

การสนับสนุนทางสังคมและภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรัง ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Social Support and Caregiver Burden among Caregivers of Older Adults with Chronic Kidney Failure Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

สิริกานต์ กรณ์ยัวัฒน์กุล¹, กาญจนา ธาณะ^{1*}, เดชา ทำดี¹

Sirikaan Karanwattanakul¹, Kanjana Thana^{1*}, Decha Tamdee¹

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่¹

Faculty of Nursing, Chiang Mai University¹

(Received: April 29, 2025; Revised: June 24, 2025; Accepted: August 8, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของการสนับสนุนทางสังคมและภาระการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ขึ้นทะเบียนที่โรงพยาบาลสันทรายจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 123 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแล แบบประเมินภาระการดูแล และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างอายุเฉลี่ย 54.57 ปี (S.D. = 6.99) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 81.31) และมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุในฐานะของบุตรหรือสะใภ้ (ร้อยละ 60.17) ผู้ดูแลมีระดับการสนับสนุนทางสังคมและการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean = 3.88, S.D. = 0.75; Mean = 51.97, S.D.=7.63) ตามลำดับ ทั้งนี้การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลาง กับการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ($r = -0.60, p\text{-value} < 0.001$) ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในด้านการดูแลเพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, ภาระการดูแล, ผู้สูงอายุ, ไตวายเรื้อรัง

*ผู้ให้การติดต่อ กาญจนา ธาณะ e-mail: kanjana.th@cmu.ac.th

Abstract

This descriptive correlational study aimed to examine the relationship between social support and caregiver burden among caregivers of older adults with chronic kidney failure receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD). The sample consisted of 123 primary caregivers of older adults with chronic kidney failure undergoing CAPD, who were registered at San Sai Hospital, Chiang Mai Province. The sample was selected using purposive sampling. The research instruments included a personal and general health information questionnaire for caregivers, a caregiver burden scale, and a social support scale for caregivers of older adults with chronic kidney failure receiving CAPD. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's correlation coefficient.

The findings revealed that the participants had a mean age of 54.57 years (S.D. = 6.99), with the majority being female (81.31%). Most caregivers were either the children or daughters-in-law of the older adults (60.17%). The caregivers reported moderate levels of social support and perceived caregiver burden (Mean = 3.88, S.D. = 0.75; Mean = 51.97, S.D. = 7.63, respectively). Social support was found to have a moderate negative correlation with perceived caregiver burden among caregivers of older adults with chronic kidney failure receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis ($r = -0.60$, $p\text{-value} < 0.001$). These findings may serve as a foundation for healthcare professionals to develop interventions aimed at reducing caregiver burden in this population.

Keywords: Social Support, Caregiver Burden, Older Adults, Chronic Kidney Failure

บทนำ

ปัจจุบันโรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญ เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องการดูแลรักษาระยะเวลายาวนานและมีค่าใช้จ่ายสูง ส่งผลกระทบต่อประชากรมากกว่าร้อยละ 10 หรือประมาณ 843.6 ล้านคนทั่วโลก (Kovesdy, 2022) ในประเทศสหรัฐอเมริกา จากรายงานของ Centers for Disease Control Prevention (2023) พบว่า โรคไตเรื้อรังพบมากที่สุดและผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 34 ซึ่งเป็นจำนวนที่มากกว่าช่วงอายุอื่น ๆ สำหรับในประเทศไทยพบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 71.03 (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ส่วนจังหวัดเชียงใหม่พบผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่เป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 67.98 ซึ่งเป็นจำนวนผู้ป่วยที่สูงกว่าวัยอื่น ๆ (โรงพยาบาลนครพิงค์, 2566) จากนโยบายสาธารณสุขของประเทศไทยที่ส่งเสริมและสนับสนุนการบำบัดทดแทนไตที่บ้านเป็นทางเลือกแรกของผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรัง เพื่อชะลอความเสื่อม

{2/20}

ของไตและเพื่อทดแทนไตในส่วนที่ไม่สามารถจัดของเสียที่ค้างอยู่ในร่างกาย (คมกฤษ สุทธศรี, 2560) ทั้งนี้ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต ลดภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและครอบครัว (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) การล้างไตทางช่องท้องเป็นวิธีที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุเพราะกระบวนการที่สามารถควบคุมสมดุลของน้ำในร่างกายได้อย่างต่อเนื่อง ทำได้ในพื้นที่ห่างไกล โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องเดินทางไปพบแพทย์บ่อย ๆ อีกทั้งยังสามารถดำรงชีวิตอยู่ในบ้านและสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย (พฤตนิภา โภยกุล, 2564)

จากการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการสูงอายุที่ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตที่บ้านมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแล เพื่อดำเนินกิจกรรมการล้างไตทางช่องท้องที่บ้าน การช่วยเหลือเพื่อบรรเทาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย ความต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานและการช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนทางศัลยกรรมจากท่อล้างไตหลังกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น น้ำยาไม่ไหล (ศิริอร สินธุ, 2565) นอกจากความต้องการการช่วยเหลือทางร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังยังต้องการการดูแลด้านจิตใจ รวมถึงการมีส่วนร่วมรับรู้สถานการณ์ปัญหาและสภาวะโรคของตน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแนวทางการรักษา เมื่อผู้ป่วยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังยังต้องการการเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อคงไว้ซึ่งความมีคุณค่าในตัวเอง และเป็นการแสดงออกถึงการเคารพนับถือจากบุตรหลานตามวัฒนธรรมไทย (คมกฤษ สุทธศรี, 2566) ด้วยเหตุนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลที่บ้านในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านจิตใจและร่างกายโดยเฉพาะการให้การดูแลการล้างไตหน้าท้อง การสังเกตอาการข้างเคียงและแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการล้างไต ทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถละทิ้งผู้สูงอายุ ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้องอาจส่งผลกระทบต่อทางด้านร่างกายของผู้ดูแลที่ขาดการพักผ่อน ทำให้เกิดความอ่อนเพลีย เกิดความเจ็บป่วยทางกาย ปวดหลังปวดเอวจากการยกเคลื่อนย้ายถุงน้ำยาและจากการช่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หากผู้ดูแลมีโรคประจำตัวอาจบกร่องในการดูแลสุขภาพตนเอง (คมกฤษ สุทธศรี, 2560) ทางด้านจิตใจผู้ดูแลมักเกิดความเครียด ท้อแท้และหมดกำลังใจในการดูแล ผู้ดูแลบางรายมีหลายบทบาท การทำหน้าที่แต่ละบทบาทไม่เต็มที่ ก่อให้เกิดความกังวลซึ่งพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายร้อยละ 32 มีภาวะซึมเศร้า (Adejumo, Iyawe, Akinbodewa, Abolarin, & Alli, 2019) และยังพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความเครียด ร้อยละ 44.9 (ณัฐพงศ์ เป็นลาภและธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์, 2560) นอกจากนี้แล้วการดูแลผู้สูงอายุเต็มเวลาอาจทำให้ผู้ดูแลผู้ดูแลเสียโอกาสในการประกอบอาชีพ ไม่สามารถทำงานประจำได้ บางรายอาจจะต้องลาออกจากงานประจำ ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อด้านเศรษฐกิจทำให้ครอบครัวมีรายได้ลดลง เงินไม่พอใช้ (Vovlianou et al., 2023) อีกทั้งผู้ดูแลไม่สามารถหาเวลาส่วนตัวเพื่อการปฏิบัติกิจกรรมทางสังคมนอกบ้านได้ (Shah et al., 2017) ผลกระทบที่กล่าวมาทั้ง 4 ด้านส่งผลให้ผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเป็นภาระ (Caregiver Burden)

จากการทบทวนพบว่า ปัจจัยที่มีผลทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระ เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา ระยะเวลาการดูแล การรับรู้สถานะทางการเงิน เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่สามารถปรับแก้ไขได้

(Vovlianou et al., 2023; Abed, Khalifeh, Khalil, Darawad, & Moser, 2020) และปัญหาภาวะของผู้ดูแลมักเป็นปัญหาที่ถูกละเลย หน่วยงานบริการสุขภาพมักจะมุ่งเน้นไปที่การดูแลรักษาโรคของผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังเพียงอย่างเดียว ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่ได้รับการใส่ใจและให้การสนับสนุนช่วยเหลือในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังดังกล่าว ยิ่งไปกว่านั้นยังพบว่าผู้ดูแลได้รับการดูแลสนับสนุนจากสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เพื่อนบ้าน และจากชุมชนค่อนข้างน้อย ส่งผลให้การไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่น ๆ ดังกล่าวทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระมากขึ้น (ภาคภูมิ มนัสวรกิจ, 2564) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าหากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนในทางสังคมจากบุคลากรสุขภาพ สมาชิกในครอบครัว รวมไปถึงเพื่อนบ้านอย่างเพียงพอในทุกๆด้าน การรับรู้ความรู้สึกเป็นภาระก็จะน้อยลง ซึ่งจะส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น (รวิวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒนายุ และนันทวรรณ สุวรรณรูป, 2560)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือจากบุคคลหรือกลุ่มบุคคลรอบตัว ประกอบด้วย ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกัน (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) ผู้ที่มีเครือข่ายการสนับสนุนที่ดีจะช่วยให้เกิดการปรับตัวและแก้ปัญหาได้ดี ทำให้รับมือกับภาวะการดูแลและเหตุการณ์ตึงเครียดในชีวิตได้ดีขึ้น (กันธิมา ศรีหมากสุก, เสาวนีย์ ฐูปหอม, ชวัลณัฐ รุ่งจิตรเจริญ, ธณาร์ตน์ พลัฒพลไชย, ขวนพิศ ศิริไพบุลย์ และอิทธิพล ดวงจินดา, 2565) จากการศึกษาของเทา และคณะ (Tao et al., 2020) ในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศจีน พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำ และพบว่า การรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายภาวะการดูแลของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยของนิพร ชัดตา, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ (2561) ในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาในคลินิกไตเสื่อมโรงพยาบาลลำปาง พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการรับรู้การสนับสนุนจากครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ หากผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอย่อมทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญต่อกิจกรรมการดูแลและรับรู้ภาวะการดูแลในระดับต่ำ

