

Received: 9 Jul 2021, Revised: 20 Jul 2021

Accepted: 5 Aug 2021

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
ในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตากเมธี สุทธิศิลป์^{1,*} วลัยลักษณ์ พันธุ์² ศศิวรรณ ส่งต่าย²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางเพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่างคือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 356 คนซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิ เก็บข้อมูลโดยการตอบแบบสอบถามด้วยตนเองระหว่างวันที่ 27 มีนาคม ถึง 27 เมษายน พ.ศ. 2564 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 95.5 และมีการเผชิญความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 83.4 ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-Value} < 0.05$) ได้แก่ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน สัมพันธภาพในครอบครัว ระยะเวลาในการดูแลและอายุซึ่งปัจจัยเหล่านี้สามารถร่วมทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลได้ 36.5 ($R^2 = 0.365$, $p < 0.001$) ผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในพื้นที่ ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการจัดการความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการส่งเสริมทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุและเพิ่มความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานที่เหมาะสม

คำสำคัญ: การเผชิญความเครียด ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

¹ อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

² อาจารย์ ฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น

* Corresponding author: mathee@northern.ac.th

Original Article

Factors Influencing Stress Coping of Care givers of Elderly with Diabetes at Mueng Tak District, Tak Province

Mathee Sootthasil^{1,*}, Walailak Panturee², Sasiwan Songtai²

Abstract

This Cross-sectional descriptive study aimed to study factors influencing the Stress coping of caregivers of the elderly with diabetes in Muang Tak District, Tak Province. The sample were 356 elderly caregivers which 18 years old and over, selected by using stratified random sampling technique. Data were collected through self-administered questionnaires during the 27th March 2021 to the 27th April 2021. The data were analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson's correlation coefficient and multiple regression analysis with stepwise. The findings revealed that caregivers of the elderly mostly had a low level of stress for 95.5 percent and had a moderate level of stress coping for 83.4 percent. Factors influencing stress coping of elderly caregivers were attitudes towards elderly care, knowledge about diabetes, family ties, duration of care, and age. (p -value < 0.05), These factors were together predicted of the stress coping of caregivers for 36.5 percent ($R^2 = 0.365$, $p < 0.001$). The results suggested that related organization should be promote stress coping activities among elderly caregivers focus on attitude towards the care of elderly and proper knowledge about diabetes.

Keywords: Stress coping, Caregivers, Elderly with diabetes

¹ Lecturer, Faculty of Public Health, Northern College

² Lecturer, Research and Academic Services Department, Northern College

* Corresponding author: mathee@northern.ac.th

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเผาผลาญซึ่งมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง (หรือน้ำตาลในเลือด) ซึ่งนำไปสู่ความเสียหายร้ายแรงต่อหัวใจ หลอดเลือด ดวงตา ไต และเส้นประสาท เมื่อเวลาผ่านไป โรคเบาหวานประเภท 2 ที่พบบ่อยที่สุดคือมักเกิดขึ้นในผู้ใหญ่ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อร่างกายมีความทนทานต่ออินซูลินหรือผลิตอินซูลินได้ไม่เพียงพอ ในช่วงสามทศวรรษที่ผ่านมา ความชุกของโรคเบาหวานประเภท 2 ได้เพิ่มขึ้นอย่างมากในประเทศทุกระดับรายได้ โรคเบาหวานประเภท 1 ซึ่งครั้งหนึ่งเคยรู้จักกันในชื่อโรคเบาหวานเด็กหรือโรคเบาหวานที่ขึ้นอยู่กับอินซูลิน เป็นภาวะเรื้อรังที่ตับอ่อนผลิตอินซูลินเพียงเล็กน้อยหรือแทบไม่มีเลย สำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน การเข้าถึงการรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งอินซูลิน มีความสำคัญต่อการอยู่รอดของพวกเขา มีเป้าหมายที่ตกลงกันทั่วโลกในการหยุดการเพิ่มขึ้นของโรคเบาหวานและโรคอ้วนภายในปี 2568 ผู้ป่วยโรคเบาหวานประมาณ 422 ล้านคนทั่วโลก ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง และผู้เสียชีวิต 1.6 ล้านคนมีสาเหตุโดยตรงจากโรคเบาหวานในแต่ละปี ทั้งจำนวนผู้ป่วยและความชุกของโรคเบาหวานได้เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วงสองสามทศวรรษที่ผ่านมา¹ สำหรับประเทศไทยจากการรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2558 พบว่าในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ชายมีร้อยละ 16.1 หญิงมีร้อยละ 21.9 ความชุกลดลงเมื่ออายุมากขึ้นและลดเป็นร้อยละ 12.4 ในชายและ 11.3 ในหญิง ในกลุ่มอายุ 80 ปี ผู้สูงอายุชายและหญิงในกลุ่มอายุเดียวกันเพศหญิงมีความชุกมากกว่าเพศชาย ยกเว้นกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ที่เพศชายมีความชุกมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจครั้งที่ 4 ความชุกของเบาหวานในกลุ่มอายุ 60-69 และ 70-79 ปี ในการสำรวจในปี 2557 นี้ สูงกว่าความชุกของ

