



Knowledge, Attitude, Social Support, and Caring Ability of Family Caregivers of Chronic Illness Patients in a Community

ความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแล ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ศิริลักษณ์	แก้วศรีวงศ์*	Siriluck	Kaewsriwong*
ณัฐพัชร์	บัวบุญ**	Natthapat	Buaboon**
จิราภรณ์	กรรมบุตร**	Jeeraporn	Kummabutr**
สุกัญญา	พูลโพธิ์กลาง***	Sukanya	Phoolphoklang***

Abstract

Caregivers are important persons in providing quality of care for chronic illness patients in communities. This descriptive correlational study aimed to explore the relationship between family caregivers' knowledge, attitude, social support, and caring ability for chronic illness patients in a community in Health Region 4. The sample consisted of 181 family caregivers of chronic illness patients in this community. Instruments used were a demographic questionnaire, a caregivers' knowledge scale, a caregiver's attitude scale, a caregivers' social support scale, and a caregivers' caring ability scale. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation.

The results showed that caregivers' knowledge, attitude, social support, and caring ability scored at a high level. There were significant relationships between knowledge, attitude, social support, and family caregivers' caring ability ($r = .197, p < .01$; $r = .229, p < .01$; and $r = .217, p < .01$, respectively).

The results of this study could be applied as basic information for promoting knowledge, attitude, and social support so that family caregivers can improve quality of care for chronic illness patients in their communities.

Key word: Family caregiver; Knowledge; Attitude; Social support; Caring ability

* Corresponding author, Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University;

e-mail: siriluck.k@nurse.tu.ac.th

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Thammasat University

*** Lecturer, Faculty of Nursing, Thammasat University



บทคัดย่อ

ญาติผู้ดูแล มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 กลุ่มตัวอย่างเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในชุมชนจำนวน 181 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความรู้ในการดูแลของญาติผู้ดูแล แบบประเมินทัศนคติในการดูแลของญาติผู้ดูแล แบบประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมของญาติผู้ดูแล และแบบประเมินความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Pearson's product moment correlation

ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแลมีคะแนนความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับสูง และความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .197, p < .01$; $r = .229, p < .01$ และ $r = .217, p < .01$ ตามลำดับ)

ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม เพื่อที่ญาติผู้ดูแลจะสามารถปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้

คำสำคัญ: ญาติผู้ดูแล ความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแล

* ผู้เขียนหลัก อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ e-mail: siriluck.k@nurse.tu.ac.th

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคเรื้อรัง (Chronic disease) หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Noncommunicable diseases: NCDs) เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของคนทั่วโลกและมีแนวโน้มเพิ่มจำนวนสูงขึ้น ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก พบประชากรทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ดังเช่นในปี ค.ศ. 2019 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจำนวน 41 ล้านคน และผู้เสียชีวิตจำนวน 17 ล้านคน เสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (World Health Organization [WHO], 2023) สาเหตุของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเกิดจากปัจจัยด้านพันธุกรรม สรีรวิทยา สิ่งแวดล้อมและพฤติกรรม และพบว่าพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การขาดกิจกรรมทางกาย การสูบบุหรี่ และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น (WHO, 2023) สถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังในประเทศไทย พบว่าอัตราการเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงในคนที่มียาอายุ 30-60 ปี และจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีจำนวนมากขึ้นในปี พ.ศ. 2562 โดยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น บริโภคเกลือและน้ำตาลมาก ขาดกิจกรรมทางกาย และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นต้น ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและรุนแรงจนเสียชีวิต (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2020)

ปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางการแพทย์ด้านการรักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น การรักษาด้วยยา การตรวจวินิจฉัยและการตรวจติดตามผลการรักษา ประกอบกับการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม จะสามารถควบคุมอาการของโรคไม่ให้เกิดความรุนแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ตาบอด ไตวาย หรือแผลเรื้อรัง ที่อาจเกิดขึ้นได้จากการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Cooney et al., 2014) แม้บุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอาการรุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หากพ้นระยะวิกฤติและอาการเจ็บป่วยคงที่ จะถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้กลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านโดยเร็วที่สุด ตามนโยบายด้านสุขภาพเพื่อลดค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (Harnsomboon et al., 2022) ดังนั้นการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้ จึงมีความสำคัญเพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตร่วมกับสมาชิกในครอบครัวและในชุมชนอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

