



**พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้  
อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่**  
**Caregivers' Behavior in Caring for the Disabled Elderly Persons  
in Mueang District, Krabi Province**

**ศิริรักษ์ เกียรติเฉลิมพร\***

**อารี พุ่มประไพทย์**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี

**วันเพ็ญ แก้วปาน**

คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

\*e-mail: visuta20\_4@hotmail.com

**Sirirak Kiatchalearmpoer**

**Aree Pumprawai**

Faculty of Nursing, Surat Thani Rajabhat University

**Wonpen Kaewpan**

Faculty of Public Health, Mahidol University

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้มีจำนวน 120 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยรวมเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 7.92$ , S.D.=2.53) ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 36.33$ , S.D.=4.31) ปัจจัยเอื้ออยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 7.88$ , S.D.=1.56) ปัจจัยเสริมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 15.57$ , S.D.=3.17) และพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลางโดยรวม ( $\bar{x} = 78.99$ , S.D.=11.48) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว ทศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**คำสำคัญ:** พฤติกรรมของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

**Abstract**

The purposes of this study were to investigate the caregivers' behavior in caring for the elderly persons who were unable to help themselves in Mueang District, Krabi Province, and to determine the factors related to the caregivers' behavior in caring for the elderly persons who were unable to help themselves in Mueang District, Krabi Province. A sample of 120 caregivers in Mueang District, Krabi Province was selected using simple random sampling. The research instrument was a questionnaire which had a reliability coefficient of .858. The mean, percentage, Pearson correlation coefficient, and Chi-square test were applied in the data analysis.



The results revealed that the caregiver's knowledge in caring for the elderly persons was at a moderate level ( $\bar{X}=7.92$ , S.D.=2.53), attitude toward caring for the elderly persons who were unable to help themselves was at a moderate level ( $\bar{X}=36.33$ , S.D.=4.31), enabling factors was at a moderate level ( $\bar{X}=7.88$ , S.D.=1.56), reinforcing factors was at a moderate level ( $\bar{X}=15.57$ , S.D.=3.17), and the behavior in caring for the elderly persons was at a moderate level ( $\bar{X}=78.99$ , S.D.=11.48). Factors resulting to the caregivers' behavior in caring for the elderly persons who were unable to help themselves had significant relationships with the elderly, education level, family income, attitude toward caring for the elderly persons who were unable to help themselves, and reinforcing factors at .05 level.

**Key words:** Caregivers' Behavior; Disabled Elderly Person

## บทนำ

จากข้อมูลผลการสำรวจพบว่าผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) ซึ่งปัญหาที่ตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ คือ ผลต่อการเพิ่มภาระที่สังคมต้องรับผิดชอบในการดูแลช่วยเหลือแก่ประชากรในกลุ่มนี้ด้วย ทั้งนี้เพราะร่างกายของผู้สูงอายุจะมีสภาพความเสื่อมถอยเกิดขึ้น การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายลดลง ความคล่องแคล่วกระฉับกระเฉงก็ลดลงตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับปัญหาในการดำเนินชีวิตหลายด้าน ได้แก่ ปัญหาทางสังคม ผู้สูงอายุจะลดบทบาทลง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต หรือมีการเจ็บปวดกระดูกและข้อ เคลื่อนไหวไม่สะดวก เป็นประชากรกลุ่มหนึ่ง ที่มีปัญหาคุณภาพชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการให้การดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุโดยตรง อย่างไรก็ตามอาจหลีกเลี่ยงได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2553)

กระปีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งจำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ในปี 2554 มีผู้สูงอายุจำนวน 46,517 คน คิดเป็นร้อยละ 9.64 เพิ่มขึ้น จากปี พ.ศ. 2553 และ 2552 โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.55 และ 9.34 ตามลำดับ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่, 2554) และพบว่าแนวโน้มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีการสูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องมีผู้ดูแลและให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน อำเภอเมืองกระบี่ เป็นชุมชนเมือง มี 10 ตำบล มีประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 9 พันกว่าคน เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จำนวน 430 คน และพบว่าสาเหตุการป่วยส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องจากความเสื่อมของร่างกายและพฤติกรรมปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้นการ

เพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุและปัญหาที่พบจึงเป็นสัญญาณเตือนให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะต้องเร่งดำเนินการเตรียมรับสถานการณ์ทางสุขภาพ ให้การช่วยเหลือและรับรู้ปัญหาของผู้สูงอายุได้ตรงประเด็น เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ได้อย่างถูกต้อง และเพื่อลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องด้วยการนำกรอบแนวคิดและทฤษฎีแบบจำลอง PRECEDE-PROCEED MODEL (Green & Kreuter, 1991) มาเป็นแนวทางในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมของบุคคลว่ามีสาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมอย่างไร เพื่อจะได้ข้อมูลและแนวทางในการวางแผนงานโครงการกำหนดนโยบายและทิศทางการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับวิถีชีวิตต่อไป โดยแต่ละกลุ่มปัจจัย ประกอบด้วย

**ปัจจัยนำ** หมายถึง ปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ได้แก่

1. ความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมายถึง การที่ผู้ดูแลสามารถจำหรือเข้าใจเนื้อหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ได้แก่ ด้านการดูแลช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ การดูแลสุขภาพอนามัย การแต่งกาย การนอนหลับ ด้านการฟื้นฟูสภาพ เช่น การบริหารกล้ามเนื้อ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ การกลืนอาหาร การฟื้นฟูสภาพจิตใจ และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง

2. ทักษะจิตของผู้ดูแลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หมายถึง ความเห็นเฉพาด้วย



ของผู้ดูแลในเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านการดูแลช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ การดูแลสุขภาพอนามัย การแต่งกาย การนอนหลับ ด้านการฟื้นฟูสภาพ ได้แก่ การบริหารกล้ามเนื้อ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ การกลืนอาหาร การฟื้นฟูสภาพจิตใจ และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง

**ปัจจัยเอื้อ** หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล ชุมชน รวมทั้ง ทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ได้แก่

1. การเข้าถึงบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สามารถไปใช้บริการ ณ สถานบริการสุขภาพได้สะดวก รวดเร็ว และได้รับการบริการที่ตรงกับความต้องการ

2. สิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากร หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้รับความสะดวกเมื่อเข้าไปใช้บริการ เช่น การไปใช้บริการสถานบริการสาธารณสุข โรงพยาบาล พื้นที่ว่างในบริเวณบ้านสำหรับการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ หรือพาหนะที่นำส่งผู้สูงอายุ

**ปัจจัยเสริม** หมายถึง ปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ได้แก่

1. การได้คำชี้แนะ สอน บอกเกี่ยวกับแนวทางการช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้จากบุคลากรทางการแพทย์ โดยในที่นี้จะหมายถึงบุคคลต่อไปนี้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/บุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์พยาบาล เจ้าหน้าที่ประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นต้น

2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่ผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่งทางสุขภาพและการเจ็บป่วย เช่น จากสื่อมวลชน วิทยุ โทรทัศน์ เอกสารวารสาร สิ่งพิมพ์ต่าง ๆ แผ่นพับ หนังสือ และเพื่อนบ้าน

3. การได้รับสวัสดิการต่าง ๆ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และชุมชน ได้แก่ ได้รับการสนับสนุนและจัดกิจกรรมเชิงจิตอาสา และสร้างคุณค่าแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุจากชุมชน ได้รับการสนับสนุนงบประมาณด้านการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และผู้ดูแลบิดามารดาได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้จากรัฐบาล ปีละ 30,000 บาทต่อผู้สูงอายุ 1 คน

**พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้** หมายถึง การกระทำของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อให้มีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ได้แก่

1. การดูแลช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ดังต่อไปนี้ การรับประทานอาหาร การขับถ่ายปัสสาวะ/อุจจาระ การดูแลสุขภาพอนามัย การแต่งกาย การนอนหลับ

2. การฟื้นฟูสภาพ หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อให้ร่างกายมีสมรรถภาพดีขึ้น ดังต่อไปนี้ การบริหารกล้ามเนื้อ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ การกลืนอาหาร การฟื้นฟูสภาพจิตใจ

3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ดูแลในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อน ดังต่อไปนี้ การดูแลเพื่อป้องกันแผลกดทับ การดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การดูแลเพื่อป้องกันภาวะกล้ามเนื้อลีบและข้อติดแข็ง

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่

2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา ลักษณะอาชีพ สถานภาพรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยทดสอบไคสแควร์ ปัจจัยนำ คือ ความรู้และทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ คือ การเข้าถึงสถานบริการสาธารณสุขด้านสุขภาพ และสิ่งอำนวยความสะดวกของทรัพยากรของผู้ดูแล และปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ของผู้ดูแล และการได้รับสวัสดิการต่าง ๆ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

