

# ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

ชลการ ทรงศรี ปรัชญาคุณภักดิ์บัณฑิต พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี  
อุดรธานี

ณรงค์ จันทร์แก้ว พ.บ. นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

## บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยเรื้อรังส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวหลายประการเช่น เกิดภาวะแทรกซ้อน ความ  
พิการ การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษารวมทั้งการเสียชีวิตตามมา ซึ่งทำให้ครอบครัวเกิดความเครียดจาก  
ปัญหาดังกล่าวได้ การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความเครียดและความ  
ต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยประเภท 3 (ผู้ป่วยติดเตียง) ในพื้นที่  
อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 107 คน เครื่องมือที่ใช้ใน  
การวิจัย ประกอบด้วยแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตและแบบประเมินความต้องการการดูแลของ  
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษาพบว่าระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย 70 คน  
(ร้อยละ 65.42) รองลงมาในระดับปานกลาง 25 คน (ร้อยละ 23.36) และระดับมาก 12 คน (ร้อยละ 11.21) ความ  
ต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในทุกด้านโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ = 3.64, S.D.= 0.80)  
เมื่อพิจารณาความต้องการรายด้าน พบว่ามีความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยในระดับที่มากที่สุด ( $\bar{X}$ =3.78,  
S.D.=0.67) รองลงมาคือความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ( $\bar{X}$ =3.72, S.D.= 0.68) ความ  
ต้องการด้านการเงิน ( $\bar{X}$ =3.54, S.D.=0.89) ความต้องการให้ทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ องค์การ  
บริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชนมาเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ( $\bar{X}$ =3.53, S.D.=0.87) และความต้องการที่น้อยที่สุด คือความ  
ต้องการการพักผ่อน ( $\bar{X}$ = 3.09, S.D.=0.84)

สรุป ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเป็นบุคคลที่ไม่ควรละเลย ควรได้รับการดูแลให้มีภาวะสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย  
จิตใจ จิตสังคม และจิตวิญญาณ

**คำสำคัญ:** ความเครียด, โรคเรื้อรัง, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยติดเตียง

# Stress and Needs among Caregivers of Chronic Disease Patients, Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province

Chonlakarn Songsri, Ph.D, RN., Boromarajonani College of Nursing, Udon Thani, Thailand  
Narong Chankeaw, MD., Phon Phisai Hospital, Nong Khai. Thailand.

## Abstract

The chronic illness involved several situations to patients and their families for instance, complication, defect, high cost treatment include the loss of death. Its effect impact stress of their families. This study was descriptive research aimed to study stress and needs of caregivers who have been taking care of chronic disease patients, bed-ridden-type-3 patients, in Phon Phisai community hospital, Nong Khai Province. This descriptive research was conducted in 107 caregivers purposively. Research instruments applied in the study included an assessment of stress and needs questionnaire which was a five-point Likert scale with Reliability was 0.87. Data were analyzed by descriptive statistics in frequency, percentage, mean, and standard deviation.

Results was shown that the participants' level of stress was relatively low were 70 participants (65.42%), while the rest were found to be stress at moderate were 25 participants (23.36%) and high level were 12 participants (11.21%). When examined the participants' needs, it was reported that overall needs was at moderate level ( $\bar{X}$ =3.64, SD=0.80) with the following orders: information about medical/nursing treatments of the patients ( $\bar{X}$ =3.78, SD=0.67); spiritual care ( $\bar{X}$ =3.72, SD=0.68); managing illness-relate finances ( $\bar{X}$ =3.54, SD=0.89); and home health care from health providers ( $\bar{X}$ =3.53, S.D.=0.87). Interestingly, resting needs was found to be at the lowest level ( $\bar{X}$ =3.09, S.D=0.84).

Conclusions Caregivers of chronic disease patients should not be neglected. They should receive well support in all dimensions of health including physical, mental, spiritual and social well-being.

**Keyword:** Stress, Needs, Caregiver, Bedridden

## บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตซึ่งพบประมาณ 36 ล้านคนทั่วโลกในแต่ละปี หรือคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 63 ของสาเหตุการตายทั้งหมด และมากกว่า 14 ล้านคน เป็นผู้เสียชีวิตในช่วงอายุระหว่าง 30 ถึง 70 ปี หรือเรียกว่าเป็นการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยเฉพาะในกลุ่มประเทศที่มีรายได้ต่ำ และปานกลาง มีภาวะโรคจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรนี้มากถึงร้อยละ 86 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ซึ่งมีการประมาณความสูญเสียทางเศรษฐกิจในช่วง 15 ปีข้างหน้าประมาณ 7 ล้านล้านดอลลาร์สหรัฐ และประชาชนอีกจำนวนหลายล้านคนที่จะยังต้องอยู่กับความยากจน ในเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2556 องค์การอนามัยโลกได้มีการประกาศแผนปฏิบัติการระดับโลกเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อ ปี พ.ศ. 2556–2563 (The Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020) เพื่อตอบสนองเป้าหมายการควบคุมป้องกันโรคที่จะต้องบรรลุ ในปี พ.ศ. 2568 ร่วมกัน<sup>1</sup>

