

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2
ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
Factors Predicting Quality of Life in caregivers of Type 2
Diabetes patients During the Coronavirus 2019 Pandemic

อณัญญา ลาลูน, วท.ม., Ananya Lalun, Ms.c.^{1*}

ลนาไพร ขวาทไทย, วท.ม., Lanaprai Kwathai, Ms.c.¹

¹อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

Lecturer, Faculty of Nursing, Chaiyaphum Rajabhat University

*Corresponding Author Email: mininok.120422@gmail.com

Received: January 20, 2022

Revised: May 10, 2022

Accepted: June 10, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาผาย จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 145 คน ได้จากการเลือกแบบสะดวก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความเครียดของโรงพยาบาลสวนปรุงแบบวัดการเผชิญความเครียด แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.86 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.89, 0.88, 0.76, 0.86 และ 0.82 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและการวิเคราะห์การถดถอยพหุผลการวิจัยพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 86.42, S.D. \bar{X} = 17.90) เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 33.68, S.D. = 8.62) คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 23.03, S.D. = 4.45) คุณภาพชีวิตด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 20.35, S.D. = 4.02) และคุณภาพชีวิตด้านสัมพันธภาพทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 9.35, S.D. = 2.87) และพบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีจำนวน 2 ตัว คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและ การเผชิญความเครียด

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study the level of quality of life, factors related to the quality of life, and factors predicting quality of life in caregivers of type 2 diabetes mellitus patients during the Coronavirus 2019 pandemic. The participations were 145 caregivers of type 2 diabetes mellitus patients who were conveniently selected. Research tools were questionnaires that included the demographic data, Suanprung Hospital's stress assessment form, stress coping scale, social support questionnaire, and the quality of life questionnaire. The content validity index of a questionnaire was 0.86. The reliability coefficients of each sub-parts were 0.89, 0.88, 0.76, 0.86, and 0.82, respectively. For data analysis, descriptive statistics and multiple regression were analyzed. The results demonstrated that the overall quality of life in caregivers of type 2 diabetes mellitus patients during the Coronavirus 2019 pandemic was moderate level ($\bar{X} = 86.42$, S.D. = 17.90). When considering each aspect, it revealed that the quality of life in the environment was at a good level ($\bar{X} = 33.68$, S.D. = 8.62). The quality of life for physical health ($\bar{X} = 23.03$, S.D. = 4.45), psychological quality of life ($\bar{X} = 20.35$, S.D. = 4.02), and quality of life social relationships ($\bar{X} = 9.35$, S.D. = 2.87) was moderate. Moreover, the most factors influencing the quality of life in caregivers of type 2 diabetes patients were social support and coping with stress ($P < 0.01$).

Keywords: caregivers of type 2 Diabetes Patients, Quality of Life, Coronavirus 2019 Pandemic

บทนำ

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่ร้ายแรงและพบได้บ่อยที่สุดอีกโรคหนึ่ง เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญ โดยสมาคมเบาหวานนานาชาติคาดการณ์ว่าจะมีประชากรที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 536.6 ล้านคน ในปี 2021 และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น 783.2 ล้านคน ในปี 2588 (Ogurtsova, et al. 2022) ประเทศไทยมีความชุกของโรคเบาหวานเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง เช่นกันซึ่งเป็นสัญญาณที่อันตราย เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานร่างกายไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดจากร่างกายไม่สามารถผลิตอินซูลินได้เพียงพอ หรือผลิตได้แต่ไม่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อาจทำให้มีระดับน้ำตาลสูงเป็นเวลานานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายได้ (ธีรศักดิ์ พาจันท์,

กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์, และนิรันทร ฤาละคร, 2565) โดยภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นมีทั้งต่อเส้นเลือดขนาดเล็กและขนาดใหญ่ส่งผลต่อการทำหน้าที่ของอวัยวะในร่างกายและทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนที่อันตราย เช่น โรคไตเรื้อรัง โรคหัวใจ การถูกตัดขาหรือเท้า และเกิดภาวะทุพพลภาพส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้ (อรพินท์ สีขาว, 2559; Arnold, et al. 2021; ธีรศักดิ์ พาจันท์, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์, และนิรันทร ฤาละคร, 2565) ดังนั้นผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นส่งผลต่อผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชนและสังคมครอบคลุมทุกมิติทั้งจากการสูญเสียและการเกิดภาวะทุพพลภาพ โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายนำไปสู่การ

ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำ ที่สำคัญกลายเป็นภาระทางสังคม เศรษฐกิจ ทำให้กระทบต่อคุณภาพชีวิตได้ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ (อณัญญา ลาลุน และ บขพร วิรุณพันธ์, 2564; Chami, & Khaled, M. B. 2022) ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ความรุนแรงของโรค อาการข้างเคียงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ยังส่งผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งอาจเกิดความเครียด วิตกกังวลได้จากเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ (ยาวลักษณ์ ทวีกสิกรรม, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, และมณีนรัตน์ พรหมณี, 2557) เช่น การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 นำไปสู่ปัญหาต่าง ๆ ที่ยากต่อการแก้ไขได้และส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนในครอบครัวที่ต้องรับภาระ และดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่ได้เลย (ยาวลักษณ์ ทวีกสิกรรม, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, และมณีนรัตน์ พรหมณี, 2557) อาจเห็นดเห็น้อย อ่อนเพลีย ขาดรายได้ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เป็นต้น (รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒยา, และนันทวรรณ สุวรรณรูป, 2560)

การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 จนถึงปัจจุบันนั้นได้กลายเป็นปัญหาสำคัญที่ทุกมุมโลกยากแก่การแก้ไขส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจส่งผลกระทบต่อประชาชนทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ เช่น ปัญหาทางรายได้ ด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีปัญหาด้านสุขภาพ (ธีระพงษ์ ทศวัฒน์, และปิยะกมล มหิวรรณ, 2563) ไม่แข็งแรงและมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเกิดผลกระทบจากโรคเบาหวานและพยาธิสรีรวิทยาจากภาวะโรคที่เปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาเมื่อร่างกายเกิดการติดเชื้อแล้วทำให้การควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้ อาจทำให้ร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำ ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ได้ง่ายและนำไปสู่การเกิด

ภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย ป้องกันและแก้ไขได้ลำบาก นำไปสู่การเสียชีวิตตามมา (Malik, Ahmed, Shinde, Almermesh, Alghamdi, Hussain, Anwar, 2022) เมื่อมีการติดเชื้อเกิดขึ้น นอกเหนือจากด้านร่างกายแล้ว ยังต้องดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย เช่น ความกลัว วิตกกังวล และเกิดความเครียดได้ (กรมสุขภาพจิต, 2563) ดังนั้นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจึงอาจได้รับผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน บางรายอาจขาดแหล่งสนับสนุนที่ดีทำให้เกิดความเครียดจากการดูแล นำไปสู่ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจ หากไม่สามารถเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสมอาจทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานได้รับการดูแลที่ไม่ดีและจากการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านการเงิน ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้แบบแผนการดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป บางรายไม่ได้ทำงานทำให้ขาดรายได้ แยกตัวเองเกิดปัญหาความสัมพันธ์กับผู้อื่น ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพใจ และส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เป็นต้น (นิพร ชัดตา, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, และอภิญา ศิริพิยาคุณกิจ, 2561) จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่กล้าออกจากบ้าน มีปัญหาสุขภาพจิตซึ่งเป็นผลมาจากความเครียดจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อ และปัญหาทางด้านเศรษฐกิจซึ่งเป็นผลมาจากภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เป็นต้น จึงอาจส่งผลกระทบต่อการมีคุณภาพชีวิตทั้งในผู้ดูแลและผู้ป่วยได้ เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัว เนื่องจากโรคเบาหวานชนิดที่ 2 เป็นโรคเรื้อรังไม่หายขาดต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุบางรายมีภาวะทุพพลภาพจึงมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง จึงเป็นภาระที่หนัก ไม่มีวันหยุดไม่มีเวลาเป็นของตนเอง

