



คุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
Quality of Life and Stress among Caregiver of Chronic patient in community

จินตนา กิ่งแก้ว^{1*} ศิวไล โปธิชัย¹ นงลักษณ์ วิชัยรัมย์¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา

99 หมู่ 6 ตำบลโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ 33000

E-mail: siwilaiipu@gmail.com

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย และแบบวัดความเครียดของสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเขต อบต. โพนเขวา อ. เมือง จ. ศรีสะเกษ จำนวน 199 คน การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการหาค่าเฉลี่ย ร้อยละและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =77.50, SD=8.82) เมื่อวิเคราะห์รายด้านพบว่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางร่างกายมีค่าเฉลี่ยคะแนนมากที่สุด (\bar{X} =22.97, SD=2.67) ส่วนค่าคะแนนต่ำสุดคือด้านสัมพันธภาพทางสังคม (\bar{X} =9.09, SD=1.48) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียดของผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =36.64, SD=6.83) นอกจากนี้ยังพบว่าคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไปสู่การวางแผนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมให้เกิดแนวทางที่เหมาะสมในการจัดการความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ความเครียด ผู้ดูแล

Abstract

The purpose of this study was to study quality of life, stress, and the relationship between quality of life and stress among chronic caregivers in the community. The tools used in the study consisted of quality of Life questionnaire of the World Health Organization (WHO), Thai version of the abbreviation and the stress test form of Suan Prung, Department of Mental Health, the sample group was 199 caregivers of chronic patients in the Phon Khwao Subdistrict Administrative Organization, Muang district, Sisaket province. Data analysis was performed using the mean statistics. Percentage and standard deviation Pearson's correlation statistics. The study indicated that quality of life of chronic caregivers in the community. The overall average score was at a moderate level (\bar{X} = 77.50, SD = 8.82). When analyzed individually, it was founded that the average quality of life in physical relationship had the highest mean score (\bar{X} = 22.97, SD = 2.67). The lowest is the social relationship (\bar{X} = 9.09, SD = 1.48). The mean score of stress of caregivers was found that the caregivers of chronic patients had overall stress at a moderate level (\bar{X} = 36.64, SD = 6.83). In addition, the quality of life and stress of caregivers were significantly related at 0.01 level.

The result of this study could be used as the basic for improvement and development of quality of life and promoting the appropriate approach to stress management for chronic caregivers.

Keyword: Quality of Life, Stress and Caregiver

1. บทนำ

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเป็นโรคที่ต้องใช้ระยะเวลาในการรักษายาวนาน ตลอดระยะเวลาของการดูแลรักษานั้นผู้ป่วยต้องเผชิญกับพยาธิสภาพของโรคที่เปลี่ยนแปลงอยู่บ่อยครั้ง ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวตามแผนการรักษาตลอดเวลา โรคเรื้อรังไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเฉพาะตัวผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังมีผลกระทบต่อครอบครัวของผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลอีกด้วย ผู้ดูแลหมายถึงคนที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองในการทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ หรือกิจกรรมอื่นๆ ได้ โดยบุคคลดังกล่าวมักเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความสมัครใจและไม่ได้รับค่าตอบแทนผู้ที่รับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมักจะจะเป็นคู่สมรส บิดา มารดา บุตร เพื่อน หรือญาติคนใดคนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย ในประเทศไทยพบว่าญาติผู้ดูแลร้อยละ 66.83 เป็นผู้หญิง และร้อยละ 48.87 ที่มีอายุเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 51-60 ปี (วารุณี มีเจริญ, 2014)

