

ปัจจัยทำนายความเครียดของญาติผู้ดูแลจากกิจกรรมการดูแล ผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน*

จรรยา ชำเจริญ, พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)**
สุปรีดา มั่นคง, Ph.D. (Gerontological Nursing)***
นุชนาฏ สุทธิ, Ph.D. (Nursing)****

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

การออกแบบการวิจัย: การวิจัยเชิงทำนาย

การดำเนินการวิจัย: คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นญาติผู้ดูแล อายุ 18 ปีขึ้นไป ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน จำนวน 117 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน ถึง ตุลาคม พ.ศ. 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม แบบประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแล แบบประเมินความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความเครียดจากกิจกรรมการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงบรรยาย การหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน และการวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุคูณ

ผลการวิจัย: อายุ ความเพียงพอของรายได้ ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ร้อยละ 31.9 ($R^2 = .319, F = 8.574, p < .05$) โดยพบว่าภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีอำนาจการทำนายสูงสุด ($Beta = -.285, p = .001$) รองลงมา คือ ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ($Beta = -.254, p = .002$) อายุ ($Beta = .220, p = .008$) และความเพียงพอของรายได้ ($Beta = -.214, p = .014$) ตามลำดับ อย่างไรก็ตาม ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้

ข้อเสนอแนะ: ผลการศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้ทีมสุขภาพสามารถนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมภาวะสุขภาพและความพร้อมของญาติผู้ดูแลเพื่อลดความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และสามารถดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่บ้านได้

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(1) 150-166

คำสำคัญ: ความเครียดจากกิจกรรมการดูแล / ญาติผู้ดูแล / ผู้สูงอายุติดเตียง

วันที่ได้รับ 15 ก.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 24 ต.ค. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 26 ต.ค. 63

*วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และนำเสนอแบบโปสเตอร์ออนไลน์ในการประชุมวิชาการระดับนานาชาติ International Conference on Frailty and Sarcopenia Research (ICFSR 2020)

**นักศึกษาระดับปริญญาโท วิทยาลัยพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

***ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

****อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

Factors Predicting Family Caregiver's Strain from Care Activities for Bed-Bound Older Adults at Home*

Chariya Sumcharoen, M.N.S. (Gerontological Nursing)**

Supreeda Monkong, Ph.D. (Gerontological Nursing)***

Nuchanad Sutti, Ph.D. (Nursing)****

Abstract:

Objective: To examine factors capable of predicting caregivers' strain caused by caregiving activities for bed-bound older adults at home

Design: Predictive research

Methodology: Purposive sampling was performed to recruit a sample of 117 family caregivers aged 18 and higher who serve as primary caregiver for bedridden older persons. Data were collected between June and October 2019 using these instruments: 1) a demographic questionnaire; 2) a health perception questionnaire; 3) the Preparedness for Caregiving Scale; 4) the Mutuality Scale; 5) a Social Support Questionnaire; and 6) the Caregiving Activities Scale. The data were analysed using descriptive statistics, Spearman's Rho correlation coefficients, and multiple regression analysis.

Results: Age, perceived income adequacy, health status, preparedness, mutuality, and social support could be jointly predicted caregiver role strain from caregiving activities for bed bound older adults with statistical significance by 31.9% ($R^2 = .319$, $F = 8.574$, $p < .05$). The caregivers' health status was identified as the most powerful predictor (Beta = $-.285$, $p = .001$), over the caregivers' preparedness (Beta = $-.254$, $p = .002$), age (Beta = $.220$, $p = .008$), and adequacy of income (Beta = $-.214$, $p = .014$), respectively. On the other hand, mutuality and social support were unable to predict strain caused by caregiving activities for bed-bound older adults.

Recommendations: The findings of this study could be used by healthcare providers as a guideline for promoting family caregivers' health and preparedness, for the purpose of reducing their strain from caregiving activities and enabling them to provide better care for older adults at home.

Thai Journal of Nursing Council 2021; 36(1) 150-166

KeyWords: strain from caregiving activities; family caregivers; bed-bound older adults

Received 15 July 2020, Revised 24 October 2020, Accepted 26 October 2020

*Thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Ramathibodi Hospital, Mahidol University, and Poster online presentation at the International Conference on Frailty and Sarcopenia Research (ICFSR 2020)

**Master's student, Master of Nursing Science (Gerontological Nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Ramathibodi Hospital, Mahidol University

***Corresponding Author, Associate Professor, Adult and Gerontological Nursing Division, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: supreeda.mon@mahidol.ac.th

****Lecturer, Adult and Gerontological Nursing Division, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Ramathibodi Hospital, Mahidol University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรไทยในปัจจุบันพบว่า มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น จากสถิติผู้สูงอายุไทยปี พ.ศ. 2560 สํารวจพบว่า ประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวนประมาณ 10.22 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 15.45¹ โดยจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมดมีผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี² สาเหตุหนึ่งอาจเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอยทางธรรมชาติของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสภาพจิตใจ ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเปราะบางร่วมกับมีปัญหาโรคเรื้อรังหากได้รับการดูแลไม่เหมาะสมอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายและหากมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันเกิดขึ้นร่วมกับการเสื่อมถอยทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสภาพร่างกายก็จะทำได้ยากกว่าวัยอื่นส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพ หรือภาวะติดเตียงตามมา

ผู้สูงอายุติดเตียง เป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดด้านการเคลื่อนไหว ซึ่งต้องการการพึ่งพาในระดับมาก เนื่องจากไม่สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ บางรายอาจมีความบกพร่องด้านความคิดสติปัญญาหรือความผิดปกติทางด้านพฤติกรรมร่วมด้วย³ ผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหลายโรคหรือเจ็บป่วยระยะสุดท้ายการนอนอยู่บนเตียงตลอดเวลาส่งผลให้เกิดปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลกดทับ ปอดอักเสบติดเชื้อ ท้องผูก ข้อยึดติด กล้ามเนื้อลีบ ติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ และภาวะซึมเศร้า⁴ ผู้สูงอายุติดเตียงจึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลเพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ซึ่งญาติผู้ดูแลมีความสำคัญในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

