



ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม Factors Associated with the Caregivers, Role in Caring for The Elderly in Nakhon Phanom Province

เจริญชัย หมิ่นท้อ¹ และ สุพรรณณี พูลผล²
Charoenchai Muenhor¹ and Supanee Poonpol²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุและ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัวและสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนมจำนวน 400 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประมาณค่ามีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคแอสควร์และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson,s Product Moment Correlation)

ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 41.36 ปี ระยะเวลาเฉลี่ย ในการดูแลผู้สูงอายุ 11.65 ปี รายได้เฉลี่ยของครอบครัว 9,157 บาทต่อเดือนสถานภาพสมรส การศึกษาระดับมัธยมศึกษา รายได้มีพอใช้ ไม่มีโรคประจำตัว และเกี่ยวข้องเป็นบุตรของผู้สูงอายุมากที่สุด ปัจจัยด้านครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ด้านทรัพยากรของครอบครัวและด้านการเผชิญปัญหาในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ด้านความมั่นคงภายในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ปัจจัยด้านสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านการสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว และการสนับสนุนจากรัฐอยู่ในระดับมาก 2) บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนครพนมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับมาก 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุเป็นดังนี้ อายุมีความสัมพันธ์ทางลบ ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ ความเพียงพอของรายได้และความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและภาวะสุขภาพ ปัจจัยด้านครอบครัวทั้งโดยรวมและรายด้าน ปัจจัยด้านสังคมโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ / ผู้ดูแล / บทบาทผู้ดูแล

ABSTRACT

The purpose of this study were: 1) investigate personal, familial and social factors of the caregivers for the elderly, 2) to examine the role of caregivers in caring for the elderly, and 3) to inquire into the relationship between the personal, familial and social factors of the caregivers for the elderly and the role of caregivers in caring for the elderly. The sample was 400 caregivers for the elderly in Nakhon Phanom province selected by multi-stage random sampling. The instrument used was a rating scale questionnaire whose entire reliability coefficient was 0.86. Statistics used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, chi-square, and Pearson's product moment correlation coefficient.

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Assistant Professor, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom ,Nakhon Phanom University

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม, Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University



The findings revealed as follows: 1) the personal factors of caregivers for the elderly showed that most of them were females with the average of 41.36 years of age. The average length of time for giving care for the elderly was 11.65 years. The average family income per month was 9,157 baht per month. Most of them got married, had educational attainment at secondary level, had enough income to spend, had no chronic illness, and were a child of the elderly. The overall familial factor was at moderate level. The resources for family and the family problems encountered were at moderate level. Security within the family was at high level. The overall social factor was at high level. The support from people outside the family and the state support were at high level. The overall role of caregivers in caring for the elderly in Nakhon Phanom province and its each aspect were at high level. 3) The relationship between the personal factors and the role of caregivers in caring for the elderly was as follows : The age was negatively related to the role of them. The length of time for giving care to the elderly was positively related to the role of them. The factors associated with the caregivers' role in caring for the elderly were: adequacy of income and relation with the elderly. The factors that were not related to the caregivers' role in caring for the elderly were sex, educational attainment, marital status, and health condition. The overall aspect of family factor including its each aspect and the overall aspect of social factor including its each aspect were significantly related to the caregivers' role in caring for the elderly in a positive direction at the .01 level.

Keywords : the Elderly / Caregivers / Caregivers' role

บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นทั่วโลก ทั้งนี้เป็นผลเนื่องมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้าน การแพทย์ และสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวขึ้น องค์การสหประชาชาติได้คาดการณ์ไว้ว่า สัดส่วนของกลุ่มประชากร ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั่วโลกเป็นร้อยละ 12.3 ของประชากรโลก ในปี พ.ศ. 2558 และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 15 ในปี พ.ศ. 2568 (ชมพูนุท พรหมภักดี. 2556) สำหรับประชากร ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ. 2557 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น อย่างรวดเร็วโดยปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และการสำรวจครั้งต่อๆ มา ปี พ.ศ. 2545 พ.ศ. 2550 และปี พ.ศ. 2554 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มเป็นร้อยละ 9.4 10.7 และ 12.2 ตามลำดับและยังคงมีแนวโน้มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจล่าสุด ปี พ.ศ. 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เป็น 10,014,699 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด เพศชายร้อยละ 45.1 เพศหญิงร้อยละ 54.9 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2557) จึงกล่าวได้ว่าในประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วน ประชากรผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากการที่จำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มมากขึ้นแต่สภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปจึงพบว่ามีผู้สูงอายุ บางส่วนถูกทอดทิ้ง เกิดการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง

มีอาการเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ต้องอยู่ในภาวะพึ่งพา ประกอบกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมในช่วงภาวะวิกฤตทาง เศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป ส่งผลให้พฤติกรรมทางด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย (ธรรณิทร์ คุณแขวน. 2555) และทำให้ปัญหาผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น

จากสัดส่วนผู้สูงอายุที่มากขึ้นมีผลทำให้อัตราส่วนผู้สูงอายุ ที่เป็นภาระเพิ่มสูงขึ้นตามไปด้วย ซึ่งหมายความว่าประชากร วัยทำงานอายุ 15-59 ปีต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้แต่สภาพสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลง ไปมากจากสังคมแบบดั้งเดิมที่เป็นแบบครอบครัวขยายที่มีสมาชิก ในครอบครัวหลายคนทั้ง พ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย ที่หน้าที่ช่วยกัน อบรมเลี้ยงดู ส่งสอนบุตรหลานประกอบกับรุ่นพ่อแม่ก็ยังทำหน้าที่ เป็นแบบอย่างในให้การดูแลปู่ ย่า ตา ยายได้เห็นเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นการปลูกฝังค่านิยมที่ดีเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุให้ลูกหลาน ได้เห็นซึ่งต่างจากสังคมสมัยใหม่ที่เป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น พ่อแม่มีหน้าที่ส่งเสียลูกหลานให้เรียนหนังสือสูงๆ และหาอาชีพ ในการเลี้ยงดูตนเองด้วยตัวเองมากขึ้นทำให้ออกาสในการอาศัย อยู่ร่วมกับพ่อแม่มีน้อยลงทำให้จำนวนผู้ที่ทำหน้าที่ในการดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัวลดจำนวนลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ ตามลำพังคนเดียวและปราศจากผู้ดูแลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความหวาด หวังเดียว รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่าเกิดความรู้สึกหมดอาลัยและ ซึมเศร้าและเกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตตามมานอกจากนี้ผู้สูงอายุ



ยังมีโรคประจำตัวต่างๆมากมาย ศักยภาพในการช่วยเหลือตนเอง ในการทำกิจกรรมประจำวันก็ลดลงด้วย ซึ่งปัญหาดังกล่าวส่งผลต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุคือการที่ต้องปรับตัวให้สนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาด้านสุขภาพที่ทรุดโทรมของผู้สูงอายุเช่นหูดัง ความจำเสื่อม การเจ็บป่วยง่าย นอกจากนี้บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุเป็นบทบาทที่ต้องใช้เวลานานและไม่แน่นอนซึ่งเป็นผลให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนและการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ในการดำเนินชีวิตย่อมทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดและเกิดความรู้สึกรู้ว่าเป็นภาระมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุตามเช่น การถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวความว้าเหวเป็นต้นซึ่งจะนำมาซึ่งปัญหาสุขภาพจิตตามมาได้

จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างแท้จริง และสามารถแสดงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมได้ทุกด้านทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมเพราะการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและครอบครัวเป็นความต้องการขั้นสูงของผู้สูงอายุ (วิชัย เสนอชม และคณะ. 2554) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลที่มีความเข้าใจและทำบทบาทของผู้ดูแลได้ดีก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามสภาพของผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการทำให้ผู้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องทำให้ผู้ดูแลทราบถึงบทบาทที่ชัดเจนในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนทราบถึงความยุ่งยากและปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นจากการให้การดูแลผู้สูงอายุ

จังหวัดนครพนมมีจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้นเรื่อยๆ จากการสำรวจปี 2557 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 74,149 คน แบ่งเป็นเพศชาย 33,787 คนเพศหญิงจำนวน 40,362 คน คิดเป็นร้อยละ 13.55 (พัฒนาชุมชนจังหวัดนครพนม. 2557) ซึ่งปัจจุบันจังหวัดนครพนมมีการเปลี่ยนแปลงไปมากทั้งทางด้านเศรษฐกิจการประกอบอาชีพ รวมทั้งด้านสังคมทำให้ประชาชนวัยทำงานต้องทำงานให้มากขึ้นเพื่อหารายได้มาให้เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในครอบครัวจนทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างคนในครอบครัวลดน้อยลงลูกหลานซึ่งเป็นผู้ดูแลไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเหมือนเดิม ทำให้ผู้สูงอายุขาดผู้ดูแลและทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกหดหู่ ซึมเศร้า ท้อแท้และหมดหวังในชีวิต (ประภาพร มโนรัตน์ และพรณพีไล สุทชนะ. 2555) ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลผู้สูงอายุมิบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้านทั้งการดูแลในกิจวัตรประจำวัน การดูแลด้านจิตใจ การดูแลให้ได้รับข้อมูลข่าวสารและความเป็นไปของครอบครัว รวมทั้งการดูแลจัดการเรื่องค่าใช้จ่ายต่างๆ (กำทร ดานา. 2554) ดังนั้นการทำบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญและเป็นปัจจัยในการบ่งชี้ถึงคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพมากขึ้นรวมทั้งนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีประสิทธิภาพและตอบสนองนโยบายการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวแสดงบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุให้มากขึ้นซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

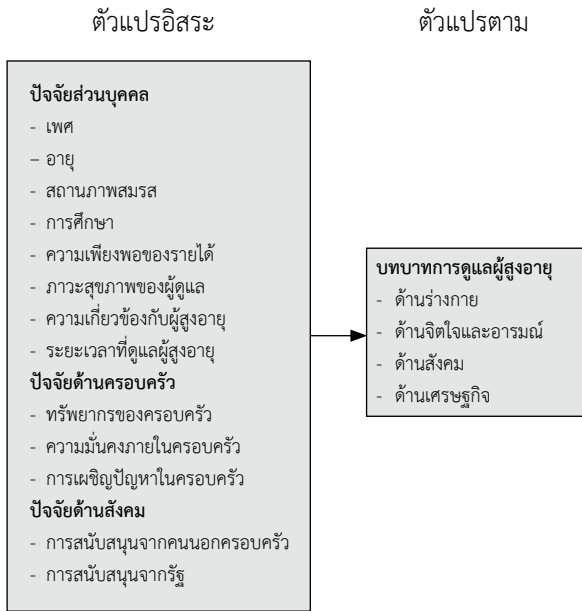
1. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดนครพนม
2. เพื่อศึกษาบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของจังหวัดนครพนม
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัวและปัจจัยด้านสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนครพนม

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ
2. ทรัพยากรของครอบครัว ความมั่นคงภายในครอบครัวและการเผชิญปัญหาในครอบครัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ
3. การสนับสนุนจากคนนอกครอบครัวและการสนับสนุนจากรัฐมีความสัมพันธ์กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิด Ebersole (1990) ที่ได้แบ่งบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน และแนวคิดของ Mc Cubbin (1987) ที่อธิบายถึงปัจจัยด้านครอบครัวของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุและทฤษฎีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมาพิจารณาทำให้ได้ตัวแปรต่างๆ ที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์และมีอิทธิพลต่อบทบาทของผู้ดูแลในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดนครพนมทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือทางเครือญาติ ปัจจุบันอาศัยอยู่รวมในครอบครัวเดียวกับผู้สูงอายุและทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุติดต่อกันมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน โดยใช้จำนวนหลังคาเรือนที่มีผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่รวมกันหรืออยู่ติดกัน สามารถติดต่อสื่อสารได้ดี สามารถตอบแบบสอบถามได้และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เป็นเกณฑ์ในการกำหนดประชากรซึ่งมีทั้งหมดจำนวน 74,149 คน (พัฒนาชุมชนจังหวัดนครพนม. 2557)
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 397 คน (การวิจัยครั้งนี้ใช้ 400 คน)กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan. 1970) โดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Random Sampling) โดยสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) อำเภอ และตำบลและหมู่บ้านอย่างละร้อยละ 50 และสุ่มแบบจับฉลากตามครัวเรือนจนได้กลุ่มตัวอย่างครบ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาจากกรอบแนวคิดในการวิจัยตรวจสอบความถูกต้องในเนื้อหา(Content Validity)โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านและตรวจสอบความเชื่อถือได้ (Reliability) โดยวิธีของครอนบาค-อัลฟา