### วิธีการวิจัย

ใช้การวิจัยเชิงสำรวจ ศึกษาพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อำเภอเมือง จังหวัดกระบี่



ประชากรที่ใช้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ที่เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่บ้าน ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดกระบี่ ทั้งหมดจำนวน 430 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ที่เป็นผู้ดูแลหลัก จำนวน 120 คน โดยมีคุณสมบัติเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งให้การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่บ้าน ไม่มีปัญหาเรื่องการฟังและการพูด และยินดีให้ความร่วมมือในการตอบแบบสัมภาษณ์ครั้งนี้ ใช้สูตรของ Daniel (1995) คำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{NZ^2 \times \sigma^2}{d^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

เมื่อ  $n$  = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

$N$  = ขนาดของประชากร มีจำนวน 430 คน

$Z$  = ค่าสถิติมาตรฐานใต้โค้งปกติที่สอดคล้องกับระดับนัยสำคัญ ( $Z_{\alpha/2} = 1.96$  เมื่อ  $\alpha = .05$ )

$\sigma^2$  = ค่าความแปรปรวนประชากร (ประมาณค่าด้วยค่าความแปรปรวนตัวอย่างมีค่าเท่ากับ  $5.5^2$ )

$d^2$  = ค่าความคลาดเคลื่อนสัมบูรณ์ระหว่างค่าสถิติที่เบี่ยงเบนออกจากค่าพารามิเตอร์ ( $\bar{X} - \mu$ ) มีค่าเท่ากับ 1.0

สร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้ (1) ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ผลงานวิจัย และตำราทางวิชาการ ที่เกี่ยวกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย (2) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของรวิภา บุราณเศรษฐ (2546) จากนั้นนำมากำหนดกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย กำหนดนิยาม และนำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสอบถามแบบปลายปิด โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมกลุ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (3) ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและนำมาปรับปรุงแก้ไข (4) นำแบบสอบถามที่ผ่านผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และให้คำแนะนำในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น หาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยการหาค่า Index of Items Objectives Congruency (IOC) (สุรพงษ์ คงสัตย์และธีรชาติ ธรรมวงศ์, 2554) และค่า IOC จากข้อคำถามมีค่าระหว่าง .60–1.00 และ (5) การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกัน กับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยได้ทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในอำเภอเหนือคลอง จังหวัดกระบี่ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Alpha Cronbach Coefficient) เท่ากับ .86

เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม–มิถุนายน 2556 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 120 คน

วิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลส่วนบุคคล ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ นำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ การหาค่าร้อยละ เพื่ออธิบายให้เห็นลักษณะของข้อมูล ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบไคสแควร์ ( $\chi^2$ -test) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ วิเคราะห์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (สัจจา ทาโต, 2549)

### ผลการวิจัยและอภิปรายผล

1. ปัจจัยนำ คือปัจจัยที่เป็นพื้นฐานและก่อให้เกิดแรงจูงใจ ในการแสดงพฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่าผู้ดูแลมีความรู้ในการดูแลสุขภาพโดยรวมมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.92$ , S.D. = 2.53) ร้อยละ 70.8 รองลงมา มีความรู้ในระดับต่ำ ร้อยละ 18.4 และมีความรู้ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 10.8 และด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวมมากที่สุด อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 36.33$ , S.D. = 4.31) ร้อยละ 71.6 รองลงมา มีทัศนคติในระดับต่ำ ร้อยละ 21.7 และมีทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 16.7

ด้านปัจจัยเอื้อ คือสิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็น ในการแสดงพฤติกรรมของบุคคล รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยรวม ส่วนใหญ่มีปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 7.88$ , S.D. = 1.56) ร้อยละ 64.2 เมื่อพิจารณาปัจจัยเอื้อในการดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า การเข้าถึงสถานบริการสุขภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 4.42$ , S.D. = 1.31) ร้อยละ 45.8 และด้านการมีสิ่งอำนวยความสะดวกนำส่งผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีสิ่งอำนวยความสะดวกนำส่งเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 6.67$ , S.D. = 1.86) ร้อยละ 92.5



