



ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง :
กรณีศึกษา ชุมชนตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
Caregiver Burden of Patients with Chronic Disease :
Case Study in Community of Kudsa, Mueang District, Udonthani Province

ปิตินุช ราชภักดี¹, รุ่งระวี ถนนอมทรัพย์², ทศนียา ชัยประสงค์สุข³
พิชญา บุตรธนู, อารีรัตน์ ยาสุขศรี และฉิรดา บุญแสง⁴

¹สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
โทรศัพท์ 0868439224 email : pitinut@rtu.ac.th.

²สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี
โทรศัพท์ 081-7832794 email : rungrawee@rtu.ac.th.

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดสระ อ.เมือง จ.อุดรธานี
โทรศัพท์ 086-8550799 email : t.tasaneeya@gmail.com.

⁴นักศึกษาลำดับสุดท้ายพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด จำนวนราย 186 ราย เครื่องมือวิจัย เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง วิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนี IOC 0.66 -1.00 ค่าความเชื่อมั่นมีค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาครอนบาค 0.73 วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย พบว่าภาระของผู้ดูแลอยู่ในระดับน้อย ($\bar{x}=18.96$, $SD=11.87$) เมื่อพิจารณาภาระผู้ดูแลเป็น รายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าจะไม่สามารถจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่ได้ดูแล ผู้ป่วย ($\bar{x}=1.59$, $SD=1.26$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าจะไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ($\bar{x}=1.29$, $SD=1.19$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องการพึ่งพาผู้ดูแล ($\bar{x}=1.26$, $SD=1.14$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยคาดหวังในผู้ดูแลมาก เหมือนมีแค่ ผู้ดูแลเท่านั้นที่พึ่งพาได้ ($\bar{x}=1.15$, $SD=1.09$) ผู้ดูแลคิดว่าตนเองน่าจะดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้ ($\bar{x}=1.10$, $SD=1.02$) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับ สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแย่ลง ($\bar{x}=0.54$, $SD=.66$) ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิดใจหรือโกรธขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย ($\bar{x}=0.56$, $SD=0.74$) ผู้ดูแลอยากเลิกดูแลผู้ป่วยให้คนอื่นมาดูแลแทน ($\bar{x}=0.57$, $SD=.74$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าอดทนดูแล ผู้ป่วยได้อีกไม่นาน ($\bar{x}=0.62$, $SD=0.75$) และผู้ดูแลรู้สึกเครียดขณะอยู่ใกล้ผู้ป่วย ($\bar{x}=0.66$, $SD=0.76$) ตามลำดับ

ผลการวิจัยครั้งนี้ สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การวิจัยครั้งต่อไปควร ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาระของผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและและพัฒนา โปรแกรมการพยาบาลเพื่อลดภาระของ ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

คำสำคัญ: ภาระการดูแล, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง.

Abstract

This descriptive study aimed to study level of caregiver burden of patients with chronic disease. The participants of the study were 186 caregivers in Community of Kudsa, Mueang District, Udonthani Province. The tool used in this study were: 1) The demographic questionnaire of caregiver and patient 2) The caregiver burden questionnaire. The questionnaires were verified by three experts, the IOC was 0.66 - 1.00 and the Cronbach's Alpha Coefficient were 0.73 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that level of caregivers burden of patients with chronic disease was mild burden level (\bar{x} =18.96, SD=11.87). The highest ranked of burden level five sub - item were: (1) Caregiver feel unable to control their own lives (\bar{x} =1.59, SD=1.26). (2) Caregiver feel that not enough money to spent on patient care. (\bar{x} = 1.29, SD= 1.19) (3) Caregiver feel the patient is dependent on you. (\bar{x} = 1.26, SD= 1.14) (4) Caregiver feel the patient seems to expect they to take care only one could depend on. (\bar{x} = 1.15, SD= 1.09) (5) Caregiver feel they could do a better in caring for patient. (\bar{x} =1.10, SD=1.02). The lowest ranked of burden level five sub-item were: (1) Caregiver feel that patient currently affects their relationships with other family members or friends is negative. (\bar{x} = 0.54, SD = 0.66) (2) Caregiver feel angry when they are near the patient. (\bar{x} = 0.56, SD =0.74). (3) Caregiver could leave the care of their patient and want to someone instead. (\bar{x} =0.57, SD =0.74). (4) Caregiver feel that will be unable to take care of their patient much longer. (\bar{x} = 0.62, SD =0.75) (5) Caregiver feel stressed between caring (\bar{x} = 0.66, SD=0.76)