ญาติผู้ดูแลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ตลอดระยะเวลาในการรักษาโดยการกระทำตามบทบาททั้งด้านการเป็นผู้ตัดสินใจ การทำหน้าที่แทนผู้ป่วย การสื่อสารเกี่ยวกับปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากบุคคลอื่น ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม อารมณ์และเศรษฐกิจ อีกทั้งต้องเผชิญกับการรับเป็นภาระในการดูแลที่เกิดขึ้นในทุกๆ ด้าน จะเห็นได้ว่าในขณะที่ญาติผู้ดูแลต้องทำหน้าที่ตามบทบาทดังกล่าวข้างต้น ตัวญาติผู้ดูแลเองอาจมีปัญหาหรือความต้องการต่างๆ ตามมาหลายๆด้านเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมีความต้องการหลายด้าน ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ความต้องการด้านจิตอารมณ์ ความต้องการทางกาย ความต้องการทางสังคม ความต้องการ

ทางจิตวิญญาณ และความต้องการด้านการเงิน เป็นต้น (Kim, Y., et al, 2010) จากบทบาทและหน้าที่ที่ต้องกระทำเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในด้านต่างๆ ตามมาด้วย

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่เคยสอบถามความเป็นอยู่ทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนในเขต อบต. โพนเขวา อ. เมือง จ. ศรีสะเกษ จำนวน 10 คน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นลูกสาว โดยผู้วิจัยตั้งคำถามว่า “ความเป็นอยู่หรือคุณภาพชีวิตโดยรวมเป็นอย่างไร” สรุปจากคำตอบพบว่าความเป็นอยู่โดยรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ดูแลทุกคนต้องปรับตัวในทุกๆ ด้านในการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลทุกคนรับทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลและมีความรู้สึกร่างกายตนเองไม่แข็งแรงเมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่ง ทุกคนมีความเครียดกับการที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเกือบตลอดเวลาและมีความต้องการได้รับความสนับสนุนจากครอบครัวในหลายๆ ด้าน เช่น ด้านการเงิน และกำลังใจเช่นเดียวกับที่ผู้ป่วยต้องการ จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เข้าใจได้ว่า ผู้ดูแลมีจำเป็นที่จะได้รับการสนับสนุนด้านการปรับตัวและส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้านด้วย ทั้งนี้เพื่อให้เป็นที่พึ่งของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นหากผู้ดูแลสามารถปรับบทบาทตนเองในการดูแลผู้ป่วยและมีความพร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยแล้วย่อมส่งผลให้เกิดความผาสุกและมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ (พวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ พรศิริ พันธสี และ กมลทิพย์ ชลัษธรรมเนียม, 2011)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเขต อบต. โพน



เขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ เนื่องจากยังไม่มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้มาก่อนประกอบกับผู้ดูแลยังมีความต้องการได้รับการสนับสนุนจากสังคมในทุกๆด้านด้วยเช่นเดียวกันกับกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะเป็นพื้นฐานที่สำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดกิจกรรมที่จะส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนเกิดความพร้อมและมีการปรับตัวที่เหมาะสม รวมทั้งการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งด้านร่างกายจิตใจ เศรษฐกิจและสังคม หากผู้ดูแลได้รับการส่งเสริมสนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีดังกล่าว ย่อมจะส่งผลต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคู่กันไป อย่างถูกต้อง เหมาะสมต่อไปในอนาคต

2.วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

3.วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนที่อาศัยในเขต อปต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ โดยใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHO) ของ สุวัฒน์ มหันรินทร์กุล และคณะ (2540) ซึ่งแปลจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) และแบบวัดความเครียดสวนปรุง โดยกลุ่มตัวอย่าง คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตร Yamane T. (1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 199 คน และมีการสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จากประชากรที่มีอายุ 20-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิงที่มีภูมิลำเนาและอยู่ในเขต อปต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ทั้ง 11 หมู่บ้าน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถาม 2 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1. คือแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป จำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ย/เดือน ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วยเรื้อรัง ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โรคประจำตัวของผู้ป่วยเรื้อรัง ค่าใช้จ่ายต่อเดือนในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับย่อ (WHO) ของ สุวัฒน์ มหันรินทร์กุล ซึ่งแปลจากเครื่องมือวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม คำถามแต่ละข้อเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ และส่วนที่ 2 ได้แก่ แบบวัดความเครียดสวนปรุง มีข้อคำถาม 20 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ชุดที่ 1 คือแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก ชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) ของกรมสุขภาพจิต มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นแอลฟาของครอนบาค (Cronbach,s alpha coefficient) ได้ค่า 0.84 และเป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการแล้ว อีกทั้งผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นอีกครั้ง โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.93 และเครื่องมือชุดที่ 2 คือแบบวัดความเครียดสวนปรุง เป็นเครื่องมือที่ได้รับการยอมรับอย่างเป็นทางการและผ่านการตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ มีค่าความเชื่อมั่นครอนบาค (Cronbach's alpha reliability coefficient) มากกว่า 0.7 ผู้วิจัยนำเครื่องมือนี้ไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และนำมาหาความเชื่อมั่นอีกครั้ง โดยการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์



แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ 0.94 จากนั้นผู้วิจัยจึงนำเครื่องมือทั้ง 2 ชุดนี้ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเฉลิมกาญจนา รหัสจริยธรรมเลขที่ มฉน.พย. 15-08-2561 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัยพร้อมทั้งลงนามยินยอมและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล การชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่าง สามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ได้ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยนำเสนอในภาพรวมและนำมาใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน เพื่อทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการเตรียมผู้ช่วยวิจัยนั้นผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้แบบประเมินคุณภาพชีวิตฉบับที่ใช้กับการศึกษานี้ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามจนเป็นที่เข้าใจและให้ทดลองใช้แบบประเมินกับผู้ช่วยวิจัยก่อนนำไปใช้จริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของคำตอบของแต่ละฉบับแล้วนำไปคำนวณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window โดยวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยหาจำนวนและความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. วิเคราะห์คุณภาพชีวิตและระดับความเครียด โดยหาค่าสูงสุด (Maximum) ค่าต่ำสุด (Minimum) ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยภาพรวมรายและรายด้าน

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

เกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์ในการวิเคราะห์คะแนนคุณภาพชีวิต มีคะแนน ตั้งแต่ 26–130 คะแนน แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ถ้าคะแนน 26 –60 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี คะแนน 61–95 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตปานกลาง คะแนน 96– 130 คะแนน แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เกณฑ์ในการวิเคราะห์ คะแนนแบบวัดความเครียดสวนประคณเต็ม 100 คะแนน ผลรวมที่ได้ แบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 0–24 คะแนน หมายถึง เครียดน้อย คะแนน 25–42 คะแนน หมายถึง เครียดปานกลาง คะแนน 43–62 คะแนน หมายถึง เครียดสูง คะแนน 63 คะแนนขึ้นไป หมายถึง เครียด รุนแรง

4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 123 คน ร้อยละ 61.81 เพศชาย 76 คน ร้อยละ 38.19 อายุ 36-60 ปี ร้อยละ 57.30

รองลงมาคืออายุ 18-35 ปี ร้อยละ 23.10 และอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 19.60% ตามลำดับ ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 78.89 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา ร้อยละ 63.82 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 51.26 รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 19.10 รายได้เฉลี่ย/เดือน ไม่เกิน 6,000 บาท มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.85 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร รองลงมาเป็นสามีและภรรยาตามลำดับ ร้อยละ 47.24, 24.62, 20.10 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 86.93 โรคประจำตัวของผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและหัวใจ ตามลำดับ ร้อยละ 81.91, 56.78, 6.03 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

2.1 รายงานผลการวิเคราะห์ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน (n= 199)

ระดับคุณภาพชีวิต	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านสุขภาพกาย	22.97	2.67	ปานกลาง
ด้านสุขภาพจิตใจ	20.40	2.87	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	9.09	1.48	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	25.03	3.86	ปานกลาง
รวม	77.50	8.82	ปานกลาง

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ ในแต่ละมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($\bar{X}=77.50$, $SD=8.82$) และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=9.09$, $SD=1.48$)

