

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ในจังหวัดอุบลราชธานี

Factors Associated with the Health Care Behaviors of Caregivers of Elderly Persons in Ubon Ratchathani Province

สุพรรณษา นีระมนต์, ส.บ., Supansa Neeramon, B.P.H.¹

ปกกมล เหล่ารักษาวงษ์, ส.ด., Pokkamol Laoraksawong, Dr.P.H.^{2*}

พรพิมล ชูพานิช, ส.ด., Pornpimon Chupanit, Dr.P.H.²

นพรัตน์ เสนาฮาด, ส.ด., Nopparat Senahad, Dr.P.H.²

นาฏนภา หีบแก้ว ปัดชาสุวรรณ, ส.ด., Natnapa Heebkaew Padchasuwan, Dr.P.H.²

กฤติยาณี ธรรมสาร, ส.ด., Krittiyanee Thammasarn, Dr.P.H.³

¹นักศึกษา, หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

¹Student, Master of Public Health Program, Faculty of Public Health, Khon Kaen University

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

²Assistance Professor, Dr.P.H., Faculty of Public Health, Khon Kaen University

³อาจารย์ ดร., ประจำคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³Lecturer, Dr.P.H., Faculty of Public Health, Khon Kaen University

*Corresponding Author Email: Pokkla@kku.ac.th

Received: July 7, 2025

Revised: August 18, 2025

Accepted: November 18, 2025

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลในจังหวัดอุบลราชธานี 2) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 532 คน ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98, 0.95 และ 0.98 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่า ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติการถดถอยโลจิสติกพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.19 อายุเฉลี่ย 53.98 ปี ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 7.60 ปี ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมในระดับสูง ร้อยละ 87.03 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 68.99 มีระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 87.03 และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ได้แก่ เพศหญิง (Adjusted OR = 3.58; 95% CI: 1.92 ถึง 6.68) ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับสูง (Adjusted OR = 8.70; 95% CI: 4.35 ถึง 17.37) และระดับความรู้ด้านการประเมินข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระดับเพียงพอถึงดีเยี่ยม (Adjusted OR = 5.18; 95% CI: 2.39 ถึง 11.23) ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า เพศหญิง ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการประเมินข้อมูลการดูแลสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของผู้ดูแล และระดับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to: 1) study personal characteristics, levels of health literacy, social support, and health care behaviors of caregivers for older adults in Ubon Ratchathani Province; and (2) identify the factors associated with caregivers' health care behaviors for older adults. The study sample comprised 532 village health volunteers, who were providing home-based and community-based care for older adults, and were selected through multistage random sampling. The data were collected using a structured interview questionnaire covering personal characteristics, health literacy, social support, and health care behaviors, with reliability coefficients of 0.98, 0.95, and 0.98, respectively. The data were analyzed using percentages, means, standard deviations, and multiple logistic regression at a significance level of 0.05. The results showed that most caregivers were female (75.19%), with a mean age of 53.98 years and an average of 7.60 years of caregiving experience. The majority reported having high levels of social support (87.03%), adequate health literacy (68.99%), and appropriate evidence-based health care behaviors for older adults (87.03%). Factors significantly associated with proper caregiving behaviors consisted of being female (Adjusted OR = 3.58; 95% CI: 1.92–6.68), receiving high levels of social support from health professionals (Adjusted OR = 8.70; 95% CI: 4.35–17.37), and having adequate to excellent health literacy in assessing health care information for older adults (Adjusted OR = 5.18; 95% CI: 2.39–11.23). These findings highlighted the importance of female caregivers, adequate health literacy in assessing health care information, and social support from health professionals in order to promote the appropriate caregiving behaviors and to ensure quality of care for older adults.

Keywords: Elderly Persons, Caregivers, Health Literacy, Social Support, Health Care Behavior

