

ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

กัญนิกา อยู่สำราญ, ส.ม.^{*}, ศรีสกุล ชนะพันธ์, วท.ม.^{*}, พานิช แก่นกาญจน์, วท.ม.^{*}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 160 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความเครียด และการเผชิญความเครียด วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วยสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.75) มีอายุเฉลี่ย 56.12 ปี สถานภาพสมรส (ร้อยละ 68.13) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.25) ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.25) ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 35.62) ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานของรัฐ (ร้อยละ 60.00) ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.00) มีอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.75) รายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 61.88) มีหนี้สิน (ร้อยละ 58.75) ลักษณะครอบครัวของผู้ดูแล ส่วนใหญ่อยู่กับลูก/หลาน/ญาติ (ร้อยละ 56.88) ผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ 71.88) ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =40.09, SD=14.85) มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}$ =90.31, SD=21.56) ผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ($\bar{X}$ =0.37 SD=0.05) รองลงมาคือด้านการจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X}$ =0.32, SD=0.04) และด้านการจัดการบรรเทาปัญหาน้อยที่สุด ($\bar{X}$ =0.31, SD=0.04) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r=0.442$, $p<0.01$) มีความสัมพันธ์ทางบวกการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และการจัดการบรรเทาปัญหา ($r=0.297$, 0.490 และ 0.442 ; $p<0.01$ ตามลำดับ) เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพสามารถนำไปใช้ในการเฝ้าระวังความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุและให้การช่วยเหลือในการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความเครียด; การเผชิญความเครียด; ผู้สูงอายุ; ผู้ดูแล

^{*} อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล

^๑ ผู้เขียนหลัก กัญนิกา อยู่สำราญ Email: kannika_yoo@vu.ac.th

รับบทความ: 8 ก.ย. 64; รับบทความแก้ไข: 2 ต.ค. 64; ตอบรับตีพิมพ์: 2 ต.ค. 64; ตีพิมพ์ออนไลน์ 9 ธ.ค. 64

Stress and Stress-coping of Caregivers for Dependent Older Adults, Mueang District, Nakhon Ratchasima Province

Kannika Yoosamran, M.P.H.^{*a}, Srisakul Chanaphant, M.Sc.^{*}, Panich Keankarn, M.Sc.^{*}

Abstract

The objectives of this descriptive research were to study level of stress, stress-coping, and factors correlated with stress and stress-coping among 160 caregivers for dependent older adults. Data were collected using questionnaires assessing stress and stress-coping in caregivers for older adult dependents. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics with Pearson's product moment correlation coefficients using $p=0.01$ for the significance level.

The results showed that most of the caregivers were females (78.75%) with an average age of 56.12 years old, were married (68.13%), graduated from primary schools (46.25%), had cared for older adults for more than 5 years (56.25%), provided care for older adults for longer than 12 hours per day (35.62%), had never received trainings in caring for older adults from any government organizations (60.00%), had no underlying disease (55.00%), worked as a freelance (28.75%), reported not earning enough income (61.88%), were in debt (58.75%), lived with children, grandchildren, or relatives (56.88%), and provided care for partially dependent older adults (home groups) (71.88%). Most of the caregivers had a moderate level of stress ($\bar{X}=40.09$, $SD=14.85$) and had a moderate level of stress-coping ($\bar{X}=90.31$, $SD=21.56$). Most stress-coping methods used by the caregivers were problem confrontation ($\bar{X}=0.37$, $SD=0.05$), followed by emotion management ($\bar{X}=0.32$, $SD=0.04$), and minimal problem alleviation ($\bar{X}=0.31$, $SD=0.04$). Stress was found to be in a positive relationship with overall stress-coping ($r=0.442$, $p<0.01$). It was also found to have positive relationships with problem confrontation, emotion management, and problem alleviation at $p<0.01$ ($r=0.297$, 0.490 , and 0.442 , respectively). Health workers can apply these findings to monitor stress levels among caregivers for dependent older adults and provide assistance in stress-coping appropriately.

