



Social Support and Stress among Caregivers of Hemodialysis Patients in Nakhon Nayok Province.

Kodchaporn Tangchitsumran¹, Chaweewon Boonshuyar², Katiya Ivanovitch^{2*}

¹ Graduate Student in Master of Public Health, Faculty of Public Health, Thammasat University, THAILAND.

² Faculty of Public Health, Thammasat University, THAILAND.

*Correspondence: Katiya Ivanovitch: Faculty of Public Health, Thammasat University, Klong 1, Klong Luang, Pathumthani, 12121, E-mail: katiya.i@fph.tu.ac.th

Received: 14 Oct 2022; Revised: 7 Dec 2022; Accepted: 19 Dec 2022

Extended Abstract

This descriptive cross-sectional analysis focuses on social support, stress, and the association between social support and stress levels experienced by caregivers of hemodialysis patients in the Nakhon Nayok Province. The data was collected from December 2021 to April 2022. The sample was selected from the list of hemodialysis patients receiving services at general hospitals in the Nakhon Nayok Province. To guarantee that each unit of the population had an equal chance of being included in the study, systematic random sampling was used. A total of 200 caregivers were recruited for the study. There was face-to-face interviews by well-trained research assistants. The questionnaires covered caregivers' general characteristics, stress levels, and social support. The following descriptive statistics were used: number, percent, and mean. Multiple linear regression analysis was applied to identify the relationship between independent variables and stress levels at a statistical significance of less than 0.05.

The results found that 61.5% of the sample were female with an average age of 48.31 ± 12.90 years, 32.0% held a bachelor's degree, followed by 22.0% with primary school diplomas. 69.0% were married, 58.0% had no underlying disease, and 32% had hypertension. The caregivers' average income was 16,653.7 baht per month, and the average time period for taking care of hemodialysis patients was 4.31 years, with 2-3 hours per day. About 67.5% had knowledge and understanding of how to take care of hemodialysis patients.

The study found that the social support was in the range of moderate to high. 71% of patients received their social support from family members, followed by 43.5% and 6.0% from relatives and health professionals, respectively. Caregivers' overall stress level was at 18.5%,

moderate to high was at 0.5%, with the highest physical stress at 6.5%. Moderate to high economic stress was found in 6.0% of cases.

The study revealed that caregivers' characteristics and social support were highly related to their stress levels. Caregivers with health problems showed higher stress levels than healthy caregivers ($p < 0.001$), and greater social support from healthcare professionals increased caregivers' stress levels ($p = 0.003$). Caregivers who had to assist patients with daily activities had higher stress levels than those who did not have to do that ($p = 0.005$). Social support from relatives also increased caregivers' stress ($p = 0.011$). Caregivers who were responsible for the extra medical fee of patients showed higher stress levels than those who were not ($p = 0.032$). Caregivers who had insufficient income had higher stress levels than those who had enough income ($p = 0.033$). Caregivers with higher levels of education showed less stress than those with lower education levels ($p = 0.047$). Therefore, when controlling the remaining variables in the equation, the study found that the patient characteristics, caregivers' characteristics, and social support can jointly explain the variation of 50.7% of caregivers' stress.

The results of this study suggest there should be an assistant to take care of the patient. So that caregivers have time to rest and have time for personal activities. By using social support from family, relatives, and community health networks to take part in caring for patients. This study was approved by The Ethics Committee of Thammasat University (COA No. 118/2564). Permission to conduct research was given on November 6, 2021.

Keywords: Social Support, Stress, Caregiver, Hemodialysis

แรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก

กชพร ตั้งจิตต์สำราญ¹, อวิวรรณ บุญสุยา², ศัตติยา อีวาโนวิช²

¹ นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

² คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับความเครียดและความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือด จำนวน 200 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างโดยใช้หลักความน่าจะเป็นแบบมีระบบ เก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 18 ธันวาคม 2564 ถึง 20 เมษายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วย แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย และแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ multiple linear regression

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด รองลงมาเป็นแรงสนับสนุนจากญาติพี่น้อง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้รับจากครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 71.0 รองลงมาได้รับจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 43.5 ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดโดยรวมในระดับต่ำ ร้อยละ 18.5 มีความเครียดมากที่สุดด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 6.5 รองลงมาคือความเครียดด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 6.0 คุณลักษณะของผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 50.7

ควรมีผู้ช่วยผลิตเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีเวลาพัก และมีเวลาทำกิจกรรมส่วนตัว โดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ญาติพี่น้อง ตลอดจนเครือข่ายสุขภาพชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

คำสำคัญ: แรงสนับสนุนทางสังคม, ความเครียด, ผู้ดูแล, ฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม

บทนำ

โรคไตเรื้อรังเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญของคนทั่วโลกรวมถึงประเทศไทย เป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ต้องดูแลรักษาที่ยาวนาน และมีค่าใช้จ่ายสูง หากเข้าสู่ภาวะไตวายระยะสุดท้ายจะต้องได้รับการรักษาที่เรียกว่า การบำบัดทดแทนไต ด้วยการล้างไตผ่านช่องท้อง การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม และการผ่าตัดปลูกถ่ายไต¹ ในประเทศไทยมีความชุกของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตปี พ.ศ. 2561 จำนวน 128,987 คน ปี พ.ศ. 2562 จำนวน 151,343 คน และในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 170,774 คน² การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมเป็นภาระที่หนัก เนื่องจากเป็นงานที่จำเจ ไม่มีวันหยุด ไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง ผู้ดูแลผู้ป่วยมักมีอาการเหนื่อยล้า อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายทรุดโทรม³ ออกไปพบปะผู้อื่นลดลง⁴ ส่งผลให้ขาดแหล่งและการสนับสนุนทางสังคม การขาดการสนับสนุนทางสังคมทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีอาการวิตกกังวลในระดับที่สูงขึ้น⁵ การดูแลผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายก่อให้เกิดปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนเศรษฐกิจและสังคมต่อผู้ดูแล ทำให้เกิดความเครียดได้ ซึ่งส่งผลทำให้สภาพร่างกายและจิตใจขาดความสมดุล มีผลต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิต⁶

การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลที่ผู้ให้การสนับสนุนให้แก่ผู้รับแรงสนับสนุน ทั้งการติดต่อสื่อสาร ให้ข้อมูลข่าวสารที่ทำให้ผู้ดูแล⁷ เกิดความมั่นคงทางอารมณ์⁸ ความรู้สึกที่ดี เข้าใจและเชื่อว่า มีบุคคล ความรักความห่วงใย ความเอาใจใส่ มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ให้การยอมรับในพฤติกรรมซึ่งกันและกัน⁹ นับถือไว้วางใจ ยกย่อง การให้สิ่งของ เงิน กำลังแรงคน ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับ โดยใช้ข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และสามารถประเมินตนเอง¹⁰ เห็นคุณค่าในสิ่งที่ปฏิบัติ การให้กำลังใจ¹¹ สามารถเป็นแรงผลักดันทำให้ผู้ได้รับแรงสนับสนุนนั้นสามารถปฏิบัติไปในทางที่ดีเพื่อดูแลตนเอง¹² ช่วยลดปฏิกิริยาที่เกิดจากความเครียด ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้ความเครียดลดลง และบุคคลสามารถปรับตัวได้เหมาะสมและคงความสมดุลไว้ได้¹³

ผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้มีบทบาทความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ถึงแม้ว่าที่ผ่านมาจะมีการศึกษาเกี่ยวกับการจัดการเพื่อลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยมาบ้างแล้ว แต่การศึกษาเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมยังมีน้อยและส่วนมากทำการศึกษาโดยตรงกับผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยให้ตระหนักถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ เพื่อช่วยป้องกันและลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อวัดระดับความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก

2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (descriptive cross-sectional study)

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลนครนายก และโรงพยาบาลโรงเรียนนายร้อยพระจุลจอมเกล้า โดยที่สถานที่ฟอกเลือดทั้ง 3 แห่งมีระบบการดูแล การให้คำปรึกษาตามแนวทางของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก จำนวน 200 คน ซึ่งยินดีเข้าร่วมวิจัยและผ่านเกณฑ์คัดเข้า

1. เกณฑ์การคัดเข้า

1.1 เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมอาจมีความสัมพันธ์ ในฐานะใดฐานะหนึ่งกับผู้ป่วย เช่น คู่สมรส บุตร ญาติพี่น้อง เพื่อนที่ดูแลรับผิดชอบ และเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยว่าเป็นผู้ดูแลหลัก และไม่ได้รับค่าจ้าง ค่าตอบแทนในการดูแลอย่างน้อย 1 เดือนขึ้นไป

1.2 เป็นผู้ทำกิจกรรมการดูแลในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้อย่างน้อย 1 ด้าน ได้แก่ ด้านอาหาร การเดินทาง การรักษา และค่าใช้จ่าย โดยการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่องให้แก่ผู้ป่วยโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนใด ๆ ที่เป็นค่าจ้างหรือรางวัลตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

