

ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

นางสาวสุดาลินี สุทธิฤทธิ¹ นางอรณิส ยวงทอง² นางวราภา จันทรเอยีต³ นางสาวรณิ นิยมจิตร⁴

นางสาวณิชาภรณ์ บัวแสง⁵ นางศรินทร์ยา รอดเจริญ⁶

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

²นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

³นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีรัตนคม จังหวัดสุราษฎร์ธานี

⁵เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

⁶พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทคัดย่อ

ที่มา: ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง และอาจส่งผลต่อการเจ็บป่วยเรื้อรังที่อาจทำให้ผู้สูงอายุกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง จากสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้สมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันรับภาระหน้าที่ดูแล ในขณะที่สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทภาระหน้าที่จากงานประจำ ทำให้ต้องทำหน้าที่หลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ก่อให้เกิดความเครียดส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงทางด้านร่างกายและจิตใจได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจังหวัดสุราษฎร์ธานี และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ กลุ่ม ติดเตียงจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้ใช้รูปแบบเชิงพรรณนา เก็บรวบรวมข้อมูลในผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่อาศัยในจังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 300 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรุง และสถิติทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย: ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 49.00 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 คือ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแล ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การมีบุคคลอื่นมาผลัดเปลี่ยนช่วยดูแลผู้สูงอายุ และโรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาหรือรับยาต่อเนื่องและการช่วยเหลือจากชุมชน

สรุป: ผลจากการศึกษาจะนำไปพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงในจังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำสำคัญ: ความเครียด, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุติดเตียง

Stress of caregivers providing care for bedridden elderly, Surat Thani Province.

Sudasinee Sutthirit¹, Auranass Yuangthong², Warapa Chanead³, Suwannee Niyomjit⁴,

Nitchayapron Bueasang⁵, Siranya Rodcharoen⁶

¹Professional Level Surat Thani Province public health office

²Position of expertise Surat Thani Province public health office

³Senior Professional Level Surat Thani Province public health

⁴Professional Level Khiri Rat Nikhom Hospital

⁵Professional Level Suansaranrom Hospital

Abstract

Background: Most of the elderly have health problems. Specially the elderly bedridden which family members and relative living in the same household are responsible. While family members have several roles and have responsibilities from their regular work. As a result, they take duties at the same time. These refer to stress which affect to elderly caregivers' quality of life, physically and mentally.

Objective: To study the stress level of elderly bedridden caregivers, Surat Thani Province and to study factors associated with stress levels of elderly bed ridden caregivers, Surat Thani Province.

Methods: A descriptive research, subjects were 300 elderly bedridden caregivers living in Surat Thani Province. Instrument of the study was the Data analysis was performed using descriptive statistic, and Chi-square, Suanprung Stress Test SPST-20

Results: Levels of stress among the bedridden caregivers, Surat Thani Province. Showed moderate level 49.00%. Factors associated with stress level of the bedridden caregivers Surat Thani Province were significantly different ($p < 0.05$). There was experience in elderly care, participating in social activities, having someone else to take turns to help care for the elderly, congenital diseases that require ongoing medical or drug treatment and help from the community.

Conclusion: The results of this study to the development of an approach to care for bedridden elderly in Surat Thani Province.

Keywords: Stress, Caregivers, Elderly bedridden

บทนำ

จากโครงสร้างการเปลี่ยนแปลงประชากรไทยที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aging society) อันเกิดจากปรากฏการณ์สูงวัยของประชากรทั่วโลก ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งปริมาณและสัดส่วน ซึ่งมีทิศทางตรงกันข้ามการเกิดที่ลดลง เช่นเดียวกับโครงสร้างประชากรของประเทศไทยที่กำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์โดยพบว่า ปี 2558 มีจำนวนประชากร 65,203,979 คน เป็นผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 10,569,021 คน คิดเป็นร้อยละ 16.2 และคาดการณ์ว่าในปี 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ (completely aged society) โดยมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เกินร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งหมด¹ นับว่าเป็นประเด็นสำคัญกระทรวงสาธารณสุขต้องมีการวางแผนในการรองรับและสนับสนุนทรัพยากรรวมทั้งองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงและสูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันระดับประเทศ ร้อยละ 0.55, 0.56, 0.62 ใน พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ² จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่สูญเสียความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันร้อยละ 0.45, 0.81, 1.02 ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 ตามลำดับ³