การสำรวจครั้งที่ 4 เมื่อปี 2551-2 เล็กน้อย สำหรับกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ความชุกของการสำรวจ ครั้งที่ 4 กับครั้งที่ 5 ใกล้เคียงกัน²

จากข้อมูลจากหน่วยเวชระเบียนโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช พ.ศ. 2564 พบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่อยู่ในวัยสูงอายุมีอัตราสูงจากสถิติปี พ.ศ. 2560-2563 ในจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวานทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานร้อยละ 51.7, 54.2, 54.6 และ 54.40 ตามลำดับ³

การจัดการตนเองเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ที่มีโรคหรือความเจ็บป่วยเรื้อรังได้มีผลการศึกษาวิธีการสนับสนุนว่าการจัดการตนเองที่ดีทำให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่พึงประสงค์ ได้แก่ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมจัดการตนเองเพิ่มขึ้น มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการปฏิบัติเพื่อควบคุมโรคสูงขึ้น ลดอัตราการเจ็บป่วยและอัตราการตาย ลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาล และทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁴ การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุมีแต่ความเสื่อมลงทั้งทางร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม ความเสื่อมลงเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ บางครั้งผู้สูงอายุจึงต้องการพึ่งพาบุคคลในครอบครัวในการดูแล การดูแลเป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีความสำคัญมากเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะต้องใช้ชีวิตประจำวันอยู่ที่บ้าน ครอบครัวเป็นสถาบันแรกในการให้การดูแล ผู้สูงอายุก่อนสถาบันอื่น ๆ ผู้ดูแลในครอบครัวจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการที่จะต้องรับบทบาทและทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ซึ่งในสังคมไทยแต่เดิม ไม่ว่าจะเป็นสังคมเมืองหรือสังคมชนบทการดูแลครอบครัวมักมีผู้ดูแลเป็นเครือญาติ ลูกหลานต่างก็มาช่วยเหลืดูแลผู้สูงอายุด้วยความรักและเคารพ โดยจะดูแลจนกว่าผู้สูงอายุจะจาก