Keywords : Stress; Stress-coping; Older adults; Caregivers

^{*} Lecturer, Faculty of Public Health, Vongchavalitkul University

^a Corresponding author : Kannika Yoosamran Email : kannika_yoo@vu.ac.th

Received: Sep. 8, 21; Revised: Oct. 2, 21; Accepted: Oct. 2, 21; Published Online: Dec. 9, 21

บทนำ

สถานการณ์โครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะการมีอายุยืนยาวขึ้นของประชากร จะเห็นว่าหลายประเทศกำลังก้าวสู่ “สังคมสูงอายุ” (Aged society) ในปี พ.ศ. 2563 ทวีปยุโรปมีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกคือร้อยละ 25.7 รองลงมาคือทวีปอเมริกาเหนือ ที่มีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 23.1 ส่วนทวีปเอเชียมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 13.1⁽¹⁾ ในกลุ่มประเทศอาเซียนมีอัตราผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10 แล้ว ประเทศสิงคโปร์มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุด ร้อยละ 21 รองลงมาคือประเทศไทยมีอัตราผู้สูงอายุ ร้อยละ 18⁽¹⁾ จากการพัฒนาประเทศที่ผ่านมา มีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ประเทศไทยมีความเจริญก้าวหน้าในหลายๆ ด้าน มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยคาดประมาณว่าประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2565 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20.5⁽¹⁾ เมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น ส่งผลให้มีการรอมลตลงเนื่องจากผู้สูงอายุขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง ในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สำหรับภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้ยังส่งผลกระทบทางด้านสังคม ได้แก่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง อาจมีปัญหาทางจิตใจเนื่องจากไม่ได้ทำงาน นอกจากนี้ผู้สูงอายุจะมีสุขภาพร่างกายเสื่อมโทรม ไม่แข็งแรง จึงจำเป็นต้องมีผู้ดูแลเอาใจใส่และจะต้องใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่ไม่มีรายได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก ดังนั้นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โครงสร้างของประชากรเปลี่ยนแปลงไปมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากขึ้นย่อมทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับภาคีเครือข่ายและผู้ทรงคุณวุฒิโดยประเมินได้จากความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่วัดได้ด้วยดัชนีบาร์เทิลหรือดัชนี ADL (Barthel ADL index) ออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง โดยในปี พ.ศ. 2564 พบว่า มีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร้อยละ 96.53 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 2.78 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.68⁽²⁾ ในจังหวัดนครราชสีมา มีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 14.82 ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา มีผู้สูงอายุทั้งหมด 61,791 คน ได้รับการคัดกรองการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวน 41,966 คน ร้อยละ 67.92 พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคม 41,083 คน กลุ่มติดบ้าน 686 คน และกลุ่มติดเตียง 197 คน หรือร้อยละ 97.90, 1.63 และ 0.47 ตามลำดับ โดยมีรายงานจำนวนผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมในเขตอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมาจำนวน 393 คน⁽³⁾

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น การทำงานในระบบต่างๆ ของร่างกายค่อยๆ เสื่อมถอยลง มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รักษาไม่หาย นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ส่งผลทำให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะพึ่งพาต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาวจากผู้อื่น ในสังคมไทยการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ทั้งในเขตเมืองและชนบท หน้าที่ของการดูแลผู้สูงอายุ คือ สมาชิกครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันอาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแลและนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล⁽⁴⁾ แต่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยด้วย เป็นการดูแลที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้นของผู้ดูแล บางครั้งจึงทำให้เกิดปัญหาในการดูแลได้ ย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ลดลงได้ การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสถานการณ์ที่มักก่อให้เกิดความเครียดแก่ผู้ดูแล ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดและการจัดการความเครียดของลาซารัส (Lazarus's Theory) ที่กล่าวว่า

ความเครียด (Stress) คือ เหตุการณ์ที่บุคคลประเมินว่าส่งผลต่อสวัสดิภาพ และเป็นภัยคุกคามต่อตนเอง และมีการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่อย่างเต็มที่ หรือเกินกำลังที่มีอยู่เพื่อจัดการกับสถานการณ์นั้นๆ มีการวิจัยความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=1.26$, $SD=1.12$)⁽⁵⁾ พบว่าญาติผู้ดูแลมีความเครียดในด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วยมากที่สุด ญาติผู้ดูแลใช้การเผชิญความเครียดทั้งด้านมุ่งแก้ปัญหา และด้านจัดการกับอารมณ์ร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านจัดการกับอารมณ์มากกว่าด้านมุ่งแก้ปัญหา ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต้องใช้พลังกาย พลังใจ และต้องทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน เพราะภารกิจในการดูแลผู้สูงอายุนั้นต้องใช้ความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งต้องใช้ทักษะความชำนาญหลายด้าน ตลอดจนการจัดการกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นเวลาใดก็ได้ ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุกคนได้รับผลกระทบ อาจเกิดความเครียดสะสม ผลของความเครียดยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุได้

ผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อนำมาการวางแผนจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ยังเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง อันจะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ดูแลและคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
2. เพื่อศึกษาระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

สมมติฐานการวิจัย

ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

คำถามการวิจัย

1. ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับใด
2. การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับใด
3. ความเครียดมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือไม่

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา จำนวน 160 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน อาศัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 883 คน โดยยึดจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง⁽³⁾ โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกเข้า คือเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงคะแนนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่มีภาวะทุพพลภาพ วิกลจริต มีการรับรู้ปกติ สามารถรับรู้และสื่อสารเข้าใจภาษาไทย และเป็นผู้ที่ยินดีและสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์การคัดออก คือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีการย้ายถิ่นฐานในระหว่างดำเนินการเก็บข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G POWER ซึ่งเป็นโปรแกรมที่พัฒนาจากพื้นฐานแนวคิด Power analysis⁽⁶⁾ โดยกำหนดอำนาจการทดสอบ (Power of test) ที่ระดับ 0.95 ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง คือ 0.30 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 115 ราย เพิ่มจำนวนตัวอย่างเพื่อทดแทนในกรณีที่ได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้ขนาดตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 160 คน หลังจากนั้นได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นสัดส่วนตามขนาดของประชากรผู้สูงอายุของแต่ละตำบล ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทั้งหมด 24 ตำบล มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 883 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบลด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อ รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบบสอบถามนี้มีเนื้อหาครอบคลุมตัวแปรที่ต้องการศึกษา ทั้งหมด 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามถามปลายปิด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความเครียดของสวนปรง (SPST-20) เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดยกรมสุขภาพจิต⁽⁷⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นการประเมินระดับความเครียด จะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลผู้ป่วยว่าคำถามแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแลมากน้อยเพียงใด ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่รู้สึกเครียด รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก และรู้สึกเครียดมากที่สุด มีการแปลผลแบ่งเป็นระดับ 4 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 1-24 คะแนน ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 25-42 คะแนน ระดับสูง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 43-62 คะแนน และระดับรุนแรง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 63 คะแนนขึ้นไป

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวิค^(8,10) มีจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน ได้แก่ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ การจัดการด้านอารมณ์ 9 ข้อ และการจัดการบรรเทาปัญหา 14 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ ไม่เคย นานๆ ครั้ง บางครั้ง

บ่อยครั้ง และเกือบทุกครั้ง มีการแปลผลตามคะแนนจริงคือคะแนนรวมที่ได้จากคะแนนรายข้อ คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้การเผชิญความเครียดจากวิธีต่างๆ มาก คะแนนของการเผชิญความเครียดอยู่ระหว่าง 36-180 คะแนนโดยแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 36-84 คะแนน ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 85-132 คะแนน ระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 133-180 คะแนน และมีการประเมินใช้เกณฑ์จากการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์^(9,10) คือการเปรียบเทียบสัดส่วนของการเผชิญความเครียดโดยนำคะแนนที่ได้รายข้อ รวมกันหารด้วยจำนวนข้อคำถามของด้านนั้น ได้เป็นค่าเฉลี่ยแต่ละด้านหารด้วยผลรวมค่าเฉลี่ยจากทุกด้านรวมกัน จะได้เป็นคะแนนสัมพัทธ์ซึ่งบอกถึงสัดส่วนการใช้การเผชิญความเครียดแต่ละด้านซึ่งอยู่ระหว่าง 0.01-1.00 ซึ่งคะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมากกว่าแสดงว่ามีการใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่ได้มาตรฐานของโรงพยาบาลสวนปรุง และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ กิตติยา ไทยอุ⁽¹⁰⁾ ในส่วนนี้ได้รับการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาตามที่ต้องการวัด และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ เนื้อหา และตรงตามทฤษฎีหรือแนวคิดที่กำหนดจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาข้อคำถาม (Item-Objective Congruence Index-IOC) ของแบบสอบถามมีค่าเท่ากับ 0.99 หลังจากแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอยะยา จังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามระดับความเครียดของกรมสุขภาพจิต (SPST-20) และแบบสอบถามการเผชิญความเครียดของจาโลวิก คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.95 และ 0.97 ตามลำดับ