Findings from the study used as basic information about the caregiver burden of chronic disease. Further research should be study the factors that influence the burden of chronic illness and developing nursing programs to reduce caregiver burden of chronic disease.

Keywords: Caregiver Burden, Caregiver, Chronic disease.

บทนำ

โรคเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศ เนื่องจากเป็นโรคที่ยังไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จากสำรวจสภาวะสุขภาพอนามัยของประชากรไทยในปี 2555-2559 พบว่ามีอัตราความชุกโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และจากการติดตามการเสียชีวิตด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประชากรไทย 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง และพบว่ามีอัตราการป่วยเพิ่มขึ้นอย่างอย่างรวดเร็ว (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่มีสถิติการเจ็บป่วยและการตายสูงมาก เป็นโรคที่เป็นปัจจัยพื้นฐานในการชักนำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายร้ายแรง เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะเลือดไปเลี้ยงไตไม่เพียงพอ ตาบอด ต้อตืดเท้าตัดขา เป็นต้น และจำเป็นต้องใช้งบประมาณค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง (ปัฐยาวัชร ปรากฎผล, 2560) ในผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ส่งผลให้เกิดภาวะวิกฤตหรือเสียชีวิตก่อนวัยอันควร หรือทำให้มีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม หรืออาจช่วยเหลือตนเองไม่ได้ อาจถึงขั้นพิการหรือหลงเหลือความพิการ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบ



มากในปัจจุบัน ส่งผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวได้เป็นเหตุให้บุคคลในครอบครัวต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างมากในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งโดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักเป็นคนในครอบครัวหรือญาติสายตรงที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557)

ผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญในการดูแลในกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป การดูแลส่วนบุคคล (อาบน้ำ, ป้อนอาหาร, เข้าห้องน้ำ, แต่งตัว) การดูแลในเรื่องการบริหารยา การจัดยา การดูแลให้ยาตามกำหนดเวลา การไปรับยาตามนัดของแพทย์ การไปตรวจตามนัด การรับข้อมูลเรื่องการดูแล การติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วย การรายงานผลภาวะสุขภาพ การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแล การจัดการเรื่องการเดินทางเพื่อไปพบแพทย์ งานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ การจัดการการเงิน เป็นต้น (ศกุนตลา อนุเรือง, 2560, Gulhan, Y., Hamdiye, A. S., Funda, G., & Evin E. 2017) และเนื่องจากภาวะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นภาระที่ยาวนาน และมีความซับซ้อนที่ผู้ดูแลและครอบครัวต้องรับผิดชอบ ผู้ดูแลอาจต้องประสบกับความเครียดในการดูแล เนื่องจากเป็นภาระงานที่จำเจ ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ไม่สามารถไปไหนได้อย่างอิสระ อาจจำเป็นต้องละเลิกการเข้ากิจกรรมสังคม บางครั้งอาจมีความกังวลใจอยู่ตลอดเวลาเมื่อเกิดอาการเปลี่ยนแปลงกับผู้ป่วย หรือเกิดความทุกข์ใจที่ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นได้ (สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์, 2557) นอกจากนี้ผู้ดูแลบางคนอาจต้องลางานบ่อย หรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วย ทำให้ขาดรายได้ในการใช้จ่ายภายในครอบครัว จากการใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน ผู้ดูแลต้องปรับตัว ปรับเปลี่ยนบทบาท ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ มีความเหนื่อยล้าส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และทำให้สุขภาพจิตของผู้ดูแลเสื่อมลง และนำไปสู่ภาวะสุขภาพที่เปราะบางได้ (ชญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ, รัชณี สรรเสริญ และวรรณรัตน์ ลาวัง, 2554, Gulhan et al., 2017, Joel, O. F., Grace, O. F., Sunday, J. A., Adenike, A. O., 2019) นอกจากนี้ผู้ดูแลยังต้องเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยอันเนื่องจากการเจ็บป่วย เช่น หงุดหงิด อารมณ์ร้อน เอาแต่ใจตนเอง ไม่ยอมปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ไปตามนัด ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ เป็นต้น อารมณ์ต่างๆ เหล่านี้อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเครียดและท้อใจ อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพกายและใจของผู้ดูแล (Joel et al., 2019) และนำไปสู่การเป็นผู้ป่วยแฝงได้

จากการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าผู้ดูแลมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมจากภายในครอบครัวที่ดี จะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เต็มความสามารถ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตน้อยที่สุด เพราะเมื่อผู้ดูแลไม่สามารถจัดการหรือดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้จะส่งผลกระทบต่อครอบครัว งานที่ทำ และทำให้เกิดความเครียด หงุดหงิด มองโลกในแง่ลบ ทำให้มีปัญหสุขภาพ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ไม่ดีตามมา ดังจะเห็นจากข่าวที่ในปัจจุบันผู้ดูแลเครียดทำร้ายบิดามารดา บุตร หรือญาติผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ดังนั้นการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในแต่ละบริบท จึงเป็นสิ่งจำเป็นและมีความสำคัญเพื่อจะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อหาแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้ปรับตัวได้เหมาะสมเพื่อให้บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแลดำรงอยู่ได้ในแต่ละบริบท เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชนตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

คำถามการวิจัย

1. ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชนตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี อยู่ในระดับใด
2. ภาระรายข้อในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชนตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ในชุมชนตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี จำนวน 350 คน ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักและเป็นสมาชิกของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณจากสูตร ทาโร่ ยามาเน่ (Taro Yamane, 1973) ได้กลุ่มตัวอย่าง 186 คน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างเดือน เมษายน ถึงเดือน พฤษภาคม พ.ศ.2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

งานวิจัยในครั้งนี้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล ประกอบด้วย เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน และสถานที่ที่พาผู้ป่วยไปรักษา

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ประกอบด้วย เพศ อายุ การวินิจฉัยโรค ระยะเวลาในการเจ็บป่วย ชนิดของยาที่ได้รับ

ส่วนที่ 3 แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้วิจัยนำเครื่องมือแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ของชนัญชิตาคุณทิ ทุลศิริและคณะ (2554) ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ Steven H. Zarit and Judy M. Zarit (1986) นำมาดัดแปลงข้อความบางข้อคำถามให้เหมาะสมและเข้าใจได้ง่าย ประกอบไปด้วยคำถามทั้งหมด 22 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ 4 คะแนน รู้สึกเป็นประจำ, 3 คะแนน รู้สึกบ่อยครั้ง, 2 คะแนน รู้สึกบางครั้ง 1 คะแนน รู้สึกนานๆครั้ง, 0 คะแนน ไม่เคยรู้สึกเลย ซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามนี้อยู่ระหว่าง 0-88

เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยรายข้อ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49 หมายถึง ระดับมาก, ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49 หมายถึง ระดับปานกลาง, ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49 หมายถึง ระดับน้อย, ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลระดับภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ 0-20 คะแนน หมายถึง ไม่มีภาระ ถึงมีภาระเล็กน้อย 21-40 คะแนน หมายถึง มีภาระเล็กน้อยถึงปานกลาง 41-60 คะแนน หมายถึง มีภาระปานกลางถึงมาก 61-88 คะแนน หมายถึง มีภาระอย่างมาก



การหาคุณภาพของเครื่องมือ

แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC อยู่ระหว่าง 0.66-1.00 จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย เพื่อหาความเที่ยง (Reliability) คำนวณโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.73