ด้านปัจจัยเสริม คือปัจจัยที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติหรือพฤติกรรมสุขภาพได้รับการสนับสนุนหรือไม่เพียงใด ซึ่งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =15.57, S.D.=3.17) ร้อยละ 70.0 เมื่อพิจารณาปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลได้รับข้อมูลข่าวสารจากคำแนะนำของเจ้าหน้าที่/บุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =2.63, S.D.=0.86) ร้อยละ 75.0 และการได้รับสวัสดิการต่างๆ จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานภาครัฐ และชุมชนมากที่สุดอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =10.46, S.D.=2.65) ร้อยละ 70.0

2. พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบกิจวัตรประจำวัน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =51.36, S.D.=7.65) ร้อยละ 69.1 ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =11.80, S.D.=2.62) ร้อยละ 60.8 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่มีพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =15.87, S.D.=2.87) ร้อยละ 59.2 และพบว่า ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมโดยรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  =78.99, S.D.=11.48) ร้อยละ 65.0

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับระดับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่าตัวแปร 3 ตัว ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ฐานะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน มีระดับนัยสำคัญ เท่ากับ .004, .013 และ .049 ตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมรายด้านของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ปัจจัยนำด้านทัศนคติของผู้ดูแลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่  $P=0.05$  และ .017 ที่ระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .253 และ .218 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้ และปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ความรู้ด้านการฟื้นฟูสภาพ พบว่า ปัจจัยนำด้านความรู้ และทัศนคติ มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ที่  $P=.012$  และ  $P=.047$  ที่ระดับความสัมพันธ์เท่ากับ .229 และ .182 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยเสริมและปัจจัยเอื้อไม่มีความสัมพันธ์กับคะแนนพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่าปัจจัยนำด้านความรู้ ทัศนคติ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมโดยรวมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่า ปัจจัยนำด้านทัศนคติ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .232, P = .011$  และ  $r = .208, P = .023$ ) ส่วนปัจจัยนำด้านความรู้ และปัจจัยเอื้อ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่ามีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 3 ตัวแปร ได้แก่ ระดับการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาและระดับปริญญาตรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดในระดับปานกลาง ฐานะความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดในระดับปานกลาง และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนพอเพียงและเหลือเก็บ และเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ แต่พฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมากที่สุดในระดับปานกลาง ส่วนผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อและปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่ามีเพียงปัจจัยนำด้านทัศนคติ และปัจจัยเสริม ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 1)



**ตารางที่ 1** ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน

		พฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้							
		รายด้าน						รวม	
ปัจจัย	n	การดูแลช่วยเหลือในการประกอบกิจวัตรประจำวัน		การฟื้นฟูสภาพ		การป้องกันภาวะแทรกซ้อน		r	p-value
		r	p-value	r	p-value	r	p-value		
ปัจจัยนำ									
- ความรู้	120	0.150	0.103	0.229*	0.012	-0.058	0.529	0.137	0.135
- ทักษะ	120	0.253*	0.005	0.182*	0.047	0.086	0.350	0.232*	0.011
ปัจจัยเอื้อ	120	-0.035	0.701	-0.087	0.347	-0.020	0.825	-0.048	0.600
- การเข้าถึง	120	0.015	0.867	0.041	0.653	-0.073	0.429	0.002	0.987
- สิ่งอำนวยความสะดวก	120	0.155	0.091	-0.115	0.212	0.218*	0.017	0.132	0.152
ปัจจัยเสริม	120	0.218*	0.017	0.170	0.064	0.096	0.295	0.208*	0.023
- คำแนะนำ	120	-0.082	0.513	-0.043	0.733	-0.018	0.888	-0.095	0.448
- รับข้อมูล	120	-0.149	0.234	-0.070	0.575	-0.148	0.235	-0.148	0.237
- สวัสดิการ	120	-0.128	0.307	0.005	0.970	-0.051	0.685	-0.094	0.453

\* = P<.05

จากตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมโดยรวมกับคะแนนพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่ามีเพียงปัจจัยนำด้านทัศนคติ และปัจจัยเสริม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $r = .232, P = .011$ ) และ ( $r = .208, P = .023$ ) ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของรวิภา บุราณเศรษฐ (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2 เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร พบว่า ทัศนคติและความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของจารุณี จันทร์เปล่ง (2550) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี พบว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการศึกษาของสุวพัชร ฤทธิโสภ (2553) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว เพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัว ในจังหวัดจันทบุรี พบว่าความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

