

ความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล และคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง*
 Care Ability, Positive Aspects of Caregiving and Quality of Care for
 Dependent Older Persons*

ชมพูนุช	พุ่มพิจ **	Chomphoonuch	Phoomphit **
ศิริรัตน์	ปานอุทัย ***	Sirirat	Panuthai ***
เดชา	ทำดี ****	Decha	Thamdee ****

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ที่สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากความบกพร่องด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งต้องการการดูแลอย่างมีคุณภาพจากบุคคลอื่น การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล และคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบดูแลผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีการพึ่งพิงระดับมากถึงพึ่งพิงทั้งหมด จำนวน 88 ราย โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสังเกตคุณภาพการดูแล แบบประเมินความสามารถในการดูแล และแบบประเมินมุมมองด้านบวกในการดูแล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation)

ผลการวิจัย พบว่า 1) คะแนนความสามารถในการดูแล และคะแนนมุมมองด้านบวกในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดี 2) คะแนนคุณภาพการดูแลของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีที่สุด 3) ความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบ กับคุณภาพการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.443$ และ $p\text{-value} < 0.001$) และ 4) มุมมองด้านบวกในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.345$ และ $p\text{-value} < 0.01$)

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรทางด้านสุขภาพเพื่อวางแผนปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการส่งเสริมความสามารถในการดูแล และมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแล

คำสำคัญ: ความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล คุณภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 * Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 ** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 e-mail: chomphoo.pinky@gmail.com
 ** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: chomphoo.pinky@gmail.com
 *** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 *** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 **** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 **** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University
 วันที่รับบทความ 1 มิถุนายน 2560 วันที่แก้ไขบทความ 26 มิถุนายน 2560 วันที่ตอบรับบทความ 19 กรกฎาคม 2560

Abstract

The dependent elder is a person whose ability to perform daily living activities is decreased due to physical, psychological, emotional and socioeconomic impairment resulting in the need for quality care. The purpose of this correlational descriptive research is to explore the relationship among care ability, positive aspects of caregiving and quality of care for severe and totally dependent older persons aged 60 years and above. The purposive samples were 88 primary caregivers providing care for older persons. The instruments used to collect data consisted of a demographic data sheet, the Quality of Care Observation Scale, the Caregiver's Care Ability Scale and the Positive Aspects of Caregiving Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson product moment correlation and Spearman rank correlation.

The results showed that: 1) The mean score of care ability and positive aspects of caregiving were at good levels, 2) The overall and mean score of each dimension of quality of care were at the best levels, 3) Care ability was significantly negative correlated with quality of care ($r = -0.443$, $p\text{-value} < 0.001$), and 4) Positive aspects of caregiving was significantly negatively correlated with quality of care ($r = -0.345$, $p\text{-value} < 0.01$).

The results of this study could be used as preliminary data for health care providers to improve quality of care for dependent older persons by promoting care ability and positive aspects of caregiving.

Keywords: Care ability, Positive aspects of caregiving, Quality of care, Dependent older persons

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น เนื่องจากความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ อัตราการเกิดและอัตราการตายลดลง โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2593 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2,000 ล้านคน หรือร้อยละ 22 ของประชากรโลก (World Health Organization: WHO, 2015) สำหรับประเทศไทยมีอัตราการเกิดลดลง แต่มีสัดส่วนประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในปี พ.ศ. 2557 มีผู้สูงอายुर้อยละ 14.9 ปี พ.ศ. 2560 ร้อยละ 16.7 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 ส่วนในปี พ.ศ. 2560 (National Statistical Office Ministry of Digital Economic and Society, 2020) โดยอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดภาวะถดถอยทางด้านสุขภาพตามมา เนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย

ที่เสื่อมลง ร่วมกับการมีโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ส่งผลให้มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น (National Health Security Office, 2013) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หมายถึง บุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่บกพร่องในการทำหน้าที่ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือความต้องการพื้นฐาน ในการมีชีวิตอยู่ (The Royal Society, 2003) และเป็นผู้ที่มีความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม (Seulaum, 2009) ดังการสำรวจภาวะสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าผู้สูงอายุ 60-69 ปี ต้องการผู้ดูแลร้อยละ 14.4 อายุ 70-79 ปี ต้องการผู้ดูแลร้อยละ 14.7 และอายุ 80 ปีขึ้นไป ต้องการผู้ดูแลร้อยละ 35.7 (National Statistical Office Ministry of Digital Economic and Society,

2020) โดยผู้ให้การดูแลต้องมีความรู้ความสามารถที่จะให้การดูแลได้อย่างมีคุณภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการทำกิจกรรมหรือกระบวนการในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลให้การดูแลตามความต้องการขั้นพื้นฐานที่บุคคลควรได้รับ 6 ด้าน (Phillips, Morrison & Chae, 1990a) ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ร่างกาย การดูแลทางการแพทย์ จิตใจ เศรษฐกิจ/การเงิน และสิทธิมนุษยชน อย่างไรก็ตามคุณภาพการดูแลที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ คุณภาพการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการและไม่สามารถตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ นำไปสู่ปัญหา เช่น ขาดอาหาร ผลกตทับ ข้อติดยึด กล้ามเนื้อลีบ ติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและระบบทางเดินปัสสาวะ และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นต้น (Sasat, 2012) โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพในการดูแลมีทั้งด้านผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และด้านผู้ดูแล ทั้งนี้ถ้าผู้ดูแลมีความสามารถเพียงพอในการดูแลย่อมส่งผลต่อคุณภาพในการดูแล (Yodpet et al., 2009) ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแล จะช่วยให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีคุณภาพ ดังการศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลและคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า กลุ่มทดลอง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อได้รับการส่งเสริมพลังอำนาจในการดูแล โดยการให้ความรู้และฝึกทักษะในการดูแล และวัดผลลัพธ์ คือ ความสามารถในการดูแล พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และเมื่อตามวัดคุณภาพในการดูแลของสุพิชญา หวังพิติพานิชย์ (Wangpitipanit, 2014) พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ อีกทั้งการมีมุมมองด้าน

บวกในการดูแลก็เป็นอีกปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแล โดยเห็นว่าการดูแลเป็นภาระหรือหน้าที่ความรับผิดชอบ มีความพึงพอใจ ทำให้มีประสบการณ์ที่ดีที่ได้ดูแล และถือเป็นการตอบแทนที่ได้ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุขทางใจ (Kramer, 1997; Kulhara, Kate, Grover & Nehra, 2012) และมุมมองด้านบวกในการดูแลยังส่งผลให้ผู้ดูแลมีกำลังใจ และความตั้งใจที่จะพัฒนาความสามารถในการดูแล ตลอดจนสามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ และทำให้การดูแลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (Changsuwan, 2005; Louderback, 2000)

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงถือเป็นประเด็นสำคัญ และน่าสนใจสำหรับการพยาบาลผู้สูงอายุ จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพในการดูแลในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังมีจำกัด มีเพียงการศึกษาคุณภาพการดูแลของกลุ่มผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ ได้แก่ พยาบาลหรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ แต่ไม่มีการศึกษาในผู้ดูแลในครอบครัว อาจเป็นบุคคลที่ยังไม่มีความรู้และทักษะเฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงของร่างกายหรือเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความพิการ และไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังไม่มีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลทำให้ยังขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลด้านผู้สูงอายุ จึงสนใจศึกษาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความสามารถในการดูแล และมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลหลัก เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมและจัดการบริการสุขภาพในเชิงรุกแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล และคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแล

กับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำถามการวิจัย

1. ความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแล และคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับใด
2. ความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร
3. มุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุของฟิลลิปส์ และคณะ (Phillips, Morrison, Chae, 1990a, 1990b) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องโดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง มีการเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรัง ความพิการ และมีปัญหาเกี่ยวกับการคิดและการตัดสินใจ ทำให้เสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุและอันตรายต่าง ๆ บุคคลกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลอย่างมีคุณภาพจากบุคคลอื่นซึ่งประกอบด้วยคุณภาพการดูแล 4 ด้าน ได้แก่ คุณภาพการดูแลด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านการดูแลสุขภาพ โดยบุคคลที่จะสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีคุณภาพนั้น ต้องมีความสามารถเพียงพอที่จะดูแลด้านสิ่งแวดล้อมให้มีความมั่นคงปลอดภัย และเหมาะสมสำหรับ ช่วยเหลือกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ดูแลสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตลอดจนมีการให้ความรักความเอาใจใส่ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ไม่ได้รับอันตรายหรือมีการเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น อีกทั้งถ้าผู้ดูแลมีมุมมองด้านบวกในการดูแล ซึ่งเป็นการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงว่าเป็นการตอบแทนผู้มีพระคุณ เป็นหน้าที่ที่พึงกระทำ มีความพึงพอใจ และการได้รับประสบการณ์

ในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว และมีกำลังใจที่จะให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทุกสถานการณ์ ส่งผลให้การดูแลมีคุณภาพตามมา

วิธีการดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงพรรณหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational design) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล กับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ดูแลหลักที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลหลักที่รับผิดชอบดูแลผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว และอาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการพึ่งพิงระดับมากถึงพึ่งพิงทั้งหมด ประเมินจากแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activity Daily Living) ของ Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health (2013) ซึ่งมีคะแนน 0-8 คะแนนที่อาศัยอยู่ในตำบลในเมืองและตำบลโพธิ์ตาก อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม ตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วย power analysis โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .30 ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (level of significance) ที่ระดับ .05 อำนาจทดสอบ (power) เท่ากับ .80 (Polit & Beck, 2004) จากการเปิดตารางได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 88 ราย โดยกำหนดให้มีกลุ่มพึ่งพิงตัวเองไม่ได้และกลุ่มที่ช่วยเหลือตัวเองแทบไม่ได้มีจำนวนใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มพึ่งพิงทั้งหมด (Barthel Activity Daily Living = 0-4 คะแนน) จำนวน 38 ราย

และกลุ่มพึ่งพิงมาก (Barthel Activity Daily Living = 5-8 คะแนน) มีจำนวน 50 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย 1.1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับ อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว กิจกรรมการดูแลทางการแพทย์ที่ได้รับ สิทธิการรักษา สถานบริการด้านสุขภาพที่ใช้ประจำ แหล่งรายได้ เงินออม ระยะเวลาของภาวะพึ่งพิงและระดับของภาวะพึ่งพิง 1.2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล เป็นคำถามแบบเลือกตอบ และปลายเปิดเกี่ยวกับอายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน ลักษณะการอยู่อาศัยรายได้ตนเอง ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแล กิจกรรมการดูแล และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

2. แบบสังเกตคุณภาพการดูแล ผู้วิจัยได้ดัดแปลงแบบประเมินคุณภาพการดูแลของ สุพิชญาหวังปิติพานิชย์ (Wangpitipanit, 2014) โดยการตัดการสังเกตคุณภาพการดูแลด้านเศรษฐกิจ/การเงินและด้านสิทธิมนุษยชน เนื่องจากไม่สามารถสังเกตได้ในระยะเวลาจำกัด ซึ่งข้อคำถามมีความหมายในทางบวกทั้งหมด โดยแบ่งคุณภาพการดูแลออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม จำนวน 14 ข้อ ด้านร่างกายจำนวน 10 ข้อ ด้านจิตใจจำนวน 12 ข้อ และด้านการดูแลทางการแพทย์ จำนวน 5 ข้อ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 41 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ การดูแลที่ดีที่สุด การดูแลค่อนข้างดี การดูแลที่กลาง ๆ การดูแลค่อนข้างไม่ดี และการดูแลไม่ดี โดยคะแนนรวมช่วง 41.00-95.66 คะแนน หมายถึง คุณภาพการดูแลดีที่สุด 96.67-150.33 คะแนน หมายถึง คุณภาพการดูแลปานกลาง 150.34-205.00 คะแนน หมายถึง คุณภาพการดูแลไม่ดี โดยมีคู่มือ แบบสังเกตคุณภาพการดูแล และมีการกำหนดรายละเอียดของคุณภาพการดูแลในแต่ละด้าน และกำหนดเกณฑ์การ