โรคเรื้อรัง (chronic diseases) หมายถึงโรคที่มีระยะเวลาการดำเนินโรคนาน (long duration) มีการดำเนินโรคช้า (slow progression) โดยจะมีการสะสมและการก่อตัวของโรคเกิดขึ้นทีละน้อย ไม่สามารถรักษาให้หายขาด การรักษาเป็นการประคับประคองเพื่อไม่ให้เกิดการสูญเสียการทำงาน ของร่างกายมากขึ้น โรคเรื้อรังที่สำคัญมี 4 ประเภท ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด (เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และโรคหลอดเลือดสมอง) โรคมะเร็ง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง (เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคหอบหืด) และโรคเบาหวาน ปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังมีทั้งปัจจัยที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (non-modifiable risk factors) เช่น อายุ เพศ พันธุกรรม และปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ (modifiable risk factors) เช่น การสูบบุหรี่ การบริโภค เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การมีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ และความเครียด ซึ่งสาเหตุเหล่านี้ล้วนมาจากวิถีชีวิต และสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ประกอบกับ

โครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง ทำให้มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นด้วย<sup>2</sup> ดังนั้นโรคเรื้อรังจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่ทำนายทั้งในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุสำคัญของความพิการและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม<sup>3</sup> และส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจในเชิงของการควบคุม การป้องกันและการรักษาพยาบาลนับเป็นมูลค่ามหาศาล<sup>4</sup>

นโยบายการให้บริการสุขภาพในปัจจุบันผู้ป่วยเรื้อรังจะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเมื่อวิถีการเจ็บป่วย (illness trajectory) อยู่ในภาวะวิกฤติหรือเฉียบพลันเท่านั้น ผู้ป่วยเรื้อรังอาการคงที่จะได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลโดยเร็วด้วยเหตุผลด้านค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลเป็นแหล่งแพร่เชื้อโรค นานาชนิดและการกลับไปอยู่กับครอบครัวจะส่งผลดีต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วยเรื้อรังเอง เป็นสาเหตุให้บุคคลในครอบครัวต้องรับบทบาทของ “ญาติผู้ดูแล” ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง กล่าวได้ว่าญาติผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านแทนบุคลากรสุขภาพ<sup>5</sup> อย่างไรก็ตาม ในระหว่างดูแล ญาติผู้ดูแลต้องประสบความเครียดเรื้อรังซึ่งส่งผลลบต่อภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลเอง<sup>6</sup> และจะส่งผลลบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังตามมา<sup>7</sup> ดังนั้น ญาติผู้ดูแลจึงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่บุคลากรสุขภาพควรให้ความสนใจและไม่ควรมองข้ามนับว่าเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากเป็นงานที่ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเองมีความกังวลและกลัวว่าผู้ป่วยเรื้อรังจะเป็นอะไรไปในระหว่างที่ตนไม่อยู่ต้องละเลิกกิจกรรมทางสังคม มีความกังวลในอาการของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปจึงใส่ใจกับการดูแลแต่ผู้ป่วยจนขาดความสนใจในการดูแลตนเอง นอกจากนี้ ยังมีความทุกข์ใจเมื่อไม่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีอาการดีขึ้นได้ เกิดความรู้สึกผิดและรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือ (helplessness) เมื่อผู้ป่วยเรื้อรังมีอาการเลวลง<sup>8</sup> นอกจากนี้ญาติผู้ดูแลยังต้องอดทนกับสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยเรื้อรังที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย เช่น หงุดหงิดโกรธง่าย เอาแต่ใจ ไม่

ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาและไม่ให้ความร่วมมือ  
อื่นๆ โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลในกลุ่มภรรยาจะได้รับ  
ผลกระทบมากที่สุดเนื่องจากจะรู้สึกถึงความห่วงใย  
และเอื้ออาทรฉันท์สามีภรรยาเปลี่ยนไปซึ่งจะสร้าง  
ความทุกข์ใจให้กับญาติผู้ดูแลได้มาก<sup>9</sup> ส่วนผู้ป่วย  
เรื้อรังบางราย ที่ไม่สามารถควบคุมอาการของโรคได้  
ต้องเข้าออกโรงพยาบาลบ่อยครั้งก็จะส่งผลกระทบต่อ  
ฐานะ เศรษฐกิจของครอบครัวซึ่งเป็นการเพิ่มความ  
เครียดให้กับญาติผู้ดูแล และส่งผลให้มีความกังวล  
ถึงอนาคตข้างหน้า<sup>10</sup> นอกจากนี้ยังพบว่า ญาติผู้ดูแล  
ส่วนหนึ่ง ต้องลาออกจากการงานเพื่อรับหน้าที่ดูแล ส่วน  
ญาติผู้ดูแล ที่ยังคงทำงานอยู่จะส่งผลกระทบต่องาน  
โดยต้องลางานบ่อยขึ้น ใช้เวลาว่างไปทำธุระส่วนตัว  
มากขึ้น ทำให้มาทำงานสายหรือกลับบ้านเร็วขึ้น<sup>11</sup> มี  
ผลการศึกษาพบว่า ญาติผู้ดูแล มักมีอาการเหนื่อยล้า  
(fatigue) ไม่มีสมาธิ (lack of concentration) นอน  
หลับไม่เพียงพอเนื่องจากภาวะจากการดูแล (sleep  
deprivation) หรือนอนหลับยากขึ้น การรับรู้คุณค่า  
ในตนเองต่ำ (poor self-esteem) และต้องลดทอน  
บทบาททางสังคมลง<sup>12</sup> (withdraw of family or  
friends) ส่งผลให้ขาดแหล่งและการสนับสนุนทาง  
สังคม และสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าญาติผู้ดูแล  
รู้สึกว่าจะได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนทางสังคม  
น้อยและผลการวิจัยยังพบว่ากลุ่มญาติผู้ดูแลที่ได้รับการ  
สนับสนุนทางสังคมน้อยจะเกิดภาวะซึมเศร้าได้  
มากกว่ากลุ่มผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนมาก<sup>13</sup> จะเห็น  
ได้ว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้รับผลกระทบด้านลบ  
ทั้งร่างกาย จิตอารมณ์และสังคม ส่งผลให้ญาติผู้ดูแล  
ประสบความเครียดเรื้อรังในระหว่างให้การดูแลซึ่งจะ  
ส่งผลเสียต่อภาวะสุขภาพญาติ ผู้ดูแลโดยตรง<sup>14</sup> มี  
ผู้กล่าวว่าญาติผู้ดูแลคือ “ผู้ป่วยซ่อนเร้น” (hidden  
patient) เป็นกลุ่มเสี่ยงที่พยาบาลและบุคลากรสุขภาพ  
ไม่ควรมองข้าม<sup>15</sup> อย่างไรก็ตามการรับหน้าที่ญาติผู้ดูแล  
ผู้ป่วยมิได้หมายความว่า จะเกิดผลลบเพียงอย่างเดียว  
การวิจัยในระยะหลังๆ ได้ศึกษาผลกระทบเชิงบวกที่  
เกิดขึ้นกับญาติผู้ดูแลด้วย พบว่าญาติผู้ดูแลที่เป็น  
ภรรยา มีความพึงพอใจที่สามารถช่วยให้สามีมีอาการ  
ดีขึ้นและทำให้สามีอยู่บ้านไม่ไปไหนมีโอกาสได้พบปะ

ลูกหลานมากขึ้น สามารถจัดการกับพฤติกรรมของ  
สามีได้และภูมิใจที่สามารถจัดการกับความทุกข์ของ  
ตนเองได้ ดังนั้นบุคลากรสุขภาพจึงควรให้ความสนใจ  
ถึงผลกระทบของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง  
ที่บ้านเนื่องจากภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลมีผล  
โดยตรงต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการ  
ควบคุมอาการ ถ้าญาติผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแล  
ผู้ป่วยเรื้อรังและสามารถดูแลตนเองได้ดีในระหว่าง  
ให้การดูแล ย่อมส่งผลให้ญาติผู้ดูแลสามารถให้การ  
ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังได้อย่างเต็มศักยภาพ ในผู้ดูแลที่มีการ  
เผชิญปัญหาไม่เหมาะสม<sup>16</sup> จะทำให้เกิดผลกระทบทั้ง  
ทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผลกระทบ  
ทางด้านร่างกายได้แก่พักผ่อนไม่เพียงพอ เหนื่อยล้า  
อ่อนเพลีย และไม่มีเวลาออกกำลังกาย เนื่องจากต้อง  
คอยดูแลระมัดระวังผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้ร่างกาย  
ทรุดโทรมลงผลกระทบทางด้านจิตใจและอารมณ์ได้แก่  
การรู้สึกเป็นภาระ ทุกข์ใจ ท้อแท้เบื่อหน่าย วิตกกังวล<sup>17</sup>  
และผลกระทบทางสังคมพบว่าผู้ดูแลมีเวลาสังสรรค์  
กับเพื่อนลดลง มีเวลาให้กับส่วนรวมน้อยลง<sup>18</sup> รู้สึกว่า  
ผู้ป่วยเป็นภาระ ส่งผลให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ในการ  
ดูแลผู้ป่วยและไม่อยากอยู่ร่วมกับผู้ป่วย ความสามารถ  
ในการเผชิญปัญหาไม่ดีของผู้ดูแลข้างต้นส่งผลให้  
ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแล ถ้าผู้ดูแลสามารถในการเผชิญ  
ปัญหาที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลก็จะมีความ  
สุขเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลตนเองและผู้ป่วย<sup>19</sup>