ผู้สูงอายุย่อมเกิดเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่เสื่อมถอยและเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา⁴ เช่น ผมหงอกขาว ประสาทหูเสื่อม ฟันโยกแตกง่าย การรับรู้รสชาติอาหารเปลี่ยนไป กระดูกบางลง² การเปลี่ยนแปลงด้านสถานะทางสังคมอย่างเช่นถูกลดบทบาทและสถานะทางเศรษฐกิจ เป็นต้น ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของระบบร่างกายที่เสื่อมถอยย่อมมีปัญหาสุขภาพตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้^{5, 6} จำเป็นต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชนพบว่าสมาชิกส่วนใหญ่ในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันเป็นผู้รับภาระหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุหรือที่เรียกว่าญาติผู้ดูแล (family caregiver) โดยมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เช่นการจัดเตรียมอาหาร จัดที่พักสำหรับการพักผ่อน การพาผู้สูงอายุไปออกกำลังกาย รวมถึงการดูแลสุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ในขณะที่ตนเองก็มีบทบาทภาระหน้าที่ความรับผิดชอบจากงานประจำมีการดำเนินชีวิตส่วนตัวและการดูแลสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เช่น การดูแลบุตร สามีหรือภรรยาของตนเอง ทำให้ต้องดำรงหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกัน ก่อให้เกิดความเครียดในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ผู้วิจัยเป็นคณะทำงานรับผิดชอบงานผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี จึงสนใจศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี สำหรับใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนดูแลและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง และมีการจัดการความเครียดอย่างเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจังหวัดสุราษฎร์ธานี

วัสดุและวิธีการ

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,197 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือน มิถุนายน-กันยายน 2563

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่อาศัยอยู่ในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 1,197 คน ใช้การสุ่มอย่างมีระบบ (systematic sampling) ที่ได้มาจากการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จากสูตรของ Taro Yamane⁷ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ความคลาดเคลื่อนในการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 0.05

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ ต่อเดือน ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการดูแลต่อวัน มีบุคคลอื่นมาลัดเปลี่ยนช่วยดูแลผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม โรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาหรือรับยาอย่างต่อเนื่อง และการช่วยเหลือจากชุมชน

2. แบบสอบถามความเครียด กรมสุขภาพจิต (Suanprung Stress Test: SPST-20) ประกอบด้วย ข้อคำถาม 20 ข้อ การประเมินความเครียดจะประเมินตามความรู้สึกของผู้ดูแลที่เกิดขึ้นระหว่างให้การดูแลว่า คำถามแต่ละข้อตรงกับความรู้สึกของผู้ดูแล มากน้อยเพียงใด โดยแบ่งคำตอบออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก และระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

คะแนนรวมของแบบสอบถามความเครียดทั้งหมด กำหนดเกณฑ์การประเมิน แบ่งระดับคะแนนความเครียดเป็น 4 ระดับ ดังนี้⁸

ระดับคะแนน 0-23 คะแนน	ความเครียดอยู่ในระดับน้อย
ระดับคะแนน 24-41 คะแนน	ความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง
ระดับคะแนน 42-61 คะแนน	ความเครียดระดับสูง
ระดับคะแนนตั้งแต่ 62 คะแนนขึ้นไป	ความเครียดระดับรุนแรง

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน คือนายแพทย์เอกชัย มุกดาพิทักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) นางโสภา มุสิโก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ และนางสาวธิดาจิต มณีวัต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา 0.91 หลังจากนั้นจึงนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอพนมและอำเภอนม จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) 0.83

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขออนุมัติความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมเกี่ยวกับมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เลขที่รหัสโครงการ STPHO2019-038 วันที่รับรอง 4 มีนาคม 2563 ทำบันทึกข้อความ อนุเคราะห์จัดเก็บข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน-กันยายน 2563 ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่งและนายอำเภอทุกอำเภอ ให้กลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมวิจัยและตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self-assessment questionnaire)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยสถิติพรรณนา (descriptive statistics) แจกแจงจำนวนและร้อยละ
2. ระดับความเครียดวิเคราะห์โดยการแปลผลแบบวัดความเครียดสวนปรง
3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดวิเคราะห์โดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (chi-square)