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการแพทย์และระบบสาธารณสุขที่ช่วยยืดอายุขัยเฉลี่ยของประชากร ขณะที่ค่านิยมและพฤติกรรมของวัยเจริญพันธุ์ในหลายประเทศมีเปลี่ยนแปลงการชะลอหรือหลีกเลี่ยงการมีบุตร และการครองความโสด ทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุสูงขึ้นต่อเนื่อง (กรมสุขภาพจิต, 2564) ปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ มีผู้สูงอายุร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งหมด (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2565) แนวโน้มนี้สอดคล้องกับหลายประเทศในภูมิภาคอาเซียนที่เผชิญกับความท้าทายทางสังคมและสุขภาพ (Asian Development Bank, 2019) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบสุขภาพ โดยเฉพาะภาระการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 31.95 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2565) รัฐบาลไทยจึงส่งเสริมระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) ผ่านแนวทางการดูแลในชุมชน โดยใช้บุคลากรและอาสาสมัครในการดูแลเยี่ยมบ้าน (วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์, 2560) ซึ่งประสิทธิภาพของการดูแลผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของผู้ดูแล โดยเป็นความสามารถในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม (Sørensen et al., 2012) ซึ่งหากผู้ดูแลมีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่ไม่เพียงพออาจนำไปสู่การดูแลที่ไม่เหมาะสมและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (Hahn et al., 2020; Lorini et al., 2023) และปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและต่อเนื่องของผู้ดูแล (Fields, Rodakowski, James, & Beach, 2018; House, 1981)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเป็นการศึกษาในบริบทของประเทศตะวันตกหรือประเทศพัฒนาแล้ว ซึ่งมีระบบสุขภาพและบริบทสังคมแตกต่างจากประเทศไทย โดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีลักษณะสังคมแบบเกษตรกรรมและรายได้ต่ำจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถของผู้ดูแลในภาคเหนือและภาคใต้ (วรารัตน์ ทิพย์รัตน์, จุญรัตน์ รอดเนียม, และพิรวิชญ์ สุวรรณเวลา, 2565; ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์, ณัฐพัชร์ บัวบุญ, จีราภรณ์ กรรรมบุตร, และสุกัญญา พูลโพธิ์กลาง, 2566) ซึ่งในการศึกษาเหล่านั้นพบว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและแรงสนับสนุนทางสังคมช่วยเพิ่มระดับความรู้ด้านสุขภาพและความสามารถของผู้ดูแล แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยังมีข้อมูลจำกัด จังหวัดอุบลราชธานี ซึ่งเป็นหนึ่งในจังหวัดหลักของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สูงอายุ 311,553 คน (ร้อยละ 17.46) และมีภาวะพึ่งพิงร้อยละ 10.83 แต่มีผู้ดูแลเพียง 32,214 คน ซึ่งต่ำกว่าสัดส่วนมาตรฐานสากลที่แนะนำ (1:3-5) (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี, 2565; กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566) ซึ่งส่งผลทำให้ผู้ดูแลมีภาระที่เพิ่มขึ้น ประกอบกับข้อจำกัดด้านเวลา หน้าที่การงานประจำ และการขาดการสนับสนุนจากครอบครัวและรัฐ อาจทำให้การดูแลผู้สูงอายุขาดประสิทธิภาพได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล ซึ่งปัจจัยในการศึกษาค้างนี้ประกอบด้วยลักษณะส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลสำหรับการพัฒนาแนวทางเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ดูแลที่เหมาะสมกับบริบท

ท้องถิ่น อันจะนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ และยั่งยืนในอนาคต

กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล จังหวัดอุบลราชธานี

สมมติฐานการวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดความรู้ด้านสุขภาพของ Sørensen et al. (2012) ซึ่งหมายถึงความสามารถของผู้ดูแลในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และนำข้อมูลสุขภาพไปใช้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังนำแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) มาใช้ โดยเน้นบทบาทของการสนับสนุนทางอารมณ์ ข้อมูล และสังคมที่ผู้ดูแลที่ได้รับจากทั้งครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น โดยสามารถนำมาเขียนเป็นกรอบแนวคิดงานวิจัย (ดังแผนภาพที่ 1)



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร คือ ผู้ดูแล อาสาสมัคร สาธารณสุขที่ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือชุมชน ในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 32,214 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแล จำนวน 532 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน โดยแบ่งจังหวัดอุบลราชธานี (25 อำเภอ) เป็น 4 โซน ใช้การสุ่มแบบกลุ่ม เลือกโซนละ 2 อำเภอ รวม 8 อำเภอ จากนั้นสุ่มอย่างง่ายได้ 16 ตำบล และสุ่มผู้ดูแลภายในแต่ละตำบลตามสัดส่วนของจำนวนผู้ดูแล

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรสำหรับการวิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Hsieh, Bloch, & Larsen, 1998)

$$n = \frac{\left[z_{1-\frac{\alpha}{2}} \sqrt{\frac{P(1-P)}{B}} + z_1 - \beta \sqrt{p_1(1-p_1) + \frac{P_2(1-P_2)(1-B)}{B}} \right]^2}{(1-B)(p_1 - p_2)^2}$$

โดยกำหนดค่า: $z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1.96$ ($\alpha = 0.05$), $z_{1-\beta} = 0.84$ (power 80%), $P_1 = 0.55$, $P_2 = 0.72$ (Lorini et al., 2023), $B = 0.50$, $P = 0.61$

