

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

ธนิดา ผาติเสนะ^{*a}, อรุณี รัตน์สกุล^{**}

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา และเพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 152 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบประเมินคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก จำนวน 26 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานได้แก่สถิติไคสแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า ญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล มี 2 ปัจจัย คือรายได้ ($\beta=0.410$, $p<0.001$) และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ($\beta=0.307$, $p<0.001$) และสามารถร่วมกันทำนายระดับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลได้ ร้อยละ 24.3 ($R^2=0.243$, $p<0.001$) ผลการศึกษานี้จะใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชนต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต; ผู้ดูแล; ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง

* รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

^a Corresponding author: ธนิดา ผาติเสนะ Email: drtanida@hotmail.com

รับบทความ: 8 ธ.ค. 67; รับบทความแก้ไข: 14 ธ.ค. 67; ตอบรับตีพิมพ์: 15 ธ.ค. 67; ตีพิมพ์ออนไลน์: 5 ม.ค. 68

Factors Predicting Quality of Life among Family Caregivers of Older Persons with Chronic Disease in Community, Nakhon Ratchasima Province

Tanida Phatisena^{*a}, Arunee Ratsakul^{**}

Abstract

The cross-sectional analytical research aimed to study 1) quality of life of family caregivers of elderly with chronic illnesses in the community Nakhon Ratchasima province and 2) factors predicting quality of life of elderly caregivers with chronic illnesses in the community. The sample group was 152 caregivers of chronically ill elderly in the community of Mueang district, Nakhon Ratchasima province. The tool used to collect the data was the WHO quality of life assessment questionnaire with 26 questions. The data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics such as chi-square, Pearson's correlation coefficients and multiple regression statistics. The research results showed that the quality of life of most of the sample was at a good level at 57.9 percent, followed by a moderate level at 42.1 percent. There were two factors affecting the quality of life of the elderly caregivers, namely income ($\beta=0.410$, $p<0.001$) and number of family members ($\beta=0.307$, $p<0.001$) and were able to jointly predict the quality of life level of the samples with a prediction coefficient of 24.3% ($R^2=0.243$, $p<0.001$). The results of this study can be used as the basis for enhancing health literacy and quality of life of elderly caregivers with chronic illnesses in the community.

Keywords: Quality of life; Caregivers; Older persons with chronic diseases

* Associate Professor, Faculty of Public Health, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University

^a Corresponding author: Tanida Phatisena Email: drtanida@hotmail.com

Received: Dec. 8, 24; Revised: Dec. 14, 24; Accepted: Dec. 15, 24; Published Online: Jan. 5, 25

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของหลายประเทศทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรังกำลังเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรที่มีอายุเพิ่มขึ้น และเป็นสาเหตุหลักการเสียชีวิตของประชากรโลก การเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง โรคปอดเรื้อรัง และโรคไตเรื้อรัง กำลังกลายเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยที่ต้องใช้การรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเจ็บป่วยและการเสียชีวิตด้วยโรคเรื้อรังในประชากรทุกกลุ่มวัยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾ ความชุกของผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอัตราป่วยสูงสุด คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมา ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคเรื้อรังทางเดินหายใจส่วนล่าง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง

การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเป็นอย่างมาก ทั้งจากภาวะของโรคและความรุนแรงของการเจ็บป่วย รวมทั้งการบำบัดรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ตลอดจนอาจเกิดอาการข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามระยะเวลาการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้น นำมาซึ่งความทุกข์ ความเครียด ความวิตกกังวลต่าง ๆ ก่อให้เกิดปัญหาทางด้านภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของตัวผู้ป่วยเองและผู้ดูแลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว⁽²⁾ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังติดบ้าน ติดเตียงจำเป็นต้องรับบทบาทและทำหน้าที่ทดแทนผู้ป่วย จากการดูแลที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ทำให้พฤติกรรมสุขภาพและวิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม มุ่งให้ความสนใจดูแลผู้ป่วยจนขาดการดูแลตนเอง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพของญาติผู้ดูแลทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อีกทั้งทำให้เกิดอาการกำเริบของโรคเรื้อรังในญาติผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวอยู่แล้วด้วย ถ้าหากญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองป้องกันการเกิดโรคและมีสุขภาพที่ดี ในขณะที่ดูแลผู้ป่วยด้วย ย่อมส่งผลดีต่อการดูแล