ญาติผู้ดูแล เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านหรือในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถควบคุมโรคและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น การให้การดูแลโดยตรง ได้แก่ จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมกับโรค กระตุ้นให้มีกิจกรรมทางกาย พาไปพบแพทย์ตามนัด เตือนให้รับประทานยา สนับสนุนทางด้านอารมณ์และกระบวนการคิด สำหรับการดูแลโดยอ้อม ได้แก่ การบริหารจัดการดูแลสุขภาพ เช่น ประสานงานกับบุคลากรหรือหน่วยงานทางด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น (Fields et al., 2022; Jika et al., 2021; Surakan & Jongudomkarn, 2019; World Health Organization, 2015) นอกจากนี้ผู้ดูแลอาจยังต้องช่วยเหลือกิจกรรมทางการแพทย์ในผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดและมีภาวะแทรกซ้อนทางสุขภาพ เช่น การทำแผลกดทับ เป็นต้น (Wannasiri, 2019) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพ ผู้ดูแลจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรค แนวทางในการดูแล และทักษะในการดูแลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การสนับสนุนด้านอารมณ์ และสังคม (Goldberg & Rickler, 2011) ตลอดจนได้รับแรงสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ เพื่อสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ และตัวผู้ดูแลเองมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบการศึกษาของ แชพพาร์โร ดิแอส และคณะ (Chaparro Díaz et al., 2016) ที่ศึกษาความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลของผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจำนวน 2,551 ราย ในประเทศโคลอมเบีย พบว่าญาติผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลในระดับต่ำและปานกลาง โดยปัจจัยด้านความรู้ ด้านความมีคุณค่า และด้านความอดทนมีผลต่อความสามารถในการดูแล ในประเทศไทย พบการศึกษาของ กรุณา ประมูล-



สินทรัพย์ และคณะ (Pramoolsinsup et al., 2022) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด การจัดการปัญหาการดูแลผู้ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในสมาชิกเครือข่ายสุขภาพชุมชน จำนวน 209 ราย พบว่า ความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ($r = 0.21, p = 0.01$ และ $r = 0.44, p = 0.01$ ตามลำดับ) นอกจากนี้ พบการศึกษาของ ฮาสะฟ และคณะ (Hasap et al., 2014) ที่ศึกษาความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัด พบว่า ระดับความรู้ของผู้ดูแลหลักในการตอบสนองความต้องการการดูแลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 75) และระดับความสามารถในการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.63) สำหรับการศึกษาของ นิรุวรรณ เทิร์นโบล์ และคณะ (Turnbull et al., 2020) ศึกษาความสัมพันธ์ด้านความรู้และทัศนคติต่อการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของผู้ดูแลสูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในระดับไม่ต่ำ มีทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติในการดูแลอยู่ในระดับดีมาก ความรู้และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ($r = .215, r = .213, p < .05$) ตามลำดับ และการศึกษาของ เกตุแก้ว เสี่ยงเพราะ และ ปาริฉัตร ่องอาจ บริรักษ์ (Seangpraw & Ong-Artborirak, 2020) ศึกษาความรู้ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง พบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลอยู่ในระดับต่ำ และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอยู่ในระดับพอใช้ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ ความสัมพันธ์ของผู้ดูแล ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การศึกษาของ วริศา จันทรังสีวรกุล และ จิราจันท์ คณหา (Juntarangsriworakul & Kontha, 2021) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาระในการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่า ภาระในการดูแลและความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.334, p < .01$) และการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อมโดย ลี และคณะ (Li et al., 2020) พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์โดยตรงทางบวกกับความสามารถในการดูแล (path coefficient = 0.293 และ 0.561 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์โดยอ้อมกับความสามารถในการดูแลผ่านการสนับสนุนทางสังคม (path coefficient = 0.133) และพบการศึกษาของ สรวิศ บุญญฐี และคณะ (Boonyathree et al., 2021) ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการฝึกการสนับสนุนทางสังคมในญาติผู้ดูแลต่อการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อภาวะความดันโลหิตสูง ในชุมชนภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า ญาติผู้ดูแลในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้และสมรรถนะแห่งตนเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านทักษะการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน การเป็นแบบอย่าง การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและการมีกิจกรรมทางกาย และพบว่าผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพดีขึ้น ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือดลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะคิด และความสามารถในการดูแล และความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว แต่ยังไม่พบการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะคิด และแรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน



วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลตนเอง
ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูม (Bloom, 1956) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแรง
สนับสนุนทางสังคม มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษารั้งนี้ โดยบลูมกล่าวว่าคนที่ปฏิบัติหรือมีการเปลี่ยนแปลง
พฤติกรรมได้ดีจะต้องมีความรู้และทัศนคติที่ดีเป็นพื้นฐาน ประกอบกับประสบการณ์ที่มาจากฝึกฝนและจะเกิด
เป็นความรู้หรือทักษะที่ถาวร และหากผู้รับได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในด้านความช่วยเหลือทางด้านข้อมูล
ข่าวสาร วัสดุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากผู้ให้การสนับสนุน ซึ่งอาจเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน จะส่งผล
ให้ผู้รับได้ปฏิบัติหรือแสดงออกทางพฤติกรรมไปในทางที่ผู้รับต้องการ ดังนั้น หากญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรค
เรื้อรัง มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน และมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีและเพียงพอต่อ
ความต้องการ ญาติผู้ดูแลก็จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ
ที่ดี สามารถควบคุมโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีในชุมชนได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ญาติหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพศหญิงและเพศชาย อายุ 20-60 ปี ที่พักอาศัย
ในพื้นที่ในเขตสุขภาพที่ 4 ทั้ง 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสระบุรี อยุธยา นครนายก ปทุมธานี นนทบุรี อ่างทอง
สิงห์บุรี และลพบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ญาติหรือผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพศหญิงและเพศชาย อายุ 20-60 ปี กำหนด
ขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยโปรแกรม G * Power Version 3.1 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power analysis)
เท่ากับ 0.80 และความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ (α) เท่ากับ 0.05 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่าน
มา ไม่พบการศึกษาความรู้ ทักษะทัศนคติ การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรค
เรื้อรังในชุมชนมาก่อน และพบว่าการศึกษาวางการวิจัยทางการแพทย์ในประเทศไทยใช้ค่าอิทธิพลขนาดกลาง
ระหว่าง 0.2-0.4 (Srisatitnarakul, 2020) ผู้วิจัยจึงใช้ค่าอิทธิพล 0.2 แทนค่าในโปรแกรม G * Power version
3.1 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 153 ราย ผู้วิจัยเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหายร้อยละ 20 ของที่
คำนวณได้ จึงได้กลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณรวม 184 ราย

ผู้วิจัยทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ตามลำดับ ดังนี้ 1) สุ่มตัวอย่าง
แบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากได้ 3 จังหวัด ได้แก่ ปทุมธานี นนทบุรี และลพบุรี 2) สุ่ม
กลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยในแต่ละจังหวัดสุ่มได้จังหวัดละ 1 อำเภอ 3) สุ่ม
กลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจาก 1 อำเภอได้ 1 ตำบล 4) สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายให้ได้ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ประจำตำบล (รพ.สต.) จากนั้นผู้วิจัยค้นหากกลุ่มตัวอย่างจาก รพ.สต. ที่ได้ลงทะเบียนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังไว้
จากนั้นจับฉลากเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 184 ราย ตามสัดส่วนของประชากร ภายหลัง
จากการเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 181 ราย โดยมี
เกณฑ์ในการคัดเข้าศึกษา (Inclusion criteria) ดังนี้ ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนมาแล้ว
ไม่ต่ำกว่า 6 เดือน เป็นผู้ที่เข้าใจความหมายภาษาไทยและสื่อสารภาษาไทยได้



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 5 ชุด ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับอายุ ระยะเวลาในการดูแล สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และความสัมพันธ์ ระหว่างผู้ดูแลและผู้ป่วย

2. แบบประเมินความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของผู้ดูแล เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น ประกอบด้วย ความรู้ 3 ส่วนได้แก่ ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านการบริโภคอาหารและการจัดอาหารให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 10 ข้อ ความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านการออกกำลังกายและ กิจกรรมทางกาย 5 ข้อ และความรู้ของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 10 ข้อ รวม 25 ข้อ มีลักษณะ คำตอบเป็นแบบ 2 ตัวเลือก คือ ใช่และไม่ใช่ ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ให้ 0 คะแนน รวมสูงสุด 25 คะแนน ต่ำสุด 0 คะแนน

แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom) ได้แก่ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีระดับความรู้อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60-79 มีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 มีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .71

3. แบบประเมินทัศนคติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย ข้อคำถามเกี่ยวกับทัศนคติของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5) คะแนน รวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน

แปลผลคะแนนออกเป็น 3 ระดับ ตามเกณฑ์ของ บลูม (Bloom) ได้แก่ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60-79 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 มีระดับทัศนคติอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .95

4. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล เป็นแบบประเมินที่ได้รับการพัฒนา และดัดแปลงมาจาก แบบสอบถามของ เชเฟอร์ (Schaefer, 1981) โดย พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย และ อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย (Lueboonthavatchai & Lueboonthavatchai, 2006) โดยมีข้อคำถามเกี่ยวกับแรงสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ 7 ข้อ ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และด้านทรัพยากรและวัตถุ 5 ข้อ รวม 16 ข้อ 80 คะแนน ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ น้อยที่สุด (1) น้อย (2) ปานกลาง (3) มาก (4) และมากที่สุด (5)

แปลผลคะแนนโดยแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 มีระดับการ สนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60-79 มีการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่า ร้อยละ 60 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยได้ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .91

5. แบบวัดความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแล เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยประยุกต์จาก แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (Department of Health Service Support, Ministry of Public Health, 2017) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ดูแลจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ทำ ไม่ได้ (0) ไม่แน่ใจ (1) และทำได้ (2) คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน



แปลผลคะแนน จากเกณฑ์ที่กำหนดตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom) ออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ คะแนนมากกว่า หรือเท่ากับร้อยละ 80 มีระดับความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 60-79 มีระดับความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง และน้อยกว่าร้อยละ 60 มีระดับความสามารถในการดูแลอยู่ในระดับต่ำ ผู้วิจัยได้ ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ได้ค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ .73

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ ตามเอกสารรหัสโครงการ 144/2561 การรับรองเลขที่ COA No. 005/2562 ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในการคัดเลือก เพื่อแนะนำตนเอง สร้างสัมพันธภาพและชี้แจงขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งขอความร่วมมือในการ เข้าร่วมการวิจัย โดยชี้แจงให้ทราบว่า การให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นไปตามความสมัครใจของ กลุ่มตัวอย่าง สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย ข้อมูลถูกเก็บเป็น ความลับ วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลในเชิงวิชาการ และนำไปใช้ประโยชน์ในทางการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดเตรียมแบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนเข้าถึงแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างได้อ่านเอกสาร ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย หากกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ข้อมูล ผู้วิจัยให้ตอบแบบสอบถามเรียงลำดับจากข้อมูล ส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแล และแบบวัดความสามารถในการดูแลของผู้ดูแล ตามลำดับ โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มกราคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2564

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ทดสอบการกระจายของข้อมูล ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้การทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทักษะคิดในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Pearson's product-moment correlation

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 80.70) อายุระหว่าง 36-59 ปี (ร้อยละ 62.98) มี ระยะเวลาในการดูแล 1-5 ปี (ร้อยละ 62.98) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบิดา-มารดาของผู้ดูแล (ร้อยละ 33.70) สถานภาพคู่ (ร้อยละ 65.70) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 95.00) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 48.06) อาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 32.04) รายได้ 10,000-20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 53.04) และรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 64.10) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมากที่สุด (ร้อยละ 27.62) รองลงมาได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 27.07) และโรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน และความดันโลหิตสูง