เกณฑ์การคัดเข้า: 1) เป็นผู้ดูแลที่ได้รับการระบุจากผู้สูงอายุ 2) มีระยะเวลาการดูแลไม่น้อยกว่า 1 เดือน 3) ได้รับการอบรมและขึ้นทะเบียนเป็นผู้ดูแลทางการ 4) มีสติสัมปชัญญะดี สื่อสารได้ เข้าใจภาษาไทย 5) ไม่เป็นโรคติดต่อร้ายแรงหรือมีความผิดปกติทางจิตใจ และ 6) ให้ความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก: ปฏิเสธหรือขอถอนตัวออกจากการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม 4 ประเด็น ดังนี้

2.1 ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล

มีจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

จำนวน 47 ข้อ ซึ่งประยุกต์จาก HLS-EU-47 (Sørensen et al., 2012) โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ (ทำได้ง่ายมาก ทำได้ง่าย ทำได้ยาก และทำได้ยากมาก) คะแนนรวมคำนวณเป็นดัชนีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Index; HLI) และวิเคราะห์แยกองค์ประกอบย่อย 4 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึง เข้าใจ ประเมิน และประยุกต์ใช้ข้อมูลสุขภาพ โดย จำแนกเป็น 4 ระดับ ตามเกณฑ์ของ Sørensen et al. (2012): ดีเยี่ยม ($\geq 90\%$) เพียงพอ (75-89.9%) มีปัญหา (60-74.9%) และไม่เพียงพอ ($< 60\%$)

2.3 แรงสนับสนุนทางสังคม

ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 10 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (มากที่สุด-น้อยที่สุด) วิเคราะห์ตามเกณฑ์ Best (1981) จำแนกเป็น 3 ระดับ: สูง (36.67-50.00 คะแนน) ปานกลาง (23.34-36.66 คะแนน) และต่ำ (10.00-23.33 คะแนน) จำแนกวิเคราะห์แรงสนับสนุนจากครอบครัวและบุคลากรทางการแพทย์ (ส่วนละ 5 ข้อ) โดยใช้เกณฑ์: สูง (18.33-25.00 คะแนน) ปานกลาง (11.67-18.32 คะแนน) และต่ำ (5.00-11.66 คะแนน)

2.4 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ของผู้ดูแล โดยประยุกต์จากแบบประเมินพฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของ สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2559) จำนวน 32 ข้อ แบ่งออกเป็น 7 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การขับถ่าย การป้องกันอุบัติเหตุ สุขภาพอนามัย และการปรับตัวต่อความเครียด โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ ปฏิบัติเสมอ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง

ปฏิบัติน้อย ไม่ปฏิบัติเลย วิเคราะห์ผลโดยใช้เกณฑ์ของ Best (1981) จำแนก 3 ระดับ แบ่งออกเป็นระดับปฏิบัติ ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการส่วนใหญ่ (117.34-160.00 คะแนน) ปานกลาง (74.67-117.33 คะแนน) และต่ำ (32.00-74.66 คะแนน)

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน โดยใช้ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค (IOC) ผลการประเมินพบว่า ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ มีค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 ผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่น โดยดำเนินการทดลองใช้กับผู้ดูแลในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดอุบลราชธานี 30 คน โดยวิเคราะห์ค่า Cronbach's alpha coefficient พบค่าความเชื่อมั่นโดยรวมเท่ากับ 0.97 และเมื่อแยกตามตัวแปร ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.98, 0.95 และ 0.98 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าเครื่องมือมีความเชื่อมั่นในระดับสูง

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้วิจัยได้ขออนุญาตนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เมื่อได้รับอนุญาต ผู้วิจัยเข้าชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงรายละเอียดและขอความยินยอมจากอาสาสมัครด้วยตนเอง จากนั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์จากข้อคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่เตรียมไว้ในประเด็นข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร และบันทึกข้อมูลลงใน

แบบสัมภาษณ์ให้ความถูกต้องครบถ้วน เมื่อข้อมูลสมบูรณ์แล้วจึงดำเนินการวิเคราะห์ สรุปผล และอภิปรายผลตามขั้นตอนการวิจัยต่อไป

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน) และสถิติเชิงอนุมาน ประกอบด้วย: 1) การถดถอยโลจิสติกอย่างง่าย (Simple logistic regression) นำเสนอผลด้วยค่า Crude Odds Ratios (OR) เพื่อประเมินความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระแต่ละตัวกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) การถดถอยโลจิสติกพหุคูณ (Multiple logistic regression) ด้วยวิธี Backward Stepwise Selection โดยพิจารณาคัดเลือกตัวแปรจากการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกอย่างง่ายที่มีค่า $p < .25$ หรือมีความสำคัญทางทฤษฎี เข้าทำการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกพหุคูณ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$

6. การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ ภายหลังจากได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินงาน สิทธิในการถอนตัว และประโยชน์ที่อาจได้รับอย่างครบถ้วน ผู้เข้าร่วมลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม ผู้วิจัยรักษาความลับและข้อมูลส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด การวิจัยได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เลขที่ HE672093) เมื่อวันที่ 27 พฤษภาคม พ.ศ. 2567