1.3 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีอายุ 18 ปีขึ้นไป

1.4 มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับรู้ บุคคล วัน เวลา สถานที่ สามารถเข้าใจ พูด และสื่อสารภาษาไทยได้

2. เกณฑ์การคัดออก

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ย้ายที่ฟอกเลือดออกจากเขตพื้นที่จังหวัดนครนายกในช่วงที่ทำการศึกษา

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต โดยผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ตอบจำนวน 20 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ โรคประจำตัว ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ค่าใช้ในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล การดูแลในด้านต่าง ๆ บุคคลที่สามารถช่วยเหลือในการดูแล และช่วยเหลือในด้านใดบ้าง

2. แบบวัดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีความเครียดของ Lazarus & Folkman (1984)⁶ สัมภาษณ์ความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความรู้สึกเครียดในช่วงที่ดูแลผู้ป่วย มีคำถามรวม 13 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ 2) ด้านจิตใจ จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านสังคม จำนวน 2 ข้อ และ 4) ด้านเศรษฐกิจ จำนวน 3 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามระดับความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากไม่เคยเลย เกือบไม่เคย บางครั้ง บ่อยครั้ง และเป็นประจำ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนตามระดับของความรู้สึกเครียดจากน้อยไปมาก ตั้งแต่ 0 ถึง 4 นำคะแนนรายข้อมารวมกันเป็นคะแนนรวม และคะแนนรายด้าน คะแนนรวมยิ่งมาก หมายถึง ความเครียดยิ่งมาก นำคะแนนที่ได้มาจำแนกกลุ่มระดับความเครียดเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้ ปกติหรือไม่เครียด (0-17 คะแนน) เครียดระดับต่ำ (18-34 คะแนน) เครียดระดับปานกลาง (35-51 คะแนน) และเครียดระดับรุนแรง (52-68 คะแนน) ทั้งโดยรวมและรายด้านโดยใช้เกณฑ์ของเบสท์ (Best, 1981)¹⁴

3. แบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบวัดแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมของ สมจิต หนูเจริญกุล(2531)¹⁵ ซึ่งพัฒนามาจากแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมส่วนที่ 2 (Social Support Questionnaire Part II: SSQ Part II) ของเชฟเฟอร์และคณะ (Schaefer et al., 1981)¹⁶ และแรงสนับสนุนทางสังคมของนอร์เบค (Norbeck Social Support Questionnaire) ซึ่งสร้างโดย นอร์เบค และคณะ¹⁷ เป็นแบบสัมภาษณ์แรงสนับสนุนทางสังคมที่ดูแลผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือจากบุคคล 4 กลุ่ม ในระหว่างดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ได้แก่ คือ กลุ่มสมาชิกในครอบครัว (คู่สมรส บิดา มารดา บุตร) กลุ่มญาติพี่น้อง กลุ่มเพื่อน และกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ (แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ) คำถามรวม 13 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์และความรู้สึก จำนวน 4 ข้อ 2) ด้านการประเมินค่า จำนวน 2 ข้อ 3) ด้านข้อมูลข่าวสารและสื่อสารสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ และ 4) ด้านทรัพยากรช่วยเหลือด้านเงิน/สิ่งของ/เวลา จำนวน 4 ข้อ สัมภาษณ์ความช่วยเหลือที่ได้รับจากใคร ซึ่งสามารถเลือกตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ ข้อที่ไม่เลือกให้คะแนนเท่ากับ 0 และข้อที่เลือกให้คะแนนเท่ากับ 1 นำคะแนนรายข้อมารวมกันเป็นคะแนนรวม และคะแนนรายด้าน คะแนนที่มาก แสดงว่า มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง นำคะแนนที่ได้มาจำแนกกลุ่มระดับแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ ระดับแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 แรงสนับสนุนทางสังคมปานกลาง ได้คะแนนร้อยละ 60-79 และแรงสนับสนุนทางสังคมสูง ได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป ทั้งโดยรวมรายด้าน โดยใช้เกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1968)¹⁸

คุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในงานวิจัยผ่านการพิจารณาความตรงของเนื้อหา หากำดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามแต่ละข้อกับวัตถุประสงค์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) ค่าที่ได้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ใน 5 เป็นที่ยอมรับ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงไปทำการทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น กับดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30

คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่า ส่วนความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เท่ากับ 0.825 และส่วนแรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.845