การเข้ารับบทบาทในการเป็นญาติผู้ดูแลนั้นต้องรับผิดชอบตั้งแต่การดูแลเรื่องความเจ็บป่วย โดยเฉพาะการดูแลทางด้านร่างกาย ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมจากการดูแลด้านกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมเฉพาะโรค⁵ จากกิจกรรมการดูแลที่มีปริมาณมากในแต่ละวันอย่างต่อเนื่อง อาจส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายต่อญาติผู้ดูแลและอาจเชื่อมโยงถึงผลกระทบต่อด้านจิตใจและสังคมตามมา โดยจากการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพของ ดุสิต จันทยานนท์ และคณะ⁶ พบว่าความเครียดเป็นผลกระทบที่สำคัญที่พบในผู้ดูแลในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน อาจเกิดความเครียดในบทบาทของผู้ดูแลขึ้นซึ่งเป็นความรู้สึกยากลำบากของผู้ดูแลในการดำรงบทบาทในการให้การดูแลโดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรกของการรับบทบาทญาติผู้ดูแลที่บ้าน ญาติผู้ดูแลต้องปรับตัวเรียนรู้อุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การดูแลอย่างไม่หยุดนิ่ง และอาจต้องจัดการแก้ไขกับปัญหาเฉพาะหน้าทุกวัน^{5,8} เมื่อญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดขึ้นอาจก่อให้เกิดการละเลยการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง หรือเกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีทั้งตัวผู้สูงอายุติดเตียงและญาติผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดของญาติผู้ดูแลที่กล่าวมาข้างต้น ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มโรคของผู้สูงอายุ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง และโรคสมองเสื่อม ซึ่งผู้สูงอายุบางรายยังช่วยเหลือตัวเองได้ในบางกิจกรรม และสามารถฟื้นฟูร่างกายได้ แต่ในบริบทผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับสูง⁹ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแลกลุ่มนี้ จากการศึกษาครั้งนี้ได้ประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดของ Archbold และคณะ¹⁰ โดยกล่าวถึงสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่

บ้านโดยมีบุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแล ซึ่งตัวแปรที่ศึกษามีความสอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย โดยพบว่า ปัจจัยด้านความพร้อมของญาติผู้ดูแล และความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความคิดจากกิจกรรมการดูแล แต่ผลการวิจัยที่ได้ อาจไม่สามารถอธิบายความคิดที่เกิดจากกิจกรรมการดูแลในบริบทญาติผู้ดูแลของสังคมไทยได้ทั้งหมด ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม โดยศึกษางานที่มีความใกล้เคียงกับบริบทของผู้สูงอายุติดเตียง พบว่า อายุ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับความคิดของญาติผู้ดูแล จึงนำมาสู่การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งการศึกษาปัจจัยทำนายในตัวแปรดังกล่าวอาจเป็นข้อมูลนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการจัดการและป้องกันความคิดที่เกิดจากกิจกรรมการดูแลที่อาจเกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้อย่างตรงประเด็น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของอายุ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลความพร้อมของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคมต่อความคิดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

คำถามการวิจัย

2. อายุ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความคิดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้หรือไม่

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาปัจจัยทำนายความคิดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ใช้กรอบแนวคิดของ Archbold และคณะ¹⁰ ซึ่งเป็นแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลครอบครัว (family care) โดยพัฒนามาจากการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพและทฤษฎีบทบาท (role theory) โดยศึกษาในส่วนของความคิดจากกิจกรรมการดูแล แนวคิดนี้กล่าวถึงสถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างทำให้การดูแลที่บ้าน ซึ่งจากแนวคิดตัวแปรความพร้อมจากการดูแล และความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลมีผลต่อความคิดในบทบาทญาติผู้ดูแล และพบว่า มีความสัมพันธ์กับความคิดจากกิจกรรมการดูแล ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทที่ผู้วิจัยศึกษา โดยจากบริบทของผู้สูงอายุติดเตียงนั้น มีข้อจำกัดในการดูแลตัวเองค่อนข้างมาก ทำให้มีความต้องการการดูแลสูง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งกิจกรรมการดูแลต่าง ๆ นั้นต้องการญาติผู้ดูแลเข้ามารับบทบาทในการตอบสนองการดูแล จึงอาจมีปัจจัยด้านอื่นที่ส่งผลต่อความคิดจากกิจกรรมการดูแลได้ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม และพบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับความคิดจากกิจกรรมการดูแล และมีความสอดคล้องกับบริบทในการศึกษานี้มี อายุ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความคิดจากกิจกรรมการดูแล¹¹ อย่างไรก็ตามญาติผู้ดูแลที่มีอายุมากอาจมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมการดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงต้องใช้เวลาในการดูแล

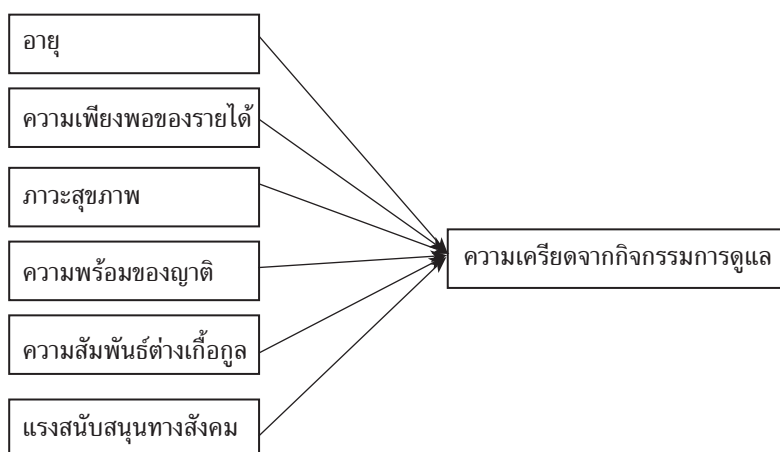
ปัจจัยทำนายความเครียดของญาติผู้ดูแลจากกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