(Cronbach's Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ 0.86 โดยแบ่งเนื้อหาเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้เลือกเติมเครื่องหมาย/ลงในช่องหน้าข้อความที่กำหนดและเติมข้อความตามความจริงที่ผู้ดูแลปฏิบัติ จำนวนทั้งหมด 9 ข้อ
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านครอบครัว ได้แก่ ทรัพยากรของครอบครัว 7 ข้อ ความมั่นคงภายในครอบครัว 27 ข้อ และการเผชิญปัญหาภายในครอบครัว 11 ข้อ ซึ่งเป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.86
3. แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านสังคม ได้แก่ การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว 6 ข้อ และการสนับสนุนจากภาครัฐ 6 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.88
4. แบบสอบถามเกี่ยวกับบทบาทผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ด้านร่างกาย 10 ข้อด้านอารมณ์และจิตใจ 9 ข้อ ด้านสังคม 5 ข้อ และด้านเศรษฐกิจ 6 ข้อ มีทั้งหมด 30 ข้อ เป็นแบบสอบถามประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.84

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ในช่วงเดือนมกราคม ถึงเดือน มิถุนายน พ.ศ. 2557 ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณบดีวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม ถึงสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตที่วิจัย
2. ประสานงานกับนักวิชาการสาธารณสุขหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพื้นที่กลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ชี้แจงทำความเข้าใจการใช้เครื่องมือแบบสอบถามและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
3. เจ้าหน้าที่ดำเนินการแจ้งจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง จนครบตามจำนวนที่ต้องการและส่งให้ผู้วิจัย
4. คณะผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนของแบบสอบถาม และทำการวิเคราะห์ข้อมูล



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลลักษณะปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม และบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ (Chi-square test) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัว ปัจจัยด้านสังคม กับบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson,s Product Moment Correlation)

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65 มีอายุเฉลี่ย 41.36 ปี รายได้ของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 9,157 บาท ส่วนระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 11.65 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 70.2 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 45.2 รองลงมาคือประถมศึกษา ร้อยละ 41.2 ความเพียงพอของรายได้มีพอใช้พอดี ร้อยละ 65.8 รองลงมาคือมีรายได้เพียงพอกับรายจ่ายและมีเหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 21.8 ด้านภาวะสุขภาพส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 90.2 ความเกี่ยวข้องเป็นบุตรของผู้สูงอายุมากที่สุดร้อยละ 70 รองลงมาเป็นหลาน เป็นสามี/ภรรยา ร้อยละ 15.8 และ 5.5 ตามลำดับ

ปัจจัยด้านครอบครัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.89, S.D. = 0.33$) และปัจจัยด้านสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.03, S.D. = 0.51$) ส่วนข้อมูลรายข้อของแต่ละด้านมีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับของปัจจัยด้านครอบครัวและสังคมของผู้ดูแล

ปัจจัยของผู้ดูแล	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	อันดับ
ด้านครอบครัว				
- ด้านทรัพยากร	2.77	0.37	ปานกลาง	3
- ด้านความมั่นคง	3.07	0.45	มาก	1
- ด้านการเผชิญปัญหา	2.85	0.41	ปานกลาง	2
รวม	2.89	0.33	ปานกลาง	
ด้านสังคม				
- ด้านการสนับสนุนจากคนนอก	3.04	0.52	มาก	1
- ด้านการสนับสนุนจากรัฐ	3.02	0.50	มาก	2
รวม	3.03	0.51	มาก	

2. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.51 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.50 ส่วนบทบาทการดูแลผู้สูงอายุในแต่ละด้านมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับของบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ	\bar{X}	S.D.	ความหมาย	อันดับ
ด้านร่างกาย	4.39	0.54	มาก	4
ด้านจิตใจและอารมณ์	4.49	0.56	มาก	3
ด้านด้านสังคม	4.57	0.56	มาก	2
ด้านเศรษฐกิจ	4.58	0.57	มาก	1
รวม	4.51	0.50	มาก	

3. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางลบคืออายุ ($r = 0.11, p < .05$) ปัจจัยระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.11, p < .05$) ปัจจัยด้านความเพียงพอของรายได้และความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ($\alpha = .01$ และ $\alpha = .04$) แต่ปัจจัยเพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและภาวะสุขภาพ ไม่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ ดังตาราง ที่ 3 และ ตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	sig
อายุ	- 0.11*	.02
ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ	0.11*	.03

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยส่วนบุคคล	ค่าความสัมพันธ์		
	df	value	sig
1. เพศ	1	0.369	.54
2. สถานภาพสมรส	2	0.257	.88
3. ระดับการศึกษา	4	1.530	.82
4. ภาวะสุขภาพ	1	0.164	.68
5. ความเพียงพอของรายได้	2	8.801*	.01
6. ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	4	9.504*	.04

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ปัจจัยด้านครอบครัวทั้งโดยรวมและรายด้านคือ ด้านทรัพยากรของครอบครัว ด้านความมั่นคงภายในครอบครัว และด้านการเผชิญปัญหาในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวก กับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.59, p < .01, r = 0.33, p < .01, r = 0.61, p < .01$ และ $r = 0.46, p < .01$) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านครอบครัวกับบทบาท การดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านครอบครัว	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	sig
ปัจจัยด้านครอบครัวโดยรวม	0.59**	.00
ทรัพยากรของครอบครัว	0.33**	.00
ความมั่นคงภายในครอบครัว	0.61**	.00
การเผชิญปัญหาในครอบครัว	0.46**	.00

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปัจจัยด้านสังคมทั้งโดยรวมและรายด้านคือ ด้านการสนับสนุน จากบุคคลภายนอกครอบครัว และด้านการสนับสนุนจากรัฐ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ($r = 0.49, p < .05, r = 0.39, p < .01$ และ $r = 0.29, p < .01$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสังคมกับบทบาท การดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านสังคม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	sig
ปัจจัยด้านสังคมโดยรวม	0.49*	.04
การสนับสนุนจากบุคคลภายนอกครอบครัว	0.39**	.00
การสนับสนุนจากรัฐ	0.29**	.00

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ ไม่มีโรคประจำตัว มีความเกี่ยวข้อง เป็นบุตรของผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 41.36 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ธงชัย คูเพ็ญวิจิตตระการ (2553) ที่พบว่า ผู้ดูแล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีสถานภาพสมรสคู่ ด้านสุขภาพ

ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว มีอายุอยู่ระหว่าง 35-45 ปีและมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องเป็นบุตรของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ นิชนันท์ สุวรรณภูมิ (2554) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด เป็นบุตรของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวและมีสถานภาพ สมรสคู่มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่โสดหรือเป็นหม้าย ทั้งนี้ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่อาศัยรวมอยู่กับผู้ดูแลตั้งนั้นในสภาพสังคมปัจจุบัน แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงไปมากทั้งสภาพสังคม สภาพเศรษฐกิจ ที่ส่งผลให้โครงสร้างครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปจากครอบครัว ขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้นแต่อย่างไรก็ตามลูกสาวก็ยังเป็น ผู้ที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลพ่อ แม่มากกว่าลูกชายเหมือนเดิม ถึงแม้ว่าผู้ดูแลจะต้องแสดงบทบาทเชิงซ้อนทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุและประกอบอาชีพหารายได้ด้วยซึ่งทำให้ผู้ดูแลเกิดความ รู้สึกเครียดหรือวิตกกังวลบ้างแต่ก็ไม่สามารถที่จะปฏิเสธ หน้าที่นี้ได้

ปัจจัยด้านครอบครัวจากการศึกษาพบว่า โดยรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง ด้านความมั่นคงในครอบครัวอยู่ในระดับมาก ด้านทรัพยากรของครอบครัวและด้านการเผชิญปัญหาของ ครอบครัวอยู่ในระดับปานกลางสมาชิกในครอบครัวมีความสุขที่ได้ อยู่ด้วยกัน แสดงความรู้สึกที่ดีต่อกัน เอื้ออาทรต่อกัน การเผชิญ ปัญหาในครอบครัว ทุกคนจะช่วยกันแก้ไขปัญหามาปรับตัวให้เข้ากับ สถานการณ์ที่เกิดขึ้น และมั่นใจที่จะทำตามแผนที่ในการดำเนินชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย คูเพ็ญวิจิตตระการ (2553) ที่ว่า ปัจจัยด้านครอบครัวของผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการเผชิญปัญหาในครอบครัวจะมีการช่วยเหลือกันร่วมกัน ช่วยตัดสินใจและสมาชิกในครอบครัวมีความสุขที่ได้อยู่ด้วยกัน มีความภาคภูมิใจที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว มีการให้เกียรติ ซึ่งกันและกันและแสดงออกถึงความรู้สึกที่ดีต่อกันและการศึกษา ของ ชูติเดช เจียนดอน และคณะ (2554) ที่พบว่า การส่งเสริม ให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีจะต้องให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน การจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุด้วย

ปัจจัยด้านสังคมจากผลการศึกษาที่พบว่าปัจจัยด้านสังคม โดยรวมอยู่ในระดับมากและรายด้าน ทั้ง 2 ด้านส่วนใหญ่อยู่ใน ระดับมาก รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ บาเรียน บุญราศรี (2554) ที่พบว่าสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 70.2 มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุ ยินดีที่จะอยู่ อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุและสามารถมีความสุขร่วมกันได้ และ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ธงชัย คูเพ็ญวิจิตตระการ (2553) ที่มีผลในลักษณะเดียวกันคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุน จากรัฐและครอบครัวผู้สูงอายุโดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ เข้าร่วมการทำกิจกรรมทางสังคม ได้รับสวัสดิการการรักษารักษาฟรี



จากหน่วยงานของรัฐได้รับเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือน และการจัดบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านสุขภาพมาให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพกับผู้สูงอายุถึงบ้าน

2. บทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับมากทั้งโดยรวมและด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านร่างกาย และด้านอารมณ์ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เสนอชุ่ม และคณะ (2554) ที่พบว่าบทบาทของสมาชิกในครอบครัวกับการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่โดยรวมและรายด้านทั้งการดูแลด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านร่างกายอยู่ในระดับสูงซึ่งแสดงให้เห็นว่าสังคมไทยถึงแม้ว่าจะเปลี่ยนแปลงไปมากแต่ด้วยพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรมที่ปลูกฝังมานานทำให้คนไทยยังคงให้ความสำคัญกับการแสดงความเคารพและให้การดูแลผู้สูงอายุอยู่เช่นเดิม

3. ความความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ครอบครัว และสังคมกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุพบว่าความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ ปัจจัยด้านทรัพยากรของครอบครัวความมั่นคงภายในครอบครัวการเผชิญปัญหาในครอบครัว และการสนับสนุนจากรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิชัย เสนอชุ่ม และคณะ (2554) ที่พบว่าความเกี่ยวข้อง สัมพันธภาพในครอบครัว การมีและการเข้าถึงทรัพยากรของครอบครัว รวมทั้งการสนับสนุนจากรัฐมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- กำทร ดานา. (2554). การพัฒนาบทบาทครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง : ศูนย์สุขภาพชุมชนโนนรัง ตำบลบ้านกู่ อำเภอยางสีสุราช จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารกองการพยาบาล*, 38(3), 22-37.
- ชุตติเดช เจียนดอน, นวรัตน์ สุวรรณผ่อง, ฉวีวรรณบุญญาและนพพร ไทวธีรกุล. (2554). คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบท อำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(3), 229-239.
- ชมพูนุช พรหมภักดิ์. (2556). *การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย*. สืบค้นเมื่อ เมษายน 2558, จาก http://www.library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF.
- รงค์ชัย คูเพ็ญวิจิตรระการ. (2553). *บทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลบ้านปลวกแดงอำเภอลวกแดง จังหวัดระยอง*. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธรรณิทร์ คุณแขวน. (2555). *การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการใช้มีส่วนร่วมของชุมชนบ้านช่อระกา ตำบลนาฝาย อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิชนันท์ สุวรรณภูมิ. (2554). *ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน : กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีไค อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี*. การศึกษาอิสระพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บาเรียน บุญราศรี. (2554). *การพัฒนาบทบาทและรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขต อบต.ท่าบง อ.สิงหนคร จ.สงขลา*. การศึกษาอิสระรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายและด้านจิตใจ น้อยกว่าด้านเศรษฐกิจและด้านสังคม ดังนั้นผู้ดูแลผู้สูงอายุควรเพิ่มบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกายและด้านจิตใจหรืออารมณ์ให้มากขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ครอบคลุมในด้านอื่นๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขและคุณภาพชีวิตดีมากขึ้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ปัจจัยด้านบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการทำหน้าที่บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุอาจมีมากกว่าที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ เพื่อให้ครอบคลุมครั้งต่อไปอาจเพิ่มปัจจัยด้านบุคคล เช่น ลักษณะการเลี้ยงดูในวัยเด็ก จำนวนพี่น้อง ระยะเวลาที่อยู่อาศัยกับพ่อแม่ เป็นต้น
2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวผู้ดูแลผู้สูงอายุเองอาจทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อนหรือมีอคติได้ ดังนั้นอาจจะใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่ได้รับการดูแลคือตัวผู้สูงอายุเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผลการวิจัยน่าเชื่อถือมากขึ้น



- ประภาพร มโนรัตน์. (2555). ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง : ผลกระทบและบทบาทสังคมกับการดูแล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*. 5(2), 98-103.
- พัฒนาชุมชนจังหวัดนครพนม. (2557). *ประมวลผลข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบ 7 จังหวัด*. สืบค้นเมื่อ เมษายน 2557, จาก [http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/document/book/aging_data%20\(2\).xls](http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/document/book/aging_data%20(2).xls)
- วิชัย เสนชุ่มและคณะ. (2554). ปัจจัยพยากรณ์บทบาทของสมาชิกครอบครัวในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ต.พะวอ อ.แม่สอด จ.ตาก. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ*, 5(2) : 23-33.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *รายงานผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ : มปป.

Translated Thai References

- Boonrasri, B. (2011). *Development of a role and model of the community's participation in developing quality of elders' life in the Thamnob Sub-district Administration Organization area, Singha Nakhon district, Songkhla province* (Unpublished master's independent study). Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. [in Thai].
- Dana, K. (2011). Development of the role of family in caring for the elderly suffering from hypertension : The Nonrung Community Health Center, Ban Koo sub-district, Yang Si Surat district, Mahasarakham province. *Journal of Nursing Science*, 38(3), 22-37. [in Thai]
- Ebersole, P. (1990). *Toward health aging human needs and nursing response* (3rd Ed.) St. Louis : C.V. Mosby. [in Thai].
- Jiandon, C., Suwanaphong, N., Boonsuya, C. & Howtheerakul, N. (2012). *Quality of life of the elderly in the rural area of Wangnamkhiaw district, Nakhon Ratchasima province*. *Journal of Public Health*, 41(3), 229-239. [in Thai]
- Khuphenwijittrakarn, T. (2010). *The role of elder's caregiver in the municipal community of Ban Pluakdaeng sub-district, Pluakdaeng district, Rayong province* (Unpublished master's thesis). Khon Khean University, Khon Khean, Thailand. [in Thai].
- Khoonkhwaen, T. (2013). *Promoting elders' health by the involvement of the Choraka village community, Naphai sub-district, Mueang Chaiyaphum district, Chaiyaphum province* (Unpublished master's independent student). Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. [in Thai].
- Manorat, P. (2012). The lone elder people : The impact, social role and giving care. *Journal of Uttaradit Boromrajajonani College of Nursing*, 5(2), 98-103. [in Thai].
- Mc Cubbin, H. I. (1987). *Family assessment inventories for research and practice*. WI : University of Winconsin-Madison, USA. [in Thai].
- Nakhon Phanom Provincial Community Development. (2014). *Data Processing of Elders in the Responsible 7-Province Areas*. Retrieved on April 2013, from [http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/document/book/aging_data%20\(2\).xls](http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/document/book/aging_data%20(2).xls). [in Thai].
- National Statistics Office. (2014). *The preliminary report on a survey of the elderly in Thailand, 2014*. Bangkok : Unknown Print Source. [in Thai].
- Nakhon Phanom Provincial Community Development. (2014). *Data Processing of Elders in the Responsible 7-Province Areas*. Retrieved on April 2013, from [http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/document/Book/aging_data%20\(2\).xls](http://www.npmhomeperson.dsdw.go.th/document/Book/aging_data%20(2).xls). [in Thai]
- National Statistics Office. (2014). *The preliminary report on a survey of the elderly in Thailand, 2014*. Bangkok: Unknown Print Source. [in Thai].
- Phrompak, C. (2013). *Thailand ism approaching the aging society*. Retrieved on April 2015, from http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440_0002.PDF. [in Thai].
- Suwannakud, N. (2011). *A system of giving care to elders in the community: The case study of the Health Promotion Hospital, Sridai sub-district, Warinchamrab district Ubon Ratchathani province* (Unpublished master's thesis). Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. [in Thai].
- Senchoom, V. et al. (2011). Factors predicting the role of family members in providing care and promoting health to the elderly in Phawo sub-district, Maesod district, Tak province, *Journal of Nursing and Health*, 5(2), 23-33. [in Thai].