ไป เหล่านี้ก่อให้เกิดความสัมพันธ์และความอบอุ่น
ขึ้นในครอบครัว⁵ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มี
สมรรถภาพทางร่างกายเสื่อมถอยส่งผลให้ความ
คล่องตัวในการดำเนินชีวิตลดลง จึงจำเป็นต้องมี
บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลในระยะยาว ดังนั้นการดูแล
ผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นการดูแลกัน
ภายในครอบครัวที่ถือเป็นจุดเด่นในสังคมไทย โดย
สมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหรือปฏิบัติ
หน้าที่ทดแทน ซึ่งสมาชิกที่ทำหน้าที่ดูแลบิดา
มารดา มักเป็นหน้าที่ของบุตรธิดาเป็นหลัก
สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมไทยที่
คาดหวังว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากบุตรของ
ตนเองและอาศัยอยู่ร่วมกับบุตรอย่างน้อยหนึ่งคน
ปัจจุบันความเข้มแข็งของสถาบันครอบครัวลดลง
ความเคารพและความผูกพันของคนรุ่นใหม่กับ
ผู้สูงอายุลดน้อยลง แต่ค่านิยมเรื่องปัจเจกบุคคล
กลับเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ความร่วมมือในความ
รับผิดชอบต่อการดูแลผู้สูงอายุระหว่างพี่น้องและ
เครือญาติลดลง ดังนั้นภาระในการดูแลจึงมักตก
อยู่กับบุตรคนใดคนหนึ่ง ทำให้เกิดความตึงเครียด
ทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้นในด้านค่าใช้จ่ายในการดูแล
รักษาอีกทั้งบุตรผู้ดูแลบิดามารดาสูงอายุที่มี
บทบาทมากเกินกำลังจึงเป็นอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้
ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุเกิดความเครียด
ความเครียดจากการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนอกจาก
จะเป็นปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของ
ผู้ดูแลผู้สูงอายุเองแล้วย่อมส่งผลเสียต่อตัวผู้สูงอายุ
และสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวด้วย เนื่องจาก
พฤติกรรมของสมาชิกทุกคนในครอบครัวย่อมมี
อิทธิพลต่อกัน และหากสมาชิกในครอบครัวมีการ
แสดงอารมณ์อย่างมาก ย่อมจะเพิ่มความ
กระทบกระเทือนต่อจิตใจของผู้สูงอายุมากทำให้
ผู้สูงอายุมีอาการป่วยทางจิตมากขึ้น⁴

จากข้อมูลจำนวนผู้ที่เป็นโรคเบาหวาน
ทั้งหมดที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสมเด็จพระ
เจ้าตากสินมหาราช พ.ศ.2564 จำนวน 1,650
คน นอกจากนี้ความเรื้อรังและ ความรุนแรงของ
โรคเบาหวานยังก่อให้เกิดปัญหาด้านจิตใจและ

อารมณ์ต่อผู้ป่วย ได้แก่ เครียด วิตกกังวล กลัว
ท้อแท้สิ้นหวัง ซึ่งเป็นสาเหตุให้ผู้ที่เป็
นโรคเบาหวานไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งผล
ให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้
พบว่าผู้ที่เป็นเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมโรคได้
จะมีภาวะซึมเศร้าสูงกว่าผู้ที่สามารถควบคุมโรคได้
และมีคุณภาพชีวิตต่ำลง โดยแปรผกผันกับระดับ
น้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้น นอกจากนี้โรคเบาหวานยัง
ส่งผลกระทบต่อด้านสังคมต่อผู้ป่วยเนื่องจากอาการ
แสดงของโรคและวิธีการรักษาทำให้ผู้ป่วยเข้าร่วม
กิจกรรมทางสังคมลดลง สำหรับผลกระทบ
ทางด้านเศรษฐกิจทำให้ผู้ป่วยต้องสูญเสียค่า
รักษาพยาบาล ถึงแม้ในปัจจุบันผู้ป่วยได้รับการ
รักษาฟรีไม่เสียค่าใช้จ่ายแต่จะต้องมีค่าใช้จ่ายอื่น
ๆ เช่น ค่าใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล
เป็นต้น ดังนั้นจะเห็นได้ว่าโรคเบาหวานเป็นโรค
เรื้อรังที่สำคัญที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้าน
ร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ โดยเฉพาะ
ผู้ป่วยสูงอายุซึ่งจะพบผลกระทบด้านต่าง ๆ ที่
มากกว่าประชากรกลุ่มวัยอื่น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็น
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการสุขภาพชุมชน
คณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ได้
ลงพื้นที่ทำงานร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก เมื่อมี
การตรวจเยี่ยมผู้สูงอายุโดยการออกเยี่ยมบ้าน
พบว่าผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบมักป่วยด้วยโรคที่
สามารถป้องกันได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคความ
ดันโลหิตสูง โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบ
ทางเดินอาหาร เป็นต้น ทำให้เป็นภาระในการดูแล
ของลูกหลานและผู้ใกล้ชิด ส่งผลกระทบต่อ
ดำรงชีวิตของผู้ดูแลทำให้เกิดความเครียดจากการ
ดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากต้องรับผิดชอบดูแลตลอด
ชีวิตของผู้สูงอายุจึงกระทบต่อสภาพเศรษฐกิจและ
สังคมเมื่อผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยและมีข้อจำกัด
ในการดูแลตนเอง จึงต้องใช้เวลาในการดูแลใช้
ความพยายามมีเวลาส่วนตัวและเวลาทางสังคม
ลดลงและมีโอกาสที่จะเกิดความบกพร่องใน
บทบาทต่อสมาชิกอื่นในครอบครัวก่อให้เกิดการ