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มประชากร

งานวิจัยดำเนินการหลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ หนังสือรับรองโครงการเลขที่ COA No. 118/2564 ลงวันที่ 6 พฤศจิกายน 2564 และผู้วิจัยได้ชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล และผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถตัดสินใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ และเมื่อได้เข้าร่วมแล้วสามารถปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา ข้อมูลของผู้เข้าร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลในลักษณะภาพรวมเท่านั้น ภายหลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลนำเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้งสามแห่ง
2. ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวิธีการตอบแบบสัมภาษณ์ และขอความยินยอมสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย กับกลุ่มตัวอย่างแจ้งให้ทราบถึงสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอด หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัยขอให้ลงลายมือชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 20 นาที/คน
3. เก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลและคำตอบ นำข้อมูลมาวิเคราะห์ เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์

สถิติที่ใช้

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา เพื่ออธิบายคุณลักษณะของผู้ป่วย และคุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับแรงสนับสนุนทางสังคม นำเสนอในรูปแบบตารางแจกแจงความถี่ ร้อยละ และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม โดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยเชิงพหุ (Multiple linear regression) โดยการนำปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาหาความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมกำหนดระดับความสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่เป็นอาสาสมัครในการศึกษารั้งนี้ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 61.5 มีอายุ 23-75 ปี มีอายุเฉลี่ย 48.31 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32.0

รองลงมาคือประเภทศึกษา ร้อยละ 22.0 และมีมัธยมศึกษาตอนต้น ร้อยละ 17.0 สมรส ร้อยละ 69.0 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.0 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 32.0 รองลงมา คือโรคไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 12.0 และโรคเบาหวาน ร้อยละ 11.5 ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 29.8 มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000 – 10,000 บาท ร้อยละ 43.5 และมีรายได้เฉลี่ย 16,653.7 บาท ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 42.0 อยู่ในช่วง 3 -5 ปี เฉลี่ย 4.31 ปี ระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยในวันที่พอกเลือดเฉลี่ย 2.74 ชั่วโมง ส่วนวันที่ไม่ได้พอกเลือดเฉลี่ย 1.87 ชั่วโมง การประเมินความเข้าใจของตนเองต่อความรู้ในการดูแลผู้ป่วยพบว่ามีความเข้าใจพอที่จะดูแลผู้ป่วยได้ ร้อยละ 67.5

ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 18.5 และอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 0.5 โดยมีความเครียดมากที่สุดด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 6.5 รองลงมา คือ ความเครียดด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 6.0 (Table 1)

ผู้ดูแลผู้ป่วยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมากที่สุด รองลงมาเป็นแรงสนับสนุนจากญาติพี่น้อง จากบุคลากรทางการแพทย์ และ จากเพื่อน โดยพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก ได้รับจากครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 71.0 รองลงมาได้รับจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 43.5 และ บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ (Table 2)

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของคุณลักษณะของผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงหลังดูแลผู้ป่วยมีระดับความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรง ($p < 0.001$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น ($p = 0.003$) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ($p = 0.005$) การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ พี่น้องที่ลดลง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น ($p = 0.011$) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์การรักษาพยาบาล มีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์ค่ารักษาพยาบาล ($p = 0.032$) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอ ($p = 0.033$) ด้านระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรีมีความเครียดน้อยกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ($p = 0.047$) เมื่อควบคุมตัวแปรที่เหลือในสมการ จำนวนโรคร่วมของผู้ป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไต จำนวนครั้งของการพอกเลือดต่อสัปดาห์ สถานภาพสมรสของผู้ดูแลผู้ป่วย การประกอบอาชีพ จำนวนโรคร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย เวลาในการดูแลผู้ป่วยวันพอกเลือด เวลาในการดูแลผู้ป่วยวันที่ไม่ได้พอกเลือด สุขภาพไม่แข็งแรงก่อนดูแลผู้ป่วย และมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นตัวแปรคุณลักษณะของผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 50.7 (R square = 0.507) (Table 3)

Table 1 The stress level of 200 caregivers.

	Stress level							
	normal/no stress		low		moderate		high	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Total stress	162	81.0	37	18.5	1	0.5	0	0.0
Physical stress	140	70.0	47	23.5	11	5.5	2	1.0
Psychological stress	163	81.5	35	17.5	2	1.0	0	0.0
Social stress	179	89.5	18	9.0	2	1.0	1	0.5
Economic stress	164	82.0	24	12.0	10	5.0	2	1.0

n, number; %, percentage.

Table 2 The level of social support of 200 caregivers.

Social support	Level of social support					
	low		moderate		high	
	n	%	n	%	n	%
Family support	58	29.0	121	60.5	21	10.5
Relatives support	113	56.5	75	37.5	12	6.0
Friend support	188	94.0	10	5.0	2	1.0
Health professionals support	199	99.5	1	0.5	0	0.0

n, number; %, percentage.