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย มหาวิทยาลัยราชธานี
2. ผู้วิจัยนำหนังสือจากมหาวิทยาลัยเพื่อขออนุมัติผู้บริหาร รพสต.ในการเก็บข้อมูล
3. ผู้วิจัยแนะนำตัวและพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อขอความร่วมมือและให้การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง แจงรายละเอียดเกี่ยวกับงานวิจัย เปิดโอกาสให้ซักถามในข้อสงสัยและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย จากนั้นกลุ่มตัวอย่างลงชื่อในแบบแสดงความยินยอมและแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 10-15 นาที
4. การเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืน ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง และนำข้อมูลที่ได้นำวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ข้อมูลระดับภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. ข้อมูลภาวะในการดูแลเป็นรายข้อของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน จำนวน 186 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.2) มีอายุอยู่ในช่วง 31- 40 ปี (ร้อยละ 26.9) อายุเฉลี่ย 42.50 ปี ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในฐานะบุตร (ร้อยละ 47.8) ระดับการศึกษาต่ำกว่ามัธยมศึกษา (ร้อยละ 43.0) รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท (ร้อยละ 66.7) กลุ่มตัวอย่าง ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 93) จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลส่วนใหญ่มี 1 คน (ร้อยละ 84.9) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี (ร้อยละ 48.4) สถานที่ที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาสูงสุด คือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (ร้อยละ 52.2)
2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.80) มีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 53) ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ คิดเป็น ร้อยละ 40.90 , 38.20 และ 21 ตามลำดับ และมีระยะเวลาในการเป็นโรคเรื้อรังอยู่ในช่วง มากกว่า 5-10 ปี (ร้อยละ 40. 20) ชนิดยาที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับเป็นประจำคือยารับประทาน (ร้อยละ 94.60)

3. **ภาวะในการดูแลของผู้ดูแล** ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเล็กน้อย ร้อยละ 66.10 รองลงมาเป็นระดับปานกลาง ร้อยละ 25.80 โดยมีค่าเฉลี่ย 18.96 (SD=11.87) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง (n=186)

ภาวะในการดูแลของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ	ระดับภาวะ
คะแนน 0-20	123	66.10	น้อย
คะแนน 21-40	48	25.80	ปานกลาง
คะแนน 41-60	13	7.00	มาก
คะแนน 61-88	2	1.10	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ย 18.96 (SD=11.87) คะแนนสูงสุด 64 คะแนนต่ำสุด 0			

เมื่อพิจารณาภาวะผู้ดูแลเป็นรายข้อพบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกที่ไม่สามารถจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่ได้ดูแลผู้ป่วย ($\bar{x} = 1.59$, SD=1.26) ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ($\bar{x} = 1.29$, SD=1.19) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องการพึ่งพาผู้ดูแล ($\bar{x} = 1.26$, SD=1.14) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยคาดหวังในตัวผู้ดูแลมาก เหมือนมีผู้ดูแลคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้ ($\bar{x} = 1.15$, SD=1.09) ผู้ดูแลคิดว่าตนเองน่าจะดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้ ($\bar{x} = 1.10$, SD=1.02) ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแยลง ($\bar{x} = 0.54$, SD=.66) ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิดใจหรือโกรธขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย ($\bar{x} = 0.56$, SD=0.74) ผู้ดูแลอยากเลิกดูแลผู้ป่วยให้คนอื่นมาดูแลแทน ($\bar{x} = 0.57$, SD=.74) ผู้ดูแลรู้สึกว่าจะอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกไม่นาน ($\bar{x} = 0.62$, SD=0.75) และผู้ดูแลรู้สึกเครียดขณะอยู่ใกล้ผู้ป่วย ($\bar{x} = 0.66$, SD=0.76) ตามลำดับ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานคะแนนภาวะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังรายข้อ 5 อันดับสูงสุด-ต่ำสุด (n=186)