โรงพยาบาลโพนพิสัยให้บริการผู้ป่วยที่ป่วย  
เป็นโรคเรื้อรังที่มีภาวะแทรกซ้อนหลายอย่างและต้อง  
ได้รับการดูแลใกล้ชิดที่บ้านโดยญาติและผู้ดูแล และ  
จากการสำรวจข้อมูลผู้ป่วยพบว่า มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่  
ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้จำเป็นต้อง  
ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด จำนวน 107 ราย ซึ่งประกอบ  
ด้วยผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง 42 ราย โรคไต  
เรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาโดยล้างไตทาง  
ช่องท้อง 38 ราย ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รับการรักษา  
โดยฟอกเลือด 22 ราย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง 3 ราย  
และโรคหัวใจขาดเลือดร่วมกับหัวใจวาย 2 ราย ซึ่ง  
ในกลุ่มผู้ป่วยนี้ต้องได้รับการดูแลจากญาติผู้ดูแลอย่าง  
ใกล้ชิด จากการสำรวจเบื้องต้นพบส่วนใหญ่ผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจะมีความสัมพันธ์คือเป็น สามี ภรรยา เป็นบุตร หรือ ปู่ย่า ตา ยาย หรือบุคคลในครอบครัว และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังไม่มีการศึกษาถึงภาวะความเครียดและความต้องการการดูแลของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างจริงจัง คณะผู้วิจัยจึงมองเห็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องศึกษาสถานการณ์ ระดับความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาที่ไปสู่การวางแผนดูแลสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อำเภอโพนพิสัย จังหวัดหนองคาย

### วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษา ระดับความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน อำเภอโพนพิสัย จังหวัด ดำเนินการระหว่างเดือนสิงหาคม 2561 ถึงเดือนตุลาคม 2561 มีการดำเนินการดังนี้

1. ผู้เข้าร่วมวิจัย (Participants) ผู้เข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีผู้ร่วมวิจัยทั้งหมด 107 คน

เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยประเภท 3 ทุกคน (ผู้ป่วยติดเตียง) มีภูมิลำเนาในเขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลโพนพิสัย สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโรคใดโรคหนึ่ง มีความสะดวกและยินดีเข้าร่วมโครงการ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แบบประเมินความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยผู้วิจัยใช้แบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิตโดยจะถามถึงประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างในช่วง ระยะ 2-4 สัปดาห์ที่ผ่านมา

2) แบบประเมินความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

แบบสอบถามนี้เป็นข้อความและรายการให้ผู้เข้าร่วมวิจัยตรวจสอบว่า มีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับใดในแต่ละด้าน ประกอบด้วยความต้องการ 9 ด้าน คือ ด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย การประดับประคองจิตใจ การดูแลสุขภาพ การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ การจัดการภายในบ้าน ด้านการเงิน การพักผ่อน การสอนวิธีการผ่อนคลายความเครียด และการเยี่ยมบ้านจากทีมสุขภาพ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ และนำแบบสอบถามมาแปลงเป็นระดับคะแนน

3. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และนำไปพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดทั้งหมดไปใช้กับสมาชิกครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้ป่วย 30 รายที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง และหาค่าสัมประสิทธิ์ ครอนบาค แอลฟา ได้เท่ากับ 0.87

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนไปยังกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคายหลังจากการผ่านพิจารณาแล้ว เลขที่ IRB BCNU 044/014/61 ทำการขออนุญาตทำการศึกษาในเขตพื้นที่อำเภอโพนพิสัย โดยประชุมชี้แจงโครงการผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอโพนพิสัยและให้เป็นผู้ช่วยนักวิจัย ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ช่วยวิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์โครงการวิจัยในกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยโดยได้อธิบายวิธีการดำเนินการให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยที่ยินยอมโดยสมัครใจ หลังจากผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ความยินยอมแล้วจึงทำการสัมภาษณ์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูป ในการหาค่าทางสถิติโดยที่

ข้อมูลทั่วไป นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ข้อมูลระดับความเครียด วิเคราะห์โดย ความถี่ ร้อยละ ข้อมูลความต้องการการดูแลของผู้ดูแลโรคเรื้อรัง วิเคราะห์โดยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยเชิงพรรณนาความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 107 ราย ที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในเขตอำเภอโพนพิสัยประเภท 3 (ติดเตียง) ทุกราย ผู้วิจัยจะนำเสนอตามวัตถุประสงค์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังนี้

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 78.50 และผู้ดูแลจะมีอายุมากกว่า 51 ปี เป็นส่วนมากคิดเป็นร้อยละ 47.70 และมีสถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.90 ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 65.40 การศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 51.40 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนมากอยู่ที่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 51.40 ส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่า 10,000 บาท ร้อยละ 65.40 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยพบว่า เป็นบุตรผู้ป่วยร้อยละ 33.60 เป็นคู่สมรส ร้อยละ 27.10 เป็นญาติ ร้อยละ 18.70 นอกนั้นจะเป็นบิดา/มารดา และพี่/น้อง ร้อยละ 6.50 เท่ากัน และอื่นๆ ร้อยละ 7.50 ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอำเภอโพนพิสัย (N=107)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>1. เพศ</b>		
ชาย	23	21.50
หญิง	84	78.50
<b>2. อายุ</b>		
น้อยกว่า 30 ปี	1	0.90
31-40 ปี	25	23.40
41-50 ปี	30	28.00
51 ปี ขึ้นไป	51	47.70