Table 3 Relationship of patient characteristics, caregiver characteristics, social support and stress among 200 caregivers.

Variables	b	SE(b)	b _{std}	p	95% CI for B	
					LB	UB
Constant	2.072	3.945		.600	-5.713	9.857
Patient characteristics						
Number of comorbidities	.733	.417	.101	.080	-.089	1.555
Duration of illness with kidney disease	-.121	.145	-.048	.406	-.406	.165
Need help in the daily routine (don't need ^{ref})	3.677	1.303	.193	.005	1.105	6.249
Number of hemodialysis sessions in a week	2.036	1.112	.106	.069	-.159	4.230
Caregiver characteristics						

Single/Separated/Divorced (Married ^{ref})	.928	1.169	.048	.428	-1.378	3.235
Educational Attainment (Primary school ^{ref})						
Secondary school	-.344	1.362	-.018	.801	-3.031	2.343
Diploma/High vocational certificate	-3.184	1.844	-.112	.086	-6.822	.455
Bachelor's degree/postgraduate	-2.869	1.437	-.155	.047	-5.705	-.032
Employed (unemployed ^{ref})	-3.280	2.022	-.097	.107	-7.270	.710
Insufficient income (enough income ^{ref})	3.204	1.495	.132	.033	.254	6.153
Number of comorbidities	-.374	.591	-.036	.528	-1.540	.793
Time care for patients on dialysis days (hours)	.148	.360	.031	.681	-.562	.858
Time care for patients on non-dialysis days (hours)	.639	.378	.121	.092	-.107	1.385
Responsible for extra medical fee (not responsible ^{ref})	2.241	1.035	.126	.032	.198	4.284
Unhealthy before taking care of the patients (healthy ^{ref})	-2.117	3.878	-.047	.586	-9.771	5.536
Unhealthy after taking care of patients (healthy ^{ref})	11.236	2.768	.333	.000	5.773	16.699
Know about patient's care (not know ^{ref})	.420	1.165	.021	.719	-1.880	2.720
Social support						
Family support	-.331	.188	-.110	.080	-.702	.040
Relatives support	-.350	.136	-.151	.011	-.618	-.082
Friend support	.841	.437	.116	.056	-.022	1.703
Health professionals support	.897	.298	.190	.003	.309	1.486

Overall p-value <.001, R square = 0.507, Adj R square = 0.449, Sqrt (MSE) = 6.610

ref, reference group; b, unstandardized regression coefficient; SE(b), standard error for the unstandardized regression coefficient; b_{std}, standardized regression coefficient; p, p-value; CI, confidence interval; LB, lower boundary; UB, upper boundary; R square, coefficient of determination; Adj R square, adjusted Coefficient of Determination; Sqrt (MSE), mean squared error.

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่นำเสนอข้างต้นสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ดังนี้

1. เพื่อวัดระดับความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในเขตพื้นที่จังหวัดนครนายก พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 18.5 และอยู่ในอยู่ระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 0.5 โดยมีความเครียดมากที่สุดด้านร่างกายอยู่ในระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 6.5 รองลงมา คือ ความเครียดด้านเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลาง/ระดับสูง ร้อยละ 6.0 และระดับปกติ/ไม่เกิดความเครียด ร้อยละ 81.0 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ เป็นลาภ และธีรยุทธ รุ่งนิรันดร (2559)¹⁹ ซึ่งได้ทำการศึกษาในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ไม่เกิดความเครียด ส่วนผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความเครียดส่วนมากอยู่ใน