ในการศึกษาที่ผ่านมาของประเทศไทยยังไม่มีการศึกษาที่จำเพาะเจาะจงกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเพื่อนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการปัญหาภาวะของผู้ดูแลซึ่งถือเป็นกลุ่มที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยเหลือผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ถ้าหากผู้ดูแลมีระดับภาวะการดูแลที่ต่ำ ย่อมส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมและภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นภาระที่หนัก และยาวนาน ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้ดูแล นำไปสู่การรับรู้ด้านลบต่ออารมณ์ สุขภาพ ชีวิตทางสังคม และสถานะการเงิน ตามแนวคิดภาวะการดูแลที่พัฒนาโดยซาริท และคณะ (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือ การสนับสนุนจากบุคคล หรือกลุ่มบุคคลจากแหล่งสนับสนุนจาก 1) ครอบครัว 2) เพื่อน และ 3) บุคคลสำคัญอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกัน หากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจะช่วยให้มีการปรับตัวที่เหมาะสม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี การรับรู้ภาวะการดูแลผู้สูงอายุก็จะลดลง ดังแสดงกรอบแนวคิดในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (Descriptive Correlation Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างวันที่ 11 กันยายน พ.ศ. 2567 ถึง วันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2568 ณ โรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วยโรค

ไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 180 คน (ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์ และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1, 2566)

กลุ่มตัวอย่าง คือ บุคคลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ป่วย โรคไตวายเรื้อรังของโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบตามสะดวก (Convenience Sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการเปิดตารางของเครซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ของประชากรทั้งหมดที่ต้องการศึกษา จำนวน 180 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 123 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า

1. เป็นสมาชิกในครอบครัวอายุ 20 ปีขึ้นไป กรณีผู้ดูแลอายุมากกว่า 60 ปีคัดกรองโดยใช้แบบประเมิน สติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น (The Short Portable Status Questionnaire (SPMSQ) (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ประกอบด้วยคำถาม 10 ข้อ ซึ่งต้องได้คะแนนตั้งแต่ 8 คะแนนขึ้นไป

2. ทำหน้าที่หลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง แบบต่อเนื่อง 4 รอบ/วัน หลังจากผ่าตัดดวงสาย (Tenckhoff Catheter) ในช่องท้อง 6 สัปดาห์ขึ้นไป

3. สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้

4. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก

มีความบกพร่องทางสติปัญญาจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพปัจจุบัน รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โรคประจำตัว ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาพักระหว่างวัน เพศของผู้สูงอายุที่ดูแล อายุของผู้สูงอายุที่ดูแล โรคประจำตัวอื่นของผู้สูงอายุที่ดูแล ระยะเวลาการล้างไตของผู้สูงอายุที่ดูแล และจำนวนผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ

2. แบบประเมินภาระการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Caregiving Burden Interview) ผู้วิจัยใช้แบบประเมิน Zarit Burden Interview ที่พัฒนาโดย ซาริท และคณะ (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980) ฉบับแปลภาษาไทยโดยชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, รัชณี สรรเสริญ, และวรรณรัตน์ ลาวัณ (2554) ลิขสิทธิ์สถาบัน Mapi Research Trush (Mapi Research Trush, 2022)

ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ซึ่งลักษณะคำถามจะประเมินอย่างครอบคลุม ในองค์ประกอบของภาวะการดูแล ได้แก่ ภาวะการดูแลด้านร่างกาย (9 ข้อ) ภาวะการดูแลด้านจิตใจ (4 ข้อ) ภาวะการดูแลด้านสังคม (5 ข้อ) และภาวะการดูแลด้านเศรษฐกิจ (4 ข้อ) แบบสอบถามเป็น Linkert Scale 5 ระดับ คือไม่เคยเลย (0 คะแนน) นาน ๆ ครั้ง (1 คะแนน) บางครั้ง (2 คะแนน) บ่อยครั้ง (3 คะแนน) และประจำ (4 คะแนน) โดยมีคะแนนรวมมีค่าตั้งแต่ 0-88 คะแนน หมายถึงสามารถแปลผลคะแนนได้ดังนี้ คะแนน 0-20.99 หมายถึง ไม่เป็นความรู้สึกภาวะ คะแนน 21.00-40.99 หมายถึง ความรู้สึกภาวะน้อย คะแนน 41.00-60.99 หมายถึง ความรู้สึกภาวะปานกลาง และ คะแนน 61.00-88.00 หมายถึง ความรู้สึกภาวะมาก