เปลี่ยนแปลงและความยุ่งยากในชีวิตทำให้เกิดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุตามมา จากปัญหาดังกล่าวจึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก เพื่อจะได้นำผลที่ได้จากการศึกษามาเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนการดำเนินงานเชิงรุกในชุมชนและหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
2. เพื่อศึกษาระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลและคาดการณ์ต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง (Descriptive study) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก

ประชากร ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก จำนวน 1,650 คน⁶

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรของ Daniel⁷ โดยใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากร สูตรการคำนวณ

$$n = \frac{Z^2 \alpha/2 NP(1-P)}{Z^2 \alpha/2 P(1-P) + (N-1)d^2}$$

แทนค่าในสูตรได้จำนวนตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 356 คน โดยมีเกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย 1)เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นชายและหญิงที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก 2)เป็นผู้ที่อ่าน เข้าใจภาษาไทยและสามารถกรอกแบบสอบถามด้วยตนเองได้ 3)สมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยได้การบอกข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วน มีเกณฑ์การคัดตัวอย่างออกจากโครงการวิจัย 1)ปฏิเสธการตอบแบบสอบถาม 2)เจ็บป่วยหรือติดภารกิจในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูล

การสุ่มตัวอย่าง การสุ่มตัวอย่างวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) โดยแบ่งเป็นขั้นตอนดังนี้ ขั้นที่ 1 แบ่งประชากรที่มีอยู่ 14 ตำบล ตามเขตการปกครองของอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ขั้นที่ 2 สุ่มเลือกตำบลโดยการจับฉลาก สุ่มได้ 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลวังหิน ตำบลน้ำร้อน ตำบลหนองบัวเหนือ ตำบลโป่งแดง ตำบลแม่ท้อ ตำบลไม้งาม ตำบลหนองหลวงและตำบลปามะม่วง ขั้นที่ 3 สุ่มเลือกผู้ดูแลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจาก 8 ตำบล โดยใช้การเทียบสัดส่วนทำให้ได้จำนวนตัวอย่างในแต่ละตำบล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยแบบสอบถามที่ใช้แบ่งออกเป็น 6 ส่วน คือส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ส่วนที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดของผู้ดูแล ผู้สูงอายุ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เกณฑ์การคิดคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom B⁸. ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือการสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เกณฑ์การคิดคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom B⁸. ส่วนที่ 4 แบบสอบถามทัศนคติต่อผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 องค์ประกอบคือ ด้านความเชื่อ ด้านความรู้สึกลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เกณฑ์การคิดคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom B⁸. ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่าแบบใช่ และไม่ใช่เกณฑ์การคิดคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom B⁸. ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ด้านการเผชิญกับปัญหา ด้านการจัดการกับอารมณ์ และด้านบรรเทาความรู้สึกลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 3 ระดับ เกณฑ์การคิดคะแนนใช้เกณฑ์ของ Bloom B⁸.

ตรวจสอบความเที่ยง วิเคราะห์ความเที่ยงตามวิธีการของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้สัมประสิทธิ์แอลฟารวมเท่ากับ 0.75 ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78 การสนับสนุนทางสังคม ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.78 ทัศนคติผู้สูงอายุ ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.80 ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ได้สัมประสิทธิ์