มาก เนื่องจากผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตัวเองได้ อีกหนึ่งปัจจัยที่มีความสำคัญคือ ความเพียงพอของรายได้ ด้วยบริบทของผู้สูงอายุติดเตียงทำให้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ต้องหยุดทำงานเพื่อมาให้การดูแล รายได้ครอบครัวลดลง มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นเพื่อตอบสนองต่อการดูแล¹² หากรายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่ายอาจส่งผลกระทบต่อความเครียดของญาติผู้ดูแลได้

การเข้ารับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน กิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องตลอดวัน ทำให้มีเวลาให้กับตนเองน้อยลง การดูแลตนเองจึงลดลง ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลจึงมีความเกี่ยวข้องกับการดูแล หากญาติผู้ดูแลมีอาการป่วย หรือรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองแย่ลง ย่อมมีผลต่อการเข้ารับบทบาท ทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียดได้ จากการศึกษาปัจจัยทำนายภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ของชยุตรา สุทธิลักษณ์ และคณะ¹³ พบว่า ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดจากการดูแลโดยตรง และจากการศึกษาเพิ่มเติม พบว่า

ปัจจัยด้านแรงสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเช่นเดียวกัน เนื่องจากบริบทในการดูแลซึ่งความเครียดสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา หากญาติไม่สามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเองอาจเกิดปัญหาในการดูแลได้จึงมีความจำเป็นต้องได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลต่าง ๆ ในแต่ละกลุ่ม เช่น การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว บุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแล การได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์จิตใจ รวมถึงการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อลดและแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการดูแล

จากแนวคิดที่กล่าวมาข้างต้น และการทบทวนวรรณกรรม การศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแล จะเป็นข้อมูลที่สำคัญนำไปสู่การจัดการความเครียดของญาติผู้ดูแลได้ โดยปัจจัยที่ทำการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ อายุ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัยประยุกต์ตามแนวคิดของ Archbold และคณะ¹⁰ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทำนาย (predictive research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ญาติผู้ดูแลที่บ้านที่ให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

กลุ่มตัวอย่างคือ ญาติผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านหลังจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลตติยภูมิ 2 แห่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้า ดังนี้ 1) ญาติผู้ดูแลหลักอายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้าน ไม่ได้รับค่าตอบแทน หากญาติผู้ดูแลมีอายุ 60 ปี ขึ้นไปต้องไม่มีความบกพร่องทางความจำและการรู้คิดโดยประเมินจากการทำแบบคัดกรอง Mini-cog¹⁴ ต้องได้เท่ากับ 3 คะแนนขึ้นไป 2) ผู้สูงอายุติดเตียงอยู่ในภาวะพึ่งพิง ประเมินโดยดัชนิบาร์เทล (Barthel Activity of Daily Index: BAI) ฉบับปรับปรุง และแปลเป็นภาษาไทยของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ¹⁵ ได้คะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน และ 3) ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 3 กิจกรรมขึ้นไป จาก 10 กิจกรรม และให้การดูแลต่อเนื่องติดต่อกันเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 เดือน หลังผู้สูงอายุจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

ในการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power¹⁶ ในการคำนวณทดสอบโดยใช้สถิติ Linear multiple regression

แทนค่า ขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง (medium effect size)¹⁷ เท่ากับ .15 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับแอลฟา เท่ากับ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .80 และจำนวนตัวแปรทำนายที่ใช้ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ 6 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 98 ราย ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อทดแทนในกรณีที่มีความคลาดเคลื่อนของข้อมูล ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาในครั้งนี้มีจำนวน 120 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรอง ได้แก่ แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity of Daily Index: BAI) สำหรับผู้สูงอายุติดเตียง ใช้ในการคัดกรองระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ และแบบประเมิน Mini-Cog¹⁴ สำหรับญาติผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

2. เครื่องมือสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดเตียง การประกอบอาชีพ รายได้ และความเพียงพอของรายได้ แหล่งที่มาของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว โรคประจำตัว ยาที่รับประทานเป็นประจำ การไปตรวจตามนัดและข้อมูลเกี่ยวกับบริบทการดูแล ได้แก่ ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ระยะเวลาที่ให้การดูแลต่อวัน

นับเป็นชั่วโมง ผู้ช่วยเหลือดูแล การตัดสินใจเกี่ยวกับการจัดการด้านสุขภาพ และแหล่งบริการสุขภาพใกล้บ้าน และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา จำนวนบุตรโรคที่เป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุติดเตียง ระยะเวลาในการนอนติดเตียง ผู้รับผิดชอบในการดูแลหลัก ผู้รับผิดชอบด้านค่าใช้จ่าย ผู้รับผิดชอบในการพาไปตรวจตามนัด สิทธิในการรักษาพยาบาล และอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องใช้ และการดูแลเฉพาะโรค

2.2 แบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ใช้สำหรับประเมินภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง พัฒนขึ้นโดย Ware และคณะ แปลเป็นภาษาไทย และดัดแปลงโดย Piesue และ Mitchell¹⁸ มีข้อความจำนวน 1 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบ ลิเกิต (Likert Scale) คะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน คะแนนรวมตั้งแต่ 0-4 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ภาวะสุขภาพโดยรวมดี คะแนนน้อย หมายถึง ภาวะสุขภาพโดยรวมไม่ดี

2.3 แบบประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้สำหรับประเมินระดับความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงของญาติผู้ดูแล พัฒนขึ้นโดย Archbold และคณะ¹⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดย Wirojratana¹⁹ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิต (Likert Scale) คะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน การแปลผล คะแนนรวมตั้งแต่ 0-32 คะแนน คะแนนมาก หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลมาก คะแนนน้อย หมายถึง ความพร้อมในการดูแลน้อย

