

บทวิจัย

ปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี

สิริทรัพย์ สี่หะวงษ์*

ภูษณิศา มีนาเขตร**

บทคัดย่อ

ความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง นอกจากจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และศึกษาปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 197 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินความเครียด แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า และแบบสอบถามปัจจัยทำนายความเครียดซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ 0.83 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ < 0.001

ผลการวิจัยพบว่า สมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีความเครียดในระดับปานกลาง ร้อยละ 11.70 มีความเครียดในระดับสูง ร้อยละ 1.00 และร้อยละ 2.03 เป็นผู้มีความเสี่ยงที่จะเป็นโรคซึมเศร้า ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว บุคลากรสุขภาพควรให้ความสนใจถึงผลกระทบของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน มีการคัดกรองความเครียดและภาวะซึมเศร้าของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังในชุมชนเป็นระยะ และจัดการส่งเสริมปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : ความเครียด/ ครอบครัว/ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง/ ชุมชน

*ผู้รับผิดชอบหลัก อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

**อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

Factors Predicting Stress of Community-dwelling Family Members of Patients with Chronic Disease at Nayia Subdistrict, Nayia District, Ubon Ratchathani Province

Sirisup Sihawong*

Phusanisa Meenakate**

ABSTRACT

Stress of community-dwelling family members dealing with a chronic disease patient affects both physical and mental health. It also impacts the care quality of chronic disease patients both physically and mentally. This research aimed to explore the stress and depression of family members living with chronic disease patients and investigated factors predicting their stress. The study sample was 197 family members with chronic disease patients in the family. The study tool consisted of a stress test questionnaire, depression screening questionnaire and self-administered questionnaires in factors predicting stress. Reliability of the tool was 0.83. The data was analyzed by descriptive statistic and multiple linear regression analysis. Level of statistically significance was $p < 0.001$.

Results showed that subjects with family members with chronic disease had a moderate level of stress at 11.70 %, with only 1 % having a high level of stress, and the risk of depressive disorder at 2.03 %. Correlational analysis revealed that the factors predicting stress in family members with chronic disease patients were resistance due to resources. Health care providers should be aware of the effects on community-dwelling family members dealing with chronic disease patients. Stress and depression screening should be provided continuously. Family resource limitations of community-dwelling family members of chronic disease patients should be monitored and addressed appropriately.

Keywords: Stress/ Family/ Chronic Disease Patient/ Community

Article info: Received June 14, 2017; Revised March 7, 2019; Accepted August 24, 2019.

* Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

** Lecturer, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี 2558¹ พบว่ามีผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปคิดเป็นร้อยละ 16.40 ซึ่งสถานการณ์ปัญหาสุขภาพจิตคนไทย มีผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากว่า 1 ล้าน 4 แสนราย แต่มีเพียงร้อยละ 29 เท่านั้นที่เข้ารับบริการเพื่อรักษาฟื้นฟูในสถานพยาบาล² ความเครียดจัดเป็นปัญหาสุขภาพจิต ในระยะเริ่มต้น เป็นสภาวะของความรู้สึกความคิดหรืออารมณ์ ที่เกิดจากการบีบคั้นกดดันที่เป็นสภาวะปกติของมนุษย์ ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดขึ้นแล้วนั้นมนุษย์จะปรับตัวหลังจากเจอความเครียด โดยหาวิธีผ่อนคลายความเครียดทำให้สภาวะนี้หายไปได้เองหรืออาจทำให้ทุกข์ทรมานมากขึ้น จนเปลี่ยนจากความเครียดธรรมดาเป็นภาวะซึมเศร้า (Depression) หรือโรคซึมเศร้า (Depressive disorder) และนำไปสู่การคิดฆ่าตัวตาย³ การฆ่าตัวตายถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่เกิดขึ้นทั่วโลกกว่า 800,000 คนต่อปี และคาดการณ์ว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 1.5 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2563⁴ จากประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน2 ของคณะผู้วิจัย ณ ตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี ปีการศึกษา 2559 และปีการศึกษา 2560 ได้ใช้แบบคัดกรองและประเมินภาวะเครียด (ST-5) กับสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวน 20 ครอบครัว พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่ามีสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนนาเยี่ยประสบกับปัญหาความเครียด

