

การศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร
A study of stress coping among caregivers of bedridden patients in the medical ward
Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute.

(Received: July 27,2024 ; Revised: August 1,2024 ; Accepted: August 3,2024)

ศิริกานต์ อัมพรอารีกุล¹
Sirikan Ampomareekul¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ที่มารับบริการที่ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความเครียดระดับปานกลาง ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง การเผชิญความเครียดรายด้านพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหามากที่สุด ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) การเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r = 0.535$, $p < 0.01$) การเผชิญความเครียดเป็นรายด้าน ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหา ($r = 0.490$, $p < 0.01$) ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการด้านอารมณ์ ($r = 0.834$, $p < 0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ($r = 0.240$, $p < 0.01$)

คำสำคัญ : ความเครียด, การเผชิญความเครียด, ผู้ป่วยติดเตียง, ผู้ดูแล

Abstract

This survey research aimed to study of stress coping among caregivers of bedridden patients. In the medical ward Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute. The sample consisted of 40 caregivers of bedridden patients. Data were collected by questionnaire. Data were analyzed using percentages, means, and standard deviations, and the relationship between stress and stress coping of bedridden caregivers was found using Pearson's product moment correlation coefficient. The results of the research found that caregivers of bedridden patients had moderate stress. Caregivers of bedridden patients had moderate stress. In terms of stress coping, caregivers of bedridden patients used problem-relief coping the most.

The results of the analysis of the relationship between stress and coping of bedridden patient caregivers had a statistically significant relationship ($p < 0.01$). Stress coping had a moderate positive relationship with overall stress coping ($r = 0.535$, $p < 0.01$). Stress coping in each aspect had a high positive relationship with coping in the aspect of problem-solving management ($r = 0.490$, $p < 0.01$). Stress had a moderate positive relationship with coping in the aspect of emotion management ($r = 0.834$, $p < 0.01$), and stress had a low positive relationship with coping in the aspect of confronting problems ($r = 0.240$, $p < 0.01$).

Keywords: Stress, coping, bedridden patient, caregiver

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร

บทนำ

สถานการณ์และแนวโน้มของประชากรที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสังคมผู้สูงอายุในปี 2563 ทวีปยุโรปมีอัตราผู้สูงอายุสูงที่สุดในโลกคือร้อยละ 25.7 รองลงมาคือทวีปอเมริกาเหนือ ที่มีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 23.1 ส่วนทวีปเอเชียมีอัตราผู้สูงอายุร้อยละ 13.1 และประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศ และอีก 9 ปีข้างหน้า ในปี 2574 จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเกินกว่า 28% ของประชากรทั้งประเทศ¹ ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2565 คือ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มเป็นร้อยละ 20.52² ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคม เศรษฐกิจ ทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับบทบาทที่ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีการออมลดลงเนื่องจากผู้สูงอายุ ขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง ในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้นทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น สำหรับภาครัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลทำให้มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นขณะที่ไม่มีรายได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก³ และเมื่อผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลทำให้มีระดับการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะพึ่งพาต้องการการดูแลแบบต่อเนื่อง เป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดภาระในการดูแลเมื่อผู้ดูแลเผชิญต่อความรู้สึกและบทบาทหน้าที่ในการดูแลเป็นระยะเวลายาวนาน จึงส่งผลความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ทั้งต่อตนเองและระหว่างการดูแลผู้ป่วยติดเตียง^{4,5} และสอดคล้องกับกับปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและทางจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในจังหวัดเชียงราย พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ก่อนมาดูแลและมีอาการเจ็บป่วยทางกายที่เพิ่ม มากขึ้นรวมทั้งมีภาวะเครียดที่เกิดขึ้นขณะดูแลผู้ป่วยติดเตียง⁶ สถานการณ์ที่มักก่อให้เกิด

ความเครียดแก่ผู้ดูแล⁷ และผลของความเครียดยังส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และ คุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งความเครียดมีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้สมรรถนะตนเองของญาติผู้ดูแล ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัว และแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ประเมินความเครียดการรับรู้สมรรถนะตนเองของญาติผู้ดูแล รวมทั้งส่งเสริมสัมพันธ์ภาพในครอบครัวและแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้ดูแล⁸ ในสถาบันบำราศนราดูรได้ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียงที่จำเป็นต้องมีญาติเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยและผู้ดูแลรวมจำนวน 118 ราย (ข้อมูลปี 2566) จากข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ติดเตียงต้องมียาและอุปกรณ์ และได้รับการตรวจสุขภาพรายวัน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ติดเตียงเกิดสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดหลากหลายปัจจัย พบว่าร่างกายของผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย และมีความเครียดจากการให้การดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน รวมถึงภาวะซึมเศร้าและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง⁹ พบว่าญาติผู้ดูแลมีความเครียดในด้านสภาพร่างกายของผู้ป่วยมากที่สุด อาจเกิดความเครียดสะสม ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ และคุณภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงและความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดของญาติผู้ดูแลกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อนำมาวางแผนจัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุ และยังสามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการส่งเสริม ให้ผู้ดูแลมีการเผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สถาบันบำราศนราดูร