2.4 แบบประเมินความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล ใช้สำหรับประเมินระดับสัมพันธ์ภาพระหว่างญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียง พัฒนขึ้นโดย Archbold และคณะ¹⁰ แปลเป็นภาษาไทยโดย Wirojratana¹⁹

ประกอบด้วยข้อความจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิต (Likert Scale) คะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนน มีคะแนนรวมตั้งแต่ 0-60 คะแนน การแปลผล คะแนนมาก หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้สูงอายุติดเตียง คะแนนน้อย หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีสัมพันธ์ภาพที่ไม่ดีกับผู้สูงอายุติดเตียง

2.5 แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม ใช้สำหรับประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมที่ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้รับ ของจุฬารักษ์ กวีวิวิชัย²⁰ ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ Hanucharunkul²¹ ซึ่งพัฒนาและแปลมาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support Questionnaire Part II: SSQ Part 2) ของ Schaefer และคณะ²² ประกอบด้วย ข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล 3 กลุ่ม คือ สมาชิกในครอบครัวบุคคลใกล้ชิด และบุคลากรทางการแพทย์ ลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิต (Likert Scale) คะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนนรวมตั้งแต่ 0-60 คะแนน คะแนนการแปลผล คะแนนมาก หมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก

2.6 แบบประเมินความเครียดจากกิจกรรมการดูแล ใช้สำหรับประเมินความยากลำบากที่เกิดจากการทำกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแล พัฒนขึ้นโดย Archbold และ Stewart²³ แปลเป็นภาษาไทยโดย Wirojratana¹⁹ ประกอบด้วยข้อความจำนวน 81 ข้อ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาบางส่วน และตัดข้อความออกเพื่อให้เข้ากับบริบทของผู้สูงอายุติดเตียง โดยลักษณะคำตอบแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ให้เลือกตอบว่า ใช่ หมายถึง ได้ทำกิจกรรมในข้อนั้น หรือ ไม่ หมายถึง ไม่ได้ทำกิจกรรมในข้อนั้น ถ้าเลือกตอบว่าใช่ ต้องเลือกตอบในส่วนที่ 2 ความยากลำบาก

ของกิจกรรมในแต่ละข้อลักษณะคำตอบเป็นแบบลิเกิร์ต (Likert Scale) คะแนนอยู่ในช่วง 0-4 คะแนนคะแนนรวมตั้งแต่ 0-324 คะแนน การแปลผลคะแนนมาก หมายถึงญาติผู้ดูแลมีความเครียดจากกิจกรรมการดูแลมาก คะแนนน้อย หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความเครียดจากกิจกรรมการดูแลน้อย

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลเยี่ยมบ้านจำนวน 1 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) จำนวน 1 ชุด คือ แบบประเมินความเครียดจากกิจกรรมการดูแลเท่ากับ .96 หลังจากนั้นได้มีการปรับข้อคำถามบางข้อตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนั้นแบบสอบถามการรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม ทดสอบโดยการวัดซ้ำ (test re-test reliability) โดยนำแบบประเมินไปใช้กับกลุ่มที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 รายได้เท่ากับ .76 นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้เท่ากับ .92 แบบประเมินความพร้อมของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบประเมินความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลแบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบประเมินความเครียดจากกิจกรรมการดูแล ทดสอบโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค กับกลุ่มผู้สูงอายุที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ได้เท่ากับ .97, .90, .81, และ .95 ตามลำดับ และนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้เท่ากับ .94, .94, .82, และ .90 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ MURA 2019/251 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ เลขที่ 30/62 และได้รับการอนุมัติในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการแนะนำตัวกับกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงกลุ่มตัวอย่างให้ทราบเกี่ยวกับการศึกษาครั้งนี้ วัตถุประสงค์ของการศึกษา กระบวนการศึกษา พร้อมทั้งชี้แจงประโยชน์ของงานวิจัย รวมถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ ในขณะที่เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างต้องการถอนตัวจากการวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลของตัวผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยหรือเผยแพร่จะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้ 1) เตรียมผู้ช่วยวิจัย 1 ท่าน เป็นนักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ช่วยวิจัยทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงขณะที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า 3) ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามที่คัดเลือกไว้จากแหล่งข้อมูลทั้ง 2 โรงพยาบาลเพื่อคัดกรองกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คัดเข้า 4) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จากนั้นโทรศัพท์แจ้ง

ญาติผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดในการเก็บข้อมูลโดยผ่านพยาบาลจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน เมื่อได้รับการยินยอมจากญาติผู้ดูแลจึงเดินทางเข้าไปเก็บข้อมูล ก่อนการเก็บข้อมูลชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายถึงวิธีการวิจัย และประโยชน์ที่ได้จากการทำวิจัย พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิส่วนบุคคล หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 5) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามเป็นรายบุคคล แบบสอบถามจำนวน 6 ชุด ทั้งหมด 120 ข้อ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลไม่เกิน 45 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล และผู้สูงอายุติดเตียง และตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล แรงสนับสนุนทางสังคม และความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคม กับความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

พบว่า ข้อมูลตัวแปรมีการแจกแจงข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติจึงใช้ Spearman rank correlation coefficient ในการวิเคราะห์

3. วิเคราะห์อำนาจการทำนายของอายุ ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลความพร้อมของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงด้วยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple regression) แบบวิธีนำตัวแปรเข้าสมการตามขั้นตอนที่ละตัวแปร (Hierarchical Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคลของญาติผู้ดูแล ญาติผู้ดูแลจำนวน 120 ราย คัดออก 3 ราย เนื่องจากข้อมูลมีค่านอกเกณฑ์ (outliers) เหลือกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลจำนวน 117 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 78.63 มีอายุเฉลี่ย 56.54 ปี (SD = 11.38) มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.97 และมีบุตร ร้อยละ 61.54 จบการศึกษาระดับมัธยม/อนุปริญญา และปริญญาตรีหรือสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 37.61 และร้อยละ 35.90 ตามลำดับ ญาติผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 70.09 และมีจำนวนร้อยละ 71 ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ โดยญาติผู้ดูแลหยุดทำงานเนื่องจากต้องดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ร้อยละ 29.17 รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 20,000 บาท ร้อยละ 63.25 และญาติผู้ดูแลประเมินว่ามีรายได้เพียงพอ ร้อยละ 64.96 แหล่งที่มาของรายได้มาจากความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว คิดเป็นร้อยละ 70.94