(ดลฤดี ทับทิม, อังศิรินทร์ อินทรกำแหง และอรพินทร์ ชูชม, 2563) จึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลได้ซึ่งคุณภาพชีวิตเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับสภาวะของตนเองตามบริบทสภาพแวดล้อมวัฒนธรรม ประกอบไปด้วย 4 ด้านคือด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒนาย, และนันทวรรณ สุวรรณรูป, 2560) เนื่องจากผู้ดูแลเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง บางครั้งอาจไม่สามารถจัดการแก้ไขไม่สามารถปรับตัวได้ ไม่ได้การสนับสนุนที่ดี รู้สึกเป็นภาระจนส่งผลให้เกิดความเครียดอาจนำไปสู่การเจ็บป่วยทางด้านร่างกายส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ เป็นต้น (รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒนาย, และนันทวรรณ สุวรรณรูป, 2560) ดังนั้นญาติผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่สำคัญในการดูแลและส่งเสริมฟื้นฟูสภาพเป็นกำลังใจที่สำคัญของผู้ป่วยหากผู้ดูแลมีสุขภาพดี ไม่เกิดความเครียดในการดูแล มีคุณภาพชีวิตที่ดี ก็จะส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงจนก่อปัญหาต่าง ๆ ตามมาเป็นสิ่งที่มีมีความสำคัญดังนั้นในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 อาจส่งผลต่อการปรับตัว บางรายต้องปรับบทบาท ความรับผิดชอบและเผชิญสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปและส่งผลกระทบต่อชีวิต อาจทำให้ครอบครัว ญาติผู้ดูแล ประเมินสถานการณ์ได้ไม่ดี ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระ เกิดความเครียด

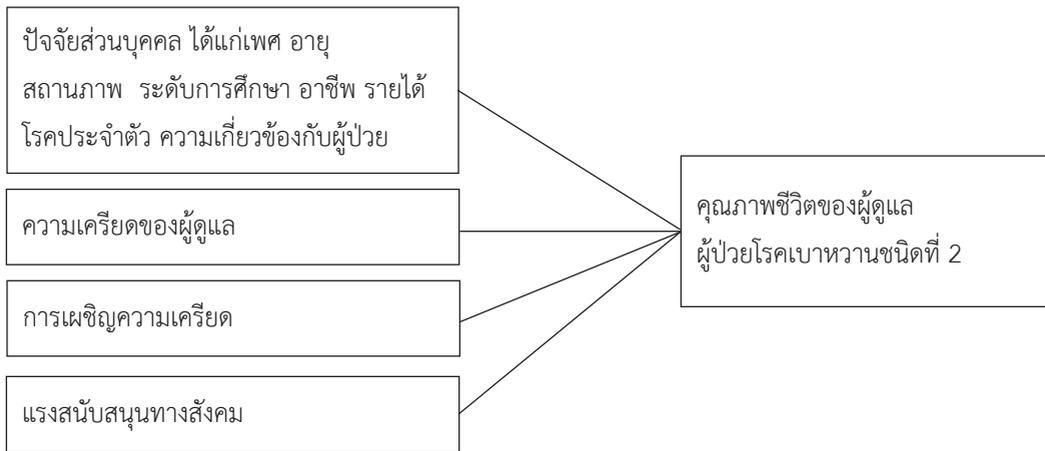
กังวลต่อปัญหาต่าง ๆ ทั้งปัญหาสุขภาพ ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย การดำเนินชีวิต ความสุขในชีวิตลดลง ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สนใจศึกษาคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยและส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ญาติผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดขององค์การอนามัยโลก (The WHOQOL group, 1996) มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยดังนี้



วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิต ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตและปัจจัยทำนาย คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ที่มีประวัติมารับการรักษารักษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในปี 2563 (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2563)

2. กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (Power analysis) = 0.95 ขนาดของอิทธิพล (effect size) = 0.15 ระดับนัยสำคัญเท่ากับ 0.05 (นิพัทธ์ สนิทเหลือ, วัชรพร สาตร์เพชร, และญาติ นภาอารักษ์, 2562) ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 138 คน เพื่อลดการสูญหายและความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถามจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