การดำเนินการวิจัย

ภายหลังจากการพิจารณาอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา แล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขอเก็บข้อมูลต่อสาธารณสุขอำเภอเมืองนครราชสีมาเพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลในพื้นที่ชุมชนโดยมีขั้นตอนดังนี้

1. เตรียมความพร้อมให้กับผู้ช่วยวิจัย โดยรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขหรือพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานการดูแลสุขภาพระยะยาว (Long term care) ในเขตรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา เป็นผู้ที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ชี้แจงผู้ช่วยวิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย วิธีการใช้เครื่องมือ การบันทึกคำตอบในแต่ละข้อ และมีการฝึกหัดสัทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยชี้แจงผู้ช่วยวิจัยให้ชี้แจงกลุ่มตัวอย่างถึงข้อมูลจากการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูลจะเก็บเป็นความลับ และเปิดเผยข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างเฉพาะส่วนที่เป็นข้อสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลเท่านั้น
3. แบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนตามขนาดของประชากรผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของแต่ละตำบล ในเขตความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 160 ราย ต่อจากนั้นสุ่มกลุ่มตัวอย่างของแต่ละตำบล ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) โดยการจับสลากรายชื่อ

4. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นรายบุคคลที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล
5. ตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าข้อมูลไม่มีความสมบูรณ์ในบางประเด็น ผู้ช่วยวิจัยของตำบลนั้นต้องติดตามเป็นการเฉพาะรายบุคคลอย่างเร่งด่วน แต่ถ้าไม่สามารถดำเนินการได้หรือพิจารณาแล้วพบว่ามีความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลจะนำข้อมูลชุดนั้นออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความเครียด และการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวม ใช้สถิติสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ กำหนดค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับนัยสำคัญ 0.01

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ 002/2564 รับรองวันที่ 20 มกราคม 2564 ผู้วิจัยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิโดยตระหนักถึงสิทธิส่วนบุคคลในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย มีการให้ข้อมูลก่อนการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย และสามารถยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้แบบสอบถามและนำมาวิเคราะห์ข้อมูล มีผลการวิจัยดังนี้

1. **ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง** ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.75) อายุเฉลี่ย 56.12 ปี อายุมากที่สุด 89 ปี อายุน้อยสุด 20 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.25) นับถือศาสนาพุทธ (ร้อยละ 98.75) ประกอบอาชีพรับจ้าง (ร้อยละ 28.75) รายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 61.88) รายได้มาจากการทำงานของตนเองและผู้อื่น (ร้อยละ 44.38) มีหนี้สิน (ร้อยละ 58.75) ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.00) มีบทบาทเป็นบุตร หลาน หรือญาติ (ร้อยละ 56.88) ไม่มีงานอดิเรกทำ (ร้อยละ 84.38) และไม่ได้ออกกำลังกาย (ร้อยละ 53.75) ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.25) ดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 35.62) ไม่เคยได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุจากหน่วยงานของรัฐ (ร้อยละ 60.00) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=160)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	126	78.75
ชาย	34	21.25
อายุ (ปี) (Mean = 56.12 SD = 13.10 Max = 89 Min = 20)		
ต่ำกว่า 60	99	61.88
60 ขึ้นไป	61	38.12
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	2	1.25
ประถมศึกษา	74	46.25
มัธยมศึกษาตอนต้นและปลาย	59	36.88
อนุปริญญา ขึ้นไป	25	15.62
ศาสนา		
พุทธ	158	98.75
คริสต์	2	1.25
อาชีพของผู้ดูแล		
ไม่มีงานทำ /ว่างงาน	35	21.88
ทำงานบ้าน	22	13.75
รับจ้าง	46	28.75
เกษตรกร	12	7.50
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	45	28.12
ความเพียงพอของรายได้		
ไม่เพียงพอ	99	61.88
เพียงพอ	61	38.12
แหล่งที่มาของรายได้หลักในการดูแลผู้สูงอายุ		
ตนเอง	65	40.62
ผู้อื่น	24	15.00
ตนเองและผู้อื่น	71	44.38
หนี้สินของผู้ดูแล		
ไม่มี	66	41.25
มี	94	58.75

