

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลวัยหนุ่ม พื้นที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น
Factors Associated with Stress among Young Caregivers
in Phon District, Khon Kaen Province.

(Received: March 24,2025 ; Revised: March 28,2025 ; Accepted: March 29,2025)

นิรุวรรณ เทิร์นโบล์¹ ชนะพล ศรีฤชา² วิลาวณีย์ ชมนิรัตน์²
Niruwan Turnbull¹, Chanaphol Sriruecha², Wilawan Chomnirat²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ระดับความเครียด และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลวัยหนุ่มในพื้นที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น โดยใช้รูปแบบการวิจัยภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ดูแลวัยหนุ่มอายุระหว่าง 13-29 ปี จำนวน 323 คน ซึ่งคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเป็นขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้แก่ แบบประเมินความเครียด (SPST-20; $\alpha = 0.865$) และแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ($\alpha = 0.855$)

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลวัยหนุ่มส่วนใหญ่มีระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (64.09%) โดยปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดมากที่สุดคือ ภาระด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ไม่พอใช้จ่าย (Mean = 2.89, SD = 1.19) ขณะที่ระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี (50.15%) โดยส่วนใหญ่เห็นว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นการแสดงออกถึงความกตัญญู (Mean = 4.19, SD = 0.78) การวิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์และ Fisher's exact test พบว่า สถานภาพการอยู่อาศัย การมีประวัติเจ็บป่วยที่สำคัญ และระดับทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ: ผู้ดูแลวัยหนุ่ม การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ชุมชนชนบท ทัศนคติต่อการดูแล

Abstract

This study aimed to examine the levels of attitudes toward elderly health care, stress levels, and factors associated with stress among young caregivers in Phon District, Khon Kaen Province. A cross-sectional study design was employed, involving 323 young caregivers aged 13-29 years, selected through multistage random sampling. The research instruments included validated questionnaires with confirmed content validity and reliability, measured using Cronbach's alpha coefficient. These included the SPST-20 Stress Scale ($\alpha = 0.865$) and a questionnaire on attitudes toward elderly health care ($\alpha = 0.855$).

The results revealed that the majority of young caregivers experienced moderate levels of stress (64.09%). The most significant stressor was financial burden, particularly insufficient income (Mean = 2.89, SD = 1.19). Regarding attitudes toward elderly care, 50.15% of participants demonstrated positive attitudes, especially recognizing caregiving as an expression of gratitude (Mean = 4.19, SD = 0.78). Chi-square tests and Fisher's exact test indicated statistically significant associations between stress levels and factors such as living status, history of serious illness, and attitude levels ($p < 0.05$).

Keywords: Young caregivers, Elderly care, Stress factors, Rural communities, Attitude toward caregiving

บทนำ

จากสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทยในปี พ.ศ.
2567 พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น จำนวน