แอลฟาเท่ากับ 0.75 และการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.74

การเก็บรวบรวมข้อมูล การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังนี้ (1) ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตดำเนินการศึกษาจากคณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เพื่อขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลในการวิจัย เพื่อขอทดสอบเครื่องมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล (2) ผู้วิจัยประสานงานกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ (3) ผู้วิจัยอธิบายโครงการวิจัยและแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจ และให้กลุ่มตัวอย่างเห็นดีไปยินยอมก่อนเก็บข้อมูล (4) ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูลทุกฉบับก่อนนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูล และได้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 มีสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ดังนี้ สถิติเชิงพรรณนาเพื่อสรุปข้อมูลที่ได้จากการศึกษาใช้ในการบรรยายลักษณะของข้อมูล โดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติวิเคราะห์ Pearson's product moment coefficient และ Multiple Regression Analysis

จริยธรรมในการวิจัย การวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นอย่างยิ่ง โดยได้กำหนดการป้องกันผลกระทบ

ด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์ จากวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เลขที่รับรอง NTC888-0007

ผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตอำเภอ เมืองตาก จังหวัดตาก ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดย การใช้แบบสอบถามและรับแบบสอบถามคืน จำนวน 356 ฉบับ จากแบบสอบถามทั้งหมด 356 ฉบับ คิดเป็นอัตราการได้รับแบบสอบถามคืน ร้อย ละ 100 ดังนั้นในบทนี้จะนำเสนอผลการวิเคราะห์ ข้อมูลใน 4 ส่วนหลักๆ ได้แก่ การนำเสนอข้อมูล ทัวไปและผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ตัวแปร การวิเคราะห์และแปลความหมายผลการ วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้ในการ นำเสนอและวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ แบบสอบถาม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย เท่ากับ 45.67 เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 60.7 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 39.3 ระดับการศึกษา ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับชั้นประถมศึกษาคิด เป็นร้อยละ 48.0 รองลงมาศึกษาระดับมัธยม

ตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 25.3 และระดับมัธยม ตอนต้นคิดเป็นร้อยละ 11.2 อาชีพ เกษตรกรคิด เป็นร้อยละ 34.6 ค้าขายคิดเป็นร้อยละ 32.0 ไม่ ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 20.8 สถานภาพ สมรสคิดเป็นร้อยละ 70.8 โสดคิดเป็น ร้อยละ 15.2 และหย่าร้างคิดเป็นร้อยละ 14.0 ความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุร้อยละ 68.5 เป็นบุตร/ ธิดา คิดเป็นร้อยละ 9.8 และหลานคิดเป็นร้อยละ 8.7 รายได้ $\leq 10,000$ บาท คิดเป็นร้อยละ 76.3 และ 10,001–20,000 บาทคิดเป็นร้อยละ 19.4 ความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ รับผิดชอบ หลักร้อยละ 63.5 และรับผิดชอบรองร้อยละ 35.5 ท่านต้องรับผิดชอบต่อคนในครอบครัว บุตร/ธิดา คิด เป็นร้อยละ 39.0 อื่น (หลาน) คิดเป็นร้อยละ 35.1 และสามี/ภรรยาคิดเป็นร้อยละ 25.9 จำนวน ชั่วโมงที่ท่านดูแลผู้สูงอายุ 1–6 ชั่วโมง คิดเป็นร้อย ละ 46.6 รองมา 7–12 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 34.9 และมากกว่า 13 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 18.5 ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1–4 ปี คิดเป็น ร้อยละ 82.3 และ 5–10 ปี คิดเป็นร้อยละ 17.3

ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พบว่าใน ภาพรวมมีความรู้ดีร้อยละ 74.4 และความรู้ไม่ดี ร้อยละ 25.6 ดังตารางที่ 1

ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าใน ภาพรวมทัศนคติต่อผู้สูงอายุที่ดี คิดเป็นร้อยละ 25.3 และทัศนคติไม่ดีร้อยละ 74.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน (n = 356)

ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้ดี	265	74.4
ความรู้ไม่ดี	91	25.6

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ (n = 356)

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ทัศนคติที่ดี	90	25.3
ทัศนคติไม่ดี	266	74.7

การสนับสนุนทางสังคม พบว่าใน และการสนับสนุนทางสังคมไม่ดีคิดเป็นร้อยละ ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคมดี ร้อยละ 21.1 78.9 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ดูแลจำแนกตามระดับการสนับสนุนทางสังคม (n = 356)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมดี	75	21.1
การสนับสนุนทางสังคมไม่ดี	281	78.9

