

ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ณัฐพงศ์ เป็นลาภ*
ธีรยุทธ รุ่งนิรันดร**

Penlap N, Rungnirundorn T. Stress and associated factors among caregivers of chronic kidney disease patients at Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital. Chula Med J 2016 Jul – Aug;60(4): 425 - 38

- Background** : *Chronic kidney disease is globally medical burden in several domains. It causes distress not only in biological and psychological ways of the patients but also has negative impacts on the family members, particularly the caregivers.*
- Objectives** : *To examine stress and its correlated factors of caregivers of chronic kidney disease patients at the Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital.*
- Design** : *A cross-sectional descriptive study.*
- Setting** : *Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital, Bangkok.*
- Materials and Methods** : *A total of 107 individuals including patients at the Nephrology Clinic, Outpatient Clinic and Inpatient Wards. The tools and methods used to collect data compose of : 1. Recording form that includes general information of the patients and caregivers ; 2. Caregiver stress interview ; 3. Social support assessment.*

* นิสิตปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- Results** : *The results demonstrated that the percentage of caregivers of chronic kidney disease patients with stress was 44.9. The factors contributing to stress were: patient's other diseases, type of current treatment, adequacy of income, marital status, underlying disease of caregivers, number of hours of caregiving service, age and social support of the caregivers; all these with statistical significance $P < 0.05$. The factors predicting stress were patient's other diseases, receiving hemodialysis or renal transplantation with medicine and inadequacy of income.*
- Conclusion** : *The result of this research might be beneficial as guidelines for healthcare providers and multidisciplinary teams to note the importance of caregivers and to create a structural plan for chronic kidney disease patients to decrease stress.*
- Keywords** : *Stress, caregiver, patient with chronic kidney disease.*

Correspondence to: Rungnirundorn T. Department of Psychiatry, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand.

Email address: drteerayuth@gmail.com

Received for publication. March 4, 2016.

ณัฐพงศ์ เป็นลาภ, อีรยุทธ รุ่งนิรันดร. ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชสาร 2559 ก.ค. - ส.ค.; 60(4): 425 - 38

- เหตุผลของการทำวิจัย** : โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้ทั่วโลก ซึ่งการเจ็บป่วยในโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วยไม่เพียงแต่ ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายหรือทางจิตใจ แต่ยังมีผลกระทบทางลบไปยังสมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย
- วัตถุประสงค์** : เพื่อศึกษาความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
- รูปแบบการวิจัย** : การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง
- สถานที่ทำการศึกษา** : แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร
- ตัวอย่างและวิธีการศึกษา** : ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมทั้งสิ้น 107 ราย เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย, แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล และแบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม
- ผลการศึกษา** : ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยมีความเครียดร้อยละ 44.9 ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเครียดแบ่งออกเป็นปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย ได้แก่ โรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรัง การรักษาที่ได้รับของผู้ป่วย จำนวนยาที่รับประทาน และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัวของผู้ดูแล สถานภาพสมรส จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย อายุของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$ และปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่การมีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย การรักษาโดยการล้างไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไต ร่วมกับการทานยา และความไม่เพียงพอของรายได้
- สรุปผลการศึกษา** : ผลการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนได้เห็นความสำคัญของผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้น
- คำสำคัญ** : ความเครียด, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง.

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่พบได้ทั่วโลก โดยการศึกษาความชุกของโรคไตเรื้อรังในประเทศไทยพบว่ามีการรายงานความชุกตั้งแต่ร้อยละ 4.6 ถึง 17.6⁽¹⁻⁶⁾ โดยมีค่าที่แตกต่างกันออกไปตามกลุ่มประชากรที่ใช้ในการศึกษา และวิธีการประเมินอัตราการกรองของเสียของไต (glomerular filtration rate) ซึ่งจากการเจ็บป่วยในโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งนอกจากจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อไปยังครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ส่งผลทำให้เกิดความเครียดทั้งตัวผู้ป่วยเองและสมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีการศึกษาของพรชัย จุลเมนต์ และยุพิน ถนัดวนิชย์⁽⁷⁾ เรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียด อยู่ในระดับปานกลาง และมยุรี ตานินทร์⁽⁸⁾ เคยทำการศึกษาเรื่องความเครียด และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้เคอิวัลย์ ทรัพย์เจริญ⁽⁹⁾ ยังได้ศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดในระดับน้อย ในขณะที่การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท โดยเอื้ออารีย์ สาลิกา⁽¹⁰⁾ พบว่าผู้ดูแลจำนวนมากมีความเครียดในระดับน้อย