¹ นักศึกษาหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น

10,349,798 คน โดยพบว่าผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 7 ทั้ง 4 จังหวัดคือ จังหวัดร้อยเอ็ด ขอนแก่น มหาสารคาม และกาฬสินธุ์ พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 886,037 จากจำนวนประชากรทั้งสิ้น 3.68 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 24.03 ของประชากรในเขต ทั้งสี่จังหวัด โดยในจังหวัดขอนแก่น มีจำนวน ประชากรทั้งหมดจำนวน 1,335,117 คน โดยผู้สูงอายุ ก็มีจำนวนมากกว่าประชากรในกลุ่มอื่นๆ โดยมี จำนวนผู้สูงอายุ 317,099 คน (ร้อยละ 23.75) และ ในอำเภอพลมีประชากรทั้งหมด จำนวน 67,089 คน มีผู้สูงอายุจำนวน 16,623 คน คิดเป็นร้อยละ 24.78 ของประชากรในเขตอำเภอพล¹ เมื่อผู้สูงอายุมีจำนวน มากขึ้นจะมีปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุมี หลายประการ เช่น กิจวัตรการดำเนินชีวิต การอาบน้ำ , การเคลื่อนไหว, การออกกำลังกาย, การบริโภค อาหารที่สมดุล, และการพักผ่อนเป็นต้น เป็นต้น ซึ่งตัวชี้วัด ที่สำคัญในการรักษาสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ การมี สภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและสะดวกสบายสำหรับ การใช้ชีวิตประจำวัน การมีความสัมพันธ์ทางสังคม และการมีกิจวัตรการทางสังคมที่สมดุล สามารถช่วย ลดความเหงา และภาวะซึมเศร้าที่พบในผู้สูงอายุ การ เข้าถึงการรักษาทางการแพทย์, การดูแลผู้สูงอายุ, และการบริการสุขภาพจิต การดูแลโรคเรื้อรังอย่าง เหมาะสม รวมถึงการรักษาพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ การรักษาสุขภาพของ ผู้สูงอายุมักขึ้นอยู่กับความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ เอง, ครอบครัว, และผู้ให้บริการดูแลสุขภาพในการ สนับสนุนและส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม ให้กับผู้สูงอายุ²

กระทรวงสาธารณสุข ได้มีการวางแผน ยุทธศาสตร์เพื่อจัดการระบบสุขภาพที่ดีและ สอดคล้องกับบริบทของสังคมในชุมชนนั้นๆ โดยการ จัดระบบการช่วยเหลือดูแลผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว และวางระบบการดูแลทั้งพัฒนาผู้จัดการระบบการ ดูแล และผู้ช่วยเหลือดูแล ให้กับประชาชนที่สมัครใจ เข้าร่วมการพัฒนาและปฏิบัติงาน ในลักษณะของจิตอาสา โดยการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็น สำหรับการช่วยเหลือดูแลสุขภาพ ของผู้ที่มีภาวะ

พึ่งพิง และส่งเสริมหรือป้องกันปัญหาหรือความเสี่ยง ด้านสุขภาพที่อาจจะเกิดขึ้นได้ หากไม่ได้รับการ ช่วยเหลือดูแลที่ดี สัดส่วนที่ระบบบริการดูแลระยะ ยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ กำหนดไว้ว่า ผู้ช่วยเหลือดูแล 1 คนต้องให้การดูแลผู้ ที่มีภาวะพึ่งพิง เท่ากับ 5-10 คน (ค่าจ้างเหมา จ่ายใน ลักษณะจิตอาสา ไม่เกิน 1,500 บาท/เดือนถ้าดูแล น้อยกว่า 5 คน ให้จ้างเหมาไม่เกิน 600 บาท/เดือน) และผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข 1 คน ดูแลผู้ช่วยเหลือดูแล 5-10 คน และ ผู้สูงอายุ ประมาณ 35-40 คน³ ด้วยภาระการดูแลผู้ป่วย ใน ชุมชนที่ไม่เป็นไปตามสัดส่วนที่เหมาะสมนี้ ส่งผลให้ เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้ช่วยเหลือดูแล โดยจาก การศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่ติดเตียงในอำเภอบ้านดุงพบว่า ผู้ดูแลมีปัญหา สุขภาพจิตถึงร้อยละ 40.60 ปัจจัยหลักคือรายได้จาก การปฏิบัติงานไม่เพียงพอกับ ค่าใช้จ่าย ร้อยละ 76.40 เนื่องจากได้ค่าตอบแทนค่อนข้างน้อย (น้อย กว่า 5,000 บาทต่อเดือน) ร้อยละ 52.00 ส่งผลให้เกิด ความเครียดและเกิดภาวะนอนไม่ค่อยหลับหรือนอน หลับน้อยกว่า 8 ชั่วโมง ต่อวัน ร้อยละ 50.00⁴ ในบาง พื้นที่ที่มีการพัฒนาศักยภาพผู้ช่วยเหลือดูแลในกลุ่ม ต่างๆ เพื่อสนับสนุนการ ปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือ ดูแลกลุ่มหลักในชุมชน เช่น โครงการดูแลผู้สูงอายุที่ บ้านโดยจิตอาสาหมอจิว ของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน โดยสร้างแกนนำเยาวชนอายุ 9-14 ปี มาเป็นแกนนำการดูแลสุขภาพของคนใน ครอบครัวและชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน (อสม.) เป็นพี่เลี้ยง⁵ ส่วนใน ต่างประเทศ เช่น อังกฤษ เวลส์สกอตแลนด์ รัฐบาล จะ สนับสนุนโดยมีการจัดตั้งองค์กร Carers Trust ที่ ไม่แสวงหากำไรและไม่ต้องจ่ายค่าบริการในการดูแล จะมีการฝึกอบรมให้ความรู้ผ่านสื่อในหลากหลาย รูปแบบ และการบริการจะเน้นการดูแลที่สำคัญใน กลุ่มผู้สูงอายุ เด็ก ผู้พิการ แต่ขึ้นอยู่กับเยาวชนที่มา ดูแลหากยังเด็ก ก็อาจจะช่วยงานเล็กน้อย ซึ่งจะมีการ กำหนดลักษณะงานผ่านการสื่อสารประชาสัมพันธ์