3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้วิจัยใช้แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม (Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)) ของซิมเมท และคณะ (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988) ได้รับการแปลเป็นภาษาไทย โดย ณหทัย วงศ์ปการันย์ และทินกร วงศ์ปการันย์ (Wongpakaran & Wongpakaran, 2012) ประกอบไปด้วยข้อคำถามทั้งหมด 12 ข้อ โดยประเมินการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ได้แก่ การประเมินการสนับสนุนจากครอบครัว (ข้อ 3 ข้อ 4 ข้อ 8 และ ข้อ 11) การประเมินการสนับสนุนจากเพื่อน (ข้อ 6 ข้อ 7 ข้อ 9 และ ข้อ 12) และการประเมินการสนับสนุนจากบุคคลพิเศษ (ข้อ 1 ข้อ 2 ข้อ 5 และ ข้อ 10) แบบสอบถามเป็นแบบ Linkert Scale 7 ระดับ คือ รู้สึกไม่เห็นด้วยอย่างมาก (1 คะแนน) รู้สึกไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) รู้สึกไม่เห็นด้วยเล็กน้อย (3 คะแนน) รู้สึกเฉย ๆ (4 คะแนน) รู้สึกเห็นด้วยเล็กน้อย (5 คะแนน) รู้สึกเห็นด้วย (6 คะแนน) และ รู้สึกเห็นด้วยอย่างมาก (7 คะแนน) จากนั้นจะคิดคะแนนเฉลี่ย โดยมีการแปลผลคะแนนดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.99 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 3.00-5.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง และคะแนนเฉลี่ย 5.10-7.00 คะแนน หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

แบบประเมินภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และแบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้รับการแปลเป็นภาษาไทยและผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาแล้ว โดยมีค่าดัชนีความตรงเนื้อหาเท่ากับ 0.92 และ 0.88 ตามลำดับ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้มีการปรับเปลี่ยนโครงสร้างเนื้อหาใด ๆ จึงไม่ทำการทดสอบซ้ำ

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบประเมินภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ไปทดสอบความเชื่อมั่นกับญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้อง

อย่างต่อเนื่องที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 ราย (Gray, Grove, & Sutherland, 2016) เพื่อหาความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87 และ 0.80 ตามลำดับ ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ องค์การบริหารส่วนจังหวัดเชียงใหม่ และโรงพยาบาลสันทราย จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อขออนุญาตในการดำเนินการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย
2. เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติแล้วผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าพยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำแผนกคลังไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสันทราย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทำวิจัย ขอความร่วมมือในการประชาสัมพันธ์ประสานงานและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ผู้วิจัยขออนุญาตหน่วยงานเพื่อประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ประกาศรับสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่สนใจเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยผ่านโปสเตอร์ ระยะเวลา 1 เดือน โดยอาสาสมัครที่ประสงค์เป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย สามารถติดต่อกลับผู้วิจัยหรือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ปิดประกาศ
4. ผู้วิจัยทำการรวบรวมรายชื่ออาสาสมัครที่มีความประสงค์เข้าร่วมการวิจัย
5. ผู้วิจัยนัดหมายอาสาสมัครที่มีความประสงค์เข้าร่วมการวิจัยทางโทรศัพท์เพื่อเข้าพบในวันที่แพทย์นัดมาติดตามอาการ กรณีที่ผู้ดูแลมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทำการคัดกรองการรับรู้ของผู้ดูแลที่ประสงค์เข้าร่วมวิจัยโดยใช้แบบประเมินสติปัญญาการรู้คิดฉบับสั้น ของไฟฟ์เพอร์ (Pfeiffer, 1975) ฉบับภาษาไทยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ ถ้าคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยจะคัดออกและแจ้งให้ทราบว่าไม่ผ่านเกณฑ์ และหากคะแนนอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดจะได้รับการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย หลังจากนั้นชี้แจงวัตถุประสงค์ประโยชน์ของการวิจัย พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย
6. ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยวิธีการให้ผู้ดูแลตอบแบบสอบถามดังต่อไปนี้ (1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (2) แบบประเมินภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ (3) แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ใช้เวลาประมาณ 45 นาที สถานที่เป็นห้องให้คำปรึกษา แผนกคลังไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลสันทราย
7. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลก่อนจะยุติการทำแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ข้อมูลภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation Analysis) ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไว้วางใจที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยใช้สถิติโคโมโกรอฟ สเมอร์นอฟ (Kolmogorov-Smirnov (KS)) ผลการทดสอบ พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ จึงทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product-Moment Correlation Coefficient) ซึ่งผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 และใช้เกณฑ์พิจารณาระดับความสัมพันธ์ (Burns & Grove, 2009) ดังนี้ $r = +/- 0.01-0.29$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันทิศทางบวกหรือลบ ในระดับต่ำ (Small or Weak) $r = +/- 0.30-0.69$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันทิศทางบวกหรือลบ ในระดับปานกลาง (Medium or Moderate) และ $r = +/- 0.70-0.99$ หมายถึง มีความสัมพันธ์กันทิศทางบวกหรือลบในระดับสูง (Large or Strong)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เมื่อผ่านการพิจารณาและรับรองสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างเอกสารเลขที่ 117/2567 Study Code: 2567-EXP065 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเอง พร้อมทั้งลงลายมือชื่อในแบบสอบถามและสามารถถอนตัวจากการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษาพยาบาล อีกทั้งให้ความมั่นใจกับกลุ่มตัวอย่างว่าจะเก็บข้อมูลเป็นความลับ ผลการศึกษาที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยชื่อของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งทำลายข้อมูลภายใน 3 ปี ที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ไว้วางใจที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 81.31) มีอายุเฉลี่ย 54.57 ปี (S.D. = 6.99) มีอายุระหว่าง 40-60 ปี (ร้อยละ 73.98) เกือบครึ่งหนึ่งจบการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 43.90) สถานภาพคู่มากที่สุด (ร้อยละ 65.85) ส่วนใหญ่ อาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 40.65) และเกษตรกร (ร้อยละ 34.15) ด้านรายได้ของครอบครัวอยู่ในช่วง 5001-10,000 บาท (ร้อยละ 44.72) นอกจากนี้ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร/สะใภ้มากที่สุด (ร้อยละ 60.17) ภาวะสุขภาพ