ส่วนที่ 2 ระดับความเครียดของผู้ดูแล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดต่ำ ร้อยละ 95.5 ผู้สูงอายุ พบว่า ระดับความเครียดของผู้ดูแล ความเครียดสูง คิดเป็นร้อยละ 4.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาพรวม (n = 356)

ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
ความเครียดสูง	16	4.5
ความเครียดต่ำ	340	95.5

ส่วนที่ 3 ระดับของการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ จากแบบสอบถามระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ นำเสนอแต่ ละด้าน พบว่า ผลการศึกษาการเผชิญความเครียด ภาพรวมพบว่าการเผชิญความเครียดปานกลาง ร้อยละ 83.4 การเผชิญความเครียดสูง ร้อยละ 12.4 และการเผชิญความเครียดต่ำ ร้อยละ 4.2

การเผชิญความเครียดรายด้านประกอบด้วย ด้าน การมุ่งแก้ปัญหากลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูง ร้อยละ 3.9 เครียดต่ำ ร้อยละ 96.1 ด้านการ จัดการอารมณ์ มีความเครียดสูง ร้อยละ 36.5 เครียดต่ำ ร้อยละ 63.5 ด้านการลดความเครียด กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดสูง ร้อยละ 4.5 มี ความเครียดต่ำ ร้อยละ 95.5 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุภาพรวม (n = 356)

การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	จำนวน	ร้อยละ
การเผชิญความเครียดสูง	44	12.4
การเผชิญความเครียดปานกลาง	297	83.4
การเผชิญความเครียดต่ำ	15	4.2

ส่วนที่ 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ที่สนใจคือต่อผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ (p-value < 0.05) ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้/เดือน ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และ การสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็น โรคเบาหวาน p-value > 0.05 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก โดยวิธีการคำนวณสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (n=356)

ปัจจัย	การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r)	p-value
อายุ	0.029	0.581
รายได้/เดือน	0.036	0.498
ระยะเวลาที่ทาดูแลผู้สูงอายุ	-0.086	0.106
ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	-0.019	0.728
การสนับสนุนทางสังคม	0.079	0.138
ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ	0.277	0.001*
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-0.209	0.001*

* p-value โดยการทดสอบด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ส่วนที่ 5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานโดยวิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แบบมีขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ได้แก่ ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ และอายุ โดยปัจจัยเหล่านี้สามารถคาดการณ์การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ ร้อยละ 36.5 และปัจจัยที่สามารถคาดการณ์การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ดีที่สุด โดยพิจารณาจากค่า Beta คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่า Beta = -2.559 รองลงมาคือ

ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ มีค่า Beta = 0.422 ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีค่า Beta = 0.150 อายุ มีค่า Beta = 0.063 และสุดท้ายคือ ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ มีค่า Beta = -0.554 ตามลำดับ การสร้างสมการถดถอย เพื่อใช้ในการทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน พบว่าสัมประสิทธิ์ถดถอยที่ถูกเลือกเข้าไปวิเคราะห์ ได้แก่ ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ และอายุ ตามลำดับ และสมการที่ควรจะเป็น คือการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน = $1.236 - 2.559$ (ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน) $+ 0.422$ (ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ) $+ 0.150$ (ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ) $- 0.554$ (ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ) $+ 0.063$ (อายุ) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบมีขั้นตอน ระหว่างปัจจัยทำนายและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน

ปัจจัยทำนาย	B	Std. Error (B)	Beta	t	P - value
ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน	-2.559	0.135	-1.098	-19.002	<0.001
ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ	0.422	0.78	0.277	5.423	<0.001
ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ	0.150	0.23	0.236	6.635	<0.001
ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ	-0.554	0.195	-0.096	-2.844	0.005
อายุ	0.063	0.027	0.081	2.352	0.019