**ตารางที่ 1** แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอำเภอโพนพิสัย (N=107) (ต่อ)

รายการ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>3. สถานภาพ</b>		
โสด	4	3.70
คู่	93	86.90
หม้าย/หย่า/แยก	10	9.30
<b>4. อาชีพ</b>		
เกษตรกร	70	65.40
ค้าขาย	7	6.50
รับจ้าง	17	15.90
รับราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ	6	5.60
บริษัทเอกชน	1	1.90
อื่นๆ.....	6	5.60
<b>5. วุฒิการศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	55	51.40
มัธยมศึกษา	36	33.60
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	10	9.30
ปริญญาโทขึ้นไป	1	0.90
อื่นๆ ระบุ.....	5	4.70
<b>6. ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	16	15.00
1-5 ปี	55	51.40
6-10 ปี	17	15.90
10 ปี ขึ้นไป	19	17.80
<b>7. รายได้ต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 10,000 บาท	70	65.40
10,001-20,000 บาท	29	27.10
20,001-30,000 บาท	1	0.90
ตั้งแต่ 30,001 บาท ขึ้นไป	7	6.50
<b>8. ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>		
สามี / ภรรยา	29	27.10
บุตร	36	33.60
พี่ / น้อง	7	6.50
ญาติ (ปู่ ย่า ตา ยาย ลุง ป้า น้า อา)	20	18.70
บิดา/มารดา	7	6.50
อื่นๆ ระบุ.....	8	7.50

พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดในระดับสูง คือมีค่าคะแนน 8 คะแนนขึ้นไปจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 11.21 มีความเครียดในระดับปานกลาง คือมีค่าคะแนน 5-7 คะแนนขึ้นไปจำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 23.36 และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดในระดับเล็กน้อยคือมีค่าคะแนน 0-4 คะแนนขึ้นไปจำนวน 70 คน คิดเป็นร้อยละ 65.42 ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 แสดงระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (N=107)

ระดับคะแนนการประเมินความเครียด	ระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง		
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	การแปลผล
0 - 4 คะแนน	70	65.42	มีความเครียดระดับเล็กน้อย
5 - 7 คะแนน	25	23.36	มีความเครียดระดับปานกลาง
8 คะแนนขึ้นไป	12	11.21	มีความเครียดระดับสูง

เมื่อวิเคราะห์จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามรายการความเครียดรายข้อพบว่าผู้ดูแลมีความเครียดเป็นประจำโดยที่รู้สึก เบื่อ เซ็ง 5 คน รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวาย และมีสมาธิลดลง 3 คน มีปัญหาการนอนหลับเป็นประจำ 2 คน ส่วนความเครียดที่เกิดขึ้นบ่อยครั้งคือรู้สึกหงุดหงิดว่าวุ่นใจ 17 คน ไม่อยากพบปะผู้คน 16 คน ส่วนภาวะเครียดที่เกิดขึ้นบางครั้งคือ รู้สึกเบื่อ เซ็ง 75 คน มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก 69 คน มีสมาธิน้อยลง 59 คน ดังตารางที่ 3

## ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (N=107)

อาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2-4 สัปดาห์	คะแนน			
	เป็นน้อยมาก (0 คะแนน) n (%)	เป็นบางครั้ง (1 คะแนน) n (%)	เป็นบ่อยครั้ง (2 คะแนน) n (%)	เป็นประจำ (3 คะแนน) n (%)
มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก	28 (26.20)	69 (64.50)	8 (7.50)	2 (1.90)
มีสมาธิน้อยลง	36 (33.60)	59 (55.10)	9 (8.40)	3 (2.80)
หงุดหงิด/กระวนกระวาย/วุ่นใจ	38 (35.50)	49 (45.80)	17 (15.90)	3 (2.80)
รู้สึกเบื่อ เซ็ง	18 (16.80)	75 (70.10)	9 (8.40)	5 (4.70)
ไม่อยากพบปะผู้คน	73 (68.20)	18 (16.80)	16 (15.00)	0.00

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในทุกด้านโดยรวมพบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.64$ , S.D.=0.80) เมื่อพิจารณาความต้องการรายด้านพบตามลำดับคือความต้องการข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับที่มากที่สุด ( $\bar{X}=3.78$ , S.D.=0.67) ความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ( $\bar{X}=3.72$ , S.D.=0.68) ความต้องการด้านการเงิน ( $\bar{X}$

S.D.=0.89) ต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยจากทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือ องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ( $\bar{X}=3.53$ , S.D.=0.87) ส่วนด้านที่น้อยที่สุดคือต้องการการพักผ่อน ( $\bar{X}=3.09$ , S.D.=0.84) ดังตารางที่ 4

## ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับความต้องการของผู้ดูแลโรคเรื้อรัง

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยด้าน	ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ )	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
1. ข้อมูลในการดูแลผู้ป่วย	3.78	0.67	ปานกลาง
2. การระดับประคองจิตใจ	3.33	0.68	ปานกลาง
3. การดูแลสุขภาพ	3.42	0.70	ปานกลาง
4. การเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ	3.72	0.68	ปานกลาง
5. การจัดการภายในบ้าน	3.49	0.89	ปานกลาง
6. ด้านการเงิน	3.54	0.89	ปานกลาง
7. การพักผ่อน	3.09	0.84	ปานกลาง
8. การสอนวิธีการผ่อนคลายความเครียด	3.21	1.01	ปานกลาง
9. การเยี่ยมบ้านจากทีมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อบต. ผู้นำชุมชน	3.53	0.87	ปานกลาง
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>3.46</b>	<b>0.80</b>	<b>ปานกลาง</b>

### สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง และส่วนใหญ่จะมีอายุมากกว่า 51 ปี ส่วนมากมีอาชีพเกษตรกร การศึกษาในระดับประถมศึกษา และยังพบว่าส่วนใหญ่มีรายได้น้อยถึงแม้ว่าผลการวิจัยจะพบ ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับเล็กน้อย แต่เมื่อมีการวิเคราะห์ตามรายการความเครียดรายข้อ พบว่าผู้ดูแลมีความเครียดเป็นประจำโดยกลุ่มตัวอย่างที่รู้สึก เบื่อเซ็ง 5 คน (4.7%) รู้สึกหงุดหงิด กระวนกระวายและมีสมาธิลดลง 3 คน (2.8%) มีปัญหาการนอนหลับเป็นประจำ 2 คน (1.9%) ส่วนความเครียดที่เกิดขึ้นเป็นบ่อยครั้งคือรู้สึกหงุดหงิดว่าวุ่นใจ ไม่อยากพบปะผู้คน 16 คน (15%) ส่วนภาวะเครียดที่เกิดขึ้นบางครั้งคือ รู้สึกเบื่อ เซ็ง 75 คน (70.1%) มีปัญหาการนอน นอนไม่หลับหรือนอนมาก 69 คน มีสมาธิน้อยลง 59 คน (55.1%)

สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณี ชุนหบดี และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านที่ช่วยตนเองได้น้อย มีความเครียดระดับสูง ทั้งนี้เพราะผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องทำกิจกรรมต่างๆ ให้เกือบทั้งหมด เนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงช่วยเหลือตนเองได้น้อยมาก หรือไม่ได้เลย ผู้ดูแลต้องใช้เวลาดูแลมากขึ้นและการดูแลที่ยาวนานขึ้น นอกจากนั้นผลการศึกษายังสอดคล้องกับการผลศึกษาของ วัจนาลีละพัฒน์และสายพิณ หัตถิรัตน์<sup>21</sup> ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา นั้น เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลายาวนานในการดูแล ก่อให้ผู้ดูแลเกิดความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากผู้ดูแลต้องคอยช่วยเหลือในกิจกรรมเกือบทุกอย่าง ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้ดูแลยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ติดเตียงน้อย โดยที่จากงานวิจัยพบผู้ดูแลส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลอยู่ระหว่าง 1-5 ปี เท่านั้น ทำให้ต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงการทำงานเดิมมาดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียง และจากงานวิจัยพบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลอยู่ในวัยแรงงาน ในผู้ดูแลที่มีความเครียดสูงอาจจะมีผลกระทบส่งผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ และการทำงาน จึงจำเป็นต้องได้รับคำปรึกษาจากบุคลากรสาธารณสุข เพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริงที่ทำให้เกิดความเครียด และหาแนวทางแก้ไขและร่วมกับการคัดกรองโรคซึมเศร้าเพื่อหาแนวทางดูแลต่อไป<sup>22</sup> สำหรับผู้ดูแลในกลุ่มไม่มีความเครียดหรือมีความเครียดในระดับที่ไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับตัวเองและยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมก็จะต้องป้องกันไม่ให้เกิดความเครียดในอนาคตเช่นเดียวกัน ในกลุ่มที่มีความเครียดระดับปานกลางหรือสงสัยว่ามีปัญหาความเครียดหรือมีเรื่องไม่สบายใจ คับข้องใจ และยังทำใจยอมรับการเป็นผู้ดูแลที่ยาวนานไม่ได้ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา บุคลากรด้านสาธารณสุขควรให้คำปรึกษาหรือคำแนะนำในเรื่องการผ่อนคลายความเครียดด้วยการพูดคุยหรือปรึกษาหารือกับคนใกล้ชิด เพื่อระบายความเครียดหรือคลี่คลายที่มาของปัญหา หรือใช้หลักการทางศาสนา เพื่อคลายความกังวลหรือหาแนวทางในการดูแลที่

เหมาะเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเครียดที่รุนแรง

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยรวม พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณี ชุนหบดี และคณะ<sup>20</sup> ที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านต้องการด้านข้อมูลความรู้ที่สามารถปฏิบัติได้จริง และยังคงสอดคล้องกับการศึกษาของสมจิต พรหมจันทร์ และคณะ<sup>23</sup> ที่พบว่าการพัฒนากระบวนการดูแลอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ ต้องมีการให้ข้อมูลความรู้ตลอดจนการอบรมเชิงปฏิบัติการการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย แก่ญาติและผู้ดูแลซึ่งจะทำให้ญาติและผู้ดูแลสามารถให้การฟื้นฟูผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เตียงได้ต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความต้องการด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านถือว่าการแบกรับภาระที่ยาวนานเพราะต้องดูแลผู้ป่วยไปตลอด ไม่มีเวลาที่เป็นส่วนตัว ไม่มีกิจกรรมผ่อนคลาย ผู้ดูแลอาจเกิดภาวะเครียดดังผลการศึกษา ผู้ดูแลต้องการให้ผู้ป่วยรู้ว่าเขารักและเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยต้องให้สมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยรู้คุณค่าของผู้ดูแล ต้องการได้รับการอภัยจากผู้ป่วยเมื่อทำผิดพลาด และต้องการเวลาในการการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเพื่อเป็นที่พึ่งทางใจเมื่อเกิดอาการท้อแท้ ซึ่งสอดคล้องผลการศึกษาของฤทัย แสนสี<sup>24</sup> พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความต้องการระดับประคองจิตใจในระดับมากโดยเฉพาะต้องการได้รับความเป็นกันเองจากเจ้าหน้าที่ การรับฟังปัญหาในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนั้นการศึกษาครั้งนี้พบความต้องการด้านการเงินในระดับสูงเช่นเดียวกัน อธิบายได้ว่าผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วยและความช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย สอดคล้องกับการวิจัยของยศพร เหลืองโสมนภา และคณะ<sup>25</sup> พบว่าความต้องการของผู้พิการทางกายและการเคลื่อนไหวต้องการมากที่สุด คือการสนับสนุนเรื่องเงินทุนและความมั่นคงทางอาชีพ รายได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลยังมีความต้องการให้มีการเยี่ยมบ้านผู้

ป่วยจากทีม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือ ทีมจากองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เพื่อ ประเมินและช่วยแบ่งเบาภาระของพวกเขาและ สร้างความมั่นใจในการดูแล ส่วนด้านที่น้อยที่สุดคือ การต้องการพักผ่อนอธิบายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยเป็นบุตร ภรรยาหรือเป็น เครือญาติของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เดียวกันมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันจึงให้การดูแลและ เป็นการส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศแห่งความเอื้ออาทร และเกิดสัมพันธภาพที่ดี และโดยวัฒนธรรม ของ ครอบครัวไทยในชนบทส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย<sup>26</sup> มีความรักใคร่ซึ่งกันและกันสอดคล้อง กับงานวิจัย ที่พบว่า สัมพันธภาพของผู้ดูแลและผู้ป่วยมีความ สัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตและการดูแล ของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและสัมพันธภาพของญาติ ผู้ดูแลที่มีผลต่อผู้ป่วยและครอบครัวที่แสดงออกมาถึง การดูแลด้วยความยินดีและเต็มใจซึ่งทั้งนี้ผู้ดูแลเกิด การปรับตัวที่เหมาะสมและสามารถลดความเครียดที่ เกิดขึ้น

### การนำผลการวิจัยไปใช้

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน ผู้ดูแลต้องใช้พลัง และทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่อง และยาวนาน ภารกิจ ในการดูแลผู้ป่วยต้องทำด้วยความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของการเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังนั้นๆ ตลอดจนการจัดการกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับ ผู้ป่วยเวลาใดก็ได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดตามมา จากผลการ วิจัยนี้พยาบาลควรให้การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยควรมีการประเมินความเครียด การรับรู้สมรรถนะ ตนเองของญาติและผู้ดูแล ประเมินสัมพันธภาพระหว่าง ผู้ป่วย ญาติ ผู้ดูแล และครอบครัว และประเมินแรง สนับสนุนทางสังคม บุคลากรด้านสุขภาพควรให้ข้อมูล ความรู้ที่จำเป็นที่ผู้ดูแลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ซึ่ง จะทำให้ญาติและผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรังได้อย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ควรมีการแสวงหาหน่วยงานหรือเครือข่ายทางสังคม เพื่อการสนับสนุนช่วยเหลือในการจัดหาอุปกรณ์ที่

จำเป็นสำหรับผู้ป่วยเพื่อลดค่าใช้จ่ายของผู้ดูแลผู้ป่วย และญาติตามความจำเป็น

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียด ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและพัฒนาโปรแกรม เพื่อช่วยลดความเครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้อง กับบริบทของญาติผู้ดูแล
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้เข้าใจ เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแล ความเครียด ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การป้องกัน ความเครียดและการปรับตัวที่เหมาะสม
3. กลุ่มตัวอย่างที่มีความเครียดระดับปานกลาง และสูง ควรมีการส่งทีมเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินและ ให้การดูแลช่วยเหลือระดับประคองด้านจิตใจแก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม
4. ควรมีการเพิ่มศักยภาพบุคลากรสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการค้นหาผู้ดูแลที่มีความเสี่ยงต่อการ เกิดความเครียด และให้การให้คำปรึกษารวมถึงการ กำหนดเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคอื่นๆ ตลอดจนการจัดบริการสุขภาพ ด้าน สุขภาพจิตให้เหมาะสม

### เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์พัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์แผน งานควบคุมโรคไม่ติดต่อ[อินเตอร์เน็ต].2561 [เข้าถึง เมื่อ 1 สิงหาคม 256] เข้าถึงได้จาก <http://k4ds.psu.ac.th/ncd/>
2. Bentzen N, editor. WONCA dictionary of general/family practice. Trondheim, Norway: WONCA International Classification Committee; 2003.
3. World Health Organization. Chronic diseases and their common risk factors. Geneva, Switzerland; World Health Organization; 2005.
4. World Economic Forum. The Global Economic Burden of Non-communicable Dis-

eases. Geneva, Switzerland; World Economic Forum; 2011.