ระดับต่ำ¹⁹ และสอดคล้องกับภาวิณี พรหมบุตร และคณะ (2557)²⁰ พบว่า ความเครียดของญาติผู้ดูแลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านอยู่ในระดับต่ำ ทั้งนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมมีความเครียดในระดับต่ำ อาจเป็นผลมาจากผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมส่วนใหญ่มีระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมากกว่า 3 ปี ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถปรับตัว และสามารถเผชิญกับปัญหาในการดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น โดยมีสมาชิกในครอบครัว และญาติ พี่น้อง ช่วยเหลือดูแลและให้กำลังใจ มีความใกล้ชิดกันของสมาชิกในครอบครัวตามวัฒนธรรมไทย แบบสังคมนาแบบ ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีคนคอยช่วยเหลือ ผลิตเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีความเครียดลดลง ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมที่ผู้ดูแลได้รับในระดับปานกลางถึงมากที่สุด คือได้รับจากครอบครัวมากที่สุด ร้อยละ 71.0 รองลงมาได้รับจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 43.5 และ บุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 6.0 ตามลำดับ ซึ่งการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของณัฐพงศ์ เป็นลาภ และธีรยุทธ รุ่งนิรันดร (2559)¹⁹ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังส่วนใหญ่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.9 และพัชรา บรรจงเก็บ และคณะ (2559)²¹ ผลการวิจัยนี้ยังพบว่าแหล่งสนับสนุนทางสังคมมาจากครอบครัวเป็นอันดับหนึ่ง คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 6.29 (SD = 1.03) รองลงมา คือ บุคคลพิเศษ และเพื่อน คะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 4.69 (SD = 1.99) และ 4.21 (SD = 1.98) ตามลำดับ ซึ่งอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้มีสมาชิกในครอบครัว และญาติ พี่น้องช่วยดูแลและให้กำลังใจ มีความใกล้ชิดกันของสมาชิกในครอบครัวตามวัฒนธรรมไทย แบบสังคมนาแบบ ทำให้การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมาเป็นอันดับแรก ส่วนการสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนน้อยที่สุด เนื่องจากเพื่อนๆ ต่างมีครอบครัวของตนเอง และส่วนใหญ่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้องคอยช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาอยู่แล้ว

2. เพื่ออธิบายความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะของผู้ป่วย คุณลักษณะของผู้ดูแลผู้ป่วย และแรงสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม สามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรของความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 50.7 (R square = 0.507) ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสุขภาพไม่แข็งแรงหลังดูแลผู้ป่วยมีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรงหลังดูแลผู้ป่วยซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจางนา สีละพัฒนะ และสายพิน หัตถิรัตน์ (2558)³ ที่พบว่า ผู้ดูแลจะมีอาการเหนื่อย ล้า อ่อนเพลีย นอนไม่ค่อยหลับ รับประทานอาหารได้น้อย ร่างกายทรุดโทรม เกี่ยวเนื่องมาจากการให้การดูแลผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน มีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร และคณะ (2557)²⁰ พบว่า ผู้ดูแลมีความเครียดต่ำ เมื่อผู้ป่วยสามารถประกอบกิจวัตรประจำวันมาก และมีการพึ่งพาผู้ดูแลผู้ป่วยน้อย และจางนา สีละพัฒนะ และสายพิน หัตถิรัตน์ (2558)³ ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลาเป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก ก่อให้เกิดความเครียดสูง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการแพทย์ที่เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเอกภพ จันทร์สุคนธ์ และปัทมา สุพรรณกุล (2563)²² ที่พบว่าโรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังต้องมีการจัดการดูแลในระยะยาวและการดูแลจะเพิ่มมากขึ้นตามระยะเวลาที่เป็น การให้การสนับสนุนจากบุคคลอื่นต้องกระทำในระยะยาว ซึ่งต่างจากการให้การสนับสนุนในระยะเวลานั้น ทั้งนี้ เพราะการให้การสนับสนุนในระยะ