ผลการศึกษา

1. กลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 79.0 อายุต่ำกว่า 60 ปี ร้อยละ 85.7 สถานภาพสมรส ร้อยละ 62.3 จบระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36.7 ศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.3 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 59.7 ส่วนใหญ่รายได้ต่อเดือนระหว่าง 5,001-10,000 บาท ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นลูก มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 60.0 ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.3 ระยะเวลาที่ดูแลต่อวันน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ร้อยละ 47.3 มีการเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 91.7 และมีบุคคลอื่นมาพลัดเปลี่ยนช่วยดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 98.7 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาหรือรับยาอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 63.7 ได้รับการช่วยเหลือจากชุมชน ร้อยละ 90.3 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=300)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	63	21.0
หญิง	237	79.0
อายุ (ปี)		
น้อยกว่า 60	257	85.7
60 ปีขึ้นไป	43	14.3
สถานภาพ		
โสด	59	19.7
สมรส	187	62.3
หม้าย/หย่า	48	16.0
อื่นๆ	6	2.0
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	16	5.3
ประถมศึกษา	110	36.7
มัธยมศึกษาตอนต้น	54	18.0
มัธยมปลาย/ปวช	70	23.3
อนุปริญญา/ปวส	5	1.7
ปริญญาตรี	41	13.7
ปริญญาโท/เอก	4	1.3
ศาสนา		
พุทธ	298	99.4
คริสต์	1	0.3
อิสลาม	1	0.3
ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแล		
คู่สมรส	92	30.7
ลูก	129	43.0
เขย/สะใภ้	21	7.0
ญาติ อื่นๆ	58	19.3

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=300) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
เกษตรกร	179	59.7
รับจ้าง	40	13.3
ค้าขาย	39	13.0
ข้าราชการ	23	7.7
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	2.3
อื่น ๆ	12	4.0
รายได้ต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่า 5,000	61	20.3
5001-10,000	139	46.4
มากกว่า 10,000	100	33.3

2. ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงจังหวัดสุราษฎร์ธานีพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 49.0 รองลงมาที่มีความเครียดระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 43.67 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี (n=300)

ระดับความเครียด	จำนวน	ร้อยละ
ระดับน้อย	4	1.3
ระดับปานกลาง	147	49.0
ระดับสูง	131	43.7
ระดับรุนแรง	18	6.0

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแล ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม การมีบุคคลอื่นมาลัดเปลี่ยนช่วยดูแลผู้สูงอายุ โรคประจำตัวที่ต้องได้รับการรักษาหรือรับยาต่อเนื่อง และการช่วยเหลือจากชุมชน มีผลต่อระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง

ปัจจัย	ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง				χ^2	P value
	น้อย	ปานกลาง	สูง	รุนแรง		
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)		
1. ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแล					30.846	<0.001*
คู่สมรส	0 (0.0)	15 (10.2)	37 (28.2)	6 (33.2)		
ลูก	3 (75.0)	69 (46.9)	47 (35.9)	10 (55.6)		
เขย/สะใภ้	0 (0.0)	6 (4.1)	14 (10.7)	1 (5.6)		
ญาติอื่นๆ	1 (25.0)	57 (38.8)	33 (25.2)	1 (5.6)		
2. ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ					19.567	<0.001*
มี	2 (50.0)	101 (68.7)	74 (56.5)	3 (16.7)		
ไม่มี	2 (50.0)	46 (31.3)	57 (43.5)	15 (83.3)		
3. การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม					33.629	<0.001*
มีการเข้าร่วมกิจกรรม	4 (100.0)	140 (95.2)	121 (92.4)	10 (55.6)		
ไม่มีการเข้าร่วมกิจกรรม	0 (0.0)	7 (4.8)	10(7.63)	8 (44.4)		
4. การมีบุคคลอื่นมาพลัดเปลี่ยนช่วยดูแลผู้สูงอายุ					28.490	<0.001*
มี	4(100.00)	140 (95.2)	115 (87.8)	10 (55.6)		
ไม่มี	0(0.00)	7 (4.8)	16 (12.2)	8 (44.4)		
5. โรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาหรือรับยาต่อเนื่อง					25.634	0.042*
ไม่มี	1 (25.0)	107 (72.8)	74 (56.5)	9 (50.0)		
เบาหวาน	2 (50.0)	10 (6.8)	17 (13.0)	2 (11.1)		
ความดันโลหิตสูง	1 (25.0)	18 (12.2)	27 (20.6)	3 (16.7)		
เบาหวานและความดันโลหิต	0 (0.0)	4 (2.7)	8 (6.1)	3 (16.7)		
ไขมันสูง	0(0.00)	5 (3.4)	3 (2.3)	0 (0.0)		
อื่น ๆ	0(0.00)	3 (2.1)	2 (1.5)	1 (5.6)		
6. การช่วยเหลือจากชุมชน					7.940	0.047*
ไม่ได้รับการช่วยเหลือ	1(25.00)	8(5.44)	19(14.50)	1(5.56)		
ได้รับการช่วยเหลือ	3(75.00)	139(94.56)	112(85.50)	17(94.44)		

ควบคุมตัวแปรเพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ระยะเวลาในการดูแลและระยะเวลาดูแลต่อวัน และทุกตัวแปรในตาราง

วิจารณ์

จากการศึกษาระดับความเครียดและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ผลการศึกษาอภิปรายได้ดังนี้

ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

การศึกษพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ส่วนใหญ่มีระดับความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 49.0 รองลงมา มีความเครียดระดับสูงร้อยละ 43.7 และมีความเครียดระดับรุนแรง ร้อยละ 6.0 และมีความเครียดระดับเล็กน้อยร้อยละ 1.3 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกิริติญา ไทอยู่¹ ที่ศึกษาระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคจิตเวชในเขตอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวชมีความเครียดอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างมีการใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้งสามด้าน ได้แก่ การเผชิญหน้าปัญหา การจัดการอารมณ์และการจัดการปัญหาทางอ้อม เมื่อประสบปัญหา สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บุญวาสและคณะ⁹ ที่ศึกษาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงในพื้นที่จังหวัดตรังซึ่งพบว่าผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้าน ในจังหวัดตรัง มีความเครียดในระดับสูง โดยมีระดับความเครียดมากที่สุดด้านการปรับตัวของคนในครอบครัว รองลงมา คือด้านการต้องเปลี่ยนแผนการทำงาน การไม่มีเวลาทำอย่างอื่นและการที่ผู้พิการไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามลำดับ การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีคู่สมรสเป็นส่วนใหญ่ มีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงร่วมกับการหารายได้หลักของครอบครัวเช่นเดียวกับสามีและบทบาทในการเป็นภรรยาและการเป็นแม่ มีภาระหน้าที่ดูแลสมาชิกในครอบครัวเช่นดูแลความสะอาดของบ้านเรือน ทำอาหาร ดูแลลูกและสามีดังนั้นการรับหลายบทบาทหน้าที่ในเวลาเดียวกันอีกด้วยอาจนำไปสู่ความเครียด

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานี

บทบาทของความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแล มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของกรรินทร์ เกรย์และคณะ¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าบทบาทของความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงและผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การศึกษานี้้อธิบายได้ว่าบทบาทของความสัมพันธระหว่างผู้อาวุโสและบุตรหลานของสังคมวัฒนธรรมไทยยึดถือระบบอาวุโส การตอบแทนพระคุณต่อบุพการีของตนเองซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงในชุมชนมองว่าเป็นภาระหน้าที่ของตนเองที่ต้องดูแลบุพการีในยามเจ็บป่วยและอยู่ในวัยสูงอายุ

ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บุญวาสและคณะ⁹ ที่ทำการศึกษารื่องความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง ในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์ในการดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง การศึกษาครั้งนี้้อธิบายได้ว่า

การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมาก่อนทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงมีทักษะ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญและความมั่นใจมากกว่าผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแล

ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บุญวาศ⁹ ที่ทำการศึกษาเรื่องความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่าระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง และการศึกษาของอังครา วงษาสันต์และคณะ¹¹ การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนั้นใช้ระยะเวลามากกว่า 16 ชั่วโมงต่อหนึ่งวันในการดูแลอย่างใกล้ชิด ควบคู่กับการทำงานสร้างรายได้และบทบาทความเป็นแม่ พ่อ ภรรยาและสามีในครอบครัวจึงก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าและก่อให้เกิดความเครียด

การเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บุญวาศและคณะ⁹ ที่ทำการศึกษาเรื่องความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง ในจังหวัดตรัง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเช่นการบวช การทอดกฐิน มีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาเยี่ยมบ้าน ช่วยให้ผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงรู้สึกผ่อนคลายและบรรเทาความเครียด การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเข้าร่วมกิจกรรมในสังคม ร้อยละ 91.70 มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตทำให้ผ่อนคลายความเครียดลงได้