ทั้งนี้ ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่รักษาในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์มาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญในการศึกษาในหัวข้อนี้ เพื่อที่จะนำผลการวิจัย และข้อมูลที่ได้มาเป็น

แนวทางให้บุคลากรทางการแพทย์ และทีมสหวิชาชีพได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้ดูแล และวางแผนช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถลดความเครียดที่เกิดขึ้นได้ มีสุขภาพดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน สามารถปรับตัวและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทในสังคมได้ และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง (cross-sectional study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ คือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มาใช้บริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต แผนกอายุรกรรม และมารับบริการตรวจรักษา ณ หน่วยโรคไต แผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมถึงหอผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งยินดีเข้าร่วมวิจัยและผ่านตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) โดยเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่อายุ 18 ขึ้นไป เป็นผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง สม่ครใจและยินยอมให้ความร่วมมือ ในการตอบแบบสอบถาม รวมทั้งสามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทย ได้ใช้การเลือกตัวอย่างแบบเลือกตามเกณฑ์ (purposive sampling) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มีลักษณะเข้าเกณฑ์การคัดเลือก และไม่อยู่ในเกณฑ์การคัดออก ซึ่งเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่เดือนกันยายน 2558 ถึง ธันวาคม 2558 รวมทั้งสิ้น 3 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

- ส่วนที่ 1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป** ประกอบด้วย
 - 1.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคไตเรื้อรัง โรคประจำตัวอื่น ๆ ชนิดของการรักษา จำนวนยาที่ได้รับประทาน และการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน จำนวน 7 ข้อ

1.2 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน ระยะเวลาในการดูแล และการประเมินความเข้าใจของตนเองต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ

ส่วนที่ 2. แบบวัดความเครียดของผู้ดูแล เป็นแบบวัดความเครียดของผู้ดูแล (caregiver stress interview) ของ Zarit SH. ⁽¹¹⁾ แบบวัดนี้สร้างขึ้นโดยดัดแปลง และพัฒนาจากแบบสัมภาษณ์ภาระของผู้ดูแล (burden interview) ของ Zarit SH. และคณะ⁽¹²⁾ และแปลเป็นภาษาไทยโดยศิริรัตน์ คุ้มสิน⁽¹³⁾ ประกอบด้วยข้อคำถาม 22 ข้อ คะแนนรวมมีค่าอยู่ระหว่าง 0 – 88 คะแนน มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.76 โดยการประเมินความเครียดจะประเมินตามความรู้สึที่เกิดขึ้นในขณะที่เก็บข้อมูล

ส่วนที่ 3. แบบประเมินการสนับสนุนทางสังคม ได้พัฒนาและดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ Schaefer⁽¹⁴⁾ โดยพิรพจน์ ลือบุญทวีชัย และอรพวรรณ ลือบุญทวีชัย⁽¹⁵⁾ มีค่าความเที่ยงและความตรงในเกณฑ์ที่ดี ประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอารมณ์ 7 ข้อ 2. ด้านข้อมูลข่าวสาร 4 ข้อ และ 3. ด้านทรัพยากรและวัตถุประสงค์ 5 ข้อ โดยเครื่องมือดังกล่าวได้รับการทดสอบแล้วพบว่ามีความเที่ยงที่ดี โดยมีค่า Cronbach's alpha coefficient เท่ากับ 0.91

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป และปัจจัยส่วนบุคคลทั้งด้านผู้ป่วย และผู้ดูแล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test และวิเคราะห์ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ย และวิเคราะห์ความแปรปรวนด้วยสถิติ t-test และ One-way ANOVA รวมถึงวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต

เรื้อรังกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) และหาปัจจัยทำนายความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ logistic regression analysis

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 71 ปีขึ้นไปมากที่สุด (ร้อยละ 50.5) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 65.54 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 17 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 93 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วยมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 65.4) ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรัง (ร้อยละ 79.4) โดยมีจำนวนยาที่รับประทานน้อยกว่า 5 ชนิด (ร้อยละ 50.5) ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการรักษาด้วยยาเท่านั้น (ร้อยละ 65.4) ในส่วนของการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ทุกอย่าง (ร้อยละ 41.1)

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 77.6) อายุระหว่าง 41 – 50 ปี (ร้อยละ 36.5) โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 47.15 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 12.06 อายุมากที่สุดเท่ากับ 20 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 78 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 54.2) ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือเป็นพนักงาน (ร้อยละ 32.7) ส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 30.2) โดยที่ลักษณะความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ (ร้อยละ 49.5) ด้านระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป (ร้อยละ 48.6) และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 64.5) ส่วนใหญ่ของผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นญาติในสายโลหิตในสัดส่วนร้อยละ 75.7 โดยจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน ส่วนใหญ่ไม่เกิน 6 ชั่วโมง (ร้อยละ 49.5) ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลมากกว่า 3 ปี (ร้อยละ 65.4) และด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลส่วนใหญ่รับรู้ว่าตนเองมีความรู้เพียงพอและเข้าใจดี (ร้อยละ 55.1)

ตารางที่ 1. แสดงจำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างด้านภาวะทางสุขภาพจิต

ภาวะทางสุขภาพจิต	จำนวน (คน) (N = 107)	ร้อยละ (%)
ความเครียด (mean = 20.47, SD = 12.45 : min = 0, max = 55)		
ปกติ ไม่เกิดความเครียด	59	55.1
มีความเครียดระดับต่ำ	41	38.4
มีความเครียดระดับปานกลาง	7	6.5
การสนับสนุนทางสังคม (mean = 60.21, SD = 8.38 : min = 36, max = 78)		
การสนับสนุนทางสังคมน้อย	15	14.0
การสนับสนุนทางสังคมปานกลาง	78	72.9
การสนับสนุนทางสังคมมาก	14	13.1

จากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ดูแลผู้ป่วย จะไม่เกิดความเครียดโดยคิดเป็นร้อยละ 55.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนที่เหลือร้อยละ 44.9 จัดว่ามีความเครียด โดยมีความเครียดในระดับต่ำเป็นร้อยละ 38.4 และมีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 6.5 ของกลุ่ม

ตัวอย่างทั้งหมด และผู้ดูแลผู้ป่วย ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 72.9 รองลงมาคือได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 14.0 และได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 13.1

ตารางที่ 2. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย กับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test

ปัจจัยส่วนบุคคล	ความเครียด				X ²	P-value
	ไม่เกิดความเครียด		เกิดความเครียด			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
โรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไต						
ไม่มี	17	77.3	5	22.7	5.484	0.019*
มี	42	49.4	43	50.6		
การรักษาที่ได้รับของผู้ป่วย						
รักษาด้วยยาเท่านั้น	46	65.7	24	34.3	9.150	0.002**
รักษาด้วยการล้างไตหรือ	13	35.1	24	64.9		
การผ่าตัดเปลี่ยนไตรวมกับการทานยา						
ความเพียงพอของรายได้ของผู้ดูแล						
เพียงพอ (เหลือเก็บ/ไม่เหลือเก็บ)	54	61.4	34	38.6	7.760	0.005**
ไม่เพียงพอ (ไม่เป็นหนี้/เป็นหนี้)	5	26.3	14	73.7		
โรคประจำตัวของผู้ดูแล						
ไม่มี	45	65.2	24	34.8	7.976	0.005**
มี	14	36.8	24	63.2		

*P < 0.05, **P < 0.01, a = Fisher's exact test

จากตารางที่ 2 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่าการรักษาที่ได้รับของผู้ป่วย ความเพียงพอของรายได้ของผู้ดูแล และการมีโรค

ประจำตัวของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์กับความเครียดอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ และการมีโรค ประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับ ความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

ตารางที่ 3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความเครียด กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง (N = 107)

ตัวแปร	ความเครียด				Significant pairwise comparison
	N	Mean	S.D.	P-value	
โรคประจำตัวอื่น ๆ ของผู้ป่วย					
ไม่มี	22	15.59	7.61	0.006*	
มี	85	21.75	13.16		
การรักษาที่ได้รับของผู้ป่วย					
รักษาด้วยยาเท่านั้น	70	16.99	10.18	<0.001**	
รักษาด้วยการล้างไตหรือการผ่าตัด	37	27.10	13.74		
เปลี่ยนไตรวมกับการทานยา					
สถานภาพสมรสของผู้ดูแล					
โสด/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	49	17.16	10.46	0.010**	
สมรส	58	23.29	13.36		
โรคประจำตัวของผู้ดูแล					
ไม่มี	69	18.57	12.01	0.031*	
มี	38	23.97	12.64		
จำนวนยาที่รับประทาน (ชนิด) (N = 91)					
ของผู้ป่วย					
น้อยกว่า 5 ชนิด (1)	46	19.24	11.66	0.047*	(1) VS (3)*
5 – 8 ชนิด (2)	26	18.50	11.88		(2) VS (3)*
มากกว่า 8 ชนิด (3)	19	26.89	14.10		
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย					
ไม่เกิน 6 ชั่วโมง (1)	53	17.81	11.20	0.046*	(1) VS (3)*
6 – 12 ชั่วโมง (2)	33	21.62	12.93		
มากกว่า 12 ชั่วโมง (3)	21	25.48	13.45		

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ t-test พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมความเครียดกับการมีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย และการรักษาที่ได้รับของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ และค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมความเครียดกับสถานภาพสมรสของผู้ดูแลและค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมความเครียดกับโรคประจำตัวของผู้ดูแลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมความเครียดกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้สถิติ One-way ANOVA

พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมความเครียดกับจำนวนยาที่รับประทานของผู้ป่วย และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.05$

จากตารางที่ 4 เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังด้วยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) พบว่าความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุของผู้ดูแล และจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความสัมพันธ์ทางลบกับคะแนนการสนับสนุนทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4. แสดงความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency) (N = 107)

ปัจจัย	คะแนนความเครียด	
	r	P-value
อายุของผู้ดูแล	0.213	0.028*
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย	0.276	0.004**
คะแนนการสนับสนุนทางสังคม	-0.012	0.028*

*Correlation is significant at the 0.05 (2-tailed)

**Correlation is significant at the 0.01 (2-tailed)

ตารางที่ 5. แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Logistic regression analysis (N = 107)

ตัวแปร	B	S.E.(B)	P-value	Adjusted OR	95% CI of OR	
					Lower	Upper
โรคประจำตัวอื่น ๆ (มี)	1.755	0.629	0.005**	5.804	1.693	19.90
การรักษาที่ได้รับ (รักษาด้วยการล้างไตหรือการผ่าตัดเปลี่ยนไตรวมกับการทานยา)	1.591	0.494	0.001**	4.908	1.86	12.92
ความเพียงพอของรายได้ (ไม่เพียงพอ)	1.703	0.646	0.008**	5.491	1.55	19.48
ค่าคงที่	2.467	0.654	<0.001			