5. Allison S, et al. Active carers: Living with chronic obstructive pulmonary disease. *Int J Palliat Nurs*: 2008; 14(8): 368-72.

6. Hafsteinsdottir T B, et al. Education needs of patients with stroke and their caregivers: A systematic review of the literature. *Patient Ed Counsel*: 2010; 12:1-10.

7. Younhmee K, & Rathe LS. Quality of life of family caregivers at 2 years after a relative's cancer diagnosis. *Psycho-Oncol*: 2009; 19: 431-40

8. Jean-Philippe, R. Ranjit, N, & Christopher C. Caregiver burden among nocturnal home hemodialysis patients. *Hemodialysis Int*: 2012; 16(2): 214-9.

9. Berg, D. The hidden client' women caring for husband with COPD: Their experience of quality of life. *J Clin Nurs*: 2002; 11(5): 613-21.

10. Smith CE, Piamjariyakul U, Yardrich D M, Ross V M, Gajewski B, William A R. Complex home care: Part3-Economic impact on family caregiver quality of life and patients' clinical outcome. *Nursing Economics*: 2012; 28(6): 393-414.

11. Jung-Won L, & Zebrack B. Caring for family members with chronic physical illness: A critical review of caregiver literature. *Health Qual life Outcome*: 2012; 34: 147-56.

12. Shiouh-Chu S, Hengh-Sin T, & Shu-Yuan L. Social support as influencing primary family caregiver burden in Taiwanese patients with colorectal cancer. *J Nurs Schol*: 2012; 44(3), 223-31.

13. Nijboer C, Tepelaar R, Triemstra M, & Van den Bos, GA. (2001). The role of social

and psychological resources in caregiving of cancer patients. *Cancer*: 2001; 91:1029-39.

14. Schoenmakers B, Buntinx F, & Delepeleire L. Factor determining the impact of care-giving on caregivers of elderly patients with dementia: A systematic literature review. *Maturitas*: 2010; 9: 191-200.

15. Larson J, et al. The impact of gender regarding psychological well-being and general life situation among spouses stroke patients during the first year after the patients stroke events: A longitudinal study. *Inter J Nurs Stud*: 2008; 45(2): 257-65.

16. Hall, M. J. and Docherty, N.M. Parent coping styles and Schizophrenia patient behavior as predictor of expressed emotion. *Family Process*: 2000; 39: 435-444.

17. เวทีนี้ สุขมาก, อุไรวรรณ โชครัตน์ หิรัญ, เอมหทัย ศรีจันทร์ห่อล่า. ยุทธวิธีในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตของญาติ. *ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย* 2544; 46(2): 107-117

18. สายใจ ก้าวอนันตคุณ.ความเข้มแข็งอดทนด้านจิตใจและการเผชิญปัญหาของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตจากสุรา. [วิทยานิพนธ์]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.

19. Liu Wei-feng, Zhang Wei-min, Huang Run-quan Research on the coping style and its related factors in caregivers of patients with schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*: 2010; 18: 311-319.

20. อรุณี ชุนหบดี, ธิดารัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา, สุนทรภรณ์ ทองไสย. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *ว.วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2556; 24(1): 1-9.

21. วจนา ลีละ พัฒนะ, สายพิน หัตถิรัตน์. เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว. [อินเทอร์เน็ต]. 2558. [เข้าถึงเมื่อ 10 พฤษภาคม 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://>

med.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/  
article\_\_4

22. สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. แนวทางการใช้เครื่องมือด้านสุขภาพจิตสำหรับบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลชุมชน (คลินิกโรคเรื้อรัง): พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2555.

23. สมจิต พรหมจันทร์. และคณะ. การพัฒนาระบบการดูแลคนพิการอย่างเป็นหุ้นส่วนทางด้านสุขภาพ. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558; 2(1): 37-51.

24. ฤทัย แสนสี. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน. [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.

25. ยศพล เหลืองโสมนภา, สาคร พร้อมเพระ, สุกัญญา ชันวิเศษ. คุณภาพชีวิต ปัญหาและความต้องการของ ผู้พิการในเขตพื้นที่รับผิดชอบขององค์การบริหารส่วนตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี. ว.ศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า 2554; 28(2): 98-109.

26. พรทิพย์ ไก่ภูรานนท์. เอกสารการสอนชุดวิชาอนามัยครอบครัวในงานสาธารณสุข หน่วยที่ 1-7. นนทบุรี: นำกิจการพิมพ์; 2552.