(ร้อยละ 18.79) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 181)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	146	80.70
ชาย	35	19.30
อายุ (ปี)		
22-35	18	9.94
36-59	114	62.98
60-69	49	27.08
อายุเฉลี่ย	51.50	
อายุต่ำสุด (สูงสุด)	22 (69)	
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ปี)		
1-5	114	62.98
6-10	55	30.39
11-15	12	6.63
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บิดา-มารดา	61	33.70
ญาติ	51	28.20
คู่สมรส	36	19.90
บุตร	33	18.20
ศาสนาที่นับถือ		
พุทธ	172	95.00
อิสลาม	9	5.00
สถานภาพสมรส		
คู่	119	65.75
โสด	31	17.13
หม้าย	21	11.60
หย่า/แยก	10	5.52
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	87	48.06
มัธยมศึกษาตอนต้น	34	18.79
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ประกาศนียบัตรวิชาชีพ	36	19.89
เทคนิค/ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง		
ปริญญาตรี	24	13.26
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	58	32.04



ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 181) (ต่อ)

ตัวแปรที่ศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
แม่บ้าน	30	16.58
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	28	15.47
เกษตรกรกรรม	27	14.92
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	25	13.81
บริษัทเอกชน	9	4.97
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4	2.21
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
≤10,000	54	29.83
10,001-20,000	96	53.04
>20,000	31	17.13
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	116	64.10
เพียงพอ	65	35.90
โรคของผู้ป่วยที่ให้การดูแล		
ไตเรื้อรัง	3	1.66
หัวใจ	3	1.66
เบาหวาน	8	4.42
หลอดเลือดสมอง	24	13.26
ความดันโลหิตสูง	49	27.07
เบาหวาน และความดันโลหิตสูง	50	27.62
เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไตเรื้อรัง	10	5.52
หลอดเลือดสมอง ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	34	18.79

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังเฉลี่ย 22.91 (SD = 1.64) ส่วนทัศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 51.81 (SD = 5.63) คะแนนเฉลี่ยแรงสนับสนุนทางสังคม 61.17 (SD = 10.75) และคะแนนความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย 27.12 (SD = 2.39) โดยทุกตัวแปร มีค่าคะแนนอยู่ในระดับสูง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของความรู้ ทักษะทัศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และ
ความสามารถในการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง (n = 181)

ตัวแปรที่ศึกษา	คะแนนที่เป็นไปได้	คะแนนที่ได้	Mean (SD)	ระดับ
ความรู้	0-25	19-25	22.91 (1.64)	สูง
ทัศนคติ	12-60	39-60	51.81 (5.63)	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคม	16-80	36-60	61.17 (10.75)	สูง
ความสามารถในการดูแล	0-30	22-30	27.12 (2.39)	สูง



ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถของ ญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของญาติ ทศนคติในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถใน
การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแล

ตัวแปรที่ศึกษา	ความสัมพันธ์กับ ความสามารถในการดูแล	
	r	p-value
ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของญาติ	.197	.008
ทศนคติในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังของญาติ	.229	.002
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังของญาติ	.217	.003

การอภิปรายผล

การศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถ
ในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผู้วิจัยสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. ความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังในชุมชน

ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนของญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง อาจอธิบายได้ว่าญาติผู้ดูแล
สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพด้านต่าง ๆ ได้ดี และมีข้อมูลเพียงพอที่จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้
ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ อาจเนื่องจากปัจจัยด้านอายุ สัมพันธภาพ และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย
โดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ อายุเฉลี่ย 51.50 ปี เป็นวัยที่มีความสมบูรณ์
ทางด้านสติปัญญา ความคิดเป็นระบบและมีคุณภาพ จดจำได้ดี ทำให้สามารถปรับใช้ข้อมูลที่ได้รับจากแหล่งข้อมูล
ต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ ประกอบกับช่วงระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ในช่วง 1-5 ปี ซึ่งเป็นช่วงต้นของ
การให้การดูแล การได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์จากบุคลากรทางการแพทย์ในระยะต่าง ๆ เช่น ระยะการเตรียม
ความพร้อมเพื่อการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ระยะการมาตรวจติดตามผลการรักษาหรือระยะการติดตาม
เยี่ยมบ้าน จะทำให้ผู้ดูแลได้รับข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างเพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญ-
นภา มะหะหมัด (Mahamad, 2018) ที่ศึกษาความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน
ภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ทศนคติ และการปฏิบัติตาม
หลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง และการศึกษาของ บุษยา วงษ์สวัสดิกุล และคณะ
(Vongchavalitkul et al., 2016) เกี่ยวกับความรู้และทศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแล
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เพศหญิง อายุ 31-40 ปี ให้การดูแลผู้สูงอายุมานานกว่า 20 ปี มีความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล
ผู้สูงอายุในระดับปานกลางและมีทศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุในระดับสูง



2. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทศนคติ แรงสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

ความรู้และความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .197, p < .01$) อธิบายได้ว่าญาติผู้ดูแลที่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านต่าง ๆ ทั้งทางตรงและทางอ้อมสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมาแล้ว 1-5 ปี ทักษะในการปฏิบัติกรดูแลจะสูงขึ้นตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูม (Bloom, 1956) ที่กล่าวว่าบุคคลจะเกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติสิ่งนั้น ๆ ได้อย่างชำนาญจะเกิดจากการรับรู้เลียนแบบกระทำได้ตามแบบ หาความถูกต้อง ทำเองอย่างต่อเนื่อง และทำจนเกิดเป็นความชำนาญ ดังนั้น การมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกายและกิจกรรมทางกาย และด้านอื่น ๆ เช่น การผ่อนคลายความเครียด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จะทำให้ญาติผู้ดูแลมีทักษะหรือความสามารถในการดูแลที่ดีและเหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านหรือในชุมชน เพื่อควบคุมความรุนแรงของโรค และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ อรรณพ แพนคง และคณะ (Pankong et al., 2021) ที่พบว่าภายหลังได้รับความรู้และฝึกทักษะการดูแลและปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงแล้ว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสูงขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ วินิตา ประทีปวัฒนพันธ์ และคณะ (Prateepwattanaphan et al., 2021) ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับการโปรแกรมการพยาบาลสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสูงขึ้น และการศึกษาความรู้ ทศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ที่พบว่าความรู้ในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานมีความสัมพันธ์เชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความสามารถของญาติผู้ดูแลในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด (Inkaew et al., 2018)

ทัศนคติและความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสัมพันธ์กันทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .229, p < .01$) อธิบายได้ว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบิดา มารดา ญาติ และคู่สมรส ซึ่งเป็นบุคคลใกล้ชิดผู้ป่วย มีแสดงออกซึ่งความรัก และความห่วงใยต่อกัน ไม่ต้องการสูญเสียบุคคลที่รักไปก่อนเวลาอันควร เมื่อบุคคลในครอบครัวเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ญาติผู้ดูแลเหล่านี้ก็จะตระหนักถึงอันตรายของการเกิดโรค มีส่วนร่วมในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเพื่อควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของ บลูม (Bloom, 1956) ที่กล่าวว่าทัศนคติเป็นพฤติกรรมด้านจิตใจ บุคคลจะพัฒนาได้จาก 5 ขั้น ได้แก่ การรับรู้ การตอบสนอง การเห็นคุณค่า การจัดระบบ และการสร้างนิสัย ดังนั้นเมื่อญาติผู้ดูแลรับรู้ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้ป่วยนั้นสามารถควบคุมไม่ให้เกิดอาการรุนแรงได้ เห็นคุณค่าของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ก็จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพ และจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นการมีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้ป่วย จึงส่งผลต่อการปฏิบัติการดูแล ทำให้ความสามารถในการดูแลดีขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วัชรญา จิตรบรรทัด และคณะ (Jitbantad et al., 2017) ที่พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุสูง และมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุสูง และการศึกษาของ เพ็ญภา มะหะหมัด (Mahamad, 2018) ที่ศึกษาพบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทยูตา อินทร์แก้ว และคณะ (Inkaew et al., 2018) ที่ศึกษาความรู้ ทศนคติ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และความสามารถในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐานของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่าทัศนคติในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความสามารถของญาติผู้ดูแลในการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน



แรงสนับสนุนทางสังคมและความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .217$ $p < .01$) อธิบายได้ว่าญาติผู้ดูแลที่มีหรือได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ผลการศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยเป็นบิดา มารดา บุตร คู่สมรส และญาติ ซึ่งเป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กัน ตามแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมของ แคปแพลน (Caplan, 1974) กล่าวว่าบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ต้องมีการสนับสนุนช่วยเหลือกันทั้งทางด้านอารมณ์ การให้กำลังใจ แบ่งปันสิ่งของ ให้คำแนะนำ ชี้แนะ หรือให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์ และป้อนกลับข้อมูลเพื่อให้บุคคลนั้น ๆ รู้สึกมั่นคงและปลอดภัย ดังนั้นเมื่อบุคคลหนึ่งในครอบครัว เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลอื่นในครอบครัว จะช่วยให้บุคคลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น อีกทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรและหน่วยงาน ทางด้านสุขภาพผ่านกระบวนการดูแลที่ต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง และการติดตามเยี่ยมบ้านอาจทำให้ความสามารถในการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ชวณัฐ รัตโนสถ (Rattanosat, 2016) ที่พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการได้รับ ข่าวสาร การได้รับความรู้และบริการจากหน่วยงานภาครัฐ และการได้รับการติดตามเยี่ยมบ้านและให้คำปรึกษา จากเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถนำข้อมูลที่ได้ไป เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ด้วยการสนับสนุนด้านความรู้ ทักษะทัศนคติ และแรงสนับสนุนทางสังคมแก่ญาติผู้ดูแล เพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแล ตลอดจนพัฒนาทักษะใน การดูแลที่มีความเฉพาะเจาะจง หรือสร้างเครือข่ายความร่วมมือจากแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อ เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาวิจัยต่อยอดโดยศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมในการดูแลและความสามารถในการดูแลของ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

References

- Bloom, B. S. (Ed.). (1956). *Taxonomy of educational objectives, handbook I: The cognitive domain*. David McKay.
- Boonyathe, S., Seangpraw, K., Ong-Artborirak, P., Auttama, N., Tonchay, P., Kantow, S., Bootsikeaw, S., Choowanthanapakorn, M., Panta, P., & Dokpuang, D. (2021). Effects of a social support family caregiver training program on changing blood pressure and lipid levels among elderly at risk of hypertension in a Northern Thai community. *PLOS ONE*, 16(11), e0259697.
- Caplan, G. (1974). *Support systems and community mental health*. Behavioral Publication.
- Chaparro Díaz, L., Carreño, S. P., Campos-de-Aldana, M. S., Benavides, F., Niño-Cardozo, C. L., Cardona, R. M., Pinzón, M. L., Vega, O.M., & Criado, M. L. (2016). Caring ability of family caregiver in different Colombian regions. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 19(2), 275-284.



- Cooney, N., Potisat, S., Udomchairat, R., Preechachaiyawit, P., Konlaeid, S., Miratanaprai, S., & Sainamyen, K. (2014). *Literature review: The current situation and care model of non-communicable diseases*. Institute of Medical Research and Technology Assessment. <https://www.dms.moph.go.th/imrta>
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2020). *Situation on NCDs: Diabetes hypertension and related factors 2019*. Aksorn graphic and design.
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2017). *Manual of family health volunteer: Caregiver of person with non-communicable disease*. The Agriculture Co-operative Federation of Thailand.
- Fields, B., Makaroun, L., Rodriguez, K. L., Robinson, C., Forman, J., & Rosland, A. M. (2022). Caregiver role development in chronic disease: A qualitative study of informal caregiving for veterans with diabetes. *Chronic Illness*, 18(1), 193-205.
- Goldberg, A., & Rickler, K. S. (2011). The role of family caregivers for people with chronic illness. *Rhode Island Medical Journal*, 94(2), 41.
- Harnsomboon, P., Sarinnapakorn, V., Sangsayan, P., Sirabumrungwong, M., Panthabordeekorn, W., Nimmarnwutthipong, T., Chinsawangwatanakul, W., Likitlertlum, W., Kraisorakul, T., & Lertlum, A. (2022). *Guideline and standard of care for home ward patients*. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. <https://www.dms.go.th>
- Hasap, M., Hasap, M., & Nasae, T. (2014). Knowledge and capabilities of primary caregivers in providing quality care for elderly patients with post-operative hip fracture, Songklanagarind Hospital. *Songklanagarind Journal of Nursing*, 34(2), 53-66.
- Inkaew, T., Paorod, P., & Chairat, D. (2018). Relationships between knowledge, attitude, perceived self-efficacy and capabilities for basic life support among cardiovascular disease caregivers. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19(Special issue), 139-148.
- Jika, B. M., Khan, H. T., & Lawal, M. (2021). Exploring experiences of family caregivers for older adults with chronic illness: A scoping review. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1525-1532.
- Jitbantad, W., Kawkrajok, T., & Ruengphut, P. (2017). Knowledge, attitude and ability to care for the elderly of village health volunteers and the satisfaction of the elderly in Na Khian District, Muang District, Nakhon Si Thammarat Province. *The Journal of Boromarajonani College of Nursing, Nakhonratchasima*, 23(1), 5-16.
- Juntarangsriworakul, W., & Kontha, J. (2021). Relationships between personal factors, burden of care, social support and stress of caregiver the patient with chronic diseases in community. *Thailand Journal of Health Promotion and Environmental Health*, 44(1), 89-101.
- Li, Y., Hu, L., Shen, Y., Xue, H., Hou, P., & Liu, Y. (2020). Health literacy, social support, and care ability for caregivers of dementia patients: Structural equation modeling. *Geriatric Nursing*, 41(5), 600-607. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.03.014>