** $P < 0.01$

จากตารางที่ 5 พบว่าเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ logistic regression analysis ด้วยวิธี forward likelihood ratio เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นแล้วกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรังมีความเสี่ยง 5.804 เท่าต่อการเกิดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการล้างไตหรือการผ่าตัดเปลี่ยนไตรวมกับการทานยามีความเสี่ยง 4.908 เท่าต่อการเกิดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาเท่านั้น และกลุ่มตัวอย่างที่รายได้ไม่เพียงพอมีความเสี่ยง 5.491 เท่าต่อการเกิดความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างที่มีรายได้เพียงพอ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีคะแนนความเครียดโดยเฉลี่ยเท่ากับ 20.47 จัดอยู่ในความเครียดระดับต่ำ โดยร้อยละ 55.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ไม่เกิดความเครียด มีความเครียดในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 38.4 และมีความเครียดในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 6.5 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเอ็อริย์ สาลิกา⁽¹⁰⁾ ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ซึ่งเป็นโรคเรื้อรังเช่นกัน โดยผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลจำนวนมาก มีความเครียดในระดับน้อย ทั้งนี้การที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความเครียดในระดับต่ำ อาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งการศึกษาระดับสูงจะช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการค้นหาความรู้ ทำความเข้าใจกับข้อมูลความรู้ต่าง ๆ โดยผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูง มักจะตระหนักถึงปัญหา และมีความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี สามารถเข้าใจสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแล

มีการดูแลที่ถูกต้อง⁽¹⁶⁾ นอกจากนั้นการที่ได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอ และมีความเข้าใจในความรู้ นั้น ๆ ทำให้ผู้ดูแลมีทักษะในการนำความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถเผชิญกับความเครียดได้⁽¹⁷⁾ รวมไปถึงส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี โดยที่ระยะเวลาในการดูแลที่เพิ่มขึ้น ผู้ดูแลอาจจะปรับตัวและสามารถเผชิญกับปัญหา และความยากลำบากในการดูแลได้ดีขึ้น⁽¹⁸⁾ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของพรชัย จุลเมตต์ และยุพิน ถนัดวณิชย์⁽⁷⁾ ซึ่งพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ผลการศึกษาที่ไม่สอดคล้องกัน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน รวมถึงโรคความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่มีลักษณะที่ต่างกันไปและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรับมือหรือการเผชิญกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย

เมื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าการที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่น ๆ นอกจากโรคไตเรื้อรัง การรักษาที่ได้รับของผู้ป่วย โดยเฉพาะการได้รับการล้างไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไตรวมกับการทานยา และจำนวนยาที่รับประทานของผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยด้านภาวะของสุขภาพ และการดูแลตนเองของผู้ป่วย ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของพรนภา ทวีพยนต์⁽¹⁹⁾ ที่ได้ทำการศึกษาความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการรักษาโดยการฉีดยา และได้รับการรักษาโดยการรับประทานยา มีความเครียดแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $P < 0.01$ ซึ่งทั้งสองกรณีอาจสะท้อนถึงความรุนแรงของตัวโรคที่มากขึ้นจนต้องได้รับการล้างไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไตในผู้ป่วยโรคไต และการต้องได้รับการรักษาโดยการฉีดยาในผู้ป่วยโรคเบาหวานและความเครียดที่เกิดขึ้นจากความรุนแรงของตัวโรคก็ได้ส่ง

ผลกระทบไปยังผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดมากขึ้น เนื่องจากกังวลเกี่ยวกับสภาพร่างกายของผู้ป่วย หรือการที่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคอื่น ๆ

ในด้านความเพียงพอของรายได้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บโดยที่ครอบครัวที่มีรายได้สูงหรือมีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีโอกาสแสวงหาสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยได้มากกว่า ครอบครัวที่มีรายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจต่ำเพราะครอบครัวที่มีรายได้น้อยจะต้องทำงาน เพื่อหาค่าใช้จ่ายในการดำรงชีวิตประจำวัน รวมถึงค่ารักษาพยาบาลและการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดความเครียดจากการดูแลขึ้นได้มากกว่า⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี ตานินทร์⁽⁸⁾ ที่ทำการศึกษาความเครียด และพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนแตกต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้ครอบครัวต่อเดือนไม่พอใช้ มีความเครียดมากกว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีรายได้พอใช้ ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของจิตรา รัตนดิถก ณ ภูเกิด⁽¹⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษาค่าความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมีความเครียดไม่แตกต่างจากผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี โดยอธิบายว่าการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลนั้นไม่ว่าจะมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำหรือสูงก็มีมาตรฐานในการรักษาพยาบาลเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ยังมีระบบประกันสุขภาพของรัฐบาล ซึ่งสามารถเบิกค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลได้ จึงทำให้ผู้ดูแลไม่เกิดความเครียดมากนัก