ข้อ	ภาวะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	\bar{x}	SD
5 อันดับสูงสุด			
1	ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่สามารถดูแลและจัดการชีวิตตนเองได้ ตั้งแต่ได้ดูแลผู้ป่วย	1.59	1.26
2	ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่มีรายได้เพียงพอที่จะใช้ในการจัดการและดูแลรักษาผู้ป่วย	1.29	1.19
3	ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องการพึ่งพาผู้ดูแล	1.26	1.14
4	ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยคาดหวังในตัวผู้ดูแลมาก เหมือนมีผู้ดูแลเพียงคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้	1.15	1.09
5	ผู้ดูแลคิดว่าตนเองน่าจะดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้	1.10	1.02
5 อันดับต่ำสุด			
1	ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแยลง	0.54	0.66



ข้อ	ภาวะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	\bar{x}	SD
2	ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิดหรือโกรธขณะที่อยู่ใกล้ๆผู้ป่วย	0.56	0.74
3	ผู้ดูแลรู้สึกอยากเลิกดูแลผู้ป่วยและให้คนอื่นมาดูแลแทน	0.57	0.74
4	ผู้ดูแลรู้สึกว่าจะอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกไม่นาน	0.62	0.75
5	ผู้ดูแลรู้สึกเครียดเมื่ออยู่ใกล้ๆกับผู้ป่วย	0.66	0.76

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

สรุปผลวิจัย ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับเล็กน้อย และเมื่อพิจารณาภาวะในการดูแลเป็นรายข้อของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่สามารถจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่ได้ดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องการพึ่งพาผู้ดูแล ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยคาดหวังในตัวผู้ดูแลมาก เหมือนมีผู้ดูแลคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้ ผู้ดูแลคิดว่าตนเองน่าจะดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้ ตามลำดับ ส่วนคะแนนเฉลี่ยรายข้อต่ำสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแย่ลง ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิดใจหรือโกรธขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย ผู้ดูแลอยากเลิกดูแลผู้ป่วยให้คนอื่นมาดูแลแทน ผู้ดูแลรู้สึกว่าจะอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกไม่นาน และผู้ดูแลรู้สึกเครียดขณะอยู่ใกล้ผู้ป่วย ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

1. **ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง** ในชุมชนตำบลกุดสระ อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคเรื้อรังครั้งนี้ ได้แก่ บุตร สามีภรรยา บิดามารดา และญาติ ร้อยละ 47.80, 26.30, 14.50 และ 4.30 ตามลำดับ ซึ่งส่วนใหญ่ของผู้ดูแลเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60.20) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชณี สรรเสริญและคณะ (2554) Limpawattana, Theeranut, Chindaprasit, Sawanyawisuth & Pimporn. (2013) และ Gulhan et al., (2017) ที่พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานะเป็นบุตร และอยู่ในช่วงวัยกลางคน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากวัฒนธรรมไทยมองว่าบุตรที่มีความกตัญญูต้องดูแลบิดามารดา และเพศหญิงถูกปลูกฝังให้มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลงานบ้านงานเรือน อีกทั้งเพศที่มีความอ่อนโยนนุ่มนวล จึงได้รับผิดชอบในการดูแลเมื่อสมาชิกในครอบครัวเกิดการเจ็บป่วยหรือต้องได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล และจากสภาพของสังคมไทยมองว่าการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านนั้นเป็นบทบาทหน้าที่ของญาติหรือสมาชิกในครอบครัว (ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และคณะ, 2554)

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระดับความรู้สึกระหว่างภาวะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอยู่ในระดับเล็กน้อย (\bar{x} = 18.96, SD=11.87) สอดคล้องกับการศึกษาของ Limpawattana et al., (2013) ซึ่งศึกษาภาวะของผู้ดูแลสูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาวะของการดูแลอยู่ในระดับน้อย (\bar{x} = 20.30, SD=11.30) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ดูแลส่วนใหญ่ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ ซึ่งผู้ป่วยดังกล่าวสามารถดูแลตนเองและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองเป็นส่วนใหญ่ และยังไม่มีการแทรกซ้อนของโรค สอดคล้องกับการศึกษาของรัชณี สรรเสริญและคณะ (2554) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังป่วยด้วยโรค ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและโรคหลอดเลือดสมอง และมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันในภาพรวมอยู่ในระดับพึ่งพาน้อย อีกทั้งผู้ดูแลร้อยละ 93 ไม่มีโรคประจำตัวมีสุขภาพที่แข็งแรง และมีอายุเฉลี่ย 42.55 ปี ซึ่งอยู่ในวัยทำงานที่มีวุฒิภาวะ เมื่อเกิดปัญหาขึ้นสามารถตัดสินใจและแก้ไข