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 53.66) และมีระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุต่ำกว่า 5 ปี (ร้อยละ 83.74) สำหรับ ชั่วโมงการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวัน มากกว่า 9 ชั่วโมง (ร้อยละ 60.98) ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีเวลาพักผ่อน 5-8 ชั่วโมง ต่อวัน (ร้อยละ 92.68) นอกจากนี้ยังพบว่าส่วนใหญ่มีภาระงานอื่นนอกเหนือจากการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 83.74) และมีคนคอยช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 79.67) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลและสุขภาพของผู้ดูแล (n=123)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	100	81.31
ชาย	23	18.69
อายุ (ปี) (Range = 26-67 ปี, Mean = 54.57, S.D. = 6.99)		
น้อยกว่า 40	3	2.44
40-60	91	73.98
60 ขึ้นไป	29	23.58
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	54	43.90
มัธยมศึกษาตอนต้น	40	32.52
อนุปริญญา/ปวส.	15	12.20
ปริญญาตรี	14	11.38
สถานะ		
โสด	29	23.58
คู่	81	65.85
หม้าย/หย่า	13	10.57
อาชีพปัจจุบัน		
รับจ้าง	50	40.65
เกษตรกรกรรม	42	34.15
ค้าขาย / ทำธุรกิจส่วนตัว	23	18.69
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	5	4.07
ข้าราชการ / ข้าราชการบำนาญ	3	2.4
รายได้ครอบครัวต่อเดือน (บาท)		
< 5,000	12	9.76
5,001-10,000	55	44.72
10,001-20,000	44	35.76
> 20,001	12	9.76

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ		
บุตร/บุตรเขย/บุตรสะใภ้	74	60.17
คู่สมรส/คู่ครอง	31	25.20
พี่น้อง	11	8.94
หลาน	7	5.69
โรคประจำตัว		
ไม่มี	66	53.66
มี	57	46.34
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้สูงอายุ (ปี)		
< 5	103	83.74
6-10	20	16.26
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุต่อวัน		
6-8 ชั่วโมง	48	39.02
9 ชั่วโมงขึ้นไป	75	60.98
จำนวนชั่วโมงที่ได้พักต่อวัน		
5-8 ชั่วโมง	114	92.68
9 ชั่วโมงขึ้นไป	9	7.32
ภาระงานอื่นของผู้ดูแล		
มี	103	83.74
ไม่มี	20	16.26
บุคคลที่คอยช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ		
มี	98	79.67
ไม่มี	25	20.33

2. ข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

พบว่า คะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนต่ำสุด 2.33 คะแนน สูงสุด 5.67 คะแนน ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.88 คะแนน (S.D. = 0.75) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านครอบครัว อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 5.66 คะแนน (S.D. = 1.04) รองลงมา คือ คะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านเพื่อน อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 3.13 คะแนน (S.D. = 1.15) และคะแนนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านบุคคลสำคัญอื่น อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.83 คะแนน (S.D. = 1.21) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการสนับสนุนทางสังคม โดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่าง (n=123)

การสนับสนุนทางสังคม	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้ต่ำ-สูงสุด	Mean	ระดับ
1. การสนับสนุนทางด้านสังคมรายด้านครอบครัว	1.00-7.00	3.25-7.00	5.66 (1.04)	สูง
2. การสนับสนุนทางด้านสังคมรายด้านเพื่อน	1.00-7.00	1.00-6.25	3.13 (1.15)	ปานกลาง
3. การสนับสนุนทางด้านสังคมรายด้านบุคคลสำคัญอื่น	1.00-7.00	1.00-6.00	2.83 (1.21)	ต่ำ
4. การสนับสนุนทางด้านสังคมโดยรวม	1.00-7.00	2.33-5.67	3.88 (0.75)	ปานกลาง

3. ข้อมูลภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 51.97 คะแนน (S.D. = 7.63) ซึ่งอยู่ในระดับความรู้สึภาวะปานกลาง โดยมีค่าคะแนนต่ำสุด 32.00 คะแนน และค่าคะแนนสูงสุด 65.00 คะแนน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนที่เป็นไปได้ ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนภาวะการดูแลของผู้ดูแลในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องของกลุ่มตัวอย่าง (n=123)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนนที่ได้ต่ำสุด-สูงสุด	Mean	ระดับ
ภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง	0-88.00	32.00-65.00	51.97 (7.63)	ปานกลาง