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคประจำตัวของผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยผู้ดูแลที่มีภาวะสุขภาพเป็ยงเบนหรือมีความเจ็บป่วย จะรู้สึกว่ามีภาระในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแลที่มีสุขภาพดี และผู้ดูแลที่มีสุขภาพไม่ดีที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยด้วย

อาจทำให้ไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้เพียงพอ⁽²⁰⁾ จึงก่อให้เกิดความเครียด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประกอบพร ทิมทอง⁽²¹⁾ ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พบว่าภาวะสุขภาพของผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งสุขภาพของผู้ดูแลดี จะส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ถ้าผู้ดูแลมีปัญหาสุขภาพ จะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดจากการดูแลผู้ป่วย ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีของกฤษณีย์ คมขำ⁽²²⁾ ซึ่งพบว่าสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

สถานภาพสมรสของผู้ดูแล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนรวมความเครียด พบว่าสถานภาพสมรส มีความเครียดสูงกว่าสถานภาพโสด หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่ ซึ่งผลการศึกษาค้างนี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของเฟื่องฟ้า สีสวย⁽²³⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีสถานภาพโสดมีคุณภาพชีวิตดีกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรส โดยที่ผู้ดูแลที่มีสถานภาพโสด มักมีบุคคลอื่นในครอบครัวช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ผู้ดูแลที่เป็นโสดไม่มีภาระรับผิดชอบนอกเหนือจากการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง จึงทำให้มีโอกาสในการดูแลตนเอง และมีเวลาส่วนตัวมากขึ้น ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของเฟื่องลดา เคนไชยวงศ์⁽²⁴⁾ ที่ศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่าผู้ดูแลที่มีสถานภาพสมรสมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอธิบายจากการที่มีผู้สนับสนุน ให้กำลังใจแบ่งเบาภาระ ส่งผลให้ความเครียดลดลงมีความเกี่ยวข้องกับ ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยคู่สมรสเป็นบุคคลหนึ่งในครอบครัวที่ทำหน้าที่ในการช่วยสนับสนุนกันเอง และเป็นตัวกลางในการลดความเครียดของคู่สมรสของตนได้⁽⁷⁾ ซึ่งคู่สมรสหรือคู่ชีวิตจะคอยให้ความช่วยเหลือ

ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เป็นแหล่งประโยชน์ที่ช่วยเสริมแรง เมื่อเกิดความรู้สึกเครียด หรือความไม่สุขสบายต่าง ๆ คู่สมรสจะมีส่วนทำให้รู้สึกอบอุ่น มั่นคงปลอดภัย เกิดกำลังใจในการต่อสู้ และการเผชิญกับปัญหา⁽¹⁷⁾ แต่ในทางกลับกัน หากเกิดปัญหาในระหว่างสัมพันธ์ภาพของคู่สมรส ก็อาจก่อให้เกิดความเครียดต่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งได้

จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ของเฟื่องฟ้า สีสวย⁽²³⁾ ที่พบว่าจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวันมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต โดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยอธิบายว่าการที่ผู้ดูแลต้องดูแลโรคเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลหลายด้านอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานจะส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย เครียด และรู้สึกเป็นภาระมากขึ้นได้ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของธัญญาภรณ์ ดาวนพเก้า⁽²⁵⁾ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี ที่พบว่าจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวันไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยไม่ว่าจำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันจะมากหรือน้อยความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองก็ไม่แตกต่างกัน

อายุของผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เพราะอายุเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลมีความแตกต่างในเรื่องของความคิดและพฤติกรรม รวมทั้งประสบการณ์ในชีวิต อายุเป็นเงื่อนไขภายในบุคคลที่มีต่อการตอบสนองต่อสิ่งเร้าทำให้เกิดความเครียด⁽¹⁶⁾ ซึ่งผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชูชื่น ชิวพูนผล⁽²⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษาในญาติของผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามที่ทำการศึกษาดูแลผู้ป่วยที่บ้าน พบว่าการที่ญาติผู้ดูแลที่มีอายุมากสามารถปรับตัวได้ดีกว่าญาติผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่า อาจเนื่องจากการที่บุคคลมีพัฒนาการและประสบการณ์เพิ่มขึ้น ทำให้สามารถทนต่อสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และพิจารณา