2.2 รายงานผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ตารางที่ 2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าสูงสุด(Max) ค่าต่ำสุด (Min) ระดับความเครียดของผู้ดูแลโดยรวม (n=199)

ข้อมูล	ค่าคะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าคะแนนสูงสุด	ค่าคะแนนต่ำสุด	ระดับความเครียด
ความเครียด	(\bar{X})	(S.D.)	(Max)	(Min)	
	36.64	6.83	58	20	ปานกลาง

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=36.64$, S.D. 6.83)

ตารางที่ 3 ค่าคะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ระดับความเครียดของผู้ดูแลแยกตามรายข้อ (n= 199)

คำถามวัดระดับความเครียด	\bar{X}	S.D.	แปลผลระดับความเครียด
คำถามในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา			
1.กลัวทำงานผิดพลาด	1.69	0.77	ปานกลาง
2.ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้	1.74	0.82	ปานกลาง
3.ครอบครัวมีความขัดแย้ง	2.06	0.87	ปานกลาง
4. เป็นกังวลสารพิษ	1.87	0.71	ปานกลาง
5. รู้สึกว่าต้องแข่งขัน	1.87	0.91	ปานกลาง
6. เงินไม่พอใช้จ่าย	2.55	0.85	สูง
7. กล้ามเนื้อตึงปวด	2.25	0.84	ปานกลาง
8. ปวดหัวจากความเครียด	2.15	0.78	ปานกลาง



9. ปวดหลัง	2.17	0.87	ปานกลาง
10. ความอยากอาหารลดลง	2.01	0.81	ปานกลาง
11. ปวดศีรษะข้างเดียว	1.59	0.72	ปานกลาง
12. รู้สึกวิตกกังวล	1.97	0.67	ปานกลาง
13. รู้สึกคับข้องใจ	1.50	0.77	ปานกลาง
14. รู้สึกโกรธ	1.40	0.63	ปานกลาง
15. รู้สึกเศร้า	1.50	0.72	ปานกลาง
16. ความจำไม่ดี	1.61	0.66	ปานกลาง
17. รู้สึกสับสน	1.71	0.62	ปานกลาง
18. ตั้งสมาธิลำบาก	1.66	0.68	ปานกลาง
19. รู้สึกเหนื่อยง่าย	1.81	0.68	ปานกลาง
20. เป็นหวัดบ่อย	1.66	0.71	ปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	1.84	0.75	ปานกลาง
โดยรวม			

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่าระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในตำบลโปนเขวา อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อจ่าย ($\bar{X}=2.55, SD=0.85$) รองลงมาคือกลุ่มเนื้อตึงปวด ($\bar{X}=2.25, SD=0.84$) รองลงมาปวดหลัง ตามลำดับ ($\bar{X}=2.17, SD=0.87$)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (n=199)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิต	ความเครียด
คุณภาพชีวิต		
Pearson Correlation	1	-.544**
Sig. (2-tailed)		.000
N	199	199
ความเครียด		
Pearson Correlation	-.544**	1
Sig. (2-tailed)	.000	
N	199	199

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

พิจารณาตารางข้อ แสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มี

ความเครียดสูงสุดใน 3 อันดับแรกคือ เรื่องเงินไม่พอใช้

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า คุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .544 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทาง

ตรงกันข้าม กล่าวคือเมื่อระดับความเครียดเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้ระดับคุณภาพชีวิตลดลง และเมื่อระดับความเครียดลดลงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ดูแลดีขึ้น