เป็น 145 คน ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดโดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบสะดวก (Convenience sampling) เก็บข้อมูลในช่วงเดือน ตุลาคม-ธันวาคม 2563 มีเกณฑ์กำหนดคุณสมบัติดังนี้

2.1 เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria)

- 2.1.1 เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป
- 2.1.2 สามารถสื่อสารได้เข้าใจ
- 2.1.3 เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลในเลือดตั้งแต่ 180 mg% ขึ้นไป
- 2.1.4 เป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ยังไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อันตราย

2.2 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

- 2.2.1 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานไม่สมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. เครื่องมือที่ใช้ในวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

3.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

โรคประจำตัว และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยจำนวน 8 ข้อ

3.2 แบบประเมินความเครียด

ของโรงพยาบาลสวนปรุง (Suanprung Stress Test-20) (กรมสุขภาพจิต, 2563) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้จำนวน 20 ข้อ ลักษณะของคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับคะแนนดังนี้ไม่รู้สึกรู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดมาก และรู้สึกเครียดมากที่สุดให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ แบ่งระดับคะแนนเป็น 4 ระดับ คือ

ช่วงคะแนน 0-23 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 24- 41 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 42- 61 หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับสูง

ช่วงคะแนน 62 ขึ้นไป หมายถึง มีความเครียดอยู่ในระดับรุนแรง

3.3 แบบวัดการเผชิญความเครียด ที่ผู้วิจัย

ได้ปรับปรุงมาจากกิริติญา ไทยอยู่ (2558) จำนวน 30 ข้อ แบบวัดนี้มีลักษณะพฤติกรรมที่แสดงถึงการกระทำที่ต่อเนื่องเมื่อบุคคลเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นปัญหาก่อให้เกิดความเครียด ความยุ่งยากใจ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ โดยมีความหมายของระดับความถี่บ่อยที่สุด 5 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของผู้ดูแลมากที่สุด บ่อยบางครั้ง 4 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของผู้ดูแลเป็นส่วนมาก บางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของผู้ดูแลน้อย นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดหรือการกระทำของผู้ดูแลน้อยที่สุด ไม่เคยเลย 1 คะแนน หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความคิดหรือการกระทำของผู้ดูแลเลย

การแปลค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียด ซึ่งมีเฉลี่ยระหว่าง 1-5 คะแนน แปลผล ค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเผชิญความเครียดค่าเฉลี่ย 1.00-2.33 หมายความว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบนั้นในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 2.34-3.66 หมายความว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบนั้นในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายความว่าใช้วิธีการเผชิญความเครียดแบบนั้นในระดับสูง (รัตนา ศิริพานิช, 2535)

3.4 แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุน

ทางสังคมสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 22 ข้อ เป็นข้อความทางบวกทุกข้อ แบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้ได้รับตลอดเวลา ได้รับบ่อยครั้ง ได้รับบางครั้ง ได้รับนาน ๆ ครั้ง และไม่ได้รับเลย ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ การแปลความหมายการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมพิจารณาเกณฑ์ 5 ระดับโดยนำคะแนนเต็มมาหารด้วยจำนวนข้อ แล้วแบ่งเป็น 5 ช่วงจัดระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร. 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูงสุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง การสนับสนุนทางสังคมระดับต่ำสุด

3.5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล

ผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย 26 ข้อ (WHOQOL-BREF) และปรับปรุงโดยสุวัฒน์ มัทนรินทร์กุล และคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อแบ่งออกเป็น

4 องค์ประกอบดังนี้ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต ข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ให้คะแนน 5, 4, 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 และ 5 การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อรวมคะแนนทุกข้อได้เท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้

คะแนน 26-60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี
คะแนน 61-95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลาง ๆ
คะแนน 96-130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบวัดการเผชิญความเครียด แบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีการตรวจสอบความตรงภายในโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน จากนั้นนำเครื่องมือไปทดสอบกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวน 30 รายที่ไม่ใช่กลุ่มทดลองและมีบริบทคล้ายคลึงกันได้ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยเท่ากับ 0.76 และ 0.80 ตามลำดับ

5. วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ เพื่อขอความอนุเคราะห์และความร่วมมือ และนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองและมีผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพของคลินิกโรคเรื้อรังเป็นผู้คอยให้คำแนะนำช่วยเหลือในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

6. จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจาก

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เลขที่ 007/2562 ผู้วิจัยได้ให้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย พร้อมทั้งสอบถามความสมัครใจในการร่วมโครงการวิจัย ให้สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมและตอบข้อซักถาม รวมทั้งได้ชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ การรักษาความลับและข้อมูลส่วนบุคคล โดยยึดหลักตามหลักจริยธรรมตลอดขั้นตอนการศึกษา ซึ่งผู้ตอบแบบสอบถามได้ยินดีและลงนามในใบยินยอมให้เก็บข้อมูลในการวิจัยเป็นอย่างดี

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

7.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว และความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละนำเสนอเป็นรูปตารางประกอบความเรียง

7.2 วิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความเครียด การเผชิญความเครียด และแรงสนับสนุนทางสังคมในการทำนายคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) และสถิติถดถอยพหุคูณแบบ

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.31 มีอายุระหว่างอายุ 51-60 ปี ร้อยละ 33.10 เป็นส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.45 ส่วนมากจบระดับการศึกษาในระดับชั้นมัธยมศึกษา ร้อยละ 51.03 อาชีพหลัก ได้แก่ อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.59 มีรายได้ต่อเดือนในช่วง 5,001-10,000 บาทต่อเดือน

ร้อยละ 50.34 ส่วนมาก มีรายได้เพียงพอร้อยละ 55.17 ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.90 เมื่อพิจารณาข้อมูลความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ดูแลพบว่าส่วนใหญ่เป็นสามีหรือภรรยา ร้อยละ 59.31 รองลงมาได้แก่ บุตร ร้อยละ 31.72 และญาติร้อยละ 8.97 ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาผาย จังหวัดชัยภูมิ ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในภาพรวมมีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 86.42, S.D. = 17.90) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 33.68,

S.D. = 8.62) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ร้อยละ 71.72 ส่วนด้านสุขภาพกาย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 23.03, S.D. = 4.45) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.72 ด้านจิตใจ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 20.35, S.D. = 4.02) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.83 และด้านสัมพันธภาพทางสังคม อยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 มีคุณภาพชีวิตภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} = 9.35, S.D. = 2.87) โดยส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 44.14 (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=145)

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิต			\bar{X}	S.D.	ระดับ
	ไม่ดี	ปานกลาง	ดี			
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)			
ด้านสุขภาพกาย	9 (6.21)	104 (71.72)	32 (22.07)	23.03	4.45	ปานกลาง
ด้านจิตใจ	4 (2.76)	94 (64.83)	47 (32.41)	20.35	4.02	ปานกลาง
ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	40 (27.59)	64 (44.14)	41 (28.28)	9.35	2.87	ปานกลาง
ด้านสิ่งแวดล้อม	8 (5.52)	33 (22.76)	104 (71.72)	33.68	8.62	ดี
คุณภาพชีวิตโดยรวม	13 (8.97)	83 (57.24)	49 (33.79)	86.42	17.90	ปานกลาง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความเครียดการเผชิญความเครียด แรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

พบว่าความเครียด ไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 การเผชิญความเครียด และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบา หวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดการเผชิญความเครียดแรงสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 (n=145)

ตัวแปร	คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2		
	ค่าสถิติ	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความเครียด	$r = 0.071$	0.397	ไม่มีความสัมพันธ์
.01 การเผชิญความเครียด	$r = 0.233^{**}$	0.005	น้อย
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม			
การสนับสนุนทางด้านจิตใจ	$r = 0.716^{**}$	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการเห็นคุณค่า	$r = 0.661^{**}$	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการมีส่วนร่วม	$r = 0.639^{**}$	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร	$r = 0.569^{**}$	<0.001	ปานกลาง
การสนับสนุนด้านการเงินและสิ่งของ	$r = 0.609^{**}$	<0.001	ปานกลาง
รวม	$r = 0.683^{**}$	<0.001	ปานกลาง