ปัญหาได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศตวรรษ อุตสาหกรรม พรัชชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์นิษา (2561) ที่ศึกษาภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่ามีคะแนนภาวะการดูแลอยู่ในระดับน้อย ซึ่งผู้ดูแลชายส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาสุขภาพและร่างกาย มีอายุเฉลี่ย 44.52 เนื่องจากเป็นวัยที่มีวุฒิภาวะทั้ง ความคิดและอารมณ์และสามารถเผชิญปัญหาได้ นอกจากนี้พบว่า ชนิดยาที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับเป็นประจำ คือยาปรับประทาน (ร้อยละ 94.60) ผู้ป่วยโรคเรื้อรังบางรายสามารถจัดยาและรับประทานยาได้เอง ประกอบกับเมื่อเกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงขึ้นสถานที่ที่ผู้ดูแลพาผู้ป่วยเข้ารับการรักษา (ร้อยละ 52.2) คือ โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกุดสระ ซึ่งอยู่ใกล้กับหมู่บ้านและชุมชนของกลุ่มตัวอย่างจึงทำให้คะแนนภาวะของผู้ดูแลอยู่ในระดับน้อย

2. ภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

คะแนนเฉลี่ยสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าจะไม่สามารถ จัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่ได้ดูแลผู้ป่วย ($\bar{x} = 1.59$, $SD = 1.26$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ($\bar{x} = 1.29$, $SD = 1.19$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องการพึ่งพาผู้ดูแล ($\bar{x} = 1.26$, $SD = 1.14$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยคาดหวังพึ่งพาในผู้ดูแลมาก เหมือนมีผู้ดูแลเพียงคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้ ($\bar{x} = 1.15$, $SD = 1.09$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าน่าจะดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่านี้ ($\bar{x} = 1.10$, $SD = 1.02$) ตามลำดับ ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่า (1) ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่สามารถควบคุมจัดการชีวิตตนเองได้ตั้งแต่ได้ดูแลผู้ป่วย อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยที่ดูแลเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งเป็นการดูแลที่ยาวนานตามความซับซ้อนของโรค และมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้หากดูแลไม่ถูกวิธี หรือละเลยการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ซึ่งผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตนเอง (2) ผู้ดูแลรู้สึกว่าไม่มีเงินเพียงพอที่จะใช้ในการดูแลรักษาผู้ป่วย จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง รายได้ส่วนใหญ่ที่ไม่แน่นอน รายได้ต่อเดือนอยู่ระหว่าง 5,000-10,000 บาท เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีอาการของโรครุนแรงขึ้นผู้ดูแลต้องหยุดงานออกไปรับจ้างไม่ได้ทำให้สูญเสียและขาดรายได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนัญชิตาคุณภูมิ ทูลศิริ และคณะ (2554) ที่พบว่าผู้ดูแลต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้ขาดรายได้ในการนำมาใช้จ่ายรักษาพยาบาล (3) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยต้องการพึ่งพาผู้ดูแล อาจเป็นเพราะในช่วงที่เจ็บป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องการการดูแลเอาใจใส่และบางครั้งอาจเรียกร้องความสนใจจากผู้ดูแล จากการศึกษาของ รัชณี สรรเสริญและคณะ (2554) พบว่า ผู้ป่วยรับรู้และประเมินตนเองว่ามีสภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี และต้องการการพึ่งพาทั้งแบบบางส่วนและต้องการพึ่งพาทั้งหมด และในผู้สูงอายุมีความต้องการการพึ่งพาที่สูงและยังมีโรคเรื้อรังร่วมด้วยยิ่งทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะพึ่งพาสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ศกุนตลา อนุเรื่อง (2560) และ Joel et al., (2019) ที่ศึกษาพบว่า ที่พึ่งทั้งหมดที่ศึกษาภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ พบว่าจะมีความต้องการจากผู้ดูแลในการดูแลสูงกว่าในวัยอื่นและผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังต้องพึ่งพาทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นกิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว การรับประทานอาหาร (4) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยคาดหวังพึ่งพาในผู้ดูแลมากเหมือนมีผู้ดูแลเพียงคนเดียวเท่านั้นที่พึ่งพาได้ ที่ผู้ดูแลรู้สึกเช่นนี้อาจเป็นเพราะว่ามีสถานะเป็นบุตรและเป็นผู้ดูแลเลี้ยงดูบิดามารดาที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และจากผลของการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอาศัยอยู่ที่บ้านของผู้ดูแลหลักและเมื่อถึงเวลานัด หรือต้องจ่ายค่าใช้จ่ายใดๆ หรือมีการเจ็บป่วยใดๆก็ต้องเป็นภาระของบุตรที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งตัวผู้ป่วยเองก็จะเรียกหาผู้ดูแลที่ดูแลตนเองเป็นประจำ (5) ผู้ดูแลรู้สึกว่าน่าจะดูแลญาติของท่านได้ดีกว่านี้ ซึ่งจากการที่ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อีกทั้งต้องออกไปทำงาน อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองดูแลผู้ป่วยได้ไม่ดี เนื่องจากจำนวนชั่วโมงในการดูแล มักเป็นช่วงเวลาหลังเลิกงานมาแล้ว และประกอบกับมีสถานะเป็นบุตร อาจเกิดความเครียด กลัวการพลัดพรากเมื่อมีโรครุนแรงหรือมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