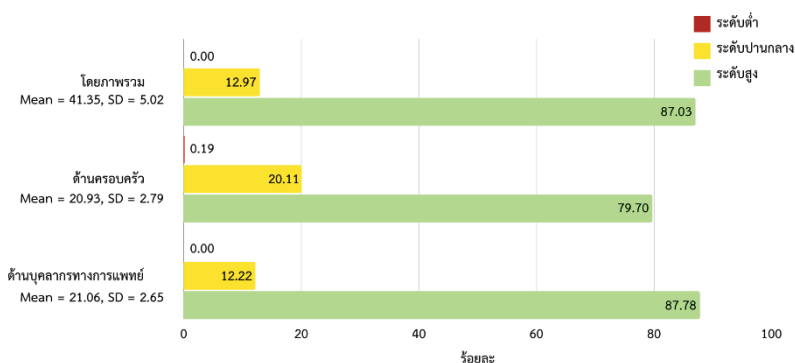
ผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 75.19 อายุเฉลี่ย 53.98 ปี (SD = 7.03) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 49.06 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,420.87 บาท (SD = 1,278.20) โดยร้อยละ 65.04 มีรายได้อยู่ในช่วง 2,500-5,000 บาท

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 7.60 ปี (SD = 2.76) ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 5-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 84.40

กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมโดยภาพรวมในระดับสูง ร้อยละ 87.03 ($\bar{X}$ = 41.35, SD = 5.02) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง

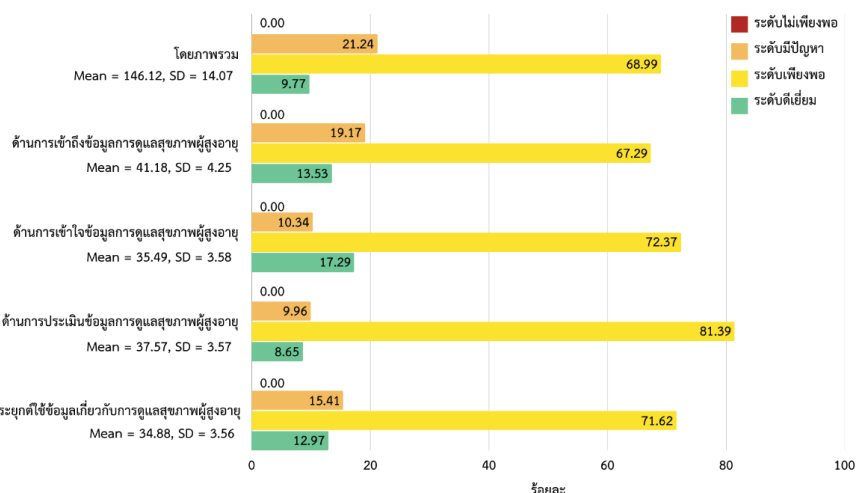
ส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 87.78 ($\bar{X}$ = 21.06, SD = 2.65) และด้านครอบครัวส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 79.70 ($\bar{X}$ = 20.93, SD = 2.79) (ดังภาพที่ 2)



ภาพที่ 2 ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล (n = 532)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 68.99 ($\bar{X}$ = 146.12, SD = 14.07) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอทุกด้าน โดยเฉพาะด้านการประเมิน

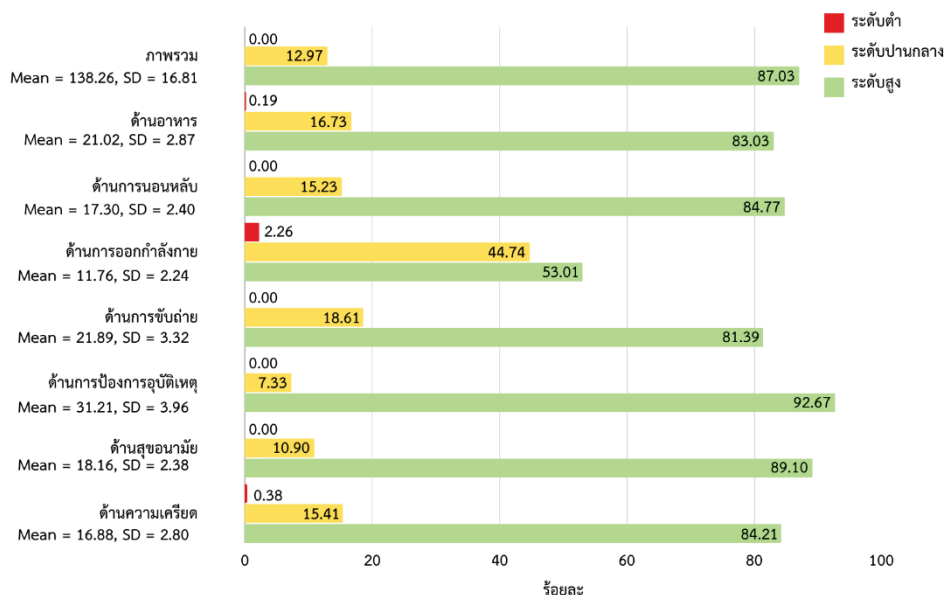
ข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 81.39 ($\bar{X}$ = 37.57, SD = 3.57) รองลงมา คือ ด้านการเข้าใจข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 72.37 ($\bar{X}$ = 35.49, SD = 3.58) (ดังภาพที่ 3)