ส่วนที่ 4 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของความเครียด การเผชิญความเครียดแรงสนับสนุนทางสังคมต่อ คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ ในสถานการณ์ระบาดของ โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพล

มากที่สุดที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคเบาหวานชนิดที่ 2 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .01 มีจำนวน 2 ตัว คือ การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคมและ การเผชิญความเครียด (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปร	B	SE	beta	t	Sig.
Constant	21.551	5.936		3.630	0.000
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	21.461	1.837	0.681	11.680	0.000
การเผชิญความเครียด	6.419	1.651	0.227	3.887	0.000

$R=.719$, $R^2=.518$, $SEE=12.525$, 76.175^* , $Sig. of F=.000$

* p -value < 0.01

โดยสามารถสร้างเป็นสมการดังนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Y = 21.551 + 21.461 (\text{การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม}) + 6.419 (\text{การเผชิญความเครียด})$$

อภิปรายผลการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาฝาย จังหวัดชัยภูมิ พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิพร ชัดตา, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, และอภิญา ศิริพิยาคุณกิจ (2561) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ภาระการดูแลและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง พบว่าคุณภาพชีวิตญาติผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวลักษณ์ ทวีกสิกรรม, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, และมณีนรัตน์ พรหมณี (2557) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะฟังกาในเขตอำเภอมนรมย์ จังหวัดชัยนาท พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะฟังกาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของกังวานไทย ออกตลาด (2560) ที่ได้ศึกษาศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงโรงพยาบาลห้วยเกิ้ง จังหวัดอุดรธานี พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงอยู่ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของ รวีวรรณ

กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒยา, และนันทวรรณ สุวรรณรูป (2561) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ดูแลในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ จิรนนท์ บุริมาตย์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, และกวรรณ ยอดไม้ (2562) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกาในจังหวัดจันทบุรี พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะฟังกาอยู่ในระดับดีและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ, กนกพร สุคำวัง, และภารดี นานาศิลป์ (2561) ที่ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลอยู่ในระดับดี จึงอธิบายได้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม อาจเนื่องมาจากถึงแม้จะมีอยู่ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคแต่สังคมชนบทที่เอื้ออำนวยประกอบไปด้วยบุตรหลาน และสมาชิกในชุมชนที่ให้ความเอาใจใส่สอบถามสารทุกข์ การดำเนินชีวิตในชุมชนยังอาศัยพึ่งพากันเป็นอย่างดีประกอบกับ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเทคโนโลยีทำให้การติดต่อสื่อสารกันได้หลายช่องทางจึงอาจทำให้ผู้ดูแลนั้นเกิดความพึงพอใจ ได้รับการเอาใจใส่และรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตของตนได้ อย่างไรก็ตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 อาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตทางสังคมโดยเฉพาะกลุ่มเปราะบางทางสังคมทั้งผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ซึ่งได้รับผลกระทบจากสถานการณ์นี้ไม่มากนักน้อย (ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ, 2563) อาจทำให้ญาติผู้ดูแล และผู้ป่วยโรคเบาหวาน ไม่ได้ออกมาใช้ชีวิตปกติ ในขณะที่เดียวกันผลกระทบสำคัญที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้คือการต้องอยู่แต่ในบ้าน โดยมีได้ออกไปประกอบอาชีพใด ๆ ได้เลยนั้น บุคคลต้องเผชิญการเปลี่ยนแปลงทางการเงินอย่างกะทันหันทำให้ญาติผู้ดูแลขาดรายได้ บางรายอาจเกิดความเครียดและไม่สามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ (รพีพงศ์ ยงวรสาส์น และพรธนา สมนิตติกันนท, 2563) ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานได้ และในขณะเดียวกันการปรับแผนการดูแลผู้ป่วยเปลี่ยนไปผู้ป่วยไม่ได้ไปพบแพทย์หรือรับยาที่โรงพยาบาลแต่รับยาอยู่ที่บ้าน ถึงแม้ว่าจะช่วยป้องกันการติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 แต่ผู้ป่วยบางรายอาจเกิดความเครียดเกี่ยวกับโรคซึ่งจะส่งผลกระทบต่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากไม่สามารถดูแลตนเองได้จะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายนำไปสู่ปัญหาการดูแลดังนั้นในช่วงการระบาดของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 จึงอาจทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 อยู่ในระดับปานกลางได้

ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ตำบลนาผาย จังหวัดชัยภูมิ ในสถานการณ์ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 คือ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียด

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิรนนท์ ปุริมาตย์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, และกรวรรณ ยอดไม้ (2562) ที่พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตและทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้แก่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม และสอดคล้องกับการศึกษาเยาวลักษณ์ ทวีกสิกรรม, ปริญญา ศรีธราพิพัฒน์, และมณีนรัตน์ พรหมณี (2557) ที่พบว่าปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิง จึงอธิบายได้ว่าหากผู้ดูแลได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดีจะส่งผลต่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ดังนั้นจึงพบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลได้ ซึ่งหากผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงของแรงสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางที่ดีได้ (ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ, กนกพร สุคำวัง, และภารตี นานาศิลป์, 2561) นอกจากนี้การเผชิญความเครียดของผู้ดูแลมีความเกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเนื่องด้วยแรงสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้บุคคลเผชิญกับภาวะวิกฤตต่าง ๆ ในขณะนั้น ช่วยให้ทั้งผู้ดูแลและผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ นอกจากนี้ในสถานการณ์การระบาดของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยในหลาย ๆ ด้าน เช่นด้านเศรษฐกิจด้านการไปใช้บริการสุขภาพ เป็นต้น ต้องใช้ระยะเวลานานในการดูแลที่ต่อเนื่อง อาจส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดเหนื่อย ท้อแท้ และรู้สึกมีภาระที่ต้องรับผิดชอบ (ณัฐพงศ์ เป็นลาภ และธีรยุทธ รุ่งนรินทร์, 2559) ดังนั้นทั้งแรงสนับสนุนทางสังคมและการเผชิญความเครียดในผู้ดูแลจึงส่งผลต่อกันและสามารถร่วมทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคโคโรนาไวรัส 2019 ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแนวทางในการการติดตามผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคเรื้อรังอื่น ๆ เพื่อค้นหาปัญหาที่อาจเกิดขึ้นเพื่อนำข้อมูลนั้นมาจัดโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ตลอดจนโรคเรื้อรังอื่น ๆ
2. การทำวิจัยครั้งต่อไปควรนำข้อมูลที่ได้ไปจัดโปรแกรมการสนับสนุนและส่งเสริมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในการพัฒนาคุณภาพชีวิต การช่วยเหลือการดูแลแก่ญาติผู้ดูแล

เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต. (2563). *องค์ความรู้การดูแลสุขภาพใจ ในสถานการณ์การระบาดโควิด-19 “ใจพร้อม ไม่ยอมป่วย”*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แบบประเมินความเครียด กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 1 กันยายน 2563, จาก <https://www.dmh.go.th/test/Download/>
- กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข. (2563). *เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย*. สืบค้นจาก <https://www.dmh.go.th/test/Download/>
- กิริติญา ไทยอู่. (2558). *ความเครียดและการเผชิญความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญวานไทย ออกตลาด. (2560). ศักยภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มติดเตียงโรงพยาบาลห้วยเก็งจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 25(3), 231-240.
- จิรนนท์ ปุริมาตย์, โชคชัย หมั่นแสวงทรัพย์, ศุภชัย ปิติกุลตั้ง, และกวรรณ ยอดไม้. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในจังหวัดจันทบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 28(4):610-619.
- ดลฤดี ทับทิม, อังคินันท์ อินทรกำแหง, และอรพินทร์ ชูชม. (2563). ความเข้มแข็งทางใจของญาติผู้ดูแล: สิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. *วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 6(1):1-16.
- ธีระพงษ์ ทศวัฒน์ และปิยะกมล มหิวรรณ. (2563). การพัฒนาคุณภาพชีวิตทางสังคมของประชาชนและการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). *วารสารมหาจุฬานาครธรรม*, 7(9), 40-55.
- ธีรศักดิ์ พาจันท์, กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์, บุญสัน อนารัตน์ และนิรันทร ธาระคร. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอท่าบ่อจังหวัดหนองคาย. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*, 16(1), 285-298.
- ณัฐพงศ์ เป็นลาภ และธีรยุทธ รุ่งนิรันดร. (2559). ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 60(4), 425-438.
- ณัฐวรรณ พินิจสุวรรณ, กนกพร สุคำวัง, และภารดี นานาศิลป์. (2561). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม. *พยาบาลสาร*, 45(2), 1-13.