ในการเข้าร่วมกิจกรรมการอบรมในรูปแบบ ของ
เครือข่ายการทำงานอย่างเป็นระบบ ⁶

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาหลักสูตรการดูแล
ผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลวัยหนุ่ม ในพื้นที่โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ็กใหญ่พัฒนา อำเภอฟล
จังหวัดขอนแก่น เพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
ชนบท ช่วยทำให้ระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน
ชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นการช่วยเพิ่ม
ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในวัยหนุ่ม เพื่อเป็นการ
ช่วยส่งเสริมให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะ
พึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตทั้งสองด้านคือ สุขภาพกาย
และสุขภาพจิต บทความครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการ
วิจัยในระยะแรกของ การพัฒนาหลักสูตรการดูแล
ผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลวัยหนุ่ม โดยศึกษาปัจจัยที่มี
ความสัมพันธ์กับความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลวัยหนุ่ม
พื้นที่อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น การศึกษานี้จะเป็น
ประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากความเครียด
ของผู้ดูแลส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ
หากสามารถระบุปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดและ
อภิปรายแนวทางในการลดความเครียดได้ จะช่วย
เสริมสร้างระบบผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพ ลดภาระของ
ระบบสาธารณสุขในการดูแล และสนับสนุนให้
เยาวชนสามารถดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวได้อย่างมี
คุณภาพ นอกจากนี้ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษายัง
สามารถนำไปใช้ในเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนา
หลักสูตรฝึกอบรม และ นโยบายสนับสนุนระบบ
ผู้ดูแล ให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ส่งเสริมให้
เกิดระบบการดูแลที่มีความยั่งยืนและเอื้อต่อทั้งผู้ดูแล
และผู้สูงอายุในระยะยาว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับ ทัศนคติต่อการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุ และระดับความเครียด ของกลุ่ม
ผู้ดูแลวัยหนุ่ม พื้นที่อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับ
ความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลวัยหนุ่ม พื้นที่อำเภอฟล
จังหวัดขอนแก่น