5.สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากผลการศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ผู้วิจัยขออภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ศึกษาคุณภาพชีวิตและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอบต. โพนเขวา อ. เมือง จ.ศรีสะเกษ ในแต่ละมิติ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านสุขภาพจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เช่นเดียวกับคุณภาพชีวิตโดยรวม ($\bar{X}=77.50$, S.D. 8.82) และพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมมีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=9.09$, S.D. 1.48) อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลมีการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลได้เหมาะสมในระดับหนึ่ง แต่การศึกษานี้ยังพบว่าผู้ดูแลยังไม่สามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับสูงได้เนื่องจากการได้รับผลของการรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นระยะเวลานาน การมีภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลขาดโอกาสในการติดต่อหรือสร้างสัมพันธภาพทางสังคมกับบุคคลอื่นตามมา เช่นกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณชนก เอียดสุขและคณะ (2013) ที่พบว่าญาติผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านการเปลี่ยนแปลงในการดำเนินชีวิตทั่วไปและด้านเศรษฐกิจสังคมร้อยละ 32.2 และร้อยละ 56.4 ตามลำดับ ซึ่งส่งผลให้เกิดการสูญเสียรายได้และมีรายได้น้อยลงตามมา

ผลการศึกษาข้างต้นยังพบว่า ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=36.64$, S.D.=6.83) โดยพบว่ามีความเครียดใน 3 อันดับแรกคือ เรื่องเงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X}=2.55$, S.D. 0.85) รองลงมาคือกลิ่นเนื้อตึงปวด ($\bar{X}=2.25$, S.D. 0.84) รองลงมาปวดหลัง ($\bar{X}=2.17$, S.D. 0.87) ตามลำดับ อภิปรายได้ว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีความเครียดและสามารถปรับตัวได้ในระดับหนึ่ง แต่การที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้อง

กับการดูแลตลอดจนการตัดสินใจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องดังกล่าวได้ส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจแก่ผู้ดูแลด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบุญมาศ จันศิริมงคล (2550) ซึ่งพบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับรังสีรักษา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ซึ่งสาเหตุของความเครียดมีความเกี่ยวข้องกับการที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับอารมณ์และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย การเผชิญกับโอกาสสูญเสีย และกังวลเกี่ยวกับความไม่แน่นอนของการรักษา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของณชนก เอียดสุขและคณะ (2013) ที่ศึกษาพบว่าญาติผู้ดูแลมีความรู้สึกเครียด กังวลใจ วิตกกังวล หงุดหงิดง่าย โกรธและเบื่อหน่ายร่วมด้วย

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิตและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน

ผลการศึกษาพบว่าคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ต่อความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เท่ากับ .544 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในทิศทางตรงกันข้าม อภิปรายได้ว่าเมื่อผู้ดูแลมีความเครียดเพิ่มขึ้นจะส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตให้ลดลง และในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลมีความเครียดลดลงจะส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้ดูแลดีขึ้นเช่นเดียวกัน ซึ่งการศึกษานี้พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดมากที่สุดในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในเขต อบต.โพนเขวา อ.เมือง จ.ศรีสะเกษคือปัญหาเศรษฐกิจ การเงินไม่พอใช้จ่าย ($\bar{X}=2.55$, S.D. 0.85) รองลงมาคือปัญหาทางร่างกายคือ กล้ามเนื้อตึงปวด ($\bar{X}=2.25$, S.D. 0.84) และปวดหลัง ($\bar{X}=2.17$, S.D. 0.87) ตามลำดับ จากผลการศึกษา อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในครอบครัว และการที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ยาวนานจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและเศรษฐกิจการเงินของผู้ดูแล ซึ่งปัญหาต่อสุขภาพร่างกายและปัญหาค่าใช้จ่ายในครัวเรือนที่สูงขึ้น