ให้คะแนนคุณภาพ การดูแลในแต่ละระดับ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .87 และได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือแบบความสอดคล้องภายในของแบบสังเกตคุณภาพในการดูแลรายด้าน คือ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านร่างกาย ด้านการดูแลทางการแพทย์ และด้านจิตใจ เท่ากับ 0.89, 0.78, 0.83 และ 0.90 ตามลำดับ

3. แบบสอบถามความสามารถในการดูแลของภักดีพรหม (Pukdeepram, 2005) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายทั้งในทางบวกและทางลบ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือก มาตราที่ตรงกับสภาพที่แท้จริงของตนเองมากที่สุด ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ตรงกับตัวท่านมากที่สุด ตรงกับตัวท่านมาก ตรงกับตัวท่านปานกลาง ตรงกับตัวท่านน้อย และไม่ตรงกับตัวท่านเลย โดยช่วงคะแนน 14.00-32.67 หมายถึง ความสามารถในการดูแล ไม่ดี 33.68-51.35 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลปานกลาง 51.36-51.70.00 คะแนน หมายถึง ความสามารถในการดูแลดี และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .92

4. แบบสอบถามมุมมองด้านบวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของแพนกง (Pankong, 2016) ซึ่งเป็นข้อคำถามที่มีความหมายในทางบวกทั้งหมด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยให้ผู้ตอบเลือกมาตราที่ตรงกับสภาพที่แท้จริงของตนเองมากที่สุด ลักษณะแบบวัดเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยน้อยเฉย ๆ ไม่เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยช่วงคะแนน 9.00-21.00 คะแนน หมายถึง มุมมองด้านบวกในการดูแลไม่ดี 21.01-30.00 คะแนน หมายถึง มุมมองด้านบวกในการดูแลปานกลาง 30.01-45.00 คะแนน หมายถึง มุมมองด้านบวกในการดูแลดี และในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยนำไปหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .80

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เลขที่โครงการ EXP-072-2559 และจากคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนสาธารณสุขจังหวัดนครพนม เลขที่โครงการ HE600004 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างแล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์และขั้นตอนการดำเนินการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง และสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ และสิทธิในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบว่าข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างจะเก็บไว้เป็นความลับ การรายงานผลการศึกษาคือเป็นเพียงข้อมูลวิเคราะห์โดยรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อ รวมทั้งไม่เปิดเผยต่อสาธารณะ และข้อมูลในแบบสอบถามกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และจะถูกทำลายโดยผู้วิจัยเมื่อเสร็จสิ้นการศึกษา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดี มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขนครพนมผ่านคณะกรรมการจริยธรรมพิจารณาการศึกษาวิจัยในคนจังหวัดนครพนม และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการดำเนินการวิจัย

2. จัดทำคู่มือการสังเกตคุณภาพการดูแล เพื่อชี้แจงการใช้แบบสังเกตคุณภาพการดูแลให้ผู้ช่วยวิจัยทราบก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล และเตรียมผู้ช่วยวิจัย

3. หลังได้รับอนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างตามรายชื่อ และที่อยู่ตรงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากนั้นแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน

2. ข้อมูลคุณภาพการดูแล ความสามารถในการดูแล และมุมมองด้านบวกในการดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลกับคุณภาพการดูแลโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างมุมมองด้านบวกในการดูแลกับคุณภาพการดูแลโดยสถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) และแปลผลค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามเกณฑ์ของโคเฮน (Cohen, 1988) คือ $r=0.01-0.29$ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ, $r=0.30-0.49$ มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง และ $r=0.50-1.00$ มีความสัมพันธ์ในระดับสูง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีอายุเฉลี่ย 79.14 ปี (S.D.=10.81) โดยมีอายุ 80 ปีขึ้นไปมากที่สุดร้อยละ 47.7 เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.2 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 98.9 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 62.5 มีสถานภาพหม้ายร้อยละ 61.4 มีโรคประจำตัวมากถึงร้อยละ 86.4 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตร้อยละ 72.4 และ 55.3 ตามลำดับ และได้รับการรักษาโดยการรับยาร้อยละ 95.5 ใช้สิทธิบัตรผู้สูงอายุในการรักษาร้อยละ 72.7 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 93.2 และ 38.6 ตามลำดับ และร้อยละ 48.9 อาศัยอยู่กับบุตรและหลาน มีรายได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 92.0 แต่ร้อยละ 71.6 ไม่มีเงินออม มีโรคประจำตัวร้อยละ 86.4 โดยส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคอัมพฤกษ์หรืออัมพาตร้อยละ 72.4 และ 55.3 ตามลำดับ และใช้สิทธิบัตรทองหรือบัตรผู้สูงอายุในการรักษาร้อยละ 72.7 ใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร้อยละ 93.2 และ 38.6 ตามลำดับ และมีระยะเวลาของภาวะพึ่งพิงเฉลี่ย 4.13 ปี (S.D.=3.99)

โดยมีเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี มากถึงร้อยละ 78.4 และมีระดับการพึ่งพิงทั้งหมดและพึ่งพิงมากจำนวนใกล้เคียงกันร้อยละ 43.2 และ 56.8 ตามลำดับ

ผู้ดูแลมีอายุเฉลี่ย 52.02 ปี (S.D. = 13.15) โดยมีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 71.6 ซึ่งร้อยละ 73.9 เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 97.7 จบการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษาร้อยละ 59.1 มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 63.6 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 31.8 รองลงมาคือ ประกอบอาชีพค้าขายร้อยละ 22.7 อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรร้อยละ 52.4 มีรายได้มากกว่า 2,500 บาท/เดือน ร้อยละ 59.1 มีรายได้เพียงพอร้อยละ 85.2 มีโรคประจำตัวร้อยละ 41.1 ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 21.9 รองลงมาคือ โรคเบาหวาน และโรคไขมันในเลือดสูงร้อยละ 12.3 และ 8.2 ตาม

ลำดับ และมีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 3.96 ปี (S.D. = 3.98) ซึ่งมีระยะเวลาในการดูแลน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปีมากที่สุดร้อยละ 79.5 โดยกิจกรรมการดูแลคือ การทำความสะอาดร่างกายร้อยละ 100 รองลงมาคือ การให้การช่วยเหลือให้ได้รับยาร้อยละ 95.5 ซึ่งผู้ดูแลมีความสัมพันธ์เป็นบุตรของผู้สูงอายุร้อยละ 52.3 และเป็นคู่สมสร้อยละ 23.9

2. คะแนนความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล และคุณภาพการดูแลโดยรวมและรายด้าน พบว่า คะแนนความสามารถในการดูแลและคะแนนมุมมองด้านบวกในการดูแลอยู่ในระดับดี ส่วนคะแนนคุณภาพการดูแลโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีที่ดีที่สุด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของคะแนนความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล และคะแนนคุณภาพการดูแลโดยรวมและรายด้าน