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์สถาบันบำราศนราดูร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ที่มารับบริการที่ สถาบันบำราศนราดูร จำนวน 40 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์กำหนดไว้ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกำหนดโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G*power 3.1.9.4 กำหนดขนาดอิทธิพลที่ 0.80 ระดับนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าขนาดของผล (effect size) กำหนดไว้ที่ขนาดกลาง 0.5 ปรับได้ ขนาดตัวอย่าง 40 คน (คำนวณจากจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการในปี 2566 จำนวน 118 ราย)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถามระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นเครื่องมือที่พัฒนาโดย สวนปรุง (SPST-20) กรมสุขภาพจิต¹² ประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ เป็นการประเมินระดับความเครียด มีลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ

ระดับความเครียด 1 หมายถึง ไม่รู้สึกเครียด

ระดับความเครียด 2 หมายถึง รู้สึกเครียดเล็กน้อย

ระดับความเครียด 3 หมายถึง รู้สึกเครียดปานกลาง

ระดับความเครียด 4 หมายถึง รู้สึกเครียดมาก

ระดับความเครียด 5 หมายถึง รู้สึกเครียดมากที่สุด

มีการแปลผลแบ่งเป็นระดับ 4 ดังนี้

1.ระดับคะแนน 0 – 23 คะแนน

2.ระดับคะแนน 24 –41 คะแนน

3. ระดับคะแนน 42 –61 คะแนน

4. ระดับคะแนน 62 คะแนนขึ้นไป

2. แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เป็นเครื่องมือของจาโลวีก (The Jalowiec Coping Scale, 1988) สร้างขึ้น ที่แปลเป็นภาษาไทยโดยคุณกรติญา ไทยอู¹³ มีทั้งหมดจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วยวิธีการเผชิญความเครียด 3 ด้าน ได้แก่ แบบเผชิญหน้ากับปัญหา 13 ข้อ การจัดการด้านอารมณ์ 9 ข้อ การจัดการบรรเทาปัญหา 14 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ คือ

1= ไม่เคย หมายถึง ท่านไม่เคยใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นเลย

2= นาน ๆ ครั้ง หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้น 1-3 ครั้ง/เดือน

3= บางครั้ง หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้น 1-2 ครั้ง/เดือน

4= บ่อยครั้ง หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้น 3-4 ครั้ง/เดือน

5= เกือบทุกครั้ง หมายถึง ท่านใช้ลักษณะการเผชิญความเครียดแบบนั้นเกือบทุกครั้ง

การแปลความหมาย

มีการแปลผลตามคะแนนจริง คือ คะแนนรวมที่ได้จากคะแนนรายข้อ คะแนนยิ่งมาก หมายถึง ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงใช้การเผชิญความเครียดจากวิธีต่าง ๆ มาก คะแนนของการเผชิญความเครียดอยู่ระหว่าง 36-180 คะแนนโดยแบ่งเป็นระดับ 3 ระดับ ดังนี้

ระดับน้อย มีค่าคะแนนเฉลี่ย 36-84 คะแนน

ระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ย 85-132 คะแนน

ระดับมาก มีค่าคะแนนเฉลี่ย 133-180 คะแนน

การแปลผลรายด้านโดยการคำนวณและการแปลผลคะแนน ใช้เกณฑ์จากการคำนวณด้วยคะแนนสัมพัทธ์ (Relative score) ซึ่งบอกถึงสัดส่วนการใช้การเผชิญความเครียดแต่ละด้านซึ่งค่าอยู่ระหว่าง 0.01–1.00 โดย

คะแนนสัมพัทธ์เฉลี่ยด้านใดมากกว่าแสดงว่ามีการใช้การเผชิญความเครียดด้านนั้นมาก ซึ่งคะแนนสัมพัทธ์คำนวณได้จากสูตร ดังนี้