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n=160)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัวของผู้ดูแล		
ไม่มี	88	55.00
มี	72	45.00
ลักษณะครอบครัวของผู้ดูแล		
อยู่คนเดียว	9	5.62
อยู่กับคู่สมรส	60	37.50
อยู่กับลูก / หลาน / ญาติ	91	56.88
งานอดิเรกของผู้ดูแล		
ไม่มี	135	84.38
มี	25	15.62
การออกกำลังกายของผู้ดูแล		
ไม่ออกกำลังกาย	86	53.75
ออกกำลังกาย	74	46.25
ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ		
ไม่เกิน 5	70	43.75
มากกว่า 5	90	56.25
จำนวนชั่วโมงต่อวันในการดูแลผู้สูงอายุ		
1 - 4	34	21.25
5 - 8	41	25.63
9 - 12	28	17.50
มากกว่า 12	57	35.62
การได้รับการอบรมการดูแลผู้สูงอายุจาก		
หน่วยงานของรัฐ		
ไม่เคย	96	60.00
เคย	64	40.00

ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องดูแล ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้างสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้อาศัยคนดูแลบ้างแต่ไม่มาก (ร้อยละ 71.88) และส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 35.00) มีโรคร่วมได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ โรคระบบต่อมไร้ท่อ ความพิการตาบอด และมะเร็ง (ร้อยละ 20.00, 15.00, 10.63, 10.00, 5.62 และ 3.75) ตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของข้อมูลผู้สูงอายุที่ดูแล (n=160)

ข้อมูลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ประเภทของผู้สูงอายุ		
กลุ่มติดบ้าน	115	71.88
กลุ่มติดเตียง	45	28.12
โรคประจำตัวของผู้สูงอายุ		
โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด	24	15.00
โรคระบบต่อมไร้ท่อ	16	10.00
โรคหลอดเลือดสมอง	32	20.00
โรคระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	17	10.63
ชรา(ไม่มีโรคประจำตัว)	56	35.00
พิการ(ตาบอด)	9	5.62
มะเร็ง	6	3.75

2. ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิเคราะห์ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 54.38 และมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของความเครียดเท่ากับ 40.09 ($\bar{X}$ ภาพรวม=40.09, SDภาพรวม=14.85) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=160)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (0-24 คะแนน)	18	11.25
ปานกลาง (25-42 คะแนน)	87	54.38
สูง (43-62 คะแนน)	44	27.50
รุนแรง (63 คะแนนขึ้นไป)	11	6.87
รวม	160	100.00

$\bar{X}$ ภาพรวม = 40.09 SDภาพรวม = 14.85

3. ระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิเคราะห์ระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 63.13 และมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของการเผชิญความเครียดเท่ากับ 90.31 ($\bar{X}$ ภาพรวม=90.31, SDภาพรวม=21.56) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ (n=160)

ระดับการเผชิญความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
น้อย (36-84 คะแนน)	57	35.62
ปานกลาง (85-132 คะแนน)	101	63.13
มาก (133-180 คะแนน)	2	1.25
รวม	160	100.00

$\bar{X}$ ภาพรวม=90.31 SDภาพรวม=21.56

เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการจัดการบรรเทาปัญหา ($\bar{X}$ =36.44, SD=10.40; $\bar{X}$ =21.75, SD=5.73 และ $\bar{X}$ =32.12, SD=8.26 ตามลำดับ) และผู้ดูแลผู้สูงอายุใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ($\bar{X}$ =0.37, SD=0.005) รองลงมาคือใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X}$ =0.32, SD=0.04) และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหาน้อยที่สุด ($\bar{X}$ =0.31, SD=0.04) (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนจริงและคะแนนสัมพัทธ์ของการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อแยกเป็นรายด้าน

การเผชิญความเครียด	คะแนนจริง $\bar{X}$ (SD)	คะแนนสัมพัทธ์ $\bar{X}$ (SD)
การเผชิญหน้ากับปัญหา (13-65 คะแนน)	36.44 (10.40)	0.37 (0.05)
การจัดการกับอารมณ์ (9-45 คะแนน)	21.75 (5.73)	0.32 (0.04)
การจัดการบรรเทาปัญหา (14-70 คะแนน)	32.12 (8.26)	0.31 (0.04)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยรวม พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r=0.442$, $p<0.01$) เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อแยกการเผชิญความเครียดเป็นรายด้าน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำมากกับการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ($r=0.297$, $p<0.01$) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการอารมณ์ ($r=0.490$, $p<0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหา ($r=0.442$, $p<0.01$) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดโดยรวม และรายด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา การจัดการกับอารมณ์ และการจัดการบรรเทาปัญหา