ภาพที่ 3 ระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล (n = 532)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่แสดงออกถึงพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติได้ ถูกต้องตามหลักวิชาการส่วนใหญ่คิดเป็นร้อยละ 87.03 ($\bar{X}$ = 138.26, SD = 16.81) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมอยู่ในระดับปฏิบัติได้ถูก

ต้องตามหลักวิชาการส่วนใหญ่ทุกด้าน โดยเฉพาะ ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 92.67 ($\bar{X}$ = 31.21, SD = 3.96) รองลงมาคือ ด้านสุขอนามัย คิดเป็นร้อยละ 89.10 ($\bar{X}$ = 18.16, SD = 2.38) (ดังภาพที่ 4)



ภาพที่ 4 ระดับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล (n = 532)

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ผู้ดูแลเพศหญิงมีโอกาสมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้อง ตามหลักวิชาการส่วนใหญ่มากกว่าเพศชาย 3.58 เท่า (Adjusted OR = 3.58; 95% CI: 1.92-6.68) ผู้ดูแลที่ได้รับแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับสูง มีโอกาสมีพฤติกรรมดูแลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ

ส่วนใหญ่มากถึง 8.70 เท่า (Adjusted OR = 8.70; 95% CI: 4.35-17.37) และผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ ด้านการประเมินข้อมูลการดูแลสุขภาพในระดับเพียงพอ ถึงดีเยี่ยมมีโอกาสแสดงพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุอยู่ในระดับปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ส่วนใหญ่ถึง 5.18 เท่า (Adjusted OR = 5.18; 95% CI: 2.39-11.23) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแล (n = 532)

ปัจจัย	พฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ		Crude OR	Adjusted OR	95% CI
	ระดับต่ำ และปานกลาง n (%)	ระดับส่วนใหญ่ n (%)			
Overall (n = 532)	69 (12.97)	463 (87.03)	-	-	-
เพศ					
ชาย	32 (24.24)	100 (75.76)	reference	reference	-
หญิง	37 (9.25)	363 (90.75)	3.14	3.58*	1.92-6.68
ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม : บุคลากรทางการแพทย์					
ระดับต่ำและปานกลาง	34 (52.31)	31 (47.69)	reference	reference	-
ระดับสูง	35 (7.49)	432 (92.51)	13.54	8.70*	4.35-17.37
ระดับความรู้ด้านสุขภาพ : ด้านการประเมินข้อมูลการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ					
ระดับไม่เพียงพอและมีปัญหา	27 (50.94)	26 (49.06)	reference	reference	-
ระดับเพียงพอและดีเยี่ยม	42 (8.77)	437 (91.23)	10.80	5.18*	2.39-11.23

$R^2 = 0.256$

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p-value < 0.05)

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลในจังหวัดอุบลราชธานี ผู้วิจัยอภิปรายผลตามประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. ลักษณะส่วนบุคคล ระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแล ร้อยละ 75.19 เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 53.98 ปี มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 3,420.87 บาท เนื่องจากบทบาททางเพศในวัฒนธรรมไทยที่กำหนด

ให้เพศหญิงมักรับผิดชอบการดูแลสุขภาพสมาชิกในครอบครัว และประกอบอาชีพอิสระที่มีความยืดหยุ่นในการจัดสรรเวลา ประกอบกับโครงสร้างประชากรของจังหวัดอุบลราชธานีที่มีเพศหญิงมากกว่าชาย ส่งผลให้ผู้ดูแลเพศหญิงมีมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรุวรรณ เทีร์นโบล์ และคณะ (2563) และ Huang, Bin, Wang, Juan, and Jia (2020) พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีระดับการศึกษามัธยมต้นหรือต่ำกว่า อาชีพเป็นแม่บ้านมักได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ดูแลมีประสบการณ์การดูแลเฉลี่ย 7.60 ปี ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของนิชนันท์ สุวรรณภูมิ, สุวภัทร