Constant (a) = 1.236, $R^2 = .0365$, Sig F < 0.05, p -value < 0.05

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานในเขตอำเภอเมืองตาก จังหวัดตาก ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดต่ำ อาจเนื่องมาจากการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานถือเป็นภาระหนัก ก่อให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแลผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของวัลลภา ผ่องแผ้ว⁹ ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบอนาปานสติต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบอนาปานสติก่อนการทดลองเท่ากับ 8.55 ต่ำกว่าหลังการทดลองที่มีค่าเฉลี่ยความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมเท่ากับ 5.35 อย่างมีนัยสำคัญสถิติที่ระดับ.05 ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่

มีภาวะสมองเสื่อมระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบอนาปานสติต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. ระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการศึกษา การเผชิญความเครียดปานกลาง เนื่องจากการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีปัจจัยที่มีผลเสริมให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแลได้แก่ การขาดความรู้เกี่ยวกับอาการและการรักษา พฤติกรรมและอาการทางจิตที่ผิดปกติของผู้สูงอายุและอาจกระทำการสิ่งไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั้งด้านคำพูดและการกระทำอื่น ๆ นำไปสู่ความรู้สึกผิดตามมา ผลการศึกษาสอดคล้องแนวคิดของนวพร ทุมแถวและคณะ¹⁰ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอภูพาน จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มผู้ป่วยเบาหวานส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 54 ปี จบระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร คู่สมรสเป็นผู้ดูแล มีโรคความดันโลหิตสูงร่วมด้วย และผู้ดูแลไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการดูแล

ผู้ป่วยเบาหวาน และเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์พบว่า อายุ ระดับน้ำตาลในเลือด และความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน จากการศึกษา พบว่าทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) ส่วนปัจจัยด้านอายุ รายได้/เดือน ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน การศึกษาในครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษานวพร ทุมแถวและคณะ¹⁰ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า การดำเนินงานจากการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ทั้งให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาจนได้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ และสอดคล้องการศึกษาของนวพร คำแสงสวัสดิ์และคณะ¹¹ เปรียบเทียบการจัดบริการแบบบูรณาการและยึด

ประชาชนเป็นศูนย์กลางแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามการรับรู้ของผู้ให้บริการอำเภอหาดใหญ่และอำเภอนาทวีจังหวัดสงขลา พบว่าระบบสนับสนุนการบริหารจัดการตนเองของผู้ป่วย NCDพบว่า PCC ในโครงการวิจัยPCC นอกโครงการและคลินิกNCD ของโรงพยาบาล ทั้ง 2 อำเภออยู่ในระดับดีคือ มีผู้ป่วยเพียงบางรายที่ใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของตนเองได้ถูกต้อง และสามารถจัดการกับความเสี่ยงจนเห็นผลตามที่คาดหวังรวมทั้งมีชุดบริการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเพาะบุคคลแต่ดำเนินการเพียงครั้งคราวส่วนรพ.สต.ทั้ง 2 อำเภอ ประเมินตนเองในระดับพื้นฐาน เนื่องจากยังไม่แน่ชัดว่าผู้ป่วยทุกรายใช้เครื่องมือประเมินความเสี่ยงของตนเองหรือไม่ และสามารถประเมินตนเองได้เพียงใด

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลและสามารถคาดการณ์การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ทัศนคติต่อผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ และอายุของผู้ดูแล โดยสามารถร่วมทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ร้อยละ 36.5 และปัจจัยที่สามารถร่วมทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานได้ดีที่สุดโดยพิจารณาจากค่า Beta คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน มีค่า Beta = -2.559 รองลงมาคือ ทัศนคติต่อผู้สูงอายุมีค่า Beta = 0.422 ความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุมีค่า Beta =

0.150 อายุผู้ดูแลมีค่า $Beta = 0.063$ และสุดท้ายคือ ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุ มีค่า $Beta = -0.554$ ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษานวพร ทุมแถว และคณะ¹⁰ การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานี ผลการศึกษาพบว่า อายุระยะเวลาที่เป็นโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาระบบการเฝ้าระวังผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่า ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การดำเนินงานจากการพัฒนาระบบดูแลผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดสะสม ทั้งให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ามาร่วมในทุกขั้นตอนของการพัฒนาจนได้แนวทางที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ข้อเสนอแนะนำผลการวิจัยไปใช้