ยาวอาจทำให้ทั้งผู้ให้และผู้รับเกิดความเครียดระหว่างกันได้ ทำให้รับรู้ว่าการดูแลอย่างใกล้ชิดดังกล่าวกลายเป็นการควบคุม บังคับ เตือน หรือ ตัดสินว่าทำพฤติกรรมไม่ถูกต้องตามที่ควรปฏิบัติ ดังนั้น ระยะเวลาที่ให้แรงสนับสนุนทางสังคมอาจมีผลกับปริมาณและคุณภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมด้วย²³ ส่วนแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ พี่น้อง พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติ พี่น้องที่ลดลง ทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดเพิ่มขึ้น เนื่องจากญาติ พี่น้อง เป็นบุคคลใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยมากที่สุดจึงมีความเข้าใจความเจ็บป่วยและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี มีการสนับสนุน ช่วยเหลือ ช่วยคิดแก้ปัญหาที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีการเผชิญความเครียดที่เหมาะสม²⁴ การรับมือชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับมือชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์การรักษาพยาบาล มีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ต้องรับมือชอบค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิ์การรักษาพยาบาล สอดคล้องกับชลากร ทรงศรี และณรงค์ จันทร์แก้ว (2562)²⁵ พบว่า ผู้ดูแลต้องการได้รับการสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่เป็นค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย ด้านรายได้ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้ไม่เพียงพอมีความเครียดมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้เพียงพอ สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐพงศ์ เป็นลาภ และธีรยุทธ รุ่งนิรันดร (2559)¹⁹ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ ด้านระดับการศึกษา พบว่าระดับการศึกษาที่สูงขึ้นผู้ดูแลผู้ป่วยมีความเครียดลดลง ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี/สูงกว่าปริญญาตรีมีความเครียดน้อยกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา การศึกษาช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถในการค้นหาความรู้ และทำความเข้าใจกับข้อมูลความรู้ต่าง ๆ โดยผู้ดูแลที่มีการศึกษาสูง มักจะตระหนักถึงปัญหาและมีความเข้าใจเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี สามารถเข้าใจสภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ดูแลมีการดูแลที่ถูกต้องกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ และผู้ที่มีการศึกษาต่ำมักจะไม่เข้าใจต่อประโยชน์หรือความจำเป็นของสิ่งที่ปฏิบัติเมื่อเกิดความยุ่งยากในชีวิต ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเครียดขึ้นได้ ถือได้ว่าการศึกษามีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลมีความรู้และนำความรู้ที่ได้มาดูแลผู้ป่วย และยังสามารถนำมาพิจารณาสิ่งที่คุกคามตัวเองได้ถูกต้องโรคร่วมของผู้ป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคไต จำนวนครั้งของการฟอกเลือดต่อสัปดาห์ สถานภาพ²⁶ อีกทั้งผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงก็จะมีอาชีพที่สามารถหารายได้มากขึ้น ทำให้มีรายได้เพียงพอในการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ความเครียดลดลง ดังผลการวิจัยที่แสดงข้างต้น เมื่อควบคุมตัวแปรที่เหลือในสมการ จำนวนสมรสของผู้ดูแลผู้ป่วย การประกอบอาชีพ จำนวนโรคร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วย เวลาในการดูแลผู้ป่วยวันฟอกเลือด เวลาในการดูแลผู้ป่วยวันที่ไม่ได้ฟอกเลือด สุขภาพไม่แข็งแรงก่อนดูแลผู้ป่วย และมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย

ในการทำวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา (COVID-19) การเก็บข้อมูลในกรณีที่มีมาตรการจำกัดบุคคลเข้าสถานบริการฟอกเลือดผู้วิจัยจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลทางโทรศัพท์แทน ผู้วิจัยเป็นผู้อ่านแบบสัมภาษณ์ให้ฟังแล้วให้ผู้ดูแลผู้ป่วยเลือกตอบแบบสอบถามทีละข้อ และทำหน้าที่บันทึกลงในแบบสัมภาษณ์นั้น

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า แหล่งสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญที่สุด คือ ครอบครัว ซึ่งมีผลต่อการการดูแลผู้ป่วย รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ครอบครัวเข้า

มามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากหากปล่อยให้การดูแลผู้ป่วยเป็นหน้าที่ของใครเพียงคนเดียวคนหนึ่งในระยะเวลาที่ยาวนาน อาจทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยรู้สึกเป็นภาระ เกิดความเครียด รวมถึงอาจทำให้เกิดปัญหาในการกอดกั้มผู้ป่วยได้

สรุป

ผลการศึกษานี้ พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากคนในครอบครัว จากญาติพี่น้อง จากบุคลากรทางการแพทย์ และจากเพื่อน มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความเครียดในผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในขนาดตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้น เพื่อสามารถนำไปอ้างอิงประชากรได้กว้างมากยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพถึงความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ได้รายละเอียดเชิงลึกแล้วนำมาวางแผนในการลดความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วย
3. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมในแต่ละพื้นที่ ว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

Ethical Approval Statement

This study was approved by The Ethics Committee of Thammasat University (COA No. 118/2564). Date of permission to conduct research on November 6, 2021.

Author Contributions

KT, KI and CB designed the study and developed the tools used in this research. KT, KI and CB analyzed data, summarized the study, and checked information in the study with advice and correction of the manuscript from KI and CB. All authors read and approved the manuscript prior to submission for publication.

Acknowledgements

I would like to thank all the caregivers of hemodialysis patients for their consent to collect the data. I would like to thank the personnel of the hemodialysis unit of HRH Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center, Nakhon Nayok Hospital and Chulachomklao Royal Military Academy Hospital that facilitating the data collection in my thesis.

Source of Funding

The authors did not receive funding to carry out the work presented in this article

Conflicts of Interest

The authors have no conflicts of interest to declare.