นักรู้กำพลพัฒน์, อมรรัตน์ นระสนธิ์, และวุฒิชัย ลำดวง (2564) ที่พบว่าผู้ดูแลมีประสบการณ์เฉลี่ยมากกว่า 5 ปี และพบว่าประสบการณ์การดูแลมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายได้ว่าประสบการณ์การดูแลส่งผลต่อความสามารถในการดูแล เนื่องจากทักษะการดูแลเกิดจากการเรียนรู้และการปฏิบัติจริง

ระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลมีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับเพียงพอ โดยเฉพาะด้านการประเมินข้อมูลฯ และการเข้าใจข้อมูลฯ ซึ่งอาจเป็นผลจากการได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และการเข้าถึงแหล่งข้อมูลผ่านอินเทอร์เน็ต สอดคล้องกับการศึกษาของ (Häikiö, Cloutier, & Rugkåsa, 2020; วิสิฐศักดิ์ พิริยานนท์, 2564) ที่พบผลการศึกษาในทิศทางเดียวกัน

ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะจากบุคลากรทางการแพทย์ รองลงมาคือจากครอบครัว อาจเนื่องจากบริบทของจังหวัดอุบลราชธานีที่มีลักษณะครอบครัวขยาย ความสัมพันธ์ในชุมชนเหนียวแน่น และระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่เข้มแข็ง ทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพเป็นระบบและมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผลนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ เจริญชัย หมั่นห่อ และสุพรรณิ พูลผล (2559) และ Shiba, Kondo and Kondo (2016) พบว่าผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง และจากบุคลากรทางการแพทย์อยู่ในระดับสูง จะช่วยส่งเสริมประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและลดภาระในการดูแล

ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลมีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาพรวมอยู่ในระดับปฏิบัติได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ

ส่วนใหญ่โดยเฉพาะในด้านการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านสุขอนามัย ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ดูแลได้รับการอบรมและติดตามจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสม่ำเสมอ อีกทั้งกิจกรรมที่ผู้ดูแลปฏิบัติได้นั้นเป็นกิจกรรมที่เป็นรูปธรรม ไม่ซับซ้อนเกินความรู้ความสามารถที่ได้รับ (เนงลักษณ์ พรหมติงการ, สุชาติ เครือชัย, สุดาวลัย สายสืบ, อภิรติ คำเงิน, และจุฑาทิพย์ เดชเดชะ, 2562)

2. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลจังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า เพศหญิงมีโอกาส มีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการส่วนใหญ่มากกว่าเพศชาย 3.58 เท่า ทั้งนี้อาจเพราะเพศหญิงมักมีความละเอียดอ่อนและความรับผิดชอบในบทบาทดูแลมากกว่า อันเป็นผลจากวัฒนธรรมและสังคมที่กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ต่างกัน (สุชีลา ต้นชัยนันท์, 2541) สอดคล้องกับ ชาญสุ คำโสม, สุนีย์ ละกำป็น, และเพลินพิศ บุญยมาลิก (2562), Spatuzzi et al. (2022), และ Zeng et al. (2019) ที่พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการดูแลสูงกว่าผู้ชายอย่างมีนัยสำคัญ และผลการศึกษาครั้งนี้ยังพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ในระดับสูงมีโอกาสมีพฤติกรรมการดูแลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการส่วนใหญ่มากถึง 8.70 เท่า ทั้งนี้เพราะแรงสนับสนุนจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ครอบคลุมทั้งการให้คำปรึกษา แนะนำ ให้ความรู้ และติดตามผลอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งช่วยเพิ่มความมั่นใจและส่งเสริมการดูแลที่ถูกต้อง (ศิวัชร ชุ่มเย็น และศิริวิไล วรรณรัตน์จิตร, 2566) และสอดคล้องกับแนวคิดของ Jacobson (1986) ที่ระบุว่า “การสนับสนุนทางสังคมด้านปัญหา คือการให้ข้อมูล ความรู้ และคำแนะนำที่ช่วยให้บุคคลเข้าใจและปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ได้ดีขึ้น” สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว (2563) ที่พบว่า

แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับทักษะของผู้ดูแล ส่วนผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ด้านการประเมินข้อมูลสุขภาพในระดับเพียงพอ ถึงดีเยี่ยม มีโอกาสแสดงพฤติกรรม การดูแลฯ ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการส่วนใหญ่มากถึง 5.18 เท่า อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเพียงพอจะสามารถประเมินและเลือกใช้แหล่งข้อมูลที่ต้องการ เชื่อถือได้ และตัดสินใจดูแลสุขภาพได้เหมาะสม ส่งผลให้พฤติกรรม การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Barutcu, 2019) นอกจากนี้ ความรู้ด้านสุขภาพยังช่วยลดภาระ ความเครียดของผู้ดูแล และเพิ่มคุณภาพการดูแลมากขึ้น (Kim & Oh, 2020) ซึ่งสอดคล้องกับ Metin, Demirci, and Metin (2019) ที่พบว่า ผู้ดูแลที่มีความรู้ด้านสุขภาพในระดับเพียงพอ ในด้านการประเมินข้อมูลกรณีฉุกเฉิน ช่วยเพิ่มอัตราการรอดชีวิตของผู้ป่วยที่อยู่ใน การดูแลแบบประคับประคอง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ :

1.1 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมดูแลผู้สูงอายุควรพิจารณา ในการส่งเสริมบทบาทของ ผู้ดูแลเพศหญิง และพัฒนาศักยภาพของเพศชายให้ เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกเพศ

1.2 ควรจัดให้มีการพัฒนาระบบแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์อย่างต่อเนื่องหรือส่งเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่นเพิ่มเติม พร้อมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ โดยเน้น ทักษะการประเมินและเข้าถึงข้อมูลสุขภาพจากแหล่ง ข้อมูลที่เหมาะสม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป :

2.1 ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับ บทบาทของแรงสนับสนุนทางสังคมจากแหล่งอื่น ๆ เช่น ชุมชน องค์กรท้องถิ่น และกลุ่มเพื่อนผู้ดูแล เพื่อสร้าง เครือข่ายการดูแลที่เข้มแข็งและยั่งยืน

2.2 ควรมีการพัฒนาและประเมิน ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงสูง

2.3 ควรขยายการศึกษาต่อยอดให้ครอบคลุม กลุ่มประชากรและพื้นที่ที่หลากหลาย เพื่อเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลในบริบทสังคมและวัฒนธรรมที่ ต่างกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2566). *คู่มือผู้ดูแล ผู้สูงอายุ 420 ชั่วโมง*. สืบค้นจาก <https://home care.anamai.moph.go.th/th/doc2/223222#>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *รายงานสถานการณ์สุขภาพจิต ของคนไทย*. สืบค้นจาก https://dmh.go.th/report/dmh/rpt_year/dl.asp?id=462
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2565). *ร้อยละของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan*. สืบค้นจาก <http://dashboard.anamai.moph.go.th/dashboard/agedcareplan/index?year=2022>
- เจริญชัย หมื่นห่อ, และสุพรรณิ พูลผล. (2559). ปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแล ผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม. *วารสารมหาวิทยาลัย นครพนม*, 6(1), 79-86.

- ชนายุส คำโสม, สุนีย์ ละกำป็น, และเพลินพิศ บุญยมาลิก. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารพยาบาลสมาคมภาษาไทย*, 12(2), 193-207.
- นงลักษณ์ พรหมติงการ, สุชาติ เครืองชัย, สุดาวัลย์ สายสืบ, อภิรดี คำเงิน, และจุฑาทิพย์ เดชเดชะ. (2562). การดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพจากมุมมองของผู้สูงอายุและครอบครัว. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการดูแลสุขภาพ*, 23(1), 107-119.
- นิชนันท์ สุวรรณภูมิ, สุวัชร นักรู้กำหนดพัฒน, อมรรัตน์ นระสนธิ์, และวุฒิชัย ลำดวน. (2564). ปัจจัยทำนายสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 23(2), 18-26.
- นิรุวรรณ เทิร์นโบล, วิลาวัณย์ ขาดา, วิพา ชูปวา, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, สุทิน ชนะบุญ, เบญจพล แสงใส, ..., และนงค์ลักษณ์ ตั้งปรัชญากุล. (2563). ความสัมพันธ์ด้านความรู้ และทัศนคติต่อการปฏิบัติในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(3), 83-94.
- วรวรรณ ขาญด้วยวิทย์ และยศ วัชรคุปต์. (2560). ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศไทย. สืบค้นจาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:275239
- วรรัตน์ ทิพย์รัตน์, จุญรัตน์ รอดเนียม, และพีรวิญญ์ สุวรรณเวลา. (2565). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัวต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดูแล พฤติกรรมการป้องกันการพลัดตกหกล้ม และการทรงตัวของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 14(3), 72-91.
- วิสุทธิศักดิ์ พิริยานนท์. (2564). การพัฒนาความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลอำเภอขุนหาญ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(ฉบับพิเศษ), 22-30.
- ศักดิ์สิทธิ์ บ่อแก้ว. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดสุโขทัย. *วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร.2 พิษณุโลก*, 7(2), 14-27.
- ศิวพร ชุ่มเย็น และศิริไลซ์ วนรัตน์จิตร. (2566). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามบทบาทการทำงานของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 34(1), 158-171.
- ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์, ณัฐพัชร์ บัวบุญ, จีราภรณ์ กรรมบุตร, และสุกัญญา พูลโพธิ์กลาง. (2566). ความรู้ ทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน. *พยาบาลสภามหาวิทยาลัยเชียงใหม่*, 50(3), 84-98.