XR = ค่าเฉลี่ยคะแนนสัมพัทธ์ของวิธีการเผชิญความเครียดแต่ละด้าน

MC = ค่าเฉลี่ยด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา

ME = ค่าเฉลี่ยด้านการจัดการด้านอารมณ์

MP = ค่าเฉลี่ยด้านการจัดการปัญหาทางอารมณ์

$$XR = MP / (MP + ME + MC)$$

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง วิเคราะห์ด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างระดับความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85) อายุเฉลี่ย 64.82 ปี อายุมากที่สุด 82 ปีอายุน้อยสุด 30 ปีจบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 30) ส่วนใหญ่มีรายได้ 10,001-20,000 บาท (ร้อยละ 57.5) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย 1-5 ปี (ร้อยละ 65)

2. แบบสอบถามระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญมีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.00) รองลงมา

ความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 22.5) และระดับน้อย (ร้อยละ 5.00) ค่าเฉลี่ย 64.82 ± 17.40

3. แบบสอบถามการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผลการวิเคราะห์ระดับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่าส่วนใหญ่มีการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.50) ระดับน้อย (ร้อยละ 10) และระดับมาก (ร้อยละ 7.50) และมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมของการเผชิญความเครียดเท่ากับ 104.95 ± 19.16

ผลการศึกษาการเผชิญความเครียดรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหามากที่สุด (คะแนนสัมพัทธ์=0.35) รองลงมาคือใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (คะแนนสัมพัทธ์=0.34) และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการด้านอารมณ์น้อยที่สุด (คะแนนสัมพัทธ์=0.3)

4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) พบว่าการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r = 0.535$, $p < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อแยกการเผชิญความเครียดเป็นรายด้าน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหา ($r = 0.490$, $p < 0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการด้านอารมณ์ ($r = 0.834$, $p < 0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ($r = 0.240$, $p < 0.01$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
รายด้าน

ความเครียด	ค่าสัมพัทธ์ (r)	p>value	ระดับความ สัมพันธ์
การเผชิญความเครียด	0.535**	<.001	ปานกลาง
การเผชิญหน้ากับปัญหา	0.240**	<.001	ต่ำ
การจัดการด้านอารมณ์	0.834**	<.001	ปานกลาง
การจัดการบรรเทาปัญหา	0.406**	<.001	สูง

**มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$)

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุร้อยละ 40 อายุมากที่สุด 82 ปี มีความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 70.00) รองลงมาที่มีความเครียดระดับสูง (ร้อยละ 22.5) สอดคล้องกับการศึกษาของกัญนิภา อยู่สำราญและคณะ¹⁰ ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความเครียดในระดับปานกลาง เนื่องจากจากผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 60 ปี อายุเป็นเงื่อนไขภายในบุคคลที่มีต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทำให้เกิดความเครียดได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของกิริติญา ไทยอยู่¹¹ ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวชมีความเครียดระดับสูง ด้วยเป็นวัยที่มีอายุเพิ่มสูงขึ้น จึงมีผลต่อการรับรู้และตัดสินใจของผู้สูงอายุโรคจิตเวช จึงต้องมีการพึ่งพาความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นหลัก

การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จากงานวิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีการเผชิญความเครียดระดับปานกลาง (ร้อยละ 82.50) ใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหามากที่สุด (คะแนนสัมพัทธ์=0.35) เนื่องจากจากผู้ดูแลกลุ่มนี้มี

ความเครียดในระดับปานกลางทำให้ผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามในการจัดการความเครียดที่เกิดขึ้นในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน แยกการเผชิญความเครียดเป็นรายด้านพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหามากที่สุด (คะแนนสัมพัทธ์=0.35) รองลงมาคือใช้การเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา (คะแนนสัมพัทธ์=0.34) และใช้การเผชิญความเครียดด้านการจัดการด้านอารมณ์น้อยที่สุด (คะแนนสัมพัทธ์=0.3) ซึ่งรายข้อพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีลักษณะการเผชิญการสวดมนต์ เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสิ่งที่เชื่อถือ ($\bar{X}=3.833$, $SD=0.98$) รองลงมาคือพยายามค้นหาเป้าหมายหรือทำความเข้าใจในสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ($\bar{X}=3.28$, $SD=1.06$) ซึ่งจากแนวคิดการเผชิญความเครียดสอดคล้องแนวความคิดของจาโลวิก¹³ ซึ่งกล่าวถึงการเผชิญความเครียดว่าไม่มี การเผชิญความเครียดด้านใดที่มีประสิทธิภาพในทุกสถานการณ์ได้ ดังนั้นการที่บุคคลมีการเลือกใช้การเผชิญความเครียดที่ผสมผสานกัน แต่จะใช้ด้านใดด้านหนึ่งมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์และบริบทของแต่ละบุคคล การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลจะต้องเผชิญกับความเครียดมาก การรับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้ดูแลหลักได้ระบายความรู้สึกจึงเป็นวิธีการที่ดี ช่วยลดความเครียดได้ นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงอาจต้องการความเป็นส่วนตัวที่จะพักหรือต้องการการช่วยเหลือบางครั้งในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่การ