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ ทางลบกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยรวม ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.60, p\text{-value} = < 0.001$) การสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากครอบครัว ($r = -0.41, p\text{-value} = < 0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากบุคคลสำคัญอื่น ($r = -0.46, p\text{-value} = < 0.001$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ส่วนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ($r = -0.29, p\text{-value} = 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุ ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (n=123)

การสนับสนุนทางสังคม	ค่าความสัมพันธ์กับภาวะการดูแลค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน	P-value
จากครอบครัว	-0.41	<0.001*
จากเพื่อน	-0.29	0.01*
จากบุคคลสำคัญอื่น	-0.46	<0.001*
การสนับสนุนโดยรวม	-0.60	<0.001*

*p-value < 0.05

การอภิปรายผล

1. การสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อ จำแนกการสนับสนุนทางสังคมตามแหล่งสนับสนุน พบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอยู่ใน ระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง มีการรับรู้ถึงการ ช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุน 3 แหล่ง ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และบุคคลสำคัญอื่นที่มีความเกี่ยวข้องกัน ซึ่งเป็นไป ในทางเดียวกับ ญัฐพงศ์ เป็นลาภ และธีรยุทธ รุ่งนิรันดร์ (2560) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่วโรคไตเรื้อรังที่ได้รับ การล้างไตและรับการรักษาด้วยยาในแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม ของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่ว โรคไตวายเรื้อรังของกรกฎ พร้อมสกุล และนลินี ยิ่งชาญกุล (2563) ที่ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลผู้ใหญ่ว โรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องและการฟอกเลือดในจังหวัดลำพูน พบว่า คะแนนของ การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

การสนับสนุนทางสังคมรายด้านครอบครัวอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลได้รับการช่วยเหลือ จากบุคคลในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด กอปรกับบริบทของครอบครัวไทยที่อาศัยอยู่เป็นครอบครัวใหญ่ และให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน (ภัทรพรรณ ทำดี, 2560) นอกจากนี้แล้วจะเห็นได้ว่าจำนวนชั่วโมง การดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวันมีมากกว่า 9 ชั่วโมงและยังมีภาระงานอื่นนอกเหนือจากการดูแลผู้สูงอายุ ในบางครอบครัวสมาชิกอาจช่วยแบ่งเบาภาระโดยการช่วยเหลืองานบ้าน การผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ ผู้ดูแลได้มีเวลาพัก สังคมไทยซึ่งให้ความสำคัญกับความผูกพันในครอบครัว เมื่อมีปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้สูงอายุ จึงได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุตร คู่สมรสหรือคนในครอบครัวเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ดูแลรับรู้ว่าได้รับ

การสนับสนุนจากครอบครัวระดับที่สูง ซึ่งให้ผลการศึกษาเช่นเดียวกับผลการศึกษาของรวิวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒนายุ และนันทวรรณ สุวรรณรูป (2560) ที่ศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่โรคไตวายเรื้อรังที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในในกลุ่มจังหวัดทางภาคกลางของประเทศไทย ที่พบว่าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีในระดับสูงจากบุคคลในครอบครัวที่คอยให้การช่วยเหลือ เนื่องมาจากการมีทัศนคติที่ดีต่อการทดแทนพระคุณของบิดามารดาหรือการดูแลคู่สมรสที่เจ็บป่วย

2. ภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อยู่ในระดับความรู้สึกระงับปานกลางในการดูแล อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกิจกรรมที่ผู้ดูแลได้รับการเตรียมความพร้อมในการดูแลจากโรงพยาบาลก่อนกลับไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การเปลี่ยนน้ำยาตามเวลาที่กำหนด ทั้งนี้ในการล้างไตทางช่องท้องนั้นผู้ดูแลสามารถวางแผนล่วงหน้าได้ การรับรู้ภาวะการดูแลของญาติจึงไม่สูง

ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร/บุตรเขย/บุตรสะใภ้ (ร้อยละ 60.17) รองลงมา คู่สมรส/คู่ครอง (ร้อยละ 25.20) ซึ่งทั้งสองสถานะนี้เป็นบุคคลใกล้ชิดที่ต้องดูแลยามเจ็บป่วย นอกจากนี้แล้วการที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง บทบาททางวัฒนธรรมคาดหวังในการเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัวเมื่อเกิดการเจ็บป่วยอยู่แล้ว ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม รวมถึงการมีเครือข่ายทางสังคมที่มากขึ้นทำให้ลดการรับรู้ของภาวะการดูแลลง สอดคล้องกับการศึกษาของวีเอรา และคณะ (Vieira et al., 2021) ที่ศึกษาภาวะการดูแลในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังในประเทศบราซิล พบว่าผู้ดูแลเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะการดูแลมากกว่าผู้ดูแลเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) เช่นเดียวกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ในประเทศจีนของเทา และคณะ (Tao et al., 2020) ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ที่เป็นเพศหญิงมีการรับรู้ภาวะการดูแลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีความละเอียดอ่อน เอาใจใส่ในการดูแลได้ดีกว่าเพศชาย ในการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป รองลงมาคือเกษตรกรซึ่งเป็นอาชีพที่ลักษณะการทำงานมีความยืดหยุ่น ทำบางช่วงเวลา หรือทำที่บ้านได้ ทำให้การรับรู้ภาวะของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง

ในการศึกษานี้ พบว่าถ้าชั่วโมงในการดูแลที่มากขึ้น การรับรู้ภาวะการดูแลจะเพิ่มขึ้นเนื่องจากผู้ดูแลจะรู้สึกเหนื่อยล้าที่ต้องรับผิดชอบต่อเนื่องเป็นเวลานานและไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ สอดคล้องกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังที่รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศเม็กซิโก ของอิเรียนดา และคณะ (Irianda-Gómez, Cruz, Chacón-Valladares, & Chávez-Valencia, 2020) ที่พบว่าจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ใหญ่ที่รับการล้างไตทางช่องท้องสามารถทำนายภาวะการดูแลของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการศึกษาภาวะการดูแลผู้ใหญ่โรคไตวายเรื้อรังที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศซาอุดีอาระเบีย ของอัลชามารี และคณะ (Alshammari, Noble, McAneney, Alshammari,

& O'Halloran, 2023) ซึ่งพบว่าจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยสามารถทำนายการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องโดยรวมในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.60, p\text{-value} < 0.01$) การสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากครอบครัว ($r = -0.41, p\text{-value} < 0.01$) และการสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากบุคคลสำคัญอื่น ($r = -0.46, p\text{-value} < 0.01$) มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ส่วนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ($r = -0.29, p\text{-value} < 0.01$) อธิบายได้ว่าหากผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมในระดับสูง การรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในประเทศจีน ของเทา และคณะ (Tao et al., 2020) ที่พบการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทำนายภาวะการดูแลของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ผู้ดูแลที่การสนับสนุนทางสังคมต่ำ มีผลทำให้รู้สึกว่าการดูแลเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรัง ในประเทศบราซิล ของวีเอรา และคณะ (Vieira et al., 2021) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าหากผู้ดูแลรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวในระดับสูง การรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะระดับปานกลาง เช่นเดียวกับกับผลการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาในคลินิกไตเสื่อม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง ของนิพร ชัดตา และคณะ (2561) ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ ผู้ดูแลผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวอย่างเพียงพอจะมีผลต่อการรับรู้ภาวะการดูแลที่น้อยลง

การสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากบุคคลสำคัญอื่น มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับปานกลางกับภาวะการดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าหากผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องรับรู้ว่าการสนับสนุนทางสังคมด้านครอบครัวจากบุคคลสำคัญอื่นในระดับสูง การรับรู้ภาวะการดูแลของผู้ดูแลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะ ระดับปานกลาง เป็นไปใน

ทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของวีเอร์่า และคณะ (Vieira et al., 2021) ที่ทำการศึกษาระยะการดูแลในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังในประเทศบราซิล พบว่าการได้รับการสนับสนุนรายด้านจากบุคคลสำคัญอื่น ซึ่งในการศึกษาคูบุคคลสำคัญอื่นหมายถึงเจ้าหน้าที่ฟอกไต พบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับภาระการดูแล ส่วนการสนับสนุนทางสังคมรายด้านจากเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาระการดูแล ในผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อธิบายได้ว่าหากผู้ดูแลผู้สูงอายุไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องรับรู้ว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคม จากเพื่อนในระดับต่ำ การรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลจะรับรู้ว่าเป็นภาระระดับปานกลาง ซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษาของวีเอร์่า และคณะ (Vieira et al., 2021) ที่ทำการศึกษาระยะการดูแลในกลุ่มผู้ดูแลผู้ใหญ่ไตวายเรื้อรังในประเทศบราซิล พบว่าการสนับสนุนทางสังคมในกลุ่มเพื่อนและกลุ่มเครือข่ายในชุมชน มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับภาระการดูแล ทั้งนี้จะพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับภาระการดูแล ถึงแม้ว่าวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของแต่ละประเทศ องค์ความรู้ที่ต่างกัน ก็ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้ามกับการรับรู้ภาระการดูแลของผู้ดูแลในระดับปานกลาง

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ด้านการปฏิบัติงาน บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดภาระของผู้ดูแลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การพัฒนาสื่อแอปพลิเคชัน หรือแพลตฟอร์มระบบดิจิทัลการสนับสนุนทางสังคมเพื่อติดตามและช่วยเหลือการดูแลของผู้ดูแล การให้คำปรึกษา และข้อมูลข่าวสารเมื่อผู้สูงอายุเกิดภาวะฉุกเฉิน การติดต่อประสานงานเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ
2. ด้านนโยบาย ได้ขอเสนอแนะกับบุคคลผู้มีส่วนร่วมในการสร้างนโยบายสาธารณสุขในระดับท้องถิ่น โดยการนำไปเป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ด้านการศึกษา สามารถนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนสำหรับพยาบาล ผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญกับปัจจัยที่มีผลต่อภาระการดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนายของปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
2. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโรคไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ให้การดูแลผู้สูงอายุโรคไตด้วยกัน

- นิพร ชัดตา, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร
ภาระการดูแลและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง.
วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา, 24(2), 108-129.
- พฤตนิภา โกยคุลย์. (2564). เยื่อปมผนังช่องท้องอักเสบของผู้ป่วยล้างไตทางช่องท้องในโรงพยาบาลพังงา.
วารสารวิชาการแพทย์เขต 11, 35(2), 1-13.
- ภัทรพรรณ ทำดี. (2560). ตัวตน สังคม วัฒนธรรม: เจื่อนไขสู่การสูงวัยอย่างมีศักยภาพของผู้สูงอายุ
จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารสังคมศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 47(2), 1-25.
- ภาคภูมิ มั่นสวรกิจ. (2564). ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง
โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี. *หัวหินเวชสาร*, 1(1), 11-21.
- รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒนายุ และนันทวรรณ สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล
ในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 51-66.
- ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ เขตสุขภาพที่ 1. (2566).
รายงานมาตรฐานปีงบประมาณ 2565-2566. สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2566 จาก
<https://hdc.moph.go.th/cmi/public/standardsubcatalog/e71a73a77b1474e63b71bccf727009ce>.
- โรงพยาบาลนครพิงค์. (2566). *รายงานสถิติผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจังหวัดเชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2566*. เชียงใหม่:
โรงพยาบาลนครพิงค์.
- ศิริอร สินธุ์. (2565). *การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์อีเอ็มการพิมพ์.
- Abed, M. A., Khalifeh, A. H., Khalil, A. A., Darawad, M. W., & Moser, D. K. (2020). Functional health
literacy and caregiving burden among family caregivers of patients with end-stage renal
disease. *Research in Nursing & Health*, 43(5), 529-537. <https://doi.org/10.1002/nur.22060>
- Adejumo, O. A., Iyawe, I. O., Akinbodewa, A. A., Abolarin, O. S., & Alli, E. O. (2019). Burden,
psychological well-being and quality of life of caregivers of end stage renal disease
patients. *Ghana Medical Journal*, 53(3), 190-196. <https://doi.org/10.4314/gmj.v53i3.2>
- Alshammari, B., Noble, H., McAneney, H., Alshammari, F., & O'Halloran, P. (2023). Caregiver
burden in informal caregivers of patients in Saudi Arabia Receiving Hemodialysis: A mixed-
methods study. *Healthcare (Basel)*, 11(3). <https://doi.org/10.3390/healthcare11030366>
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Conduct, critique, and
utilization* (5th ed.). Amsterdam: Elsevier.

- Centers for Disease Control Prevention. (2023). *Chronic kidney disease in the United States, 2019*. Retrieved August 21, 2023 from <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/ckd-national-facts.html>.
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2016). *Burns and grove's the practice of nursing research-E-book: Appraisal, synthesis, and generation of evidence*. Amsterdam: Elsevier Health Sciences.
- Irianda-Gómez, R. I., Cruz, C. O., Chacón-Valladares, P., & Chávez-Valencia, V. (2020). Impact of caregiver's burden of peritoneal dialysis patients. *Revista Medica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 58(2), 131-136. <https://doi.org/10.24875/rmimss.M20000010>
- Kovesdy, C. P. (2022). Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney International Supplements*, 12(1), 7-11. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. <https://doi.org/10.1177/001316447003000308>
- Makhtar, A., Ab Ghani, N. N., Syed Elias, S. M., & Mohamed Ludin, S. (2023). Social support and associated factors among family caregivers of older people in North-East Peninsular Malaysia. *Belitung Nursing Journal*, 9(1), 69-78. <https://doi.org/10.33546/bnj.2334>
- Mapi Research Trust. (2022). *Zarit Burden Interview (ZBI)*. Retrieved August 21, 2023 from <https://eprovide.mapi-trust.org/zbi-zarit-burden-interview>.
- Pfeiffer, E. (1975). A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal of the American Geriatrics Society*, 23(10), 433-441. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1975.tb00927.x>
- Shah, H. B. U., et al. (2017). *Assessment of caregiver burden of patients receiving dialysis treatment in Rawalpindi*. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(10), 1498-1501.
- Tao, X., et al. (2020). Family caregiver's burden and the social support for older patients undergoing peritoneal dialysis. *Journal of Renal Care*, 46(4), 222-232. <https://doi.org/10.1111/jorc.12322>
- Vieira, I. F. O., et al. (2021). Burden and social support in informal caregivers of people undergoing kidney dialysis: A mixed study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(6), e20201266. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1266>

- Vovlianou, S., et al. (2023). Burden, depression and anxiety effects on family caregivers of patients with chronic kidney disease in Greece: A comparative study between dialysis modalities and kidney transplantation. *International Urology and Nephrology*, 55(6), 1619-1628. <https://doi.org/10.1007/s11255-023-03482-8>
- Wongpakaran, N., & Wongpakaran, T. (2012). A revised Thai multi-dimensional scale of perceived social support. *Spanish Journal of Psychology*, 15(3), 1503-1509. https://doi.org/10.5209/rev_sjop.2012.v15.n3.39434
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden 1. *The Gerontologist*, 20(6), 649-655. <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.