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 10 อุบลราชธานี. (2565). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิง จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2565. สืบค้นจาก <https://ubon.nhso.go.th/starter/region/pop-age-dependency.php>
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2565). จำนวนราษฎรทั่วราชอาณาจักร ตามหลักฐานการทะเบียนราษฎร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2565. สืบค้นจาก https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_65.pdf
- สุชีลา ตันชัยนันท์. (2541). บทบาทชายหญิงกับการพัฒนา: บนเส้นทางขบวนการประชาสังคม. สืบค้นจาก https://digital.library.tu.ac.th/tu_dc/frontend/Info/item/dc:77894
- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2559). ปัจจัยทำนายพฤติกรรม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา*, 17(2), 71-84.
- Asian Development Bank. (2019). *Key indicators for Asia and the Pacific 2019*. Retrieved from <https://www.adb.org/publications/key-indicators-asia-and-pacific-2019>
- Barutcu, C. D. (2019). Relationship between caregiver health literacy and caregiver burden. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 38(3), 163-169.
- Best, J. W. (1981). *Research in education* (4th ed.). New Jersey: Prentice – Hall Inc.
- Fields, B., Rodakowski, J., James, A. E., & Beach, S. (2018). Caregiver health literacy predicting healthcare communication and system navigation difficulty. *Families, Systems, & Health*, 36(4), 482-492. doi: 10.1037/fsh0000368
- Hahn, E. A., Boileau, N. R., Hanks, R. A., Sander, A. M., Miner, J. A., & Carlozzi, N. E. (2020). Health literacy, health outcomes, and the caregiver role in traumatic brain injury. *Rehabilitation Psychology*, 65(4), 401-408. doi: 10.1037/rep0000330
- Häikiö, K., Cloutier, D., & Rugkåsa, J. (2020). Is health literacy of family carers associated with carer burden, quality of life, and time spent on informal care for older persons living with dementia?. *PloS one*, 15(11), e0241982. doi: 10.1371/journal.pone.0241982
- House, J. S. (1981). The nature of social support. In M. A. Reading (Ed.), *Work stress and social support*. Philadelphia: Addison-Wesley.
- Hsieh, F. Y., Bloch, D. A., & Larsen, M. D. (1998). A simple method of sample size calculation for linear and logistic regression. *Statistics in medicine*, 17(14), 1623-1634. doi: (SICI)1097-0258(1998 0730)17:14<1623::AID-SIM871>3.0.CO;2-S

- Huang, W., Bin, H. E., Wang, Y. H., Juan, W., & Jia, Z. H. O. U. (2020). Disability severity and home-based care quality in older adults: the mediating effects of social support and caregiver competence. *Journal of Nursing Research*, 28(6), e122. doi: 10.1097/jnr.0000000000000405
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of health and Social Behavior*, 27(3), 250-264. doi: 10.2307/2136745
- Kim, M. Y., & Oh, S. (2020). Nurses' perspectives on health education and health literacy of older patients. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6455. doi: 10.3390/ijerph17186455
- Lorini, C., Buscemi, P., Mossello, E., Schirripa, A., Giammarco, B., Rigon, L., ... & Bonaccorsi, G. (2023). Health literacy of informal caregivers of older adults with dementia: results from a cross-sectional study conducted in Florence (Italy). *Aging Clinical and Experimental Research*, 35(1), 61-71. doi: 10.1007/s40520-022-02271-0
- Metin, S., Demirci, H., & Metin, A. T. (2019). Effect of health literacy of caregivers on survival rates of patients under palliative care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(3), 669-676. doi: 10.1111/scs.12662
- Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. (2016). Informal and formal social support and caregiver burden: The AGES caregiver survey. *Journal of epidemiology*, 26(12), 622-628. doi: 10.2188/jea.JE20150263
- Sørensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., ... & (HLS-EU) Consortium Health Literacy Project European. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC public health*, 12(1), 80. doi: 10.1186/1471-2458-12-80
- Spatuzzi, R., Giulietti, M. V., Romito, F., Reggiardo, G., Genovese, C., Passarella, M., ... & Vespa, A. (2022). Becoming an older caregiver: A study of gender differences in family caregiving at the end of life. *Palliative & Supportive Care*, 20(1), 38-44. doi: 10.1017/S1478951521000274
- Zeng, Y., Hu, X., Li, Y., Zhen, X., Gu, Y., Sun, X., & Dong, H. (2019). The quality of caregivers for the elderly in long-term care institutions in Zhejiang Province, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(12), 2164. doi: 10.3390/ijerph16122164