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบ
ภาคตัดขวาง (Survey research by Cross-sectional
analysis study) เก็บข้อมูลในเขตพื้นที่ตำบลในความ
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ็กใหญ่
อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น ในระหว่าง วันที่ 25
ธันวาคม 2567 ถึง วันที่ 30 มกราคม 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ดูแลวัยหนุ่ม(อายุ 13 -
29 ปี) ที่อาศัยหรือทำงานในเขตพื้นที่ตำบลในความ
รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ็กใหญ่
อำเภอฟล จังหวัดขอนแก่น โดยผู้ดูแลวัยหนุ่มเพื่อ
การดูแลผู้สูงอายุอาจจะเป็นกลุ่มบุคคลประกอบด้วย
กลุ่มผู้ดูแลหรือผู้ให้บริการดูแลผู้สูงอายุ (Caregivers)
ผู้ดูแลครอบครัว (Family Caregivers) และผู้
ให้บริการในสถานบริการผู้สูงอายุ (Care Facility
Workers) กลุ่มนักศึกษาผู้สนใจเข้าร่วมการอบรมเพื่อ
พัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1,282 คน
จากทั้งหมด 11 หมู่บ้าน ⁷

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา เป็นผู้ดูแลวัยหนุ่ม (อายุ
13-29 ปี) โดยคัดกลุ่มตัวอย่างจาก สูตร Taro
Yamane (1973) ประกอบด้วย

$$n = N/(1+Ne^2)$$

$$n = 1282/(1+(1282*0.05^2))$$

$$n = 304.88 = 305 \text{ คน}$$

ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวเพิ่มเติมเพื่อป้องกันการ
สูญหายของข้อมูลเพิ่มร้อยละ 6 ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่
ศึกษาในครั้งนี้จำนวน 323 คน และใช้หลักการสุ่ม
อย่างแบบเป็นขั้นตอน โดยการคัดแบบสัดส่วนในแต่ละ
พื้นที่จำนวน 11 หมู่บ้าน

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย

เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม
(Questionnaire) เพื่อการสำรวจข้อมูลพื้นฐานด้าน
สุขภาพ ด้านสังคม และเศรษฐกิจที่เกี่ยวกับการดำรง
ชีพของผู้ดูแลวัยหนุ่ม แบบประเมินความเครียดของ
ผู้ดูแลวัยหนุ่ม ใช้แบบประเมินความเครียด SPST-20
ของกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2567) ลักษณะ

คำถามให้เลือกตอบ คือ รู้สึกเครียดมากที่สุด รู้สึกเครียดมาก รู้สึกเครียดปานกลาง รู้สึกเครียดเล็กน้อย รู้สึกไม่รู้สึกเครียด และแบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงจากแบบวัดทัศนคติด้านการดูแลผู้สูงอายุ ของ Neri Scale⁸ ลักษณะคำถามให้เลือกตอบจาก 5 ตัวเลือก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) หมายถึง เห็นว่าข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด เห็นด้วย (4 คะแนน) หมายถึง เห็นว่าข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นมาก ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) หมายถึง เห็นว่าข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นของท่าน ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) หมายถึง เห็นว่าข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นน้อย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) หมายถึง เห็นว่าข้อความนี้ตรงกับความคิดเห็นน้อยมาก

คุณภาพเครื่องมือในการวิจัย ตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา(Content Validity) โดยนำแบบสอบถามเสนอผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของสำนวนภาษา การใช้ถ้อยคำ และตรวจสอบความตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย โดยหาดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence index : IOC) ของแบบสอบถาม ทุกข้อคำถามมีค่าระหว่าง 0.60-1.00 ซึ่งถือว่ามีความตรงทางเนื้อหาตามเนื้อหา และการหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำแบบสอบถาม ไปทดลองใช้ในพื้นที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนสะอาด อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีความใกล้เคียงกันกับพื้นที่วิจัย โดยการหาความเชื่อมั่นด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) พบว่า แบบประเมินความเครียดของผู้ดูแลวัยหนุ่ม (SPST-20) มีค่าเท่ากับ 0.865 และ แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.855

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

และทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ด้วยสถิติ Pearson's Chi-square test ใช้ได้เมื่อค่า expect value < 5 ไม่เกิน 20 % ของจำนวนเซลล์ทั้งหมด กรณีละเมียดตาราง 2x2 จะใช้สถิติ Fisher's exact test ในการทดสอบ และกำหนดระดับนัยสำคัญที่ระดับ .05

จริยธรรมในการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย ตามหนังสือรับรองเลขที่ CASHE No. 670039 ลงวันที่ 20 ธันวาคม พ.ศ. 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้ดูแลวัยหนุ่มทั้งหมด 323 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.15 มีอายุส่วนใหญ่ระหว่าง 13-19 ปี ร้อยละ 67.80 (Mean = 18.05±4.30 ปี) อายุมากที่สุด 29 ปี และน้อยที่สุด 13 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่โสด ร้อยละ 91.32 อาศัยอยู่กับอยู่กับบิดา/มารดา ร้อยละ 74.92 ด้านการศึกษาพบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 73.75 ผู้ดูแลวัยหนุ่มเป็นนักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 63.27 ส่วนใหญ่มีรายได้เฉลี่ยไม่เกิน 10,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 94.44 ความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่เพียงพอแต่ไม่มีเงินเก็บ ร้อยละ 47.45 ไม่มีภาระหนี้สินในปัจจุบัน ร้อยละ 68.45 ส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือไม่มีการอบรม ร้อยละ 48.73 ได้รับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากโรงพยาบาล หรือสถานพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 30.64 สวัสดิการในการรักษาส่วนใหญ่ใช้ระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า (บัตรทอง) ร้อยละ 85.95 ประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยเจ็บป่วยหนัก ร้อยละ 55.17 ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ส่วนใหญ่มีประวัติการเจ็บป่วยที่สามารถรักษาได้ ร้อยละ 45.60

2. ข้อมูลด้านความเครียดของผู้ดูแลวัยหนุ่ม พบว่า ระดับความเครียดของผู้ดูแลวัยหนุ่มใน

ภาพรวมส่วนใหญ่ผู้ดูแลวัยหนุ่มมีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.09 รองลงมาคือ ระดับสูง ร้อยละ 25.39 โดยส่วนใหญ่เครียดจากเงินไม่พอใช้

3. ข้อมูลทัศนคติ ด้านทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้ดูแลวัยหนุ่มมีทัศนคติอยู่ในระดับดี ร้อยละ 50.15 รองลงมาคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 49.23 และระดับน้อยที่สุดคือ ระดับไม่ดี ร้อยละ 0.62 ส่วนใหญ่คิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นวิธีที่ดีในการแสดงออกถึงความกตัญญู (Mean = 4.19 ± 0.78 คะแนน) รองลงมาคือ เชื่อว่าการดูแลผู้สูงอายุช่วยสร้างความผูกพันภายในครอบครัว (Mean = 4.03 ± 0.92 คะแนน) และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ผู้ดูแลวัยหนุ่มคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระที่สำคัญต่อสังคม (Mean = 3.19 ± 1.25 คะแนน)

ตารางที่ 1 ทัศนคติ ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ของกลุ่มผู้ดูแลวัยหนุ่ม พื้นที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น (n = 323 คน)

ทัศนคติ	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับไม่ดี	2	0.62
ระดับปานกลาง	159	49.23
ระดับดี	162	50.15

4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของกลุ่มผู้ดูแลวัยหนุ่ม พื้นที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น การวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ด้านข้อมูลทั่วไป ข้อมูลด้านทัศนคติ กับด้านระดับความเครียด ของผู้ดูแลวัยหนุ่ม ด้วยสถิติไคสแควร์ (Pearson's Chi-square test) และ Fisher Exact test พบว่า สถานภาพ การเคยมีประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ และระดับทัศนคติ มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดที่ระดับนัยสำคัญ .05 (p-value = .025, .026 และ .006 ตามลำดับ)

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลวัยหนุ่มในพื้นที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (50.15%) และอยู่ในช่วงอายุระหว่าง

จ่าย (Mean = 2.89 ± 1.19) และไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้ (Mean = 2.76 ± 1.06)