ระบบการดูแลต่อเนื่องยั่งยืนที่เรียกว่า “การดูแลระยะยาว (Long-term care)” พร้อมเน้นส่งเสริมให้เกิดการดูแลกันในครอบครัวภายใต้การสนับสนุนจากภาครัฐและภาคส่วนต่าง ๆ ในชุมชน อย่างไรก็ตามผู้ป่วยเหล่านี้ยังมีข้อจำกัดในการดำเนินชีวิตประจำวันและต้องการผู้ดูแลระยะยาว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวและคนสนิท หรือที่เรียกว่า “ญาติผู้ดูแล (Family caregiver)” ดังนั้น ญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายอีกกลุ่มหนึ่งที่บุคลากรในทีมสุขภาพควรให้ความสำคัญและดูแลต่อเนื่อง ควบคู่กับผู้ป่วยบริการอื่น^(3,4) ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในระหว่างให้การดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยเรื้อรังที่มีความบกพร่องด้านความรู้ มีปัญหาด้านพฤติกรรมและต้องการการดูแลในระดับมาก ญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพไม่ควรมองข้าม⁽⁵⁾ ญาติผู้ดูแลมักเผชิญกับความเครียดทางร่างกายและจิตใจจากภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ และความสัมพันธ์ในครอบครัว⁽⁶⁾

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชนจังหวัดนครราชสีมา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้คัดสรรปัจจัยในการศึกษาค้นคว้านี้ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ภาระในการดูแลของผู้ดูแล และโรคประจำตัว ซึ่งผลการศึกษานี้จะเป็นแนวทางและข้อมูลพื้นฐานที่เป็นประโยชน์สำหรับ

บุคลากรทางสุขภาพในการวางแผนเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้มีระดับที่ดีขึ้น สามารถดูแลตนเองและดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบของตนเองได้เป็นอย่างดีต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

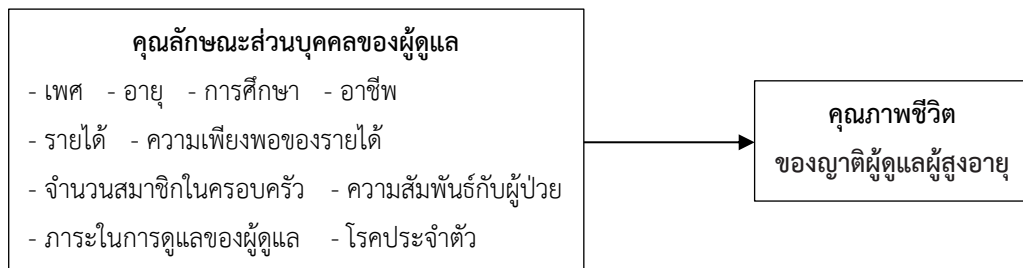
1. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

สมมติฐานการวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดคุณภาพชีวิต ของ WHO⁽⁷⁾ แสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional analytical research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป เป็นผู้สมัครใจในการให้ข้อมูล โดยมีขั้นตอนการสุ่มพื้นที่ก่อน ซึ่งอำเภอเมืองมี 24 ตำบล สุ่มมา 12 ตำบล คิดเป็นร้อยละ 50 หลังจากนั้นจะมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ได้จากการใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ระดับอำนาจการทดสอบ (Power) 0.80 และค่าขนาดอิทธิพล

ของตัวแปร (Effect size) ที่ขนาดกลาง เท่ากับ 0.30 หลังจากนั้นนำมาเปิดตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างของ Polit and Beck⁽⁸⁾ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 131 คน แต่เพื่อป้องกันการคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 15 จำนวน 21 คน ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 152 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ

1) เป็นญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก และให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป

2) มีสติสัมปชัญญะดี พูดคุยได้ตอบรู้เรื่อง

3) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุสมัครใจยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดเลือกละเลยอาสาสมัครออกจากโครงการ ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เกณฑ์การยุติการศึกษา

1) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุย้ายที่อยู่

2) ญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ภาระในการดูแลของผู้ดูแล และโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อ (World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument: WHOQOL-BREF-THAI) ฉบับภาษาไทย⁽⁷⁾ ประกอบด้วยคุณภาพชีวิต 4 ด้านได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม จำนวนทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 คือ ไม่เลย หมายถึง รู้สึกไม่พอใจมาก หรือแย่มาก จนถึง 5 คือ มากที่สุด หมายถึง รู้สึกเช่นนั้นมากที่สุด หรือรู้สึกดีที่สมบูรณ์ รู้สึกพอใจมาก คะแนนรวมทั้งหมด 26-130 คะแนน แบ่งช่วงคะแนนเป็น 26-60 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 61-95 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตปานกลางและ 96-130 คะแนน หมายถึง การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีการนำไปใช้ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.91⁽²⁾