บุคคลอื่นมาผลัดเปลี่ยนช่วยดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับภาวิณี พรหมบุตรและคณะ¹² ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลหลักต้องการให้มีผู้ดูแลคนอื่น ๆ มาผลัดเปลี่ยนเพื่อให้ผู้ดูแลมีเวลาพักผ่อน ท่องเที่ยวหรือทำกิจกรรมที่ต้องการได้ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงมีบุคคลอื่น เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน ใกล้เคียงที่อาศัยอยู่ในชุมชนเข้ามาคอยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน ช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียงหรือสามารถฝากให้ช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเมื่อผู้ดูแลหลักต้องออกไปทำธุระส่วนตัวนอกบ้านทำให้ผู้ดูแลหลักได้ผ่อนคลาย สามารถทำภารกิจส่วนตัวของตนเอง มีโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ มากขึ้น

โรคประจำตัวที่ต้องรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สอดคล้องกับการศึกษาของอังครา วงษาสันต์และคณะ¹¹ ที่ศึกษาเรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าโรคประจำตัวมีผลกับความเครียดของผู้สูงอายุในระดับมาก การศึกษาครั้งนี้จึงอธิบายได้ว่า การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงนั้นมีผลต่อความเครียดเนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวที่รักษาไม่หาย และต้องดูแลรักษาตลอดชีวิต จึงจำเป็นต้องแบ่งเวลาเพื่อดูแลตนเองควบคู่กับผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง รวมถึงภาระด้านค่าใช้จ่ายในกระบวนการดูแลรักษาตนเองจึงส่งผลต่อความเครียดที่เกิดขึ้น

ความช่วยเหลือจากชุมชนมีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p>0.05$) พบว่าสอดคล้องกับการศึกษาของขวัญตา บุญวาศและคณะ⁹ ที่ทำการศึกษารื่องความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง ในจังหวัดตรังผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงต้องการให้มีเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมบ้าน และต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่นอำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้พิการมารับบริการที่จำเป็น การศึกษาครั้งนี้อธิบายได้ว่าการได้รับความช่วยเหลือจากชุมชน การเอื้อเฟื้อ ร่วมกันมีการจัดบริการดูแล ติดตามเยี่ยมบ้านของหน่วยบริการ สาธารณสุข ส่งผลกับระดับความเครียด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานผู้สูงอายุ จังหวัดสุราษฎร์ธานี เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ควรมีการดำเนินงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายบริหารด้วยการเป็นพี่เลี้ยง ให้คำปรึกษา สร้างเสริมองค์ความรู้และทักษะในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาในประเด็นประสิทธิผลโปรแกรมการจัดการความเครียด และติดตามผลระยะยาว 6 เดือน-1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือจากนายแพทย์มนู ศกุลสกุล นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่ปรึกษาหลัก นายแพทย์เอกชัย มุกดาพิทักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี นางโสภา มุสิกโก พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานการพยาบาลผู้สูงอายุโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ และนางสาวธิดาจิต มณีวัต พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานวิจัยและพัฒนาโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ และผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุจังหวัดสุราษฎร์ธานี ผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. กิริติญา ไทย่อู๋. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช อำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง; 2558.
2. กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย, สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพฯ :โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2554.

3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี. Health Data Center. จำนวนผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบจำแนกตามความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 8 ตุลาคม 2563 เข้าถึงได้จาก: <https://sni.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>
4. Aiken, Lewis R. Aging: An introduction to gerontology. Sage, 1995.
5. Cheryl Laz. Age embodied. Department of Sociology, University of Southern Maine, USA. 2003.
6. Tulle.E. Aging, the Body and Social Change Running in Lather Life. Glassgow Caledonian University. 2008.
7. Yamane Taro. Statistics: An Introductory Analysis. (2nd ed) New York: Harper & Row; 1967.
8. โรงพยาบาลสวนปรุง กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. รายงานประจำปี 2554. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง. 2554.
9. ขวัญตา บุญวาศ, ธีรรัตน์ สุภานันท์, อรุณี ชุนหบดี, นิมิตฺตารา แว. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4(1):205-216
10. รศรินทร์ เกรย์. การดูแลผู้สูงอายุ: ความสุขและความเครียด Caregiving to Older Person; Happiness and Stress. นครปฐม : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
11. อังควรา วงษาสันต์, นพรัตน์ บุญเพียรผล. ปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเครียดของผู้สูงอายุในเขตบางพลัด จังหวัดกรุงเทพมหานคร; 2561.
12. ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปียชื่อ, สมนึก สกุลหงส์โสภณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. พยาบาลรามาริบัติสาร 2557;20(1):82-96