1. บุคลากรสาธารณสุขควรปรับกระบวนการดำเนินงานโดยเน้นส่งเสริมการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว เพื่อน และชุมชน รวมทั้งเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคเบาหวาน

และการเผชิญความเครียดจากสื่อให้มากขึ้นให้มีพฤติกรรมป้องกันโรคที่ดี

2. การจัดทำแผนงานและโครงการที่เกี่ยวข้อง ควรเน้นการจัดการปัญหาในหลายระดับ พฤติกรรมสุขภาพแต่ละอย่างถูกกำหนดโดยพหุปัจจัย ประกอบด้วยระดับภายในบุคคล ระหว่างบุคคล ระดับองค์กร ชุมชนและระดับนโยบายสาธารณะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในลักษณะของการวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างโดยนำเอาปัจจัยด้านสัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มาจัดทำกิจกรรมเพื่อแก้ไขปัญหาจัดการการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุต่อไป

2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ ที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่น ระยะเวลาในการรักษา สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเล่มนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดียิ่งจากผู้บริหารวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น ที่สนับสนุนทุนวิจัยและกรุณาให้คำแนะนำเสนอแนะ ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องด้วยความเอาใจใส่ตลอดมาตั้งแต่ต้นจนเสร็จเรียบร้อย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณไว้เป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะสาธารณสุขศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือด้วยดี ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความถูกต้องและความเที่ยงตรงในด้านเนื้อหาของแบบสอบถาม ขอพระ

ขอบคุณ กลุ่มตัวอย่างที่ได้กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัยในครั้งนี้และขอขอบพระคุณ ผู้ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูล ผู้ช่วยเหลือให้กำลังใจและท่านอื่น ๆ ที่ไม่ได้กล่าวนามไว้ ณ โอกาสนี้ที่ได้กรุณาให้ความสะดวก ความร่วมมือ ข้อเสนอแนะและอื่น ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Diabetes. [อินเทอร์เน็ต] สืบค้นวันที่ 20 มีนาคม 2564. จาก https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
2. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข, 2557.
3. โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกประจำปี พ.ศ.2564. ตาก: กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
4. นายศรี สุพรศิลป์ชัย, นิตยา จันทรเรืองมหาผล และอรพินท์ มุกดาติลก. “เบาหวานในไทย: บทเรียนจากนโยบายของประเทศพัฒนา” สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. 11(2): 168-179; เมษายน-มิถุนายน, 2560.
5. ธงชัย ประภูณวัฒน์. “หลักการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน” วารสารอายุรศาสตร์อีสาน. 6(3): 78-93; กันยายน-ธันวาคม, 2560.
6. สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองตาก. รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อำเภอเมืองจังหวัดตากประจำปี พ.ศ.2563. ตาก: กระทรวงสาธารณสุข, 2564.
7. Wayne W Daniel. Determination of sample size for estimating propositions. In: Wayne W Daniel, editor. Biostatistics: A Foundation for analysis in the health science. New York: John Wiley & Sons, 2010.
8. Bloom B. Taxonomy of educational objectives. The classification of educational goal. Handbook II : affective domain. New York: David Makay Co Inc., 1964.
9. วัลลภา ผ่องแผ้ว. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการฝึกสมาธิแบบบอณาปณสติต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 32(1): 39-51; มกราคม-เมษายน, 2563.
10. นวพร ทุมแถว, วรพจน์ พรหมสัตยพรต และ ผดุงศิษฐ์ ชำนาญบริรักษ์. การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขอนแก่น ตำบลคอแลน อำเภอบุญทริก จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(3): 32-44; กรกฎาคม-กันยายน, 2564.
11. นวพร ดำแสงสวัสดิ์, พนัสยาวรรณวิไล, อภิสิทธิ์ เชื้อคำเพ็ง และมาลี คำคง. เปรียบเทียบการจัดบริการแบบบูรณาการและยึดประชาชนเป็นศูนย์กลางแก่ผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง ตามการรับรู้ของผู้ให้บริการอำเภอหาดใหญ่และอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน, 7(3): 17-31; กรกฎาคม-กันยายน, 2564.