ความเครียด	ค่าความสัมพันธ์ (r)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
การเผชิญความเครียด	0.442	0.000*	ต่ำ
การเผชิญหน้ากับปัญหา	0.297	0.000*	ต่ำมาก
การจัดการกับอารมณ์	0.490	0.000*	ต่ำ
การจัดการบรรเทาปัญหา	0.442	0.000*	ต่ำ

* มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปและอภิปรายผล

ปัจจุบันโครงสร้างประชากรมีการเปลี่ยนแปลงกำลังก้าวสู่ “สังคมสูงอายุ” และผู้สูงอายุมีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะพึ่งพิงที่ต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง และการดูแลระยะยาวจากผู้อื่น ทำให้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ลดลงได้ งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดนครราชสีมา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียด การเผชิญความเครียด และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 160 คน ผลที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=40.09$, $SD=14.85$) มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=90.31$, $SD=21.56$) ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ($\bar{X}=0.37$, $SD=0.05$) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียด ($r=0.442$, $p < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังต่อไปนี้

ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากงานวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=40.09$, $SD=14.85$) เนื่องจากจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี (ร้อยละ 61.88) อายุเป็นเงื่อนไขภายในบุคคลที่มีต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทำให้เกิดความเครียดได้ แต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุยังมีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในสังคม และยังได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน ได้แก่ เทศบาล โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล (ร้อยละ 58.12) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่นั้น ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านที่ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ อาศัยคนเดียวบ้างแต่ไม่มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลินจง โปธิบาล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน พบว่ามีค่าเฉลี่ยความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=23.93$, $SD=5.75$) ซึ่งการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกิริติญา ไทยอยู่⁽¹⁰⁾ ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวชมีความเครียดระดับสูง ด้วยเป็นวัยที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น

ทุกวัน และการรักษาที่ใช้ร่วมกันหลายตัว จึงมีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจของผู้สูงอายุโรคจิตเวช จึงต้องมีการพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นหลัก ทำให้เกิดความเครียดระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของศุภาภรณ์ โอภาสรัตนกร และคณะ⁽¹²⁾ ศึกษาเรื่องความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคเมเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง ซึ่งความรุนแรงของตัวโรค ความกังวลใจกับความไม่แน่นอนของการรักษา การที่ไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นล่วงหน้าได้ และแหล่งประโยชน์ที่แตกต่างกันไปในแต่ละบริบทของบุคคล ส่งผลให้ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับสูง

การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากงานวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=90.31$, $SD=21.56$) ใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ($\bar{X}=0.37$, $SD=0.05$) เนื่องมาจากผู้ดูแลกลุ่มนี้มีความเครียดในระดับปานกลาง ทำให้ผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับปานกลางเช่นเดียวกันเพื่อให้สามารถจัดการกับปัญหาได้ เมื่อแยกการเผชิญความเครียดเป็นรายด้านพบว่า ด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ($\bar{X}=36.44$, $SD=10.40$) ด้านการจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X}=21.75$, $SD=5.73$) และด้านการจัดการบรรเทาปัญหา ($\bar{X}=32.12$, $SD=8.26$) และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด ($\bar{X}=0.37$, $SD=0.05$) รองลงมาคือใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์ ($\bar{X}=0.32$, $SD=0.04$) และใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหาน้อยที่สุด ($\bar{X}=0.31$, $SD=0.04$) อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ดูแลมีความเครียดในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเลือกใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าวิธีการเผชิญหน้าด้านอื่นๆ และเป็นลักษณะการเผชิญปัญหาโดยผู้ดูแลยังมีความพยายามที่จะแก้ไขหรือจัดการปัญหาที่เผชิญอยู่ให้ลดลงหรือหมดไปโดยใช้ความสามารถของตนเองอยู่ ซึ่งการศึกษานี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุพยายามมองปัญหาที่เกิดขึ้นให้ชัดเจนและทุกแง่ทุกมุม ($\bar{X}=3.24$, $SD=1.21$) รองลงมาคือพยายามค้นหาเป้าหมายหรือทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ($\bar{X}=3.12$, $SD=1.24$) สอดคล้องกับการศึกษาของลินจง โปธิบาล และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ได้ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ที่คลินิกโรคระบบประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง มีการเผชิญความเครียดโดยใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าวิธีอื่นๆ และสอดคล้องกับการศึกษาของกิริติญา ไทยอู⁽¹⁰⁾ ที่ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งสามด้าน ได้แก่ การเผชิญหน้าปัญหา การจัดการอารมณ์ และการจัดการปัญหาทางอ้อมเมื่อประสบปัญหา เมื่อพิจารณาตามคะแนนสัมพัทธ์ในวิธีการเผชิญความเครียดแต่ละแบบพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์แบบการเผชิญหน้ากับปัญหาสูงที่สุด ($\bar{X}=0.37$, $SD=0.05$) ซึ่งจากแนวคิดการเผชิญความเครียดสอดคล้องแนวความคิดของจาโลวิก⁽⁸⁾ ซึ่งกล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่า ไม่มีการเผชิญความเครียดด้านใดที่มีประสิทธิภาพในทุกสถานการณ์ได้ ดังนั้นการที่บุคคลมีการเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่เหมาะสมกัน แต่จะใช้ด้านใดด้านหนึ่งมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบทของแต่ละบุคคล การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลจะเผชิญกับความเครียดอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การรับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักได้ระบายความรู้สึกจึงเป็นวิธีการที่สำคัญ ที่จะช่วยลดความเครียดได้

นอกจากนี้ผู้ดูแลหลักอาจต้องการความเป็นส่วนตัวที่จะพักหรือต้องการการช่วยเหลือบางครั้งในการดูแล ผู้สูงอายุ ได้แก่การเสนอแนะให้ผู้ดูแลหลักไปพักผ่อน เทียว ทำบุญ หรือการกระทำกิจกรรมอื่นๆ ที่สามารถ ช่วยลดความเครียดจากการดูแลได้ เช่น การวิ่ง วายน้ำ การเล่นโยคะ การฝึกการหายใจ และวิธีการ ผ่อนคลายอื่น⁽¹³⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของศุภกาญจน์ โอภาสรัตนกร และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเรื่อง ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสี ร่วมกับยาเคมีบำบัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับ ปัญหาด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านการบรรเทาความเครียดร่วมกัน โดยมีสัดส่วนของการเผชิญหน้า กับปัญหามากที่สุด และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์น้อยที่สุด และสอดคล้องกับ การศึกษาของ ณชนก เอียดสุข และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเนื้องอกสมอง ในระยะรอเข้ารับการรักษาผ่าตัดสมอง พบว่า ญาติผู้ดูแลใช้ การเผชิญความเครียดทุกด้านร่วมกัน โดยใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหามากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการบรรเทาความรู้สึกเครียด และด้านการจัดการกับอารมณ์

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

จากงานวิจัยพบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียด ($r=0.442$, $p<0.01$) จากการศึกษาพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียด ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r=0.442$, $p<0.01$) และเมื่อพิจารณาการเผชิญความเครียดเป็นรายด้าน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ ทางบวกการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และการจัดการ บรรเทาปัญหา ($r=0.297$, 0.490 และ 0.442 , $p<0.01$ ตามลำดับ) อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มี ภาวะพึ่งพิงในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี (ร้อยละ 56.25) และดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน (ร้อยละ 35.62) การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย มาระยะหนึ่งนั้น ทำให้มีแหล่งสนับสนุนในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ แนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน⁽¹⁵⁾ ที่เสนอว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียด ยิ่งความเครียดมาก การเผชิญความเครียดจะมากด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุภกาญจน์ โอภาส รัตนกร และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษาเรื่องความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด ที่พบว่า ระดับความเครียดของกลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการกับอารมณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.46$, $p=0.001$) แต่ไม่สอดคล้องในกรณีที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r=0.22$, $p=0.123$) การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ($r=0.09$, $p=0.539$)และด้านการ บรรเทาความเครียด ($r=0.07$, $p=0.644$) และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ลินจง โปธิบาล และคณะ⁽¹¹⁾ ได้ ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน ที่คลินิกโรคระบบประสาท โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับน้อยกับการเผชิญ ความเครียด โดยรวม ($r=-0.251$, $p<0.05$)