ญาติผู้ดูแล ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแล ช่วงเวลา 1 เดือน ถึง 1 ปี ร้อยละ 60.68 จำนวนชั่วโมง ที่ญาติผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงใช้เวลา 24 ชั่วโมงต่อวัน ร้อยละ 39.32 เฉลี่ย 17.45 ชั่วโมงต่อวัน (SD = 6.19) โดยมีบุคคลที่ให้การช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย คิดเป็นร้อยละ 63.25 ลักษณะการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ญาติผู้ดูแลต้องให้การช่วยเหลือดูแลการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานให้กับผู้สูงอายุติดเตียงในทุกกิจกรรม โดยพบว่ากิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลทุกรายทำให้ผู้สูงอายุติดเตียง คือ การลุกจากที่นอน หรือจากเตียงไปเก้าอี้ การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน การขึ้นลงบันได และการอาบน้ำ สำหรับกิจกรรมการดูแลเฉพาะส่วนใหญ่เป็นการฟื้นฟูสภาพร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 88.89

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุผู้สูงอายุติดเตียง มีจำนวน 117 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.68 มีอายุเฉลี่ย 79.60 ปี (SD = 9.11) ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุตอนปลาย ร้อยละ 58.12 มีสถานภาพสมรสหม้าย ร้อยละ 47.87 มีบุตรเฉลี่ย 3.68 คน (SD = 2.09) ร้อยละ 27.35 มีรายได้ไม่เกิน 1,000 บาท ต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 50.43 โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 85 ราย คิดเป็นร้อยละ 72.65 รองลงมา คือ โรคเบาหวาน จำนวน 44 ราย คิดเป็นร้อยละ 37.61 และโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 39 ราย คิดเป็นร้อยละ 33.33 ตามลำดับ และมีโรคประจำตัว 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 78.63 ค่าเฉลี่ย 2.84 โรค (SD = 1.44) โดยแหล่งบริการสุขภาพส่วนใหญ่ คือ โรงพยาบาล ร้อยละ 67.52 ใช้สิทธิเบิกจ่ายตรง ร้อยละ 56.42

2. ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา

ความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้สูงอายุติดเตียงพบว่า คะแนนความเครียดจาก

กิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยรวมมีความเครียดน้อย ($M = 34.37, SD = 22.32$) มีคะแนนอยู่ในช่วง 1 – 115 คะแนน จำนวนกิจกรรมการดูแล เฉลี่ย 48.29 กิจกรรม เมื่อวิเคราะห์เป็นรายข้อ พบว่า กิจกรรมการดูแลที่ญาติผู้ดูแลเครียดมากที่สุด คือ การบอก กระตุ้นผู้สูงอายุริเริ่มทำกิจกรรมในแต่ละวัน ($M = 2.03, SD = 1.71$) และคะแนนความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงน้อยที่สุด คือ การจัดการกับอาการที่ผู้สูงอายุแสดงพฤติกรรมทางเพศไม่เหมาะสม ($M = 0.01, SD = 0.09$)

ภาวะสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 48.72 คะแนนความพร้อมของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียงอยู่ในช่วง 2 – 32 คะแนน ($M = 26, SD = 8.23$) หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลมาก คะแนนความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลญาติผู้ดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุติดเตียงอยู่ในช่วง 2 – 60 คะแนน ($M = 44.89, SD = 18.25$) หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุติดเตียง คะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแลอยู่ในช่วง 3-48 คะแนน ($M = 30.69, SD = 14.00$) หมายถึง ญาติผู้ดูแลมีแรงสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาต่อความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

เมื่อวิเคราะห์การกระจายของตัวแปรที่ศึกษาโดยใช้สถิติ Komogorov-Smirnov Test พบว่า การแจกแจงข้อมูลไม่เป็นแบบโค้งปกติจึงใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ สเปียร์แมนในผลการวิเคราะห์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดจากกิจกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($r_s = .222, p < .05$) ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลความพร้อมของญาติผู้ดูแล และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากกิจกรรมการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.202, p < .05, r_s = -.323, p < .01, r_s = -.189, p < .05$, และ $r_s = -.201, p < .05$ ตามลำดับ) ยกเว้นตัวแปรความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดจากกิจกรรมการดูแล

4. อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษาต่อความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

วิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุแบบวิธีนำตัวแปรเข้าสมการตามขั้นตอนทีละตัวแปร (Hierarchical Regression Analysis) ก่อนทำการวิเคราะห์ผลได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์การถดถอยเชิงเส้นพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์อำนาจการทำนายของตัวแปรที่ศึกษา โดยจัดลำดับตัวแปรเข้าในสมการตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผลการวิเคราะห์ นำเสนอตามลำดับ ดังนี้ ลำดับที่ 1 ตัวแปรอายุสามารถอธิบายความแปรปรวนของความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลได้ร้อยละ 4.5 ลำดับที่ 2 เพิ่มตัวแปรความเพียงพอของรายได้เข้ามา

ในสมการสามารถอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 10.3 ลำดับที่ 3 เพิ่มตัวแปรภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลเข้ามาในสมการ สามารถอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.1 ลำดับที่ 4 เพิ่มตัวแปรความพร้อมของญาติผู้ดูแลเข้ามาในสมการ สามารถอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 7.5 ลำดับที่ 5 เพิ่มตัวแปรความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลเข้ามาในสมการ สามารถอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 1.7 และลำดับสุดท้าย เพิ่มตัวแปรแรงสนับสนุนทางสังคมเข้ามาในสมการ สามารถอธิบายความแปรปรวนเพิ่มขึ้นร้อยละ 0.8 ดังนั้น อายุ ความเพียงพอของรายได้ ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล แรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ ร้อยละ 31.9 ($R^2 = .319, F = 8.574, p < .05$) ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีอำนาจการทำนายสูงสุด ($Beta = -.285, p = .001$) รองลงมา คือ ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ($Beta = -.254, p = .002$) อายุ ($Beta = .220, p = .008$) และความเพียงพอของรายได้ ($Beta = -.214, p = .014$) ตามลำดับ และพบว่าความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล และแรงสนับสนุนทางสังคมไม่สามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบวิธี Hierarchical Regression Analysis ในการทำนาย ความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (N = 117)

ตัวแปรทำนาย	b	SE(b)	Beta	t	R ²	R ² change	p-value
Model 1							
อายุ	0.415	.179	.212	1.060	.045	.045	.022
Constant	10.915	10.302		2.322			.292
Model 2							
อายุ	.523	.172	.267	3.040			.003
ความเพียงพอของรายได้	-15.166	4.086	-.326	-3.712	.148	.103	.000
Constant	14.659	9.825		1.492			.138
Model 3							
อายุ	.469	.166	.239	2.824			.006
ความเพียงพอของรายได้	-14.639	3.932	-.314	-3.723			.000
ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล	-7.098	2.212	-.268	-3.209	.219	.071	.002
Constant	27.412	10.249	10.249	2.675			.009
Model 4							
อายุ	.439	.159	.224	2.764			.007
ความเพียงพอของรายได้	-12.016	3.833	-.258	-3.135			.002
ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล	-7.465	2.116	-.282	-3.528			.001
ความพร้อมของญาติผู้ดูแล	-.879	.256	-.279	-3.439	.294	.075	.001
Constant	50.779	11.917		4.261			.000
Model 5							
อายุ	.449	.158	.229	2.847			.005
ความเพียงพอของรายได้	-11.386	3.822	-.244	-2.979			.004
ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล	-7.667	2.103	-.290	-3.646			.000
ความพร้อมของญาติผู้ดูแล	-.812	.257	-.258	-3.163			.002
ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล	-.216	.130	-.134	-1.658	.311	.017	.100
Constant	58.028	12.608		4.602			.000
Model 6							
อายุ	.430	.159	.220	2.715			.008
ความเพียงพอของรายได้	-9.972	4.014	-.214	-2.484			.014
ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล	-7.536	2.103	-.285	-3.583			.001
ความพร้อมของญาติผู้ดูแล	-.802	.257	-.254	-3.123			.002
ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล	-.209	.130	-.130	-1.610			.110
แรงสนับสนุนทางสังคม	-.231	.203	-.095	-1.138	.319	.008	.258
Constant	64.520	13.824		4.667			.000

R = .564; R² = .319; R_a² = .281; SE_b = 18.916; Overall F = 8.574; p = .000

การอภิปรายผล

ความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยรวมน้อย ถึงแม้จะมีกิจกรรมที่ทำค่อนข้างมาก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลมากกว่าครึ่ง การที่ญาติผู้ดูแลหลักมีผู้ให้ความช่วยเหลือในการดูแลอาจช่วยแบ่งเบา และลดความยากลำบากในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ อีกทั้งกิจกรรมที่ญาติผู้ดูแลปฏิบัติให้กับผู้สูงอายุติดเตียงเป็นกิจกรรมที่ค่อนข้างทำเหมือนเดิมในแต่ละวัน ญาติผู้ดูแลสามารถวางแผนการทำงานได้ มีบางกิจกรรมที่ง่ายต่อการดูแลเช่น การอ่านหนังสือให้ผู้สูงอายุฟัง การเขียนหนังสือให้ผู้สูงอายุ เป็นต้น สอดคล้องการศึกษาความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมของชยุตรา สุทธิลักษณ์ และคณะ¹³ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดจากกิจกรรมการดูแลโดยตรงโดยรวมอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกัน

อายุ ความเพียงพอของรายได้ ความพร้อมของญาติผู้ดูแล ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถร่วมกันทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ร้อยละ 31.9 โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลมากที่สุด คือ ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแล รองลงมาคือ ความพร้อมของญาติผู้ดูแล อายุ และความเพียงพอของรายได้ ตามลำดับ ดังนี้

ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลสามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแสดงให้เห็นว่าภาวะสุขภาพมีผลโดยตรงกับความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงจาก

การศึกษาครั้งนี้พบว่า คะแนนภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มีโรคประจำตัวหรือมีปัญหาสุขภาพเป็นส่วนใหญ่ ร่วมกับการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งการดูแลส่วนใหญ่ประกอบด้วย การดูแลกิจวัตรประจำวันและการดูแลเฉพาะซึ่งแต่ละกิจกรรมการดูแลมีความยากง่าย และใช้ระยะเวลาแตกต่างกัน โดยการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า จำนวนชั่วโมงในการให้การดูแล 24 ชั่วโมงต่อวันเป็นส่วนใหญ่ทำให้ไม่มีเวลาในการดูแลตนเอง ขาดการพักผ่อน ร่างกายทรุดโทรมลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Samartkit คณะ²⁴ ที่ศึกษาในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมองพบว่า ภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีผลกระทบเชิงลบต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล

ความพร้อมของญาติผู้ดูแลสามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าความพร้อมของญาติผู้ดูแลมีผลต่อความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สอดคล้องกับแนวคิดของ Archbold และคณะ¹⁰ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ปัจจุบันมีระบบการเตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแล มีการสอน และให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุก่อนจำหน่าย ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับค่อนข้างสูง ซึ่งการมีระดับการศึกษาที่ดีอาจทำความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทการดูแลได้ง่าย และใช้เวลาไม่มาก รวมถึงมีการติดตามเยี่ยมบ้านของทางโรงพยาบาลจึงทำให้ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ค่อนข้างมีความพร้อมในการดูแล จึงทำให้ญาติผู้ดูแลมีความเครียดจากกิจกรรมการดูแลน้อย แต่อย่างไรก็ตาม ยังพบประเด็นเกี่ยวกับความพร้อมเรื่องการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลมีคะแนนน้อยที่สุด แสดงให้เห็นว่าญาติผู้ดูแลมีความ