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และความสอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษาแล้ว ผลการประเมินพบว่าข้อคำถามในแต่ละตอนมีความสอดคล้องกับเนื้อหา และวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อได้เครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและได้ปรับปรุงแก้ไขแล้ว จึงนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแผนที่วางไว้ต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่วิจัยเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำรายชื่อญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง และรายชื่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาเรียงตามขอบเขตความรับผิดชอบของของ อสม.แต่ละคน ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และนัดหมาย อสม. เป็นผู้นำในการเข้าพบญาติผู้ดูแล
3. ผู้วิจัยเข้าพบญาติผู้ดูแลที่บ้านโดยการนำของ อสม. นั้น ๆ ตามเวลาที่ได้นัดหมาย แนะนำตนเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล อธิบายเกี่ยวกับแบบสอบถาม และชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย จึงดำเนินการให้ตอบแบบสอบถาม ใช้เวลาประมาณ 25-45 นาที ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ญาติผู้ดูแลตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ในระหว่างการตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในระหว่างการตอบแบบสอบถาม
4. ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถาม ก่อนนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้านข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ โคสแควร์ และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
3. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิต ใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เลขที่ใบรับรอง HE-055-2562 ผู้วิจัยคำนึงถึงหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ตามแนวทางที่เหมาะสมกับการวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวกับความเป็นอิสระและความเป็นธรรมที่มีต่อกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 152 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.1 ช่วงอายุระหว่าง 35-59 ปี ร้อยละ 47.4 รองลงมาคืออายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.8 ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 61.2 ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 39.5 รายได้ระหว่าง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 44.1 ส่วนใหญ่รายได้ไม่เพียงพอ ร้อยละ 54.0 จำนวนสมาชิกในครอบครัวมี 4 คน

ร้อยละ 31.6 ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย คือเป็นลูก ร้อยละ 47.4 ส่วนใหญ่บอกว่าการดูแลผู้ป่วยไม่เป็นภาระ ร้อยละ 55.9 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.7

2. คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลในภาพรวม และรายด้าน (n=152)

คุณภาพชีวิต	ดี	ปานกลาง
ด้านร่างกาย	38 (25.0)	114 (75.0)
ด้านจิตใจ	89 (58.6)	63 (41.4)
ด้านสังคม	94 (61.8)	58 (38.2)
ด้านสิ่งแวดล้อม	79 (52.0)	73 (48.0)
ภาพรวม	88 (57.9)	64 (42.1)

จากตารางที่ 1 พบว่าคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลในภาพรวม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.6, 61.8 และ 52.0 ตามลำดับ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล

คุณลักษณะส่วนบุคคล	Chi-square	Pearson's Product Moment Coefficient (r)	p-value
เพศ	1.139		0.286
อายุ	3.543		0.164
การศึกษา	8.752		0.119
อาชีพ	14.174		0.048*
รายได้	-	0.347	<0.001*
ความเพียงพอของรายได้	1.669		0.434
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	-	0.223	0.006*
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	0.839		0.933
ภาระในการดูแล	5.047		0.019*
โรคประจำตัว	2.743		0.070

* p-value<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ได้แก่ รายได้ ($r=0.347$, $p<0.001$) จำนวนสมาชิกในครอบครัว ($r=0.223$, $p=0.006$) อาชีพ และภาระในการดูแล ($p<0.05$)

4. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล

ปัจจัย	b	SEb	β	t	p-value
ค่าคงที่	2.510				
รายได้	0.117	0.021	0.410	5.509	<0.001*
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	0.118	0.029	0.307	4.131	<0.001*

$R=0.493$, $R^2=0.243$, $R^2_{adj}=0.201$, $F=5.750$, *p-value<0.001

จากตารางที่ 3 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 2 ปัจจัย คือ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 24.3 ($R^2=0.243$)

จากข้อมูลในตารางที่ 3 สามารถเขียนสมการถดถอยได้ดังนี้

$$Y = 2.568 + 0.117 \text{ รายได้} + 0.118 \text{ จำนวนสมาชิกในครอบครัว}$$

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. **คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา** พบว่าในภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 57.9 รองลงมาคือระดับปานกลาง ร้อยละ 42.1 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 75.0 อาจเนื่องมาจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 69.7) ที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลผู้ป่วย แต่จากการดูแลอย่างต่อเนื่องมีผลทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกเหนื่อยล้า พักผ่อนไม่เพียงพอ และมีผลต่อสุขภาพโดยรวม สำหรับด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 58.6, 61.8, 52.0 ตามลำดับ อาจเนื่องมาจากญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือเป็นลูก (ร้อยละ 47.4) ทำให้การดูแลด้วยความรัก ความผูกพัน ไม่เป็นภาระในการดูแล (ร้อยละ 55.9) สอดคล้องกับผลการวิจัยของ จิรนนท์ บุริมาตย์ และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมในระดับดี ร้อยละ 63.5 แต่ผลการศึกษานี้แตกต่างจากผลการวิจัยของ เยาวลักษณ์ ทวีกสิกรรม และคณะ⁽²⁾ ที่พบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แต่สอดคล้องกับรายด้านซึ่งอยู่ในระดับ