เหตุการณ์ และตัดสินใจได้อย่างสุขุมรอบคอบ รวมถึงแตกต่างกับการศึกษาของจิตรา รัตนดิถ ญ ภูเก็ด⁽¹⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษาความเครียด และการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุน้อยมีความเครียดไม่แตกต่างจากผู้ดูแลที่มีอายุมาก

การสนับสนุนทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลเผชิญกับวิกฤตการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการ และช่วยให้บุคคลเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁽²⁷⁾ ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของสาธิต เทพสุวรรณ์, ณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์ และศรีรินทร์ เกรย์⁽²⁸⁾ ที่ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดกาญจนบุรี ปี พ.ศ. 2553 พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่การมีเพื่อนหรือคนในสังคมคอยช่วยเหลือในยามที่ต้องการ และการมีความรู้ที่มั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความสุขและความเครียด โดยพบว่าหากผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก จะยิ่งส่งผลต่อระดับความสุขที่เพิ่มมากขึ้น และทำให้ความเครียดลดลง

ปัจจัยอื่น ๆ

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ๆ กับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง แล้วพบว่าไม่มีความสัมพันธ์ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และความสัมพันธ์กับผู้ป้อนั้น มีการศึกษาอื่น ๆ ระบุว่าปัจจัยต่าง ๆ ดังกล่าวอาจมีผลต่อความเครียดของผู้ดูแล เช่น การศึกษาวิจัยเรื่องความเครียดและพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี ของมยุรี ตานินทร์⁽⁸⁾ พบว่าญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความเครียดแตกต่างกัน หรือการศึกษาของ เฟื่องฟ้า สีสวย⁽²³⁾ พบว่าอาชีพมีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วน

การศึกษาของวราภรณ์ จิธานนท์⁽¹⁷⁾ พบว่าผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่แตกต่างกันมีค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาพจิตแตกต่างกัน ทั้งนี้การที่ผลออกมาไม่สอดคล้อง อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดเล็ก ความแตกต่างของลักษณะกลุ่มตัวอย่าง รวมไปถึงบริบทของภาวะแวดล้อมต่าง ๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

สรุป

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะกลุ่มโรค และจำกัดเฉพาะที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์โรงพยาบาลเดียวเท่านั้น จึงไม่ได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อกระจายผลไปสู่กลุ่มประชากรทั่วไป หลังจากการทำวิจัย ผู้วิจัยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ส่วนใหญ่ไม่มีความเครียด หรือมีความเครียดในระดับต่ำ แต่หากหากความเครียดเหล่านี้ไม่ได้รับการดูแล หรือได้รับการช่วยเหลือในทางที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลกระทบต่อให้ระดับความเครียดของผู้ดูแลมีระดับที่สูงขึ้น รวมถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแล ผู้ป่วยล้วนมีความสำคัญ ซึ่งทีมสหวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญ และเฝ้าระวังความเครียดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ดูแลตลอดจนการให้การดูแลช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจให้แก่ผู้ดูแลในการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสมซึ่งจะส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลอีกด้วย