พร้อมดำน้นน้อยกว่าดำนอื่น ดำนนั้นควรมีการประเมินความเครียดและเตรียมพร้อมในการจัดการกับความเครียด เพื่อให้ญาติผู้ดูแลสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลได้ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านได้

อายุ สามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุติดเตียงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าอายุมีผลทางบวกต่อความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุติดเตียง การที่ญาติผู้ดูแลมีอายุมากขึ้นย่อมมีการเปลี่ยนแปลงตามวัยร่วมกับกิจกรรมการดูแลที่มีปริมาณมากในแต่ละวันและบางกิจกรรมมีความยากสำหรับญาติผู้ดูแลที่มีอายุมาก เช่น การอุ้ม หรือช่วยพยุงผู้สูงอายุจากเตียงลงนั่งเก้าอี้ ซึ่งต้องออกแรงในการทำมาก และมีความยากลำบากหากไม่มีผู้ช่วยเหลือ จึงมีโอกาสดเกิดความเครียดได้มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาของณัชชพาลหงษาสุข และคณะ²⁵ ที่ศึกษาเกี่ยวกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงวัยสูงอายุ พบว่า หลังให้การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพไปในทางที่แยลง โดยพบอาการทางกายมากที่สุดแตกต่างกับการศึกษาที่ผ่านมาของ วัลภาสงวัฒนายุทธ²⁶ ที่พบว่า ญาติผู้ดูแลที่มีอายุน้อยจะมีความเครียดจากกิจกรรมการดูแลมาก ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองในบางกิจกรรมได้ แตกต่างจากการศึกษาครั้งนี้ที่ผู้สูงอายุติดเตียงไม่สามารถพึ่งตนเองได้ในเกือบทุกกิจกรรมซึ่งจำนวนกิจกรรมที่ต้องให้การดูแลที่มากรวมกับญาติผู้ดูแลที่มีอายุมาก จึงมีความเครียดจากกิจกรรมการดูแลมากกว่าญาติผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

ความเพียงพอของรายได้สามารถทำนาย

ความเครียดจากกิจกรรมการดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีรายได้ที่เพียงพอ อาจส่งผลให้เกิดความเครียดจากกิจกรรมการดูแลน้อยลง จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า รายได้ครอบครัวส่วนใหญ่มีมากกว่า 20,000 บาทต่อเดือน และญาติผู้ดูแลประเมินว่ามีรายได้เพียงพอ การมีรายได้ที่เพียงพอจะทำให้ญาติผู้ดูแลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้ง่าย และสามารถตอบสนองต่อความต้องการการดูแลทั้งด้านอุปกรณ์และการช่วยเหลือได้และมีความต่อเนื่องมากขึ้น จึงอาจมีส่วนทำให้ผลการศึกษานี้ญาติผู้ดูแลมีความเครียดจากกิจกรรมการดูแลอยู่ในระดับต่ำ อย่างไรก็ตามยังมีญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงอยู่จำนวนไม่น้อยต้องลาออกจากงานประจำ ทำให้ญาติผู้ดูแลสูญเสียรายได้ครอบครัว ประกอบกับภาระค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นจากค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย แม้ว่าปัจจุบันจะได้รับความคุ้มครองเรื่องสิทธิการรักษาพยาบาลจากทางรัฐบาล แต่ก็ไม่ได้ครอบคลุมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ เฉพาะโรคที่ผู้ป่วยติดเตียงต้องใช้ต่อเนื่องที่บ้าน²⁷ ดังนั้นความเพียงพอของรายได้จึงมีความสำคัญต่อการเกิดความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุติดเตียง

จากผลการศึกษาครั้งนี้ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลสูงเป็นส่วนใหญ่ แสดงให้เห็นถึงการมีสัมพันธ์ภาพที่ดีบนพื้นฐานของการพึ่งพาอาศัยกันระหว่างญาติผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าซึ่งกันและกัน อาจเนื่องมาจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรสาว ซึ่งตามบริบทของสังคมไทย การดูแลพ่อแม่เป็นการแสดงออกถึงการตอบแทนบุญคุณ และ

ค่านิยมของสังคมไทยเพศหญิงมักเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลทุกอย่างภายในบ้าน คณะเน้นความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลที่สูงและมีความแปรปรวนน้อย อาจทำให้ไม่เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลและความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งแตกต่างจากแนวคิดของ Archbold และคณะ¹⁰ ที่พบว่า ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลมีผลในการลดความเครียดในบทบาทการดูแลได้

แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดจากกิจกรรมการดูแล แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายร่วมกับตัวแปรอื่น แรงสนับสนุนทางสังคม ไม่สามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้ในการศึกษาครั้งนี้ ญาติผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ญาติผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวมากที่สุด อาจเนื่องมาจากบริบทของสังคมไทยที่ญาติผู้ดูแลมีหน้าที่ดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยในครอบครัว ญาติผู้ดูแลอาจมองว่าเป็นสิ่งที่คุณค่าในครอบครัวพึงกระทำเพื่อแสดงออกถึงความกตัญญู แม้ว่าสมาชิกในครอบครัวบางคนจะไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก แต่ก็ให้ความช่วยเหลือในด้านอื่น เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน หรือ การช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลบางกิจกรรม ความเครียดจากกิจกรรมการดูแลจึงลดลง แต่เมื่อวิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยอื่น ยังไม่สามารถทำนายความเครียดจากกิจกรรมการดูแล

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลควรส่งเสริมภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลที่มีอายุมาก และมีโรคประจำตัว โดยวางแผนในการให้

คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองอย่างเหมาะสม

2. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความพร้อมในการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้สูงอายุได้คะแนนน้อยที่สุด ดังนั้นควรหาแนวทางให้ญาติผู้ดูแลสามารถจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการดูแลโดยการให้ความรู้ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นจากการดูแล และติดตามประเมินความเครียด

3. ประเมินความเพียงพอของรายได้ในญาติผู้ดูแล เพื่อพิจารณาให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้สูงอายุติดเตียงในรายที่มีการดูแลเฉพาะโรคอย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาจากมูลนิธิหม่อมเจ้าหญิงมัณฑารพ กมลาคันของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และทุนศูนย์วิจัยและพัฒนาสิ่งประดิษฐ์คิดค้นทางการแพทย์โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช กรมแพทย์ทหารอากาศ

References

1. Official Statistics Registration System. Statistic of the Thai elderly 2017 [internet]. 2017 [cited 2018 May 15]. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1533055363-125_1.pdf (in Thai)
2. Department of Health. Long Term Care [internet]. 2018 [cited 10 Aug 20]. Available from: <http://ltc.anamai.moph.go.th/>
3. Jitapunkul S, Kunanusoon C, Pooncharoen W, Suriyawongpaisal P. Health of Thai elderly. 1st ed. Bangkok: Holistic publishing; 1999. (in Thai)

4. Ravi U. 7 Common health risk of a bed ridden patient. Patients Engage [internet].2017 [cited 2018 August 30], Available from: <https://www.patientsengage.com/conditions/7-common-health-risks-bedridden-patient/>
5. Intarasombat P, Monkong S, Churaitatsanee S, Vongterapak S, Prasanaikom W, Pronsawatchai P, et al. Comprehensive care of hospitalized older adults: transitional care from hospital to home. *Ramathibodi Nursing Journal* 2013;19(2):194-205. (in Thai)
6. Jantayananont D, Srisuwan P, Wisetduangthum K, Weerapolchai K, Suwankanoknant J, Supajarupan T, et al. Attitude and caregiver burden from taking care of stroke patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya District Phra Nakhon Si Ayutthaya Province. *Journal of Preventive Medicine Association of Thailand* 2011;1(1):58-65. (in Thai)
7. Burn C, Archbold PG, Stewart BJ, Shelton K. New diagnosis: caregiver role strain. *Nurs Diagn* 1993;4(2):70-6.
8. Paksee N, Sirapo-ngam Y, Monkong S, Leelacharas S. Effects of a transitional care program for stroke patients and family caregivers on caregiver's preparedness, stress, adaptation, and satisfaction. *Ramathibodi Nursing Journal* 2016;22(1):65-80. (in Thai)
9. Boonvas K, Supanunt T, Chunhabordee A, Wae N. Caregiver stress and need in caring disabled. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health* 2017;4(1):205-216. (in Thai)
10. Archbold PG, Stewart BJ, Greenlick MR, Harvath T. Mutuality and preparedness as predictors of caregiver role strain. *Res Nurs Health* 1990;13:375-384.
11. Petchroung N, Priyatruk P, Thongkeang V. The study of continuing care for patients with cerebrovascular disease in primary care unit. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2013;14(1):25-34. (in Thai)
12. Carter JH, Lyons KS, Stewart BJ, Archbold PG, Scobee R. Does age make a difference in caregiver strain? Comparison of young versus older caregivers in early-stage Parkinson's disease. *Mov Disord* 2010;25(6):724-730. doi:10.1002/mds.22888. Pubmed PMID: 20201024
13. Sutthilak C, Wirojratana V, Puwarawuttipanit W, Cheewakriengkrai L. Factors predicting health status on caregivers of elderly people with dementia. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2018;19(1):191-200. (in Thai)
14. Trongsakul S, Lambert R, Clark A, Wongpakaran N, Cross J. Development of the Thai version of Mini-Cog, a brief cognitive screening test. *Geriatr Gerontol Int* 2015;15(5):594-600.
15. Jitapunkul S, Kamolratanakul P, Chandraprasert S, Bunnag S. Disability among Thai elderly living in Klong Toey slum. *Journal of The Medical Association of Thailand* 1994;77(5):231-8. (in Thai)
16. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behav Res Methods* 2009;41(4):1149-60.
17. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences* [2nd ed.]. New York: Lawrence Erlbaum Associates. 1988

18. Piaseu N, Mitchell P. Household food insecurity among urban poor in Thailand. *J Nurs Scholarsh* 2004;36(2):115-121.
19. Wirojratana V. Development of the Thai Family Care Inventory [Doctoral dissertation]. Portland:Oregon Health & Science University;2002.
20. Kaveevivitchai C. Relationships among selected factors, uncertainty in illness, social support and adaptation in breast cancer women receiving chemotherapy. [Master degree]. Bangkok: Mahidol University; 1993. (in Thai)
21. Hanucharumkul S. Social support, self-care, and quality of life cancer patients receiving radiation in Thailand [Doctoral dissertation]. Wayne State University;1988
22. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med* 1981;4(4):381-406.
23. Archbold PJ, Stewart BJ. Family Caregiving Inventory [Unpublished manuscript]. Portland:Oregon Health Sciences University;1986.
24. Samartkit N, Kasemkitvattana S, Thosingha O, Vorapongsathorn T. Caregiver Role Strain and Rewards: Caring for Thais with a Traumatic Brain Injury. *PRIJNR* [Internet]. 2010 [cited 2020 Jan 29];14(4):297-14. Available from:<https://he02.tcithaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/6267>
25. Longphasuk N, Monkong S, Sirapo-ngam Y. Health conditions and self-care activities of older caregivers caring for bedridden older adults. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Council* 2018;33(2):97-109. (in Thai)
26. Songwattanayut W. The study on the influences of mutuality, predictability of caregiving and personal factors relating to strain from direct care of patients with cerebrovascular disease on family caregivers. [Master degree]. Bangkok: Mahidol University; 2002.
27. Suksiri N, Raluk P, editor. 10 things about National Health Security Rights [internet]. 1st ed. Bangkok: National Health Security Officer; 2013 (in Thai)