- นิพร ชัดตา, ชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ, และอภิญา ศิริพิยาคุณกิจ. (2561). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรภาวะการดูแลและคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา*, 24(2), 108-129.
- นิพัทธ์พนธ์ สนิทเหลือ, วัชรินทร์ สาตร์เพชร, และญาติานนภาอารักษ์. (2562). การคำนวณขนาดตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป G*POWER. *วารสารวิชาการสถาบันเทคโนโลยีแห่งสุวรรณภูมิ*, 5(1), 496-507.
- ประคอง วรรณสูตร. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ; ด่านสุทธราการพิมพ์.
- รพีพงศ์ ยังวราสวัสดิ์ และพรรณวดี สมกิตติกานนท์. (2563). การจัดการความเครียดทางการเงินในช่วงการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. *วารสารสุขภาพกับการจัดการสุขภาพ*. 6(1), 1-9.
- รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒายุ, และนันทวรรณ สุวรรณรูป. (2560). ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางหน้าท้อง. *วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(1), 25-66.
- รัตนา ศิริพานิช. (2535). *หลักการสร้างแบบสอบวัดทางจิตวิทยาและทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ: สาขาจิตวิทยาคณะศิลปศาสตร.
- เยาวลักษณ์ ทวีกสิกรรม, ปริญดา ศรีธราพิพัฒน์, และมณีนรัตน์ พรหมณิ. (2557). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพาในเขตอำเภอมนรมย์ จังหวัดชัยนาท. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 23(2), 104-108.
- อนัญญา ลาลุน และบษพร วิรุณพันธ์. (2564). ผลของโปรแกรมการจัดการตนเองต่อระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและคุณภาพชีวิตผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก่งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรินทร์*. 11(1), 66-80.
- อรพินท์ สีขาว. (2559). *การจัดการโรคเบาหวาน* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็ม แอนด์ เอ็ม เลเซอร์พริ้นต์.
- Arnold, S. V., Khunti, K., Tang, F., Chen, H., Nicolucci, A., Gomes, M. B., ... & DISCOVER investigators. (2021). Impact of micro-and macrovascular complications of type 2 diabetes on quality of life: Insights from the DISCOVER prospective cohort study. *Endocrinology, Diabetes & Metabolism*, <https://doi.org/10.1002/edm2.321>
- Chami, M. A., & Khaled, M. B. (2022). Epidemiology, diagnosis, and assessment of diabetes mellitus in the elderly population: a purposive review. *The North African Journal of Food and Nutrition Research*, 6(13), 9-21.
- WHOQOL Group. (1996). WHO QOL-BREF Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment. Retrieved June 1, 2020 from <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1>

- Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N. C., Ruiz, P. L. D., Sacre, J. W., Karuranga, S., ... & Magliano, D. J. (2022). IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021. *Diabetes research and clinical practice*, 183, <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109118>.
- Malik, A.J., Ahmed, S., Shinde, M., Almermesh, S.H.M, Alghamdi, S., Hussain, A, & Anwar, S. (2022). The Impact of COVID-19 On Comorbidities: a Review Of Recent Updates For Combating It., *Saudi Journal of Biological Sciences* 29, 3586–3599.