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความเครียดในครอบครัวที่มีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังพบการศึกษาเรื่องความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้พิการติดเตียง⁵ ที่ระบุว่าผู้ดูแลผู้พิการที่นอนติดเตียงที่บ้านมีความเครียดในระดับสูง การศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง⁶ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมีความเครียดร้อยละ 44.90 การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง⁷ พบค่าความชุกของภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมองมีจำนวนถึงร้อยละ 26.83 การศึกษาความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง⁸ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 44.80 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดและภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลได้แก่ เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ความรุนแรงของโรค และระดับการศึกษา เพศ รายได้ การพักผ่อนของผู้ดูแล ซึ่งจะเห็นได้ว่าปัญหาสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือภาวะเครียดและภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่พบการศึกษาความเครียดและภาวะซึมเศร้าของสมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว

เนื่องจากโรคเรื้อรังเป็นโรคที่รักษาไม่หายในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน สมาชิกทุกคนในครอบครัวจะต้องมีส่วนร่วมและได้รับผลกระทบ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวต้องใช้พลังงาน พลังใจและต้องทุ่มเทเวลาให้อย่างต่อเนื่องและยาวนาน เพราะภารกิจในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังนั้นต้องใช้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของ ความเจ็บป่วยหรือโรคเรื้อรังนั้นๆ รวมทั้งต้องใช้

ทักษะความชำนาญหลายด้าน ตลอดจนการจัดการกับภาวะวิกฤตที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเวลาใดก็ได้ ทำให้ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวทุกคนได้รับผลกระทบ ซึ่งอาจเกิดความเครียดสะสม และมีภาวะซึมเศร้าตามมา ผลจากความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแล ทั้งทางด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต และยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ⁹ คณะผู้วิจัยจึงมีความต้องการที่จะศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนจัดการป้องกัน และแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน สำหรับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการคืนสภาพครอบครัว (The resiliency model)¹⁰ ระยะเวลาปรับเปลี่ยนในการคืนสภาพของครอบครัว โดยมีแนวคิดที่ว่า ครอบครัวทุกครอบครัวต่างประสบปัญหาที่ไม่ได้

คาดคิด สมาชิกในครอบครัวจะได้รับผลการทบจากสถานการณ์นั้น โดยมีการแสดงออกถึงความเครียดและภาวะซึมเศร้า ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้คือสถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของสมาชิกในครอบครัว โดยตามทฤษฎีได้ระบุถึงโน้มนำที่กำหนดความสามารถของการปรับตัวเพื่อให้เกิดดุลยภาพของครอบครัวดังนี้¹⁰

1. สถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต (Stress) คือสิ่งที่เป็แรงกดดันต่อครอบครัว ที่ทำให้เกิดภาวะวิกฤตหรือก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในครอบครัว เช่น การเจ็บป่วย การเจ็บปวดรุนแรงของสมาชิกในครอบครัว

2. ความเสี่ยงหรือความเปราะบางของครอบครัว (Family vulnerability) คือปัจจัยอื่นที่ทำให้ครอบครัวมีความเสี่ยงในการเกิดภาวะวิกฤต ได้แก่ การพอกพูนทับถมของปัญหาที่เกิดขึ้นในของครอบครัว เช่น หนี้สิน ความขัดแย้งในครอบครัว การเจ็บป่วยของสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว และการเปลี่ยนแปลงตามพัฒนาการของครอบครัว เช่น การสูญเสียสมาชิกในครอบครัว การหย่าร้างของสมาชิกในครอบครัว