References

1. Yodklaew N, Suggaravetsiri P. Prevalence and factors associated with chronic kidney disease among patients with Type 2 diabetes mellitus in the community medical unit Khon Kaen province. *Journal of The Office of DPF 7 Khon Kaen* 2019; 26(2): 24-35. (In Thai)
2. The Nephrology Society of Thailand. Available from: <https://www.nephrothai.org/wp-content/uploads/2022/06/Final-TRT-report-2020.pdf>, accessed 22 August, 2022.
3. Leelapattana W, Hatthirat S. When the caregiver can't do it anymore (Working with caregiver burnout).2015. Available from: https://med.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer23/article_4, accessed 14 August, 2022.
4. Chunhabordee A, Supanunt T, Oupara R, Thongsai S. Stress and Needs of caregivers Providing care for Stroke Patients at Home. *Journal of Phrapokklao Nursing College* 2013; 24(1): 1-9. (In Thai)
5. Shukri M, Mustofai MA, Md Yasin MAS, Tuan Hadi TS. Burden, quality of life, anxiety, and depressive symptoms among caregivers of hemodialysis patients: The role of social support. *Int J Psychiatry Med.* 2020; 55(6): 397-407. DOI: 10.1177/0091217420913388.
6. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping.* Springer publishing company; 1984 Mar 15.
7. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosom Med.* 1976; 38: 300-14.
8. Pilisuk M. Delivery of social support: the social inoculation. *Am J Orthopsychiatry* 1982; 52(1): 20-31. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1982.tb02661.x.
9. Kahn RL. Aging and Social Support. In: Riley MW, Ed. *Aging from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives.* Boulder: Westview Press; 1979: 77-91.
10. House JS. *Work Stress and Social Support (Addison-Wesley series on occupational stress).* Boston: Addison-Wesley Educational Publishers Inc 1981.

11. Hubbard P, Muhlenkamp AF, Brown N. The relationship between social support and self care practices. *Nursing Research* 1984; 33: 266-70.
12. Caplan RD, et al. *Adhering to Medical Regimens: Pilot Experimental in patients Education and Social Support*. Ann arbor: University of Michigan: 1976.
13. Park J, Kitayama S, Karasawa M, Curhan K, Markus HR, Kawakami N, et al. Clarifying the links between social support and health: Culture, stress, and neuroticism matter. *J Health Psychol*. 2013; 18(2): 226-35. DOI: 10.1177/1359105312439731.
14. Best JW. *Research in Education*, 4th Edition, New Delhi, Prentice Hall of India Pvt. Ltd; 1981.
15. Hanucharurnkul S. *Social Support, self-care, and quality of life cancer patients receiving radiation in Thailand (Doctoral thesis of nursing science)*. Wayne State University; 1988.
16. Schaefer C, Coyne JC, Lazarus RS. The health-related functions of social support. *J Behav Med*. 1981; 4(4): 381-406. DOI: 10.1007/BF00846149.
17. Norbeck JS. The use of social support in clinical practice. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 1982; 20(12): 22-29. DOI: 10.3928/0279-3695-19821201-05.
18. Bloom BS. Learning for mastery. Evaluation Comment. In *All Our Children Learning*. New York: McGraw-Hill. 1968; 1-12.
19. 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; 60(4): 425-38. (In Thai)
20. Prombut P, Piaseu N, Sakulhongsoyon S. Factors Related to Stress of Family Caregiver of Patients with Stroke at Home. *Rama Nurse Journal*. 2014; 20(1): 82-96. (In Thai)
21. Banjonggeb P, Somboontanont W, Leelahakul V, Puwarawuttipanich W. Factors Predicting Functional Status in End Stage Renal Disease Old Adult Receiving Hemodialysis. *Journal of Nursing Science*. 2016; 34(4): 57-67. (In Thai)
22. Junsukon E, Supannakul P. Social Support and Blood Sugar Level Control Among Type 2 Diabetic Patients. *EAU Heritage Journal Science and Technology*. 2020; 14(2): 1-7. (In Thai). DOI: 10.4102/phcfm.v9i1.1405.
23. Carroll AE, Marrero DG. The role of significant others in adolescent diabetes: A qualitative study. *Diabetes Educator* 2006; 32(2): 243-52. DOI: 10.1177/0145721706286893.
24. Mueanchoo S, Keeratiyutawong P, Wachirawut W. Predictive Factors in Stress-Coping Ability of Caregivers of Spinal Cord Injury Patients. *Thai Journal of Nursing Council*. 2016; 31(1): 124-36. (In Thai)

25. Songsri C, Chankeaw N. Stress and Needs among Caregivers of Chronic Disease Patients, Phon Phisai Hospital, Nong Khai Province. *Udonthani Hospital Medical Journal*. 2019; 27(1): 1-11. (In Thai)
26. Rattanadilok Na Phuket J. A Study of Stress and Stress Coping Strategy of Stroke Patients Kindred Caregivers. [M.Ed. Thesis in Developmental Psychology]. Bangkok: Faculty of Graduate Studies, Srinakharinwirot University; 2006. (In Thai)