คะแนนเฉลี่ยภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่ำสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วย



ทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแย่ง ($\bar{x} = 0.54$, $SD=0.66$) ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิดใจหรือโกรธขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย ($\bar{x} = 0.56$, $SD=0.74$) ผู้ดูแลอยากเลิกดูแลผู้ป่วยให้คนอื่นมาดูแลแทน ($\bar{x} = 0.57$, $SD=0.74$) ผู้ดูแลรู้สึกว่าอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกไม่นาน ($\bar{x} = 0.62$, $SD=0.75$) และผู้ดูแลรู้สึกเครียดขณะอยู่ใกล้ผู้ป่วย ($\bar{x} = 0.66$, $SD=0.76$)

ซึ่งเมื่อพิจารณารายละเอียดเป็นรายข้อ พบว่า (1) ผู้ดูแลรู้สึกว่าผู้ป่วยทำให้ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนแย่ง เนื่องจาก ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป ดูแลจัดยา ให้ยาตามกำหนดเวลา การใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ในการดูแล และต้องดูแลงานบ้านทั้งหมด เป็นต้น จึงทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวหรือพบปะสังสรรค์กับเพื่อนฝูงหรือเพื่อนข้างบ้าน บางครั้งอาจทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะเครียดและซึมเศร้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gulhan, et al.,(2017) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าการดูแลผู้ป่วยในกิจกรรมต่างๆ ที่เพิ่มขึ้น ภาวะการดูแลเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้ดูแลไม่มีเวลาที่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมลดลง (2) ผู้ดูแลรู้สึกหงุดหงิดใจหรือโกรธขณะที่อยู่ใกล้ผู้ป่วย (3) ผู้ดูแลอยากที่จะเลิกดูแลผู้ป่วยและให้คนอื่นมาดูแลแทน (4) ผู้ดูแลรู้สึกว่าอดทนดูแลผู้ป่วยได้อีกไม่นาน อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลอาจรู้สึกเครียดและรู้สึกว่าตนเองต้องรับภาระการดูแลและเผชิญกับปัญหาอยู่คนเดียว อีกทั้งต้องทนกับอารมณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเจ็บป่วย สอดคล้องกับ Gulhan, et al.,(2017) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ผู้ดูแลต้องการ การสนับสนุนจากครอบครัวและเพื่อนร่วมงาน ต้องการที่จะรู้สึกว่าผู้ดูแลไม่ได้อยู่คนเดียวได้รับความช่วยเหลือทั้งด้านเงิน ข้อมูล รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมและอารมณ์ และ (5) ผู้ดูแลรู้สึกเครียดขณะอยู่ใกล้ผู้ป่วย อาจเนื่องมาจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด อีกทั้งยังมีภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เกิดขึ้นมากมาย ผู้ป่วยบางรายอาจอยู่ในระยะสุดท้ายของโรค หรือมีความพิการของโรคหลงเหลืออยู่ เมื่อผู้ดูแลต้องเผชิญกับสิ่งนี้ทุกวันทำให้เกิดภาวะเครียดเมื่อต้องอยู่ใกล้ต้องดูแลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Gulhan, et al., (2017) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายภาวะของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า ระดับภาระการดูแลของผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางซึ่งมีความสัมพันธ์กับระดับของความเครียดซึ่งอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพการดูแลสำหรับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะการเพิ่มการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคม ให้มากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