อ้างอิง

- Domrongkitchaiporn S, Sritara P, Kitiyakara C, Stitchantrakul W, Krittaphol V, Lolekha P, Cheepudomwit S, Yipintsoi T. Risk factors for development of decreased kidney function in a southeast Asian population: a 12-year cohort study. *J Am Soc Nephrol* 2005 Mar;16(3):791-9
- Chittinandana A, Chailimpamontree W, Chaloeiphap P. Prevalence of chronic kidney disease in Thai adult population. *J Med Assoc Thai* 2006 Aug;89 Suppl 2:S112-20
- Kitiyakara C, Yamwong S, Cheepudomwit S, Domrongkitchaiporn S, Unkurapinun N, Pakpeankitvatana V, Sritara P. The metabolic syndrome and chronic kidney disease in a Southeast Asian cohort. *Kidney Int* 2007 Apr; 71(7):693-700
- Perkovic V, Cass A, Patel AA, Suriyawongpaisal P, Barzi F, Chadban S, Macmahon S, Neal B. High prevalence of chronic kidney disease in Thailand. *Kidney Int* 2008 Feb;73(4):473-9
- Ong-Ajyooth L, Vareesangthip K, Khonputsra P, Aekplakorn W. Prevalence of chronic kidney disease in Thai adults: a national health survey. *BMC Nephrol* 2009;10:35
- Ingsathit A, Thakkinstian A, Chaiprasert A, Sangthawan P, Gojaseni P, Kiattisunthorn K, Ongaiyooth L, Vanavanan S, Sirivongs D, Thirakhupt P, et al. Prevalence and risk factors of chronic kidney disease in the Thai adult population: Thai SEEK study. *Nephrol Dial Transplant* 2010 May;25(5):1567-75
- พรชัย จุลเมตต์, ยุพิน ถนัดวณิชย์. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 2544 ม.ค. - เม.ย.;9(1): 32-46
- มยุรี ตานินทร์. ความเครียด และพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท โรงพยาบาลศรีธัญญา จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2552
- เครือวัลย์ ทรัพย์เจริญ. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน

- [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต].
กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542
10. เอื้ออารีย์ สาริกา. ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543
 11. Zarit SH. Interventions with frail elders and their families: Are they effective and why? In: Stevens MP, Crowther JH, Hobfoil SE, Tennenbaum DL, editors. Stress and Coping in Later Life Families. Washington, DC: Hemisphere, 1990:241-65
 12. Zarit SH, Reever KE, Bach-Peterson J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist* 1980 Dec;20(6): 649-55
 13. ศรีรัตน์ คุ่มสิน. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการรับรู้พลังอำนาจและระดับความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2546
 14. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med* 1981 Dec;4(4):381-406
 15. Lueboonthavatchai P, Lueboonthavatchai O. Quality of life and correlated health status and social support of schizophrenic patients' caregivers. *J Med Assoc Thai* 2006 Sep;89 Suppl 3:S13-9
 16. จิตรา รัตนดิลก ณ ภูเก็ต. การศึกษาความเครียดและการเผชิญความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [สารนิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2549
 17. วราภรณ์ จิรานนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2547
 18. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ: การสังเคราะห์องค์ความรู้. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547
 19. พรนภา ทรัพย์นุต์. ความเครียดของผู้ป่วยโรคเบาหวาน [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540
 20. นันทน์ภัส ยุทธไธสงศ์. การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการช่วยเหลือในการจัดการความเครียดของญาติผู้ดูแลผู้ที่เป็นมะเร็ง [สารนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552
 21. ประกอบพร ทิมทอง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา, 2550
 22. กฤษณีย์ คมขำ. ปัจจัยทำนนวนการปรับตัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2558 พ.ศ. - ส.ศ.;16(2):114-22
 23. เฟื่องฟ้า สีสวย. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2550
 24. เฟื่องลดดา เคนไชยวงศ์. ความสัมพันธ์ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคม และภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539
 25. ธัญญาภรณ์ ดาวนพเก้า. ปัจจัยที่มีผลต่อความผาสุกของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จังหวัดชลบุรี. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร

- มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2547
26. ชูชื่น ชีวพูนผล. อิทธิพลของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ความเข้มแข็งในการมองโลกของญาติผู้ดูแล และ ความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลต่อการปรับตัว ของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎี บัณฑิต]. กรุงเทพฯ:มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
27. กัญญารัตน์ ผึ้งบรรหาร. ความสัมพันธ์ระหว่างแรง สันนับสนุนทางสังคม ปัจจัยบางประการกับ ความเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ ในระยะพักฟื้น [วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2539
28. สาลินี เทพสุวรรณ, ณัฐจีรา ทองเจริญชูพงษ์, รศรินทร์เกียรติ. ปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและ ความสุขในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารประชากร 2555 ก.ย. - 2556 ก.พ.;4(1):75-89