ปานกลาง และแตกต่างจากผลการวิจัยของ เอมิกา กลยนิ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยที่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง

2. ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังในชุมชน จังหวัดนครราชสีมา พบว่า มี 2 ปัจจัย คือ รายได้ และจำนวนสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างโดยมีค่าสัมประสิทธิ์การทำนายร้อยละ 24.3 ($R^2=0.243$)

2.1 รายได้ สามารถร่วมกันทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ($\beta=.410, p<.001$) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐาน อธิบายได้ว่าการมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ทำให้ครอบครัวสูญเสียรายได้ และเงินออมที่ลดลง ทั้งจากค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย ค่ารักษาในระยะยาวและต่อเนื่อง ถ้าครอบครัวที่มีรายได้ต่ำก็จะทำให้เกิดความยากลำบากยิ่งขึ้น⁽¹⁰⁾ สอดคล้องกับงานวิจัยของ เยาวลักษณ์ ทวีภิรกรรม และคณะ⁽²⁾ ที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลด้านรายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.353, p<0.01$) และงานวิจัยของ เอมิกา กลยนิ และคณะ⁽¹⁰⁾ ที่พบว่ารายได้ของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($\chi^2=10.056$)

2.2 จำนวนสมาชิกในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายและมีอิทธิพลทางบวกต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแล ($\beta=0.307, p<0.001$) อธิบายได้จากสภาพภายในครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรังมีผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้ป่วย เช่น การใช้ชีวิตส่วนตัวการทำงาน การบริหารจัดการเวลา และเวลาพักผ่อน เป็นต้น ซึ่งภาระการดูแลควรมีการแบ่งถ่ายภาระบางส่วน ถ่ายทอดความรู้ ความชำนาญในการดูแลให้สมาชิกในครอบครัวได้มีส่วนร่วมดูแล ถ้าสมาชิกในครอบครัวได้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนหน้าที่ในการปรนนิบัติดูแลผู้สูงอายุและมีโรคเรื้อรังจะทำให้คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สาริกซ์ พรหมมารัตน์⁽¹¹⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง คือการมีผู้ช่วยดูแลจะไม่เป็นภาระ กล่าวคือการมีสมาชิกในครอบครัวหลายคนจะได้ช่วยกันแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้คุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลดีขึ้น

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

1. ควรจัดกิจกรรมเสริมสร้างรายได้ให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต
2. ควรจัดกิจกรรมให้ผู้ดูแลได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ระบายความรู้สึก เพิ่มการสนับสนุนทางสังคมเพื่อให้มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยประเภทอื่น ๆ
2. ควรพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลโดยเน้นการสนับสนุนทางสังคม และให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองให้กับญาติผู้ดูแลมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2566.
2. เยาวลักษณ์ ทวีสิกรรม, ปริญดา ศรีธราพัฒน์, มณรัตน์ พรหมณี. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอโมโนรมย์ จังหวัดชัยนาท. วารสารการพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2557;24(3):104-18.
3. นิพร ชัดตา, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล. 2561;24(2):108-28.
4. วรณรัตน์ ลาวัง, รัชณี สรรเสริญ. มุมมองเชิงบวกจากการดูแล : มโนทัศน์สำคัญที่เสริมสร้างความเข้มแข็งของญาติผู้ดูแล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา. 2559;9(3):1-9.
5. สายพิน เกษมกิจวัฒนา, ปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. วารสารสภาการพยาบาล. 2557;29(4):22-31.
6. กฤษณีย์ คมขำ, ดวงใจ รัตนธัญญา, กิรดา ไกรนุวัตร. ปัจจัยทำนายการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2558;16(2):114-22.
7. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์กรอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง; 2540.
8. Polit DF, Beck CT. Nursing Research: Principles and methods. 7th ed. New York: Lippincott Williams & Wilkins; 2012.
9. จิรนนท์ ปุริมาตย์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิตกุลตั้ง, กรวรรณ ยอดไม้. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2562; 28(4):610-9.
10. เอมิกา กลยนิ, เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์, อารีย์วรรณ อ่วมตานี. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่ได้รับการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน. วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2558;7(1):128-40.
11. สาริกซ์ พรหมมรัตน์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลสูงอายุติดเตียง อำเภอ บ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา. 2562;12(1):57-64.