## สรุป

การศึกษาครั้งนี้ พบว่าควรให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ควรมุ่งเน้นที่การส่งเสริมให้มีการสร้างเสริมพฤติกรรมในการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้แนวคิด PRECEDE-PROCEED ปลูกฝังค่านิยมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวให้แก่เยาวชนรุ่นใหม่หรือผ่านทางหลักสูตรการศึกษาทุกระดับ รวมถึงการพัฒนากระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้อย่างต่อเนื่อง โดยการสอนและฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้กับญาติผู้ดูแลด้านการประกอบกิจวัตรประจำวัน การฟื้นฟูสภาพ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

## ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ การถามรายข้อด้วยข้อจำกัดของแบบสอบถามทำให้รายละเอียดในข้อคำถามอาจทำให้มีความเข้าใจผิดได้ เนื่องจากข้อคำถามบางข้อเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ดังนั้น ควรศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ทั้งนี้ เนื่องจากพบว่าพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อยู่ในระดับปานกลาง และควรศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุร่วมด้วย เพื่อเป็นการพัฒนาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้



2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพให้ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

3. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนให้ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเข้มแข็ง เป็นการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวอย่างปกติสุข ควรมีการสร้างโปรแกรมการดูแลด้านจิตใจและด้านการดูแลสุขภาพร่างกายในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุในรูปแบบต่าง ๆ ที่บ้านให้มากขึ้น เพื่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

- จารุณี จันทร์เปล่ง. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดปทุมธานี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รวิภา บุราณเศรษฐ. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครอบครัวในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหมู่บ้านปิ่นเจริญ 2*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2553). *การทบทวนองค์ความรู้และสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550*. กรุงเทพฯ: บริษัท มิสเตอร์ก็อปปี (ประเทศไทย) จำกัด.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *สุขภาพคนไทย*. นครปฐม. อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่. (2554). เอกสารประกอบการตรวจราชการและนิเทศงานสาธารณสุข กรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปี 2554 เขตตรวจราชการที่ 7.
- สัจจา ทาโต. (2549). *เอกสารการสอนรายวิชาวิธีวิทยาการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวพัชร ฤทธิโสสม. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวเพื่อศึกษาพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของครอบครัวในจังหวัดจันทบุรี*. วิทยานิพนธ์หลักสูตรคหกรรมศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุรพงษ์ คงสัตย์ และ ชีรชาติ ธรรมวงศ์. (2554). *การหาค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม (IOC)*. บทความวิชาการ ค้นเมื่อ 10 กันยายน 2554, จาก <http://www.mcu.ac.th>.

- Green, L.W., & Kreuter, M.W. (1991). *Health Promotion Planning, An Education and Environmental Approach* (2<sup>nd</sup> ed.) Toronto: May Field Publishing Company. ค้นเมื่อ 19 กันยายน 2554, จาก <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>.
- Daniel, D.L. (1995). *Social Gerontology*. Canada: Little, Brown & Company.

### Translated Thai References

- Buranasale, R. (2003). *The Factors Affecting Family Behavior for Elderly Health Promotion in Pinchareon 2 Village*. M.Sc. Thesis, Kasetsart University. [in Thai] Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2007). *Thai Health*. Nakhon Pathom: Amarin Printing & Publishing Public Company Limited. [in Thai]
- Janpleng, J. (2007). *Factors Related to Health Promoting Behaviors among Elderly in the Community Patum Thani Province*. M.N.S. (Family Nursing Practitioner) Thesis. Thammasat University. [in Thai]
- Kongsay, S., & Tumvong, T. (2011). *Determining the Validity of the Questionnaire*. Articles on September 10, 2011. from <http://www.mcu.ac.th>. [in Thai]
- Krabi Provincial Health Office, (2011). *Document Inspector and Health Supervisory Case around the Second Annual 2011 Inspection Area 7*. [in Thai]
- Ridtisom, S. (2010). *Factors Influencing the Health of Family Elders. To Study the Health Promotion of Elderly Family in Chanthaburi*. M.H.E. (Home Economics) Thesis, Sukhothai Thammathirat Open University. [in Thai]
- Thato, S. (2006). *Documents on Teaching and Research Methodology in Nursing Science*. Bangkok, Chulalongkorn University.[in Thai]
- Yodpetch, S. (2010). *Review of Knowledge and Synthesize the Knowledge of Thai Senior. 2002-2007*. Bangkok, Mister Copies Companies (Thailand) Limited. [in Thai]