13-19 ปี (67.80%) ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของเยาวชนหญิงในการเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน โดยเฉพาะในบริบทของสังคมชนบทที่ยังมีค่านิยมเรื่องความกตัญญูเป็นหลักในการดูแลครอบครัว^{9,14} ผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในสถานภาพโสด (91.32%) และอาศัยอยู่กับบิดา/มารดา (74.92%) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงลักษณะโครงสร้างครอบครัวแบบขยาย ที่สมาชิกในครอบครัวมีบทบาทร่วมในการดูแลซึ่งกันและกัน¹⁰ ด้านระดับการศึกษาของกลุ่มผู้ดูแลพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับมัธยมศึกษา (73.75%) และมีอาชีพหลักเป็นนักเรียน/นักศึกษา (63.27%) สอดคล้องกับแนวโน้มในต่างประเทศที่พบว่าผู้ดูแลวัยหนุ่มส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในระบบการศึกษาและต้องแบ่งเวลาในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับการเรียน^{11,15} รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของกลุ่มตัวอย่างต่ำกว่า 10,000 บาท (94.44%) และส่วนใหญ่รู้สึกว่าการมีเงินเก็บ (47.45%) ซึ่งอาจนำไปสู่ความตึงเครียดจากภาวะความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตในระยะยาว¹² นอกจากนี้ ผู้ดูแลวัยหนุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการอบรมหรือฝึกฝนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (48.73%) และได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพจากโรงพยาบาลหรือสถานพยาบาลมากที่สุด (30.64%) สะท้อนถึงช่องว่างด้านความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในกลุ่มเยาวชน ซึ่งควรได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนในเชิงนโยบายผ่านการฝึกอบรมหรือหลักสูตรเฉพาะ^{13,16} ในด้านสุขภาพ พบว่า ผู้ดูแลวัยหนุ่มส่วนใหญ่ไม่มีประวัติเจ็บป่วยที่สำคัญ (55.17%) และไม่มีภาระหนี้สิน (68.45%) ซึ่งเป็นปัจจัยบวกที่ส่งผลต่อระดับความเครียดที่ไม่รุนแรง อย่างไรก็ตาม กลุ่มที่มีประวัติเจ็บป่วยกลับพบว่ามีความเครียดในระดับสูงกว่ากลุ่มที่ไม่เจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Hammen¹⁴ ที่เสนอว่าความเครียดในผู้ที่มีความเปราะบางทางสุขภาพจะมีแนวโน้มสูงกว่ากลุ่มปกติ

ระดับความเครียดของผู้ดูแลวัยหนุ่มสาวส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางถึงสูง โดยสาเหตุสำคัญของความเครียดมาจากปัญหาด้านเศรษฐกิจ เช่น เงินไม่พอใช้จ่าย และไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ณัฐกร และเพ็ญวิภา¹⁷ ที่พบว่าผู้ดูแลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมักมีปัญหาด้านรายได้ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับความเครียดของผู้ดูแลวัยหนุ่ม พบว่าสถานภาพ การมีประวัติเจ็บป่วยที่สำคัญ และระดับทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) การค้นพบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีความเครียดของ Lazarus และ Folkman¹⁹ ที่เสนอว่าความเครียดเกิดจากการประเมินสถานการณ์ว่ามีความต้องการที่มากเกินไปจนขีดความสามารถในการรับมือของบุคคล ผลการศึกษาจึงพบว่า กลุ่มผู้ที่มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุมีระดับความเครียดต่ำกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติระดับปานกลางหรือต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura²⁰ ว่าทัศนคติและการรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) มีบทบาทสำคัญในการจัดการกับความเครียด และเพิ่มความสามารถในการรับมือกับภาระหน้าที่ที่ต้องเผชิญ

ข้อเสนอแนะ

ผู้ดูแลวัยหนุ่มสาวในชุมชนชนบทประสบกับความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง โดยมีสาเหตุ