3. ลักษณะของครอบครัว (Family typology) คือตัวกำหนดรูปแบบบทบาทหน้าที่ของครอบครัว พฤติกรรมการแสดงออกของสมาชิกในครอบครัวเมื่อเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งจะเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะพยากรณ์ว่าครอบครัวนั้นสามารถที่จะเผชิญหน้าหรือปรับตัวในภาวะวิกฤตได้หรือไม่ ครอบครัวที่มีความยืดหยุ่น จะสามารถปรับเปลี่ยนบทบาทหรือความสัมพันธ์ เพื่อลดความกดดันจากปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนั้นยังม

ความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีการติดต่อสื่อสารกันทำให้เข้าสู่สมดุลได้

4. แหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว (Family resistance resource) คือแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต ได้แก่ การได้รับข้อมูลหรือความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาล เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว และสัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง เป็นต้น

5. การรับรู้หรือการตีความของครอบครัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (Family appraisal of the situation) คือการให้ความหมายของครอบครัวต่อเหตุการณ์ ที่เกิดขึ้นว่ามีความหมายต่อครอบครัวอย่างไร ซึ่งการรับรู้ของครอบครัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จะเป็นตัวชี้ทำให้เกิด

พฤติกรรมตามความคิดความเชื่อ เช่น ครอบครัวรับรู้ว่ามีโรคที่เกิดขึ้นมีสาเหตุเกิดจากอะไร จะทำอย่างไรจึงจะมีอาการดีขึ้น ความเชื่อในการรักษาโดยใช้การรักษาทางเลือกและจิตวิญญาณเข้ามาเกี่ยวข้อง

6. ความสามารถในการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว (Family problem solving and coping) คือความสามารถของครอบครัวหรือวิธีการในการจัดการกับภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น เช่น ครอบครัวมีการจัดการในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยการพาไปพบแพทย์ตามนัด ดูแลให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ดูแลควบคุมอาหารให้เหมาะสมกับโรค สมาชิกในครอบครัวมีการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่เพื่อเอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านหรือปล่อยปละละเลย ดูแลเหมือนที่ผ่านมาก่อนป่วย โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ เป็นต้น

ตัวแปรต้น

- ปัจจัยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤต
- ปัจจัยความเสี่ยงหรือความเปราะบางของครอบครัว
- ปัจจัยลักษณะของครอบครัว
- ปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว
- ปัจจัยการรับรู้หรือการตีความของครอบครัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ปัจจัยความสามารถในการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว

ตัวแปรตาม

ความเครียด และ
ภาวะซึมเศร้า
ของสมาชิกใน
ครอบครัวที่มีผู้ป่วย
โรคเรื้อรังในชุมชน

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2560 มีจำนวนทั้งหมด 357 คน¹¹ กลุ่มตัวอย่าง คือตัวแทนสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังครอบครัวละ 1 คน ที่เป็นผู้ดูแลหลักหรือผู้ดูแลรองของผู้ป่วยด้วย โรคเรื้อรังที่รักษาตัวอยู่ที่บ้าน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และสามารถสื่อสารอ่านออกเขียนได้ การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้ G^* power (version 3.1.9.2) โดยใช้สถิติทดสอบ F tests (Linear multiple regression: fixed model, R2 deviation from zero) จะได้ขนาดตัวอย่างรวมเท่ากับ 197 คน และใช้การสุ่มโดยการจับฉลาก ในการคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความเครียด (ST- 5)

ส่วนที่ 3 แบบคัดกรองและประเมินภาวะซึมเศร้า (2Q9Q)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วย

โรคเรื้อรังในชุมชนมีจำนวน 18 ข้อ เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนตามกรอบแนวคิดการวิจัย ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย ซึ่งแต่ละปัจจัย มี 3 คำถาม คณะผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยขึ้นขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการประยุกต์ใช้กรอบทฤษฎีคืนสภาพครอบครัว(The resiliency model)¹⁰ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย มีการหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) ของแบบสอบถามปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนโดยใช้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการพยาบาลครอบครัว การพยาบาลชุมชน และการพยาบาล จิตเวช ตรวจสอบความถูกต้องของภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหาให้ตรงตามวัตถุประสงค์การศึกษา และมีการหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try - out) กับประชากรที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างคือสมาชิกในครอบครัว ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในเขตตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี ในปี 2560 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย จำนวน 30 คน ก่อนเก็บข้อมูลวิจัย หลังจากนั้นนำคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้หาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

