนเอง หรือทางไสยศาสตร์และมั่นใจในตนเองมากกว่าทำตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ สำหรับด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดีเช่นกัน แสดงว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการได้รับการยกย่อง การเคารพนับถือ การได้รับความช่วยเหลือ จึงทำให้ตนเองรู้สึกอบอุ่นโดยความรักและความสนใจจากทั้งบุคคลในครอบครัว หรือสังคมเปรียบเสมือนช่วยประคับประคองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการช่วยยกระดับคุณค่าในชีวิตตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเอง และการช่วยรักษาสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี (กริชญา เทพศิริ, 2555) เช่นเดียวกับการศึกษาของชุตติเดช เจียนดอน (2554) ที่กล่าวว่า การเสริมบทบาทผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการยอมรับจากสังคม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ

ความสัมพันธ์ระหว่างการเกื้อหนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลธงชัย ผลการวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับการศึกษาของวิลาวลัย รัตนะ (2552) ที่ทำการศึกษากิจกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 กล่าวคือผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกลุ่มต่างๆ ในชุมชน คือ ผู้สูงอายุอยู่ในช่วงวัยที่ว่างจากการทำงาน หรือเกษียณอายุราชการโดยพลิกผันตนเองเข้ามามีบทบาทในชุมชน ซึ่งตรงกับแนวคิดทฤษฎีกิจกรรม (Activity theory) ที่เชื่อว่าผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกลุ่ม ร่วมกิจกรรมทางสังคมได้ ย่อมมีโอกาสพบปะเพื่อนฝูงวัยเดียวกันและมองเห็นโลกกว้างขึ้น ทำให้มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยที่ผู้สูงอายุสามารถให้ความช่วยเหลือผู้อื่นหรือผู้อื่นให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในฐานะเป็นผู้ให้คำปรึกษา ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองดีขึ้น เพราะเมื่อมีสุขภาพที่ดี ย่อมช่วยเหลือครอบครัวและบุคคลอื่นได้ จากการศึกษา พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากทั้งครอบครัว ชุมชน หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของชุตติเดช เจียนดอน (2554) ที่ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนเป็นประจำจากบุตรหลานหรือญาติพี่น้อง เกี่ยวกับการได้รับความช่วยเหลือ เมื่อได้รับการปลอบโยนและให้กำลังใจ เมื่อมีปัญหาหรือมีเรื่องกลุ้มใจมีอิทธิพลต่อสภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด โดยการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านสิ่งอำนวยความสะดวกหรือ การดูแลเรื่องการเงิน การช่วยเหลือด้านแรงงาน เช่นการทำงานทดแทน เนื่องจากผู้สูงอายุมักมีปัญหาในเรื่องของการเจ็บป่วยที่มีความบกพร่องทางกาย ทำให้

ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่างได้เอง จึงต้องมีคนคอยช่วยเหลือ การสนับสนุนด้านอารมณ์และจิตใจ โดยการปลอบใจให้กำลังใจ และยกย่องเชิดชู ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ตนเองเป็นที่รัก และไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระแก่ลูกหลาน มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ดูแล ในขณะเดียวกันการให้ข้อมูลข่าวสารหรือการให้คำแนะนำที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ จะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ทั้งด้านโภชนาการ การพักผ่อน หรือการออกกำลังกาย เป็นต้น ผู้สูงอายุที่ได้รับการเกื้อหนุนทางสังคมที่ดี จะส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมและนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว รวมทั้งชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ต้องให้การสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง โดยการจัดให้มีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพ เพื่อให้คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ทำการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมการเกื้อหนุนทางสังคมกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสม เพื่อนำมาสู่การคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *จำนวนและอัตราป่วยโดยโรค NCD*. สืบค้นจาก <http://www.thaincd.com/2016/mission/documents>
- กัตติกา ธนะขว้าง, จินตนา รัตนวิฑูรย์, และจามจุรี ทรรัตน์. (2554). การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน และศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข*, 5(3), 381-391.
- จันทนา สารแสง. (2561). *คุณภาพชีวิตและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งข้าวพวง อำเภอเชียงดาว จังหวัดเชียงใหม่* (วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- จินตนา อาจสันเทียะ, และพรนภา คำพราว. (2557). รูปแบบการดูแลสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 123-127.
- ชุตติเดช เจียนดอน. (2554). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอด่านช้าง จังหวัดนครราชสีมา*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพฯ.
- ดวงใจ คำคง. (2554). *ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ตำบลลำสินธุ์ อำเภอกะปง จังหวัดพัทลุง* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยทักษิณ, สงขลา.

- ปริมประภา ก้อนแก้ว, จรรยา สันตยากร, ปกรณ์ ประจันบาน, และวิโรจน์ วรรณภีระ. (2554). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของข้าราชการที่มีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 17-28.
- ภูริชญา เทพศิริ. (2555). *คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในตำบลทองหลาง อำเภอบ้านนา จังหวัดนครนายก*. (สารนิพนธ์ ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยเกริก, กรุงเทพฯ.
- มุกิตา วรรณชาติ. (2558). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 45(ฉบับพิเศษ), 18-29.
- รติพร ถึงฝั่ง, และสุพรรณิ ไชยอำพร. (2560). การเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนเมือง: กรณีศึกษาชุมชนที่มีพื้นฐานความสัมพันธ์ทางเครือญาติและชุมชนที่มีพื้นฐานความสัมพันธ์หลากหลาย. *วารสารพัฒนาสังคม*, 19(2), 1-20.
- วิลาวัลย์ รัตนะ. (2552). *พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี*. (วิทยานิพนธ์ ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- สาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. (2562). *อัตราป่วยด้วยโรคเรื้อรังไม่ติดต่อ*. สืบค้นจาก https://pbi.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=formatted/ncd.php&cat_id=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11&id=cefa42b9223ec4d1969c5ce18d762bdd
- สุวัฒน์ มหัตนริย์ดรงค์กุล, วิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล, วนิตา พุ่มไพศาลชัย, กรองจิตต์ วงศ์สุวรรณ, และราณี พรมานะจิรังกุล (2541) *เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกชุด 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- Bakas, T., McLennon, S. M., Carpenter, J. S., Buelow, J. M., Otte, J. L., Hanna, K. M.,... Welch, J. L. (2012). Systematic review of health-related quality of life models. *Health and Quality of Life Outcome*, 10, e134. doi: 10.1186/1477-7525-10-134
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Orlando, FL: Academic Press.
- House, J. S. (1985). *Work stress and social support*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2011). *Health promotion in nursing practice* (6th ed.), Boston: Pearson.
- Turcotte, M. (2013). *Family caregiving in chronic illness: What are the consequences*. Retrieved from <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/75-006-x/2013001/article/11858-eng.pdf?st=jjeXu> OL9.

-
- Wortman, C. B. (1984). Social support and the cancer patients: Conceptual and methodological issues. *Cancer*, 53(Suppl. 10), 2339-2362.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.