จุดอ่อนและจุดแข็งของงานวิจัยมีดังนี้ จุดอ่อนคืองานวิจัยนี้เป็นการเก็บข้อมูลวิจัยในชุมชน ซึ่ง จำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัยแยกตามแต่ละตำบล และเป็นผู้ที่รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งในการเตรียมผู้ช่วยวิจัยได้มี

กระบวนการชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน แต่ทั้งนี้อาจมีผลต่อการชี้แจงรายละเอียดต่างๆ และการตอบข้อซักถามจากแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่าง ส่วนจุดแข็งคือผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ 160 คนโดยแบ่งสัดส่วนตามขนาดของประชากร มีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้า และเกณฑ์การคัดออกจากการวิจัย

ข้อเสนอแนะ

ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเครียดและการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดโดยรวม จากผลการวิจัยนี้จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ปฏิบัติงาน

1. จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเครียดและการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพควรประเมินภาวะเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเฝ้าระวังความเครียดและให้การดูแลอย่างเหมาะสม
2. เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ควรจัดทีมเยี่ยมบ้านหรือทีมหมอบรรเทา ติดตามผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องทุกเดือน รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการความเครียดเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

1. ควรมีการจัดกิจกรรมที่จะช่วยส่งเสริมสุขภาพจิตสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ
2. ควรมีการทำการประเมินผู้สูงอายุ Long term care ร่วมด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
2. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ประจำปีงบประมาณ 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 30]. เข้าถึงได้จาก:
https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderlycluster/download?id=66747&mid=33846&mkey=m_document&lang=th&did=20886
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานจำนวนผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2564 กันยายน 1]. เข้าถึงได้จาก:
https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=6966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51
4. นิษฐา หลงผาสุก, สุปรียา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ภาวะสุขภาพ และการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง. วารสารสภาการพยาบาล 2561;33(2):97-109.

5. ทรงสุตา ยงพัฒนจิตร, สุปรีดา มั่นคง, นุชนาฏ สุทธิ. ความเครียดและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารการพยาบาล 2563;35(2):117-31.
6. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New York: United State of America; 1988.
7. กรมสุขภาพจิต. แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต(SPST-20). [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2563 เมษายน 20]. เข้าถึงได้จาก: http://envocc.ddc.moph.go.th/uploads/%E0%B8%9B%E0%B8%A3%E0%B8%B0%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1/20-21_11_61/C_4.pdf
8. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In Waltz CF, Strickland OL, eds. Measurement of nursing outcome: Volume one: measurement of client outcome. New York: Springer Publish Company. 1988: 236-308.
9. Vitaliano PP, Maiuro RD, Russo J, Becker J. Raw versus relative scores in the assessment of coping strategies. J Behav Med. 1987 Feb;10(1):1-18. doi: 10.1007/BF00845124.
10. กิริติญา ไทยอยู่. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิต. วารสารโรงพยาบาล นครพิงค์ 2557;5(2):2-13.
11. ลินจง โปธิบาล, ทศพร คำผลศิริ, นรัชพร ศศิวงศากุล. ความเครียดและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคพาร์กินสัน. วารสารสภาการพยาบาล 2562;34(2):62-75.
12. ศุภกาญจน์ โอภาสรัตน์นกร, มุกดา เดชประพนธ์, บัวหลวง สำแดงฤทธิ์. ความเครียด และการเผชิญความเครียดของผู้ป่วยโรคมะเร็งหลังโพรงจมูกที่ได้รับการรักษาด้วยการฉายรังสีร่วมกับยาเคมีบำบัด. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2558;21(2):158-71.
13. ภัฏญานัฐ สุภาพร. การะในการดูแลและปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะประคับประคองที่บ้าน. วารสารเกื้อการุณย์ 2563;27(1):150-61.
14. ณชนก เอียดสุข, ศุภร วงศ์วัฒนุญ, สุชีรา ชัยวิบูลย์ธรรม. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีเนื้องอกสมอง ในระยะรอเข้ารับการผ่าตัดสมอง. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2556;19(3):349-64.
15. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. 15th ed. New York: Springer; 2011.