พยาบาลและนักวิจัยควรนำผลการวิจัยเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยเพื่อหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือนำไปพัฒนาออกแบบโปรแกรมการพยาบาลเกี่ยวกับทักษะต่างๆ ที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อลดภาระของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยและลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี ที่สนับสนุนทุนในการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- ชนัญชิตา ดุษฎี ทูลศิริ รัชณี สรรเสริญ และวรรณรัตน์ ลาวัง. (2554). การพัฒนาแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(1), 62-75
- ปัฐยาวัชร ปรากฏผล. (2560). พยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 28(1), 112-121.
- รัชณี สรรเสริญ สมสมัย รัตนกริษากุล วรรณรัตน์ ลาวัง อโนชา ทักษานนชัย ชรัญญากร วิริยะ ทรรชนีโย โสรัจ ธรรมกุล และคณะ. (2554). สถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในอำเภอบ้านบึง จังหวัดชลบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(1), 2-16.
- ศกุนตลา อนุเรือง. (2560). ภาวะโรคเรื้อรังร่วมหลายโรคในผู้สูงอายุ: สถานการณ์ประเด็นท้าทาย และการจัดการดูแล. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(2), 1-14.
- ศตรวรราช อุตศาสตร์ พรชัย จุลเมตต์ และนัยนา พิพัฒน์วนิชชา. (2561). ภาวะของผู้ดูแลชายที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์. *รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 3*. หน้า 451-461.
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา และปิยะภรณ์ ไพรสนธิ์. (2557). ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง: กลุ่มเสี่ยงที่ไม่ควรมองข้าม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29 (4), 22-31.
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2560). รายงานประจำปี 2560. ค้นวันที่ 25 พฤศจิกายน 2560, จาก <http://thaincd.com/document/file/download/paper-manual/NCDReport60.pdf>.
- Gulhan, Y., Hamdiye, A. S., Funda, G., & Evin E. (2017). Predictors of Caregiver Burden in Primary Caregivers of Chronic Patients International. *Journal of Caring Sciences*, 10 (3), 1168-1177.
- Joel, O. F., Grace, O. F., Sunday, J. A., Adenike, A. O. (2019). The seniors with chronic illness: The lived experience of caregivers of older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 82, 8-14
- Limpawattana, P., Theeranut, A., Chindaprasirt, J., Sawanyawisuth, K., & Pimporm, J. (2013). Caregivers burden of older adults with chronic illnesses in the community: a cross-sectional study. *J Community Health*, 38(1), 40-5.
- Yamane, Taro. (1973). *Statistics: An Introductory Analysis*. 3rd edition. Newyork : Harper and Row Publication.
- Zarit, S.H., Todd, P.A. & Zarit, J.M. (1986). Subjective burden of husbands and wives as Caregivers : A longitudinal study. *Gerontologist*, 26, 260-266