สำคัญมาจากความยากลำบากทางเศรษฐกิจ ความกังวลด้านสุขภาพ และการเข้าถึงการฝึกอบรมหรือข้อมูลที่จำกัด อย่างไรก็ตาม การมีทัศนคติที่ดีต่อบทบาทการดูแลสามารถช่วยลดความเครียดได้ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาโครงการฝึกอบรมในระดับชุมชน การจัดระบบสนับสนุนด้านจิตใจ และการกำหนดนโยบายที่ส่งเสริมบทบาทของเยาวชนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความเครียดและยกระดับคุณภาพการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ดูแลวัยหนุ่มสาวในพื้นที่อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามด้วยความตั้งใจและเต็มใจ อันเป็นข้อมูลที่มีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการศึกษาครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเพ็กใหญ่ และหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่วิจัยทุกแห่ง ที่ให้การสนับสนุนทั้งด้านข้อมูล พื้นที่ และอำนวยความสะดวกในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างราบรื่น ขอขอบคุณอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในแต่ละชุมชน ที่ให้ความช่วยเหลือในการประสานงานกับประชาชน สนับสนุนการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย และอำนวยความสะดวกในขั้นตอนต่าง ๆ จนทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงตามวัตถุประสงค์

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลสุขภาพ HDC [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 2 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>
- World Health Organization. Long-term care for older people package for universal health coverage [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061793>
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติเรื่องการรับเงิน การเก็บรักษาเงิน และการจ่ายเงินค่าบริการสาธารณสุข สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง และค่าบริการสาธารณสุขจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2561 [เข้าถึงเมื่อ 22 มี.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://dhes.moph.go.th>
- ณัฐกร นิลเนตร และเพ็ญวิภา นิลเนตร. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2562. 20(39). 36-44.

5. ศคินันท์ วาสิน. โครงการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยจิตอาสาหมอจิ๋ว.2561 ค้นเมื่อ 20 กรกฎาคม 2567,จาก <https://sdg.swu.ac.th/projects-files/59>.
6. Carers Trust. (n.d.). TOGETHER WE'RE THE PEOPLE CARERS TRUST. Retrieved July, 13, 2021, from <https://carers.org/>
7. กระทรวงสาธารณสุข. ฐานข้อมูลสุขภาพ HDC. [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 20 ธ.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdcservice.moph.go.th>
8. Ferreira, V. M., & Ruiz, T. Community health workers' attitudes and beliefs toward the elderly. *Revista de saude publica*, 2012. 46, 843-849.
9. Wongkongdech R, Wongkongdech A, Kaijan O, et al. Information Messages Related to Mental Health Status Among Caregivers in Rural of Thailand. *Stud Health Technol Inform*. 2023;305:475-476.
10. Silverstein M, Bengtson VL. Intergenerational solidarity and the structure of adult child-parent relationships in American families. *Am J Sociol*. 2001;103(2):429-460.
11. Aldridge J. Where are we now? Twenty-five years of research, policy and practice on young carers. *Crit Soc Policy*. 2018;38(1):155-165.
12. Hammen C. Stress and depression. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005;1:293-319.
13. Leu A, Becker S. A cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. *J Youth Stud*. 2017;20(6):750-762.
14. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
15. Smyth C, Blaxland M, Cass B. 'So that's how I found out I was a young carer and that I actually had been a carer most of my life'. *J Youth Stud*. 2011;14(2):145-160.
16. Carers Trust. Together we're the people Carers Trust. [Internet]. [cited 2024 Jul 13]. Available from: <https://carers.org/>
17. United Nation. Department of Economic and Social Affairs Population Division, World Population Prospects 2022.
18. Natthakorn N, Penwipa N. ภาวะสุขภาพจิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม. *J Siam Univ Nurs*. 2019;20(39):36-44.
19. Lazarus RS, Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New York: Springer Publishing Company; 1984.
20. Bandura A. Social learning theory. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1977.