ตัวแปร	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับ
ความสามารถในการดูแล	58.50	6.84	ดี
มุมมองด้านบวกในการดูแล	42.69	3.52	ดี
คุณภาพการดูแลโดยรวม	65.69	15.71	ดีที่สุด
ด้านสิ่งแวดล้อม	23.86	6.85	ดีที่สุด
ด้านร่างกาย	15.05	4.17	ดีที่สุด
ด้านการดูแลทางการแพทย์	8.20	2.90	ดีที่สุด
ด้านจิตใจ	18.58	5.20	ดีที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแล มุมมองด้านบวกในการดูแล กับคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการดูแล

การดูแล $r=-0.443$ และ $p\text{-value}=0.000$ ส่วนมุมมองด้านบวกในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพการดูแล $r=-0.345$ และ $p=0.001$ ดังในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการดูแลมุมมองด้านบวกในการดูแลกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 88)

ตัวแปร	คุณภาพการดูแล	
	r	p-value
ความสามารถในการดูแล	-0.443	0.000
มุมมองด้านบวกในการดูแล	-0.345	0.001

การอภิปรายผล

ผลการศึกษา พบว่า ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 73.9 ซึ่งวัฒนธรรมของสังคมไทยที่ถือให้เพศหญิงเป็นผู้รับผิดชอบงานบ้าน และดูแลสุขภาพของสมาชิกในครอบครัว ส่วนเพศชายเป็นผู้ทำงานเพื่อหารายได้ ประกอบกับพื้นฐานความเชื่อทางสังคมและการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่คาดหวังให้เพศหญิงต้องทำหน้าที่ในการดูแล (Yodpet et al., 2009) นอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 71.6 ถือว่าเป็นช่วงวัยกลางคน และมีการพัฒนาวุฒิภาวะสูง ตลอดจนมีความรับผิดชอบในด้านต่าง ๆ ทั้งชีวิตส่วนตัว และการทำงาน รวมทั้งมีหน้าที่ดูแลครอบครัว ทำให้ความสามารถในการดูแลยังดีอยู่ อีกทั้งผู้ดูแลที่ไม่มีคู่อาจไม่มีภาระที่ต้องดูแลเท่ากับคนที่มีความพร้อมหรือมีครอบครัว ทำให้มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมในทุก ๆ ด้าน และผู้ดูแลมากกว่าครึ่งไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 58.9) ซึ่งการไม่มี โรคประจำตัวบ่งบอกถึงการที่บุคคลมีความสมบูรณ์แข็งแรง และสามารถทำหน้าที่การดูแลได้อย่างเต็มความสามารถ ดังการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของประกอบพร ทิมทอง และคณะ (Timtong et al., 2008) พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 40.9 ของกลุ่มตัวอย่าง

ได้รับการศึกษาสูงกว่าระดับประถมศึกษา ซึ่งการได้รับการศึกษาจะทำให้บุคคลสามารถพัฒนาความรู้ ทักษะ และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล (Orem, 1995) สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่ได้รับการศึกษา สามารถอ่านออกเขียนได้ จะสามารถแสวงหาความรู้ พัฒนาทักษะในการดูแล และมีความรู้ความเข้าใจในการดูแล ทำให้มีความสามารถในการดูแลมากยิ่งขึ้น อีกทั้งหากมีระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานอาจเป็นการฝึกฝนการดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแล และสามารถให้การดูแลได้ดียิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทในการดูแลได้ อย่างเหมาะสม และเกิดความชำนาญในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล (Chewayaphan, 2002; Orem, 2001) โดยในการศึกษารั้งนี้ พบว่า ร้อยละ 20.5 มีระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากกว่า 5 ปี ดังนั้นผู้ดูแลส่วนใหญ่จึงมีความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับดี ดังการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของเดือนใจ ภักดีพรหม (Pakdeeprom, 2005) พบว่า ระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ดูแลร้อยละ 59.1 มีรายได้มากกว่า 2,500 บาท/เดือน โดยรวมแล้วมีรายได้เพียงพอร้อยละ 85.2 จึงทำให้มีความสามารถในการตอบสนองต่อความต้องการการดูแลได้ดี

ส่วนมุมมองด้านบวกในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี แสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลมีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มี

ภาวะพึ่งพิงว่าเป็นสิ่งที่ควรกระทำ ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.7) นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งศาสนามีอิทธิพลในการกำหนดความเชื่อ ค่านิยม และพฤติกรรมอันเป็นแบบวิถีชีวิตของบุคคลในสังคม เป็นสิ่งยึดเหนี่ยวและหล่อหลอมให้รู้จักตัณญาญกตเวทิต่อผู้มีพระคุณ ทำให้มีความพึงพอใจที่จะให้การดูแลโดยไม่คิดถึงผลตอบแทน (Kulhara et al., 2012) ดังเช่นการศึกษามุมมองด้านบวกในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์ โดยเป็นการศึกษาความแตกต่างในเชื้อชาติของรอฟฟ์ และคณะ (Roff et al., 2004) พบว่า ชาวอเมริกันผิวสีดำที่มีความเคร่งครัดในศาสนา มากกว่าชาวอเมริกันผิวสีขาว มีมุมมองด้านบวกในการดูแลผู้ป่วยอัลไซเมอร์สูงกว่า นอกจากนี้ในการศึกษาคั้งนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีความตั้งใจที่จะดูแลผู้สูงอายุให้ดีที่สุด และเห็นว่าการให้การดูแลทำให้เกิดความเพลิดเพลิน ได้เรียนรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลทำให้เกิดความสุขและได้รับผลประโยชน์ ถึงแม้ว่าการดูแลจะก่อให้เกิดปัญหาหลายประการ นอกจากนี้ยังเป็นโอกาสอันดีที่ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้เรียนรู้ซึ่งกันและกันมากขึ้น ตลอดจนทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขทางใจที่เห็นลูกหลานแสดงการตอบแทนโดยการดูแล (Kramer, 1997) ดังการศึกษามุมมองด้านบวกในการดูแลของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของซานเชซอิซเควร์โดและคณะ (Sánchez-Izquierdo et al., 2015) พบว่า ความพึงพอใจในการดูแลขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ และถ้าสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุไม่ดีจะทำให้เกิดปัญหาในการดูแล

การศึกษาคั้งนี้แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่อยู่ในครอบครัวเดียวกัน มีความรักความผูกพันกัน ทำให้มีมุมมองด้านบวกในการดูแล มีความตั้งใจที่จะดูแลเพื่อตอบแทนพระคุณบุพการี และถือเป็นการสร้างบุญกุศลโดยไม่คิดผลตอบแทน อีกทั้งมุมมองด้านบวกในการดูแลยังทำให้มีการพัฒนาความสามารถในการดูแลให้ดียิ่งขึ้น และส่งผลให้การดูแลมีคุณภาพตามมา

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการปรับปรุงคุณภาพการดูแลต้องคำนึงถึงการพัฒนาความสามารถในการดูแลและมุมมองด้านบวกในการดูแลของผู้ดูแล

ด้านการศึกษาพยาบาล

เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการเรียนการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนอย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาคั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบ 2 ใน 3 เป็นผู้ดูแลที่อายุน้อยกว่า 60 ปี ดังนั้นผลการศึกษาคือ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลอาจมีความแตกต่างจากกลุ่มผู้ดูแลที่อายุมากกว่า 60 ปี จึงควรมีการศึกษาคั้งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

2. การศึกษาคั้งนี้เป็นการศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเมือง ควรศึกษาในผู้ดูแลในชุมชนชนบท เพื่อศึกษาหาความแตกต่างของคุณภาพการดูแล และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารอ้างอิง

- Chewayaphan, P. (2002). *Quality of care for dependency elderly: A case study of Photharam district, Ratchaburi province* (Master's thesis, Master of Nursing Science). Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai)
- Changsuwan, S. (2005). *Caregiving experiences among caregivers of stroke patients* (Master's thesis, Master of Nursing Science). Graduate School, Chiang Mai University, Thailand. (in Thai)
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Services, Ministry of Public Health. (2013). *Manual of standards and implementation of quality clinic for the elderly*. Bangkok: The agricultural Co-operative Federation of Thailand. (in Thai)
- Kramer, B. J. (1997). Gain in the caregiving experience: Where are we? What next? *The gerontologist*, 37(2), 218-232.
- Kulhara, P., Kate, N., Grover, S., & Nehra, R. (2012). Positive aspects of caregiving in schizophrenia: A review. *World Journal of Psychiatry*, 2(3), 43-48.
- Louderback, P. (2000). What's happening: Elder cared: A positive approach to caregiving. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 12(3), 97-100.
- National Statistical Office Ministry of Digital Economic and Society. (2020). *Report on the 2017 survey of the older persons in Thailand*. (in Thai) Retrieved from <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/>
- National Health Security Office. (2013). *Strategic plan for the implementation of the long-term care system for the dependent elderly, 2014-2018*. (in Thai) Retrieved from <http://shi.or.th/upload/Download%20File/>
- Orem, D. E. (1995). *Nursing: Concepts of practice* (5th ed.). St Louis: Mosby Year Book.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St Louis: Mosby Year Book.
- Pankong, O. (2016). *Effectiveness of a program for enhancing positive aspects of caregiving among caregivers of older persons with dementia* (Doctor of Philosophy in Nursing), Graduate School, Chiang Mai University, Thailand.
- Pukdeeprom, T. (2005). *Selected factors related to caregiver capabilities in caring for older persons with dementia* (Master's thesis, Master of Nursing Science). Graduate school, Chulalongkorn University, Thailand. (in Thai)
- Phillips, L. R. Morrison, E. F., & Chae, Y. M. (1990a). The QUALCARE Scale: Developing an instrument to measure quality of home care. *International Journal of Nursing Studies*, 27(1), 61-75. doi:10.1016/0020-7489(90)90024-D

- Phillips, L. R. Morrison, E. F., & Chae, Y. M. (1990b). The QUALCARE Scale: Testing of measurement for clinical practice. *International Journal of Nursing Studies*, 27(1), 77-91.
doi:10.1016/0020-7489(90)90025-E
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research principle and methods* (7th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Roff, L. L., Burgio, L. D., Gitlin, L., Nichols, L., Chaplin, W., & Hardin, J. M. (2004). Positive aspects of Alzheimer's caregiving: The role of race. *The Journal of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(4), P185-P190.
- Sasat, S. (2012). *Elderly care assistant: Formal caregiver and how to carry out quality assurance in Thailand*. Bangkok: Chulalongkorn University printing house. (in Thai)
- Sánchez-Izquierdo, M., Prieto-Ursúa, M., & Caperos, J. M. (2015). Positive aspects of family caregiving of dependent elderly. *Educational Gerontology*, 41(11), 745-756.
- Seulaum, K. (2009). *Local government organization with care and provide assistance to older persons*. Bangkok: Asean Institute for Health Development, Mahidol University. (in Thai)
- The Royal Society. (2003). *Dictionary of the royal academy 2002*. Bangkok: Nanmeebooks. (in Thai)
- Timtong, P., Keeratiyutawong, P., & Sulasurn, R. (2008). Factors related to dependent care ability of caregivers in stroke patients. *Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 16(1) 9-21. (in Thai)
- Wangpitipanit, S. (2014). *Effects of family caregiver capacity building program on care ability and quality of care of dependent elders*. (Doctor of Philosophy in Nursing), Graduate School, Chiang Mai University, Thailand.
- World Health Organization. (2015). *Aging and Health*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>
- Yodpet, S., Sombat, L., Choktanawanit, P., & Sakdaporn, T. (2009). *Good models on the elderly care by family and community in rural areas in Thailand*. Bangkok: Health Systems Research Institute. (in Thai)