ย่อมก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแลตามมาได้เช่นกัน โดยเฉพาะผลกระทบต่อการเงินที่ไม่พอใช้จ่ายในครอบครัวได้สอดคล้องกับการศึกษาของณชนก เอียดสุยและคณะ (2013) พบว่าความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเกิดจากผลกระทบด้านเศรษฐกิจ สังคมมากถึงร้อยละ 56.4 และ การศึกษาของ Bobbitt S.A. et al (2016) รายงานว่าผู้ดูแลที่มีรายได้ต่ำทำให้ระดับความเครียดมากกว่าผู้ดูแลที่มีรายได้สูงซึ่งผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลด้วย นอกจากนี้ การศึกษารังนี้ยังพบว่า ผลจากความเครียดและการทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทำให้เกิดผลกระทบต่อร่างกายของผู้ดูแลโดยพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาการปวดต่างๆตามร่างกาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของณชนก เอียดสุย และคณะ (2013) ที่รายงานว่าความเครียดของญาติผู้ดูแลส่งผลกระทบต่อร่างกายของผู้ดูแลเองร้อยละ 25.8 จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้และการศึกษาที่เคยทำมาก่อนอาจสรุปได้ว่า หากญาติผู้ดูแลมีความเครียดร่วมกับปัญหาสุขภาพตนเอง หรือมีปัญหาค่าใช้จ่ายไม่พอใช้ในครอบครัวจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีได้ ในทางตรงกันข้ามหากผู้ดูแลมีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ในการดูแลผู้ป่วย มีเศรษฐกิจการเงินที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ก็คาดว่าจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องต่อไป ได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานที่รับผิดชอบด้านการพัฒนาชุมชนสามารถนำผลที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้แก่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนได้ในทุกๆ มิติ
2. หน่วยงานที่รับผิดชอบในชุมชนสามารถนำข้อมูลที่ไปเป็นแนวคิดในการวางแผนกิจกรรมส่งเสริมคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคม รวมทั้งการจัดกิจกรรมเพื่อลดความเครียดให้กับกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชนได้ เช่น สร้างแนวปฏิบัติการเยี่ยมบ้านหรือการใช้โทรศัพท์เพื่อติดตามผลและให้คำปรึกษา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแล เช่น การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะการดูแล กลุ่มโรคเรื้อรังของผู้ป่วยที่ดูแล เป็นต้น เพื่อนำมาวางแผนการดูแลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ตรงเป้าหมายและตรงตามความต้องการของผู้ดูแลต่อไป

2. ควรมีการจัดทำวิจัยแบบเชิงทดลองในการลดหรือจัดการความเครียดแก่กลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน เช่น กิจกรรมการฝึกทักษะการเผชิญปัญหา กลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือผู้ดูแล กิจกรรมบำบัดต่างๆ เป็นต้น

6.กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความรู้จากดร.สุชีราภรณ์ ฐานานนท์ ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวง อปต.โพนเขาวทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

7.เอกสารอ้างอิง

- ณชนก เอียดสุย ศุภร วงศ์วัณญู และสุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม. (2013). ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเนื้องอกสมองในระยะรอเข้ารับการรักษา ผ่าตัดสมอง. Rama Nurs J;19. (3), 349-364.
- บุญมาศ จันศิริมงคล. (2550). ความเครียด การเผชิญความเครียดแรงสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็งที่ได้รับการรับรังสีรักษา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย,มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงแก้ว พุทธิพิทักษ์ พรศิริ พันธสี กลมทิพย์ ชลังธรรมเนียม. (2011). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายในชุมชน SDU Res. J. 4 (1), 39-52.



วารุณี มีเจริญ. (2014). ผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง: การปรับตัวต่อบทบาทและการส่งเสริมคุณภาพชีวิต. Rama Nurs J;20.(1),10-22.

สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. (2540). เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด.โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่.

Bobbitt SA, Baugh LA, Andrew GH, Cook JL, Green CR, Pei JR, Rasmussen CR. (2016). Caregiver needs and stress in caring for

individuals with fetal alcohol spectrum disorder. Res Dev Disabil. Aug;55:100-13.

Kim, Y., & Spillers, R. L. (2010). Quality of life of family caregivers at 2 years after a relative's cancer diagnosis. Psycho-Oncology, 19(4), 431-440.

Yamane, Taro. (1970). Statistics-An Introductory Analysis. 2nd ed. Tokyo:John Weather Hill,Inc,