- Lueboonthavatchai, P., & Lueboonthavatchai, O. (2006). Quality of life and correlated health status and social support of schizophrenic patients' caregivers. *Journal of The Medical Association of Thailand*, 89(Suppl. 3), S13-S19.
- Mahamad, P. (2018). Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care in Sungaikolok, Narathiwat. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine* 17(1-2), 1-9.
- Pankong, O., Khampeng, S., Suwanno, P., & Soodsuk, K. (2021). The effects of program strengthening caregiving ability for dependence chronic diseases older adults of community health workers. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(4), 29-41.
- Pramoolsinsup, K., Wattananonsatien, W., & Patcharakaetanont, N. (2022). Relationship between knowledge, attitude and management patient care problems with behavior care for patients hypertension. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 34(2), 49-61.
- Prateepwattanaphan, W., Jittanoon, P., & Buapetch, A. (2021). Effects of an supportive-educative nursing program on caregivers' caring capabilities and abilities to perform activities of daily living of Muslim patients with stroke. *Ramathibodi Nursing Journal*, 27(3), 343-359.
- Rattanosat, C. (2016). *Factors relating to elderly care of families in Suphanburi Province* [Master Thesis, Sukhothai Thammathirat Open University].
<https://opac01.stou.ac.th/multim/thesis/2559/156057/Fulltext.pdf>
- Seangpraw, K., & Ong-Artborirak, P. (2020). Knowledge and behaviors toward health care for elderly patients with hypertension, and quality of life among informal caregivers in Northern Thailand. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 13, 1771-1780.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S284886>
- Srisatitnarukul, B. (2020). *Effect size, power analysis, optimal sample size calculations using G*POWER software*. Chulalongkorn University.
- Surakan, P., & Jongudomkarn, D. (2019). The family caregiver's roles in providing care for chronically the ill family members: A synthesis of qualitative research theses. *Journal of the Office of DCP7 Khon Kaen*, 26(2), 83-92.
- Turnbull, N., Chada, W., Chuppawa, W., Seedaket, S., Chanaboon, S., Sangswai, B., Chaichanwattana, S., & Tangpratchayakun, N. (2020). The relationship of knowledge and attitude towards elderly care practice of elderly caregivers. *Journal of Health Science Research*, 14(3), 83-94.
- Vongchavalitkul, B., Sanguanwongwan, W., Chatchaisucha, S., Limsarun, T., Thaisamak, S., & Ruengkajhohn, K. (2016). Knowledge and attitude of the elderly caregivers: A case study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang elderly care center Nakhonratchasima Province. *Journal of Business Administration the Association of Private Education Institutions of Thailand*, 5(2), 74-92.
- Wannasiri, T. (2019). Caregiving behaviors of family caregivers for diabetes mellitus patients. *Journal of Public Health Nursing*, 33(2), 77-95. (in Thai)



World Health Organization. (2015, March 16-17). *First WHO ministerial conference on global action against dementia*. [Meeting report]. Geneva, Switzerland.

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179537/9789241509114_eng.pdf

World Health Organization. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*.

<https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>