

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

4.1 ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แหล่งทรัพยากร ครอบครัว และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ที่พาผู้ป่วยมารับการตรวจที่หน่วยไตในโรงพยาบาลของรัฐบาลและเอกชน 9 แห่ง ในกรุงเทพมหานครจำนวน 140 คน คิดเป็นร้อยละ 70 จากกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการทั้งหมด 196 คน โดยในการศึกษาค้นนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้ขาดหายไป 56 คน เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้รับแบบสอบถาม ตอบกลับ ภายหลังจากได้ติดตามทั้งทางไปรษณีย์และทางโทรศัพท์ ผลการวิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

4.1.1 ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

จากข้อมูลในตารางที่ 4.1 พบว่า

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาค้นนี้ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 เป็นเพศชาย ร้อยละ 34.3 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับราชการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 42.1 ประกอบกิจการส่วนตัวคืออาชีพเกษตรกรรมน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 6.4

ในเรื่องของปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็น ร้อยละ 74.3 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 25.7 โดยพบว่าโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 33.3

ปัจจัยความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือเป็นสามีหรือภรรยามากที่สุด ร้อยละ 52.9 เป็นบุตร ร้อยละ 31.3 เป็นบิดาหรือมารดา ร้อยละ 14.3 และที่น้อยที่สุดร้อยละ 1.4 เป็นญาติพี่น้อง

ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้ดูแลประเมินว่าผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้บางส่วนมากที่สุด ร้อยละ 58.57 ดูแลตนเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 34.29 และมีผู้ป่วยที่ดูแลตนเองไม่ได้น้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ 7.14

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	48	34.30
หญิง	92	65.70
อาชีพ		
ค้าขาย	12	8.60
รับราชการ	59	42.10
รับจ้าง	28	20.00
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	32	22.90
ประกอบกิจการส่วนตัว	9	6.40
ภาวะสุขภาพ		
ไม่มีโรคประจำตัว	104	74.30
มีโรคประจำตัว	36	25.70
โรคความดันโลหิตสูง	12	33.30
โรคไมเกรน	7	19.40
โรคหอบหืด	5	13.90
โรคไขมันในเส้นเลือดสูง	4	11.10
โรคภูมิแพ้	3	8.40
โรคเครียด	3	8.40
โรคเบาหวาน	2	5.50
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ผู้ดูแลเป็น		
บิดา/มารดา	20	14.30
สามี/ภรรยา	74	52.90
บุตร	44	31.40
ญาติพี่น้อง	2	1.40
ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย		
ดูแลตนเองได้ทั้งหมด	48	34.29
ดูแลตนเองได้บางส่วน	82	58.57
ดูแลตนเองไม่ได้	10	7.14

4.1.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของอายุ ระยะเวลาการศึกษา ระยะเวลาที่ให้การดูแล คะแนนแหล่งทรัพยากรครอบครัวและคะแนนความรู้สึกเป็นภาระ

จากข้อมูลในตารางที่ 4.2 พบว่า

ผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรมีอายุเฉลี่ย 41.46 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.16 ผู้ดูแลอายุน้อยที่สุดคือมีอายุ 24 ปี มากที่สุดคือ 74 ปี ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา มีค่าเฉลี่ยของระยะเวลาการศึกษา คือ 13.09 ปี มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.79 ระดับการศึกษาต่ำสุดคือ 4 ปีหรือประถมศึกษาปีที่ 4 สูงสุดคือ 18 ปีหรือจบปริญญาโท

ปัจจัยด้านระยะเวลาที่ให้การดูแลผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 25.36 เดือน หรือประมาณ 2 ปีกว่า มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 24.33 ระยะเวลาที่ให้การดูแลที่สั้นที่สุดคือ 2 เดือน ระยะเวลาที่ให้การดูแลนานที่สุดคือ 132 เดือนหรือประมาณ 11 ปี

ค่าเฉลี่ยของคะแนนแหล่งทรัพยากรครอบครัวเท่ากับ 94.41 มีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17.21 และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สึกเป็นภาระเท่ากับ 91.48 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 22.60

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดของอายุ ระยะเวลาการศึกษา ระยะเวลาที่ให้การดูแล คะแนนแหล่งทรัพยากรครอบครัว และคะแนนความรู้สึกเป็นภาระ

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่ามัธยฐาน
อายุ	41.46	12.16	24.00	74.00	39
ระยะเวลาการศึกษา(ปี)	13.09	3.79	4.00	18.00	14
ระยะเวลาที่ให้การดูแล (เดือน)	25.36	24.36	2.00	132.00	15.50
คะแนนแหล่งทรัพยากรครอบครัว	94.41	17.21	45.00	127.00	
คะแนนความรู้สึกเป็นภาระ	91.48	22.60	39.05	157.36	

4.1.3 ผลของการทำ Factor Analysis ของแบบสอบถามความรู้สