

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว โดยมีวัตถุประสงค์ในการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่ง ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

มีสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ระยะเวลาในการดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
3. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
4. ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
5. ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง และพาผู้สูงอายุมารับการรักษาที่แผนกไตเทียม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของรัฐ ภายในเขตกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง ที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า ไตมีการทำงานน้อยกว่าร้อยละ 25 ของปกติ หรือมีค่าครีเอตินินเท่ากับ 4 - 10 หรือมากกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และได้รับการรักษาที่มีความเคร่งครัดหรือมีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ การล้างไตทางช่องท้องแบบถาวร ที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจและรักษาที่แผนกไตเทียมโรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลราชวิถีและโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าระหว่างเดือนมีนาคม ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2549 จำนวนทั้งหมด 110 ราย คำนวนจากสูตรของ Thorndite (1978: 184) โดยกำหนดคุณสมบัติ (inclusion criteria) ดังต่อไปนี้

1. เป็นผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาที่เคร่งครัดหรือที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น สามี / ภรรยา ลูก หลาน ที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่หลักในการรับผิดชอบดูแล ช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หรืออยู่ใกล้ชิดผู้สูงอายุมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้สูงอายุ
3. พักอาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ครัวเรือนเดียวกันหรือคนละครัวเรือน แต่อยู่ในบริเวณเดียวกับผู้สูงอายุ
4. สามารถอ่านออกเขียนได้
5. มีความสนใจและยินดีในการให้ความร่วมมือในการวิจัย

การสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการสุ่มแบบ systemic random sampling (by chance) จากผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวที่พาผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมารับการตรวจและรักษาที่แผนกไตเทียมในแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละวัน เป็นจำนวนร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุที่เลือกไว้ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเลือก 1 คนวัน 1 คน จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบบวัดภาวะสุขภาพของผู้ดูแล แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และแบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยตรวจสอบความเหมาะสมของภาษา การตีความของข้อคำถาม ความครอบคลุมของ

เนื้อหา หลังจากนั้นได้นำทดลองใช้กับผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์เป็นรายข้อและหาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบวัดสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุเท่ากับ .85 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุเท่ากับ .92 แบบวัดภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเท่ากับ .86 แบบวัดทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุเท่ากับ .77 แบบประเมินการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลเท่ากับ .89 และเมื่อนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 110 ราย ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .90, .95, .82, .80 และ .87 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11.5 (statistical package for social science) ซึ่งข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson's product moment correlation coefficient)

สรุปผลการวิจัย

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวอยู่ในระดับดี ระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.23 เดือน สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี
2. ระยะเวลาในการดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
3. สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว
5. ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

6. ทศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาพบว่าผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีอายุในช่วง 41 - 50 ปี และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 67.3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กรรณิกา คงหอม (2546); สมนึก สกุลหงส์โสภณ (2540); สายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ (2539) ที่พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงแสดงว่า บทบาทการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นปรากฏการณ์สากลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ทั้งนี้ในประเทศไทยอาจเกิดจากวัฒนธรรมประเพณีที่ยึดถือกันมานานว่าเพศหญิงเป็นผู้รับผิดชอบงานบ้านและการดูแลสุขภาพในครอบครัว ส่วนเพศชายเป็นทำงานหารายได้ และผู้ดูแลที่เป็นหญิงส่วนใหญ่ยอมรับบทบาทที่สังคมคาดหวังด้วย เนื่องจากพื้นฐานความเชื่อทางสังคม และการปลูกฝังค่านิยมทางวัฒนธรรมที่มักคาดหวังให้สมาชิกในครอบครัวเพศหญิงต้องทำหน้าที่ให้การดูแลทั้งในฐานะที่เป็นภรรยาและบุตร ผู้ที่เป็นลูกสาวหรือลูกสะใภ้ของผู้สูงอายุมักยอมรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลตามหน้าที่ ตามความจำเป็นและลักษณะสัมพันธ์ภาพที่มีกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้อาจจะเนื่องมาจากความเป็นลูกและจากมีสถานภาพโสด หรือเนื่องมาจากความคิดที่ว่าเป็นผู้หญิงยอมให้การดูแลที่ดีกว่าญาติพี่น้องคนอื่น ๆ ที่เป็นผู้ชาย (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2543)

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุ (ร้อยละ 44.5) และพบมากในเพศหญิง (ร้อยละ 67.3) ซึ่งอาจแสดงให้เห็นว่าบุตรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุได้ให้การดูแลตามบทบาทหน้าที่ที่พึงมีต่อบิดามารดา ดังเช่น การเลี้ยงดูบุตร รองลงมาคือ คู่สมรส (ร้อยละ 40) โดยเฉพาะผู้ที่เป็นภรรยาของผู้สูงอายุมักยอมรับบทบาทการเป็นผู้ดูแลไว้ที่ตนเองทั้งหมด ซึ่งอาจเนื่องจากความคาดหวังทางเพศ หน้าที่ของคู่สมรส ข้อผูกพันจากการสมรส ความรักและห่วงใยจากการที่แต่งงานอยู่ด้วยกันมานาน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์และคณะ, 2543) ซึ่งการดูแลล้วนแต่เป็นบทบาทความรับผิดชอบของเพศหญิง นอกจากนี้แบบแผนการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะด้านหน้าที่การงานเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ภาระหน้าที่ประจำวัน ที่มีผลต่อการจัดแบ่งเวลาในการดูแลผู้สูงอายุและการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลระยะยาว ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีเวลาทำงานที่แน่นอน ส่วนใหญ่มีอาชีพค้าขาย รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากกว่า 10,000 บาท สอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ พันธ์ขมภู (2540) ที่พบว่าครอบครัวผู้ป่วยที่

มีสมาชิกหลายคน ผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลมักเป็นบุคคลที่ทำงานอยู่กับบ้านมากกว่าผู้ที่ทำงานประจำนอกบ้าน จึงไม่มีผลกระทบต่อรายได้ของครอบครัว จึงทำให้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเต็มที่ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยคัดสรร ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.23$) เมื่อพิจารณาถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุรายด้านพบว่าผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในด้านการดูแลและรับผิดชอบในการดูแลมากที่สุด ($\bar{x} = 4.41$) รองลงมา คือ ด้านการกระตุ้นและให้กำลังใจ ($\bar{x} = 4.27$) ด้านการประเมินผลการดูแล ($\bar{x} = 4.26$) ด้านการสนับสนุนที่แนะแนวทางและการสอน ($\bar{x} = 4.15$) และด้านกระบวนการตัดสินใจ ($\bar{x} = 4.09$) ตามลำดับ ซึ่งทั้ง 5 ด้านผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 67.30) มีอายุระหว่าง 41 - 50 ปี (ร้อยละ 32.70) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ที่มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีวุฒิภาวะและผ่านประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตมานาน เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้ดูแลมีการรับรู้และเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และพบว่าส่วนใหญ่การศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 37.30) ซึ่งผู้ดูแลที่มีการศึกษาดีจะมีการใช้เหตุผล สถิติปัญหาและวิธีการแก้ปัญหา มีความสามารถในการแสวงหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ได้มากขึ้น อีกทั้งยังใช้สถิติปัญหาในการประเมินสถานการณ์ได้ตรงกับความเป็นจริง (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2537) ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุได้

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Walker et al. (1990) ที่ศึกษาแรงจูงใจในการดูแลบิดามารดาของบุตรสาวและคุณภาพของสัมพันธภาพ และในเวลาต่อมาได้ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงสัมพันธภาพและความพึงพอใจของผู้ดูแลพบว่าสัมพันธภาพที่ดีของบุตรสาวที่มีต่อมารดาผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในการดูแล ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีความเกี่ยวข้องกันโดยเป็นบุตรถึง ร้อยละ 44.5 เป็นคู่สมสร้อยละ 40.0 จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลและผู้สูงอายุเป็นบุคคลในครอบครัวเดียวกัน ย่อมมีความผูกพัน มีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน มีการใช้กระบวนการความรู้นึกคิดของการรับบทบาท

เป็นผู้ดูแลว่าเป็นการตอบแทนบุญคุณ ทำให้รู้สึกว่าเป็นคนมีความสามารถและได้รับคำยกย่อง ชมเชยจากผู้อื่น (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539: 89; ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2543) ได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัว แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันและมีความผูกพันต่อกัน เกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุ เกิดความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลที่ดี รวมไปถึงคุณภาพการดูแลที่ดีด้วย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังส่วนใหญ่มีสถานสมรสคู่ จึงอาจได้รับการสนับสนุนที่เพียงพอจากคู่สมรส ซึ่งแสดงถึงสัมพันธ์ภาพที่ดีในชีวิตสมรส ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ห่วงใย เชื้ออาหาร และกำลังใจจากคู่สมรส (Coyne & Delogis, 1986) จึงทำให้ผู้ดูแลเกิดความมั่นใจในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลได้เป็นอย่างดี

ประกอบกับการศึกษานี้พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 3.92$) ซึ่งประกอบด้วยด้านความรักใคร่ผูกพัน การรับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การมีโอกาสได้ช่วยเหลือผู้อื่น การรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า การที่ผู้ดูแลได้รับความรักใคร่ผูกพันจากบุคคลรอบข้าง รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมไม่ได้ขึ้นอยู่กับสภาพ มีโอกาสได้ช่วยเหลือบุคคลรอบข้างบ้างตามโอกาส รับรู้ได้ถึงคุณค่าในตนเองอย่างเพียงพอ และได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ที่ดี ในการที่จะดูแลบุคคลที่ต้องพึ่งพา ซึ่งการได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลนั้นเปรียบเสมือนการเพิ่มแรงจูงใจให้ผู้ดูแลกระทำการกิจกรรมการดูแล และยังส่งเสริมให้ผู้ดูแลคงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังอีกด้วย (Orem, 2001) ซึ่งมีผลทำให้ทำให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

นอกจากนี้จากการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.17$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังยอมรับและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี และเกิดความพึงพอใจที่จะปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลยอมรับผู้สูงอายุและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี มองเห็นว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าพอใจ ทำให้ผู้ดูแลลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ อารมณ์และมีการปรับตัวต่อการดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น และมีการปรับตัวต่อการดูแลได้ดีขึ้น (สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง, 2540) ซึ่งส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลได้

จากการศึกษายังพบว่า ระยะเวลาในการดูแลของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังโดยเฉลี่ย 14.72 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งมีระยะเวลาในการเป็นผู้ดูแลเฉลี่ย 50.23 เดือน หรือประมาณ 4.18 ปี ซึ่งระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานอาจเป็นการฝึกฝนทักษะการดูแล ทำให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลได้ดียิ่งขึ้น (เพ็ญแข ชิวะพันธ์, 2545) อย่างไรก็ตามระยะเวลาในการ

ดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ยถึง 14.72 ชั่วโมงต่อวัน ซึ่งเป็นระยะเวลาที่ยาวนานซึ่งอาจจะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เกิดความเครียด และเพิ่มความรู้สึกที่ยากลำบากในการดูแลขึ้นได้นอกจากนี้ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจากการศึกษาพบว่าอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 77.67$) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 44.5) และคู่สมรส (ร้อยละ 40) ของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับในสังคมไทยมีวัฒนธรรม ความเชื่อในความกตัญญู การทดแทนบุญคุณ การเคารพนบถนอบต่อบุพการี ผู้อาวุโส หรือในหน้าที่ในการเป็นสามี-ภรรยาที่ต้องการความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2543) นอกจากนี้บุตรหลานเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุพการีเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่าการได้ดูแลบิดา มารดา เป็นการได้ทดแทนบุญคุณเป็นการกระทำที่ดีงามและสิ่งที่กระทำนี้จะส่งผลให้มีชีวิตที่ดีในภายหน้า (Ceffrey, 1996; Kespichayawatana, 1999) เป็นบทบาทที่สังคมให้ความสำคัญกับผู้ดูแลว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุและต้องดูแลติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน ซึ่งอาจทำให้ปัจจัยเหล่านี้ไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวซึ่ง ได้แก่ ระยะเวลาในการดูแลสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ

2.1 ความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการดูแลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระยะเวลาที่ยาวนานจะมีผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลได้ (Riffle, 1989) และยิ่งอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายและเกิดความเครียดขึ้นได้ ดังการศึกษาของ Scott-Bear (1993) ที่พบว่าระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาระการดูแลเชิงจิตวิสัย ($p < .05$) แสดงว่าการดูแลที่ยาวนานแม้กิจกรรมการดูแลจะน้อยลงแต่ผู้ดูแลกลับเกิดความรู้สึกยากลำบากในการกระทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพิ่มบทบาทในการดูแลได้ (สายพิน เกษมกิจวัฒนา และคณะ, 2538) อย่างไรก็ตามระยะเวลาของการดูแลเป็นสิ่งที่บ่งชี้ถึงประสบการณ์และทักษะในการดูแลที่มีผลต่อความชำนาญและความสามารถในการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแล (Mishel, 1988 อ้างใน ดาราพรรณ อุทัย, 2545) แต่เนื่องจากผู้ดูแลจากการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีความเกี่ยวข้องกันโดยเป็นบุตร (ร้อยละ 44.5)

เป็นคู่สมรส (ร้อยละ 40.0) เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัวจะรับรู้ว่าจะต้องทำหน้าที่ดูแล ประกอบกับสังคมไทยมีความเชื่อในบาปบุญ และค่านิยมยกย่องผู้ที่มีความกตัญญูรู้คุณ (วิเชียร รักการะ, 2529) แต่ในบุคคลที่เป็นบุตรหรือสามี ภรรยาที่ละเลยไม่ได้กระทำตามบทบาทหน้าที่ที่สังคมคาดหวังให้มีต่อผู้ป่วยจะทำให้บุคคลเหล่านี้ ถูกตีตราจากสังคมว่าเป็นบุคคลไม่ดีและอกตัญญู ฉะนั้นการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลอาจเกิดจากความจำเป็นที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ที่สังคมกำหนดไว้ รู้สึกว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องให้การดูแล ถึงแม้จะมีระยะเวลาในการดูแลที่ยาวนานก็ตาม ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการดูแลของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังโดยเฉลี่ยเท่ากับ 14.72 ชั่วโมงต่อวัน และการรับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลมีระยะเวลาโดยเฉลี่ย 4.18 ปี ดังนั้น ระยะเวลาในการดูแลจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวก ระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .407$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 กล่าวคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงความใกล้ชิดสนิทสนม รักใคร่ผูกพัน มีความเข้าใจเห็นใจ สงสารและห่วงใยในตัวผู้สูงอายุมาก โดยแสดงออกในรูปของความสุข ยินดีและเต็มใจต่อการดูแลบ่งบอกถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Walker et al (1990) พบว่าสัมพันธภาพที่ดีของบุตรสาวที่มีต่อมารดาผู้สูงอายุจะมีความพึงพอใจในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Wright (1993) พบว่าภรรยาที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อสามีจะมีความสนิทสนมใกล้ชิด มีความผูกพัน รักและมีความสุขในการดูแล เกิดแรงจูงใจในการดูแลผู้ป่วย เกิดความเชื่อ พฤติกรรมการดูแลที่ดี รวมไปถึงคุณภาพการดูแลที่ดีด้วย ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในด้านการดูแลและรับผิดชอบในการดูแล รวมไปถึงการกระตุ้นและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยได้ ในทางตรงข้ามถ้าบุคคลมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีต่อผู้สูงอายุเมื่อต้องรับภาระในการดูแลย่อมก่อให้เกิดความทุกข์ และแสดงออกโดยการปฏิเสธ หลีกหนี หรือก้าวร้าวรุนแรง (Robins, 1988: 29 - 31) สอดคล้องกับการศึกษาของ Krammer (1993) พบว่าสัมพันธภาพของคู่สมรสก่อนการเจ็บป่วยในทางลบจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเกิดภาวะซึมเศร้าของภรรยาที่เป็นผู้ดูแล ซึ่งความรู้สึกที่เป็นภาระในการดูแลเป็นผลลัพธ์ของความไม่พึงพอใจในการให้การดูแลของผู้ดูแลส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลได้ จากการศึกษาดังกล่าวจึงสนับสนุนว่า

สัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .366$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 กล่าวคือ ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังที่ได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างซึ่งเป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด โดยการแสดงความรักและเข้าใจมีการแบ่งปันพึ่งพาซึ่งกันและกัน แสดงออกด้วยการดูแลเอาใจใส่ ห่วงใย สนใจซักถามถึงการดูแลของผู้ดูแล ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดพฤติกรรมที่ดีที่เหมาะสมต่อการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ และทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกมั่นคงทางอารมณ์สามารถแก้ไขปัญหาและมีกำลังใจ ส่งผลต่อการปรับตัวที่ดีขึ้น (McEveen, 1978 อ้างถึงใน ดาราพรรณ อุทัย, 2545) การสนับสนุนทางสังคมเปรียบเสมือนเป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเหลือให้ผู้ดูแลสามารถเปลี่ยนแปลงสถานการณ์และสภาพอารมณ์ที่มีต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ตลอดจนการได้มีโอกาสปรึกษาหารือหรือมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงสนับสนุนกับบุคคลรอบข้าง ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดกระบวนการรับรู้ที่ถูกต้องมีความมั่นใจในการดูแล (ณัฐวรรณ รักวงศ์ประยูร, 2539) ทำให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแล เกิดการเรียนรู้ที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ เจลิม วงษ์จันทร์ (2539) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลเด็กสมองพิการ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลเด็กสมองพิการ และการศึกษาของ ประเทือง พิมพิโพธิ์ (2541) ที่ทำการศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์และผู้ติดเชื้อเอชไอวี พบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวก ซึ่งผลการศึกษานี้พบว่าผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมและรายด้านในระดับสูง จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงสนับสนุนว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

2.4 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพของผู้ดูแลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าภาวะสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 แสดงว่า ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลดีหรือไม่ และการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแล ไม่มีความแตกต่างกัน กล่าวคือ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลเป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นแหล่งประโยชน์ของบุคคลในด้านความสามารถของร่างกายที่ช่วยให้ผู้ดูแลมีศักยภาพเพียงพอที่จะจัดการกับการดูแลบุคคลที่ต้องการการดูแล (Orem, 1995) แต่จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรัง (ร้อยละ 44.5) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 – 50 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่และยังอยู่ในวัยที่ยังคงแข็งแรง อาจยังมีปัญหาภาวสุขภาพน้อยกว่าวัยอื่น ๆ นอกจากนี้ ในบริบทของสังคมไทยและสังคมพุทธศาสนาที่มีความเชื่อว่าลูกหลานถูกคาดหวังให้ดูแลบิดามารดาเมื่อยามชราภาพและยังเป็นค่านิยมทางสังคมในเรื่องความกตัญญูกตเวที ถึงแม้จะมีความเป็นอยู่อย่างไรต้องไม่ทอดทิ้งบิดามารดา (ศิริพันธุ์ สาสัตย์ และคณะ, 2543) ซึ่งบุตรหลานจะถูกหล่อหลอมจากการเลี้ยงดู ประเพณี และวัฒนธรรมไทยให้มีความรัก เคารพและกตัญญู กตเวทีต่อบิดา มารดา และผู้มีพระคุณ ต้องตอบแทนบุญคุณบุพการี (สุพัตรา สุภาพ, 2543) หรือเป็นผู้ที่ต้องรับผิดชอบดูแลบุพการีเมื่อเจ็บป่วย เนื่องจากมีความเชื่อว่า การได้ดูแลบิดา มารดาเป็นการได้ตอบแทนบุญคุณเป็นการกระทำที่ดีงาม (Ceffrey, 1996; Kespichayawatana, 1999) นอกจากนี้ ในเป็นบทบาทที่สังคมให้ความคาดหวังกับผู้ดูแลว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจะเป็นอย่างไรก็ตาม ดังนั้น ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลจึงไม่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาไม่พบว่าการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ด้านภาวะสุขภาพของผู้ดูแลกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวมาก่อน จึงไม่สามารถเปรียบเทียบกับงานวิจัยก่อน ๆ ได้ ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ได้ตั้งไว้

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว

ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .488$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 5 กล่าวคือ ทัศนคติเป็นสิ่งเกิดจากการเรียนรู้และประสบการณ์ ทำให้เกิดความเชื่อ ความชอบอันจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของบุคคล ซึ่งจะแสดงออก 2 ลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติ

ทางบวกเมื่อรู้สึกชอบและแสดงการยอมรับโดยพร้อมที่จะเข้าหา หรือแสดงการปฏิเสธ หรือ หลีกเลี่ยงหรือไม่ชอบ ซึ่งเป็นทัศนคติทางลบ การให้ผู้ดูแลเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง จะทำให้ผู้ดูแลยอมรับและเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี และเกิด ความพึงพอใจที่จะปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลยอมรับผู้สูงอายุและเต็มใจที่จะให้ความ ช่วยเหลือหรือปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างดี มองเห็นว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่น่าพอใจ ทำให้ผู้ดูแลลดความตึงเครียดทางด้านจิตใจ อารมณ์และมีการปรับตัวต่อการดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น และมีการปรับตัวต่อการดูแลได้ดีขึ้น ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลได้ สอดคล้อง การศึกษาของ สายธรรม วงศ์สถิตวิไลรุ่ง (2540) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าทัศนคติของผู้ดูแลผู้สูงอายุมี ความสัมพันธ์ทางบวกกับการปรับตัวต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการศึกษาของ มุจรินทร์ พัดน้อย (2545) ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของ ญาติ แผนกผู้ป่วยนอกจิตเวช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าเจตคติมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในด้านการดูแลของญาติ ซึ่งจากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่าทัศนคติต่อ การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.17$) ดังนั้นผลการศึกษาจึงสนับสนุนว่าทัศนคติ ต่อการดูแลผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวาย เรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงปัจจัยในการ ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วม ในด้านสัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การ สนับสนุนทางสังคมและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล โดยร่วมกันจัดการวางแผนทางการ พยาบาลและการรักษาที่ส่งเสริมและสอดคล้องกับปัจจัยเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกใน ครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังมีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ มากขึ้นและสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการจัดตั้งเครือข่ายให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวให้มีความ แพร่มากยิ่งขึ้น โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ เป็นการสร้างความมั่นใจในด้านการดูแล รวมไปถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดูแลเข้ามามีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการจัดรูปแบบการพยาบาลหรือกิจกรรมที่ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังเพิ่มขึ้น โดยการนำผู้สูงอายุ ผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ และบุคลากรทางการแพทย์มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิดที่อยู่รอบข้าง ทำให้ผู้ดูแลได้รับกำลังใจและให้การดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

4. ควรมีการส่งเสริมและสร้างทัศนคติที่ดีแก่ผู้ดูแล โดยการปลูกฝังทัศนคติในทางบวกในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งสมาชิกในครอบครัวและบุคคลในสังคม ทำให้ผู้ดูแลมีทัศนคติที่ดีและให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจ

5. ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังนั้นต้องการการดูแลที่มีระยะยาว ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมการดูแลในชุมชน โดยส่งเสริมการดูแลแบบต่อเนื่อง เพื่อให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยต่อไป และเป็นการสร้างเครือข่ายภายในชุมชนในด้านการดูแลต่อไป

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะไตวายเรื้อรังของผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวในตัวแปรอื่น ๆ นอกเหนือจากที่ได้นำมาศึกษา เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่า ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลที่ยังต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม เช่น ความสามารถของผู้ดูแล ความพึงพอใจในการดูแลของผู้ดูแล เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับระยะเวลาในการดูแล สัมพันธภาพระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม ภาวะสุขภาพของผู้ดูแลและทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุกับการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะของโรคเรื้อรังอื่น ๆ ต่อไป เพื่อทราบปัจจัยที่มีผลต่อการมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ดูแลในภาพรวม

3. ในด้านเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับผู้ดูแลเฉพาะโรค เนื่องจากเครื่องมือวิจัยบางอย่างมีลักษณะที่มีความเฉพาะของแต่ละโรค เมื่อนำไปใช้จึงควรมีการปรับปรุงให้เหมาะสมก่อน