เสนอแนะให้ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงไปพักผ่อน ทำบุญ หรือการสวดมนต์ เชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือสิ่งที่เชื่อถือ ที่สามารถช่วยลดความเครียดได้

ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ผลการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) พบว่าการเผชิญความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดโดยรวม ($r = 0.535$, $p < 0.01$) เป็นไปตามสมมติฐาน เมื่อแยกการเผชิญความเครียดเป็นรายด้าน พบว่าความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับการเผชิญความเครียดด้านการจัดการบรรเทาปัญหา ($r = 0.490$, $p < 0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการเผชิญความเครียดการจัดการด้านอารมณ์ ($r = 0.834$, $p < 0.01$) และความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับการเผชิญความเครียดด้านการเผชิญหน้ากับปัญหา ($r = 0.240$, $p < 0.01$) อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง การศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและเป็นผู้สูงอายุ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมา 1-5 ปี (ร้อยละ

65.00) การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมาระยะหนึ่งนั้น ทำให้มีแหล่งสนับสนุนในการจัดการกับปัญหาหรือความเครียดที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของลาซารัสและฟอล์คแมน¹⁴ ความเครียดมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความเครียด ยิ่งความเครียดมาก การเผชิญความเครียดจะมากด้วย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง มีความเครียดและการเผชิญความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นบุคลากรสาธารณสุขควรประเมินภาวะเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อเฝ้าระวังความเครียดและให้การดูแลอย่างเหมาะสม รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลและครอบครัวในการจัดการความเครียดเพื่อนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการทำงานอย่างเต็มความสามารถจนงานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วง

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2560. กรุงเทพฯ: เดือนตุลาคม
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2563. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล; 2564.
3. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา. รายงานจำนวนผู้สูงอายุจังหวัดนครราชสีมา ปีงบประมาณ 2564. [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 กันยายน 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://nma.hdc.moph.go.th/hdc/reports/report.php?source=pformatted/format1.php&cat_id=966b0664b89805a484d7ac96c6edc48&id=953a2fc648be8ce76a8115fbb955bb51
4. ณัฏฐา หลงผาสุก, สุปรียา มั่นคง, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม. ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเองของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียง. วารสารสภาการพยาบาล 2561; 33(2): 97-109.
4. ศิริทิพย์ นิมิตรภูวดล, พรชัย จุลเมตต์, และ นัยนา พิพัฒน์ วนิชชา. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองจังหวัดสมุทรสาคร. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2565; 30(4), 1-12.

6. ชนิกันต์ ส่วนนุ, ภูมิ ชมพูศรี, และจิตรลดา อุทัยพิบูลย์.การศึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและทางจิตใจ และความต้องการให้ช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลเวียง อำเภอเชียงของจังหวัดเชียงราย. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์ สุขภาพ 2562;2(2)62-69
7. ทรงสุตา ยงพัฒนจิตร, สุปรีตา มั่นคง, นุชนาฏ สุทธิ. ความเครียดและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลในหอผู้ป่วยที่มีการดูแลแบบประคับประคอง. วารสารการพยาบาล 2563;36(3)151-164
8. ภาวินี พรหมบุตร นพวรรณ เปียเชื้อ สมนึก สกุลหงส์โสภณ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียด ในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ราชกิจดตีพยาบาลสาร2557);20(1)82-96
9. ปัญญากาญจน์ ภิรมย์กิจ และคณะ.ความสัมพันธ์ระหว่างภาระในการดูแล พฤติกรรมการเผชิญปัญหาภาวะสุขภาพและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง. วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต2566;37(2)61-79
10. กัญนิกา อยู่สำราญ, ศรีสกุล ชนะพันธ์, พานิช แก่นกาญจน์.ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.วารสารศูนย์อนามัยที่ 9,2565;16(1)
11. กิรติญา ไทยอยู่. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิต. วารสาร โรงพยาบาลนครพิงค์ 2557;5(2):2-13.
- 12.กรมสุขภาพจิต.แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต(SPST-20).[อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1กันยายน2565].เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh-elibrary.org/items/show/141>
13. Jalowiec A. Confirmatory factor analysis of the Jalowiec coping scale. In Waltz CF, Strickland OL, eds. Measurement of nursing outcome: Volume one: measurement of client outcome. New York: Springer Publish Company. 1988: 236-308.
14. Lazarus RS, Folkman S. Stress, Appraisal, and Coping. 15th ed. New York: Springer; 2011.