พื้นที่ในการวิจัยคือ เขตตำบลนาเยี่ย อำเภอนาเยี่ย จังหวัดอุบลราชธานี เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 ถึงวันที่ 1

กรกฎาคม พ.ศ. 2560 คณะผู้วิจัยได้มีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาเยื้องจำนวน 3 ท่านโดยเตรียมผู้ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้มีกระบวนการชี้แจงขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน ก่อนการเข้าร่วมวิจัยคณะผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์รวมถึงวิธีการในการวิจัย ให้ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอและให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยใช้เวลาในการตอบ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยได้ขอเอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี หมายเลขใบรับรอง UBU-REC-13/2559 วันที่ให้ใบรับรอง 6 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และหาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple linear regression) กำหนดนัยสำคัญที่ $p < 0.001$ โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนด้วย Histogram, Boxplot, Scatter Plots, Probability Plots, Kolmogorov-Smirnov Test และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ (Normality) มีความสัมพันธ์กันเชิงเส้นตรง (Linearity) ค่าความแปรปรวนของความคลาดเคลื่อนมีความคงที่ (Homoscedasticity)

และตัวแปรทำนายไม่มีความสัมพันธ์กันสูง (Multicollinearity)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 50.30 เพศหญิงร้อยละ 49.70 อายุระหว่าง 46 – 55 ปี ร้อยละ 28.90 อายุเฉลี่ยคือ 50.81 ปี สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 88.80 การศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 52.80 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 72.10 ความสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัวเป็นครอบครัวขยายประกอบด้วย พ่อ แม่ ลูกรวมญาติด้วยร้อยละ 51.30 โรคเรื้อรังของผู้ป่วยในครอบครัวคือโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 72.60 ระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังคือ 4 – 6 ปี ร้อยละ 29.90 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลร้อยละ 61.90 และได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพร้อยละ 99.00

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับของความเครียดและภาวะซึมเศร้าของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์ระดับของความเครียดพบว่าส่วนใหญ่ไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันและปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 87.30 รองลงมาคือมีความเครียดระดับปานกลาง สงสัยว่ามีปัญหาความเครียด หรือมีเรื่องไม่สบายใจและยังไม่ได้คลี่คลาย ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวหรือแก้ปัญหา ร้อยละ 11.70 และมีความเครียดระดับสูงที่อาจจะส่งผลเสียต่อร่างกาย ร้อยละ 1.00 ผลการวิเคราะห์ภาวะซึมเศร้าของสมาชิกครอบครัว

ที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่าร้อยละ 97.97 ไม่มีอาการของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 2.03 (4 คน) เป็นผู้มีความเสี่ยงหรือมีแนวโน้มที่จะเป็นโรคซึมเศร้าเมื่อใช้แบบประเมินโรคซึมเศร้า 9Q ประเมินในผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเป็นโรคซึมเศร้าทั้ง 4 คน พบว่าไม่มีอาการของโรคซึมเศร้าหรือมีอาการของโรคซึมเศร้าระดับน้อยมาก

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วย

โรคเรื้อรัง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดภาวะวิกฤติ ปัจจัยความเสี่ยงหรือความเปราะบางของครอบครัว ปัจจัยลักษณะของครอบครัว ปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว ปัจจัยการรับรู้หรือการตีความของครอบครัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และปัจจัยความสามารถในการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว ที่มีผลต่อความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังแสดงในตารางที่ 1

Table 1. Association between factors relating to stress and stress in family members with chronic disease patient in community.

factors relating to stress	(X ₁)	(X ₂)	(X ₃)	(X ₄)	(X ₅)	(X ₆)
- Situation (X ₁)	1.00					
- Family vulnerability (X ₂)	0.79 **	1.00				
- Family typology (X ₃)	0.39 **	0.42 **	1.00			
- Family resistance resource (X ₄)	-0.36 **	-0.51 **	0.00	1.00		
- Family appraisal of the situation (X ₅)	0.34 *	0.34 *	0.34 *	0.14	1.00	
- Family problem solving and coping (X ₆)	-0.53 **	-0.64 **	-0.36 **	0.59 **	-0.02	1.00
- stress in family members with chronic disease patient at community (Y)	0.11	0.17	-0.10	-0.36 **	-0.01	-0.22 **

**p-value<0.01

จากตารางที่ 1พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 คือ ปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว (X₄) ($r = -0.359$) และปัจจัยความสามารถ ในการแก้ปัญหาและการเผชิญปัญหาของครอบครัว (X₆) ($r = -0.222$) เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ตั้งแต่ -0.534 ถึง 0.788

แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทุกตัว สามารถใช้เป็นตัวแปรพยากรณ์เพื่อการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ เนื่องจากมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน 0.80 ซึ่งจะไม่เกิดปัญหา Multicollinearity¹² โดยผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) และคัดเลือกตัวแปรโดยวิธี Stepwise ดังแสดงในตารางที่ 2

Table 2. Association between factor predicting to stress and stress in family members with chronic disease patient at community.

factor predicting	b	SE	β	t	p-value
Constant	8.601	1.278	-	6.730	.000
Family resistance resource (X_4)	-1.582	.294	-.359	-5.373	.000

R = .359; F = 28.868; p<.001

จากตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple linear regression) และคัดเลือกตัวแปรโดยวิธี Stepwise พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และสามารถทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 35.90 คือ ปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว (Family resistance resource) ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างเพียงพอ การได้รับความช่วยเหลือ และการติดตามจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน และสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาความเครียดในสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน พบว่าส่วนใหญ่มีความเครียดระดับต่ำร้อยละ 87.30 มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่มี

ความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน¹³ ที่พบว่าญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.92) มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ คือไม่มีความเครียดในระดับที่ก่อให้เกิดปัญหากับตัวเอง ยังสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้และปรับตัวกับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากญาติผู้ดูแลมีการรับรู้สมรรถนะตนเองสูงได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมให้เกิดทักษะในการดูแลและเกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการดูแลมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล และครอบครัว ทำให้เกิดกำลังใจในการดูแลผู้ป่วย ประกอบกับ ประเพณี วัฒนธรรม ของภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับบาปบุญ ความกตัญญูต่เวที การทดแทนบุญคุณผู้มีพระคุณ¹³ และจากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 72.60 ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระในการดูแลต่อผู้ดูแลมาก และระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัวส่วนใหญ่คือ 4 – 6 ปี ซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานพอให้ครอบครัวสามารถยอมรับและปรับตัวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในครอบครัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จึงมีความเครียดในระดับที่ต่ำ

ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว ในการวิจัยในครั้งนี้หมายถึงแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยเหลือครอบครัวเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤต ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างเพียงพอ การได้รับความช่วยเหลือและการติดตามจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน และสัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพที่ดีระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้าน ญาติพี่น้อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความต้องการ¹⁴ ที่ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กโรคลมชักมีความต้องการด้านข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด และยังสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้ได้รับบาดเจ็บไขสันหลัง¹⁵ ที่พบว่าการสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางสุขภาพและสัมพันธภาพในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายการเผชิญความเครียดของกลุ่มตัวอย่างได้ สอดคล้องกับทฤษฎีคีนสภาพครอบครัว (The resiliency model) ที่ระบุถึงหนึ่งในโมเดล ที่สามารถกำหนดความสามารถของการปรับตัวเพื่อให้เกิดดุลยภาพของครอบครัว ทำให้ครอบครัวไม่เกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤต คือ แหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว

การให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด จะต้องควบคู่ไปกับการดูแลและช่วยเหลือญาติผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัวไปพร้อมกัน ไม่มุ่งเฉพาะการให้ความรู้และฝึกทักษะใน

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเท่านั้น แต่จะต้องให้การดูแลแบบองค์รวม กล่าวคือคำนึงถึงสวัสดิภาพและสุขภาพของญาติผู้ดูแลหรือสมาชิกในครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิตและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหสาขาวิชาชีพ และการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงเครือข่ายความร่วมมือ ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเปลี่ยนผ่านจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และความต่อเนื่องในการประสานการดูแลระหว่างโรงพยาบาล ที่บ้าน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน¹⁶ บุคลากรสุขภาพควรให้ความสนใจถึงผลกระทบของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน เนื่องจากภาวะสุขภาพจิตของญาติผู้ดูแลมีผลโดยตรงต่อภาวะสุขภาพ คุณภาพชีวิต และการควบคุมอาการโรคหรือการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ถ้าสมาชิกครอบครัวมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ย่อมส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีคุณภาพ ผลลัพธ์ตามมาที่จะเกิดกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถควบคุมอาการของโรคและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยโรคเรื้อรังลงได้ ในทางตรงกันข้าม ความเครียดและปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อาจทำให้สมาชิกครอบครัวกลายเป็นผู้ป่วยเอง ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเรื้อรังหรือไม่สามารถให้การดูแลที่เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างเต็มที่ ซึ่งอาจเป็นที่มาของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ นำมาซึ่งค่าใช้จ่ายของครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังและของโรงพยาบาล รวมถึงภาระของบุคลากรสุขภาพที่ต้องให้การรักษายาบาลต่อไป¹⁶

จุดอ่อนของการศึกษาในงานวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการเก็บข้อมูลวิจัยในชุมชน ซึ่งจำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นผู้ที่รู้จักชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งในการเตรียมผู้ช่วยวิจัยได้มีการบวกรวบรวมขึ้นและขั้นตอนและวิธีการเก็บข้อมูลอย่างชัดเจน และให้ช่องทางติดต่อกับคณะผู้วิจัยได้หลายช่องทาง แต่ทั้งนี้อาจมีผลต่อการขึ้นและรายละเอียดต่างๆ และการตอบข้อซักถามจากแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บข้อมูลให้กับกลุ่มตัวอย่าง

จุดแข็งของการศึกษาในงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 197 ครอบครัว จากครอบครัวผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมดในเขตอำเภอเนินขาม 357 ครอบครัว กลุ่มตัวอย่างจึงเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร และการวิจัยในครั้งนี้ได้แสดงถึงความสำคัญของแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว ที่จะสามารถทำนายความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การวิจัยครั้งนี้ได้แสดงถึงความเครียดและภาวะซึมเศร้าของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน และแสดงถึงปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ซึ่งเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพหรือหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง สามารถนำข้อมูลนี้มาใช้ในการวางแผนจัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตใจของสมาชิกครอบครัว และเป็นการส่งเสริมคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนอีกทาง

สรุป

สมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับต่ำร้อยละ 87.30 ปัจจัยที่สามารถทำนายความเครียดของสมาชิกครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว ตามทฤษฎีคืนสภาพครอบครัว (The resiliency model) ได้อธิบายถึงความสามารถในการปรับตัวของสมาชิกครอบครัวเพื่อไม่ให้เกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤต ตั้งอยู่บนพื้นฐานความเชื่อที่ว่าโดยธรรมชาติสมาชิกครอบครัวทุกคนมีจุดแข็ง มีศักยภาพในการเติบโต เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นเพียงผู้อำนวยความสะดวก และส่งเสริมการใช้แหล่งประโยชน์ที่ก่อให้เกิดการคืนสภาพครอบครัวให้อยู่ในภาวะสมดุล เมื่อครอบครัวเผชิญสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือภาวะวิกฤต เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจึงต้องส่งเสริมให้ครอบครัวนำปัจจัยปกป้องออกมาทำงานให้พร้อมต่อการเปลี่ยนแปลง และสามารถเผชิญปัญหาได้¹⁰ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ปัจจัยปกป้องให้เกิดการปรับตัวไม่ให้เกิดความเครียดของสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน คือปัจจัยแหล่งประโยชน์หรือทุนทางสังคมของครอบครัว ได้แก่ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้านอย่างเพียงพอ การได้รับความช่วยเหลือและการติดตามจากเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ เทศบาล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน และการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว สัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างเพื่อน เพื่อนบ้านญาติพี่น้อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Correlation Descriptive Research) การกำหนดตัวแปรและระดับของตัวแปรจึงมีความกว้าง จึงควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เช่นการศึกษาแบบกรณีศึกษา(Case Study) ในครอบครัวของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่พบภาวะแทรกซ้อนและไม่สามารถควบคุมอาการป่วยได้เกี่ยวกับสภาพปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office. Executive in Thai mental health survey [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2015 [cited 2016 Sep 2]. Available from: <http://service.nso.go.th/nso/web/survey/surpop-2-4-10.html>
2. Thai Health Promotion Foundation. Annual report 2013 [Internet]. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2013. [cited 2016 Sep 2]. Available from: <http://www.thaihealth.or.th/Books/387>
3. Piyayodilokchai H, Kampusiripong A, Sawatmuang M, Chandrapas T. Stress and stress coping of business information technology students of Rajamangala university of Technology Rattanakosin, Bophit Phimuk Chakkrawat. Nakhon Pathom: Rajamangala university of Technology Rattanakosin; 2015.(in Thai)

โรคเรื้อรังที่บ้าน เพื่อเป็นการศึกษาเชิงลึกในการค้นหาปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน อันจะนำไปสู่การวางแผนการจัดการและดำเนินการช่วยเหลืออย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากทุนวิจัยสถาบัน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2560 มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี

4. Wipulakorn P. Thailand's Suicide Rate Remains Constant in Recent Years [Internet]. Bangkok: MGR Online; 2015 [cited 2016 Sep 2]. Available from: <https://mgronline.com/qol/detail/9590000021628>
5. Boonvas K, Supanunt T, Chunhabordee A, Wae N. Caregiver stress and needs in caring disabled. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017; 4(1), 205-216. (in Thai)
6. 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 – 438. (in Thai)
7. Chayawatto C. Depression in the caregivers of stroke patients. Region 4-5 medical journal. 2016;35(1): 14-27. (in Thai)

8. Pakoakorn R, Kanjanatawan B, Channarong N. Prevalence and associated factors of depression in caregivers of patients with stroke at King Chulalongkorn Memorial hospital [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2014. (in Thai)
9. Kangjai W. Stress in Caregiver.[cited 2016 Sep 2]. Available from: <http://www.eldercarethailand.com/content/view/159/80/>.
10. Jongudomkan D. Family health nursing: theory and application for families with crisis situations. Khon Kaen: Faculty of Nursing, Khon Kaen University; 2015. (in Thai)
11. Ministry of Public Health. Non - Communicable diseases Information System (2560). [cited 2017 May 11]. Available from:<http://203.157.166.6/chronic/>.
12. Pantakarn T. Factors influencing health promoting behavior among people in Ubon Ratchathani province. [M.P.H. (Health Promotion) in Public Health]. Ubon Ratchathani: Faculty of Graduate school, Ubon Ratchathani Rajabhat University, 2009. (in Thai)
13. Promboot P, Piaseu N, Sakunhongsophon S. Factors related to stress of family caregiver of patients with stroke at home. Ramathibodi Nursing Journal. 2014; 20(1): 82-96. (in Thai)
14. Kittivittayakul P, Chunhawiksit W. The needs and related factors of caregivers when caring for epileptic children. Songklanagarind Medical Journal. 2008; 26(4): 339 - 347. (in Thai)
15. Mueanchoo S, Keeratiyutwong P, Wachirawat W. Factors predicting the stress-coping ability of caregivers of spinal cord injury patients. Thai Journal of Nursing Council. 2016; 31 (1): 124-136. (in Thai)
16. Kasemkitwattana S, Prison P. Caregivers of chronic illness patients: risk group should not be disregard. Thai Journal of Nursing Council. 2014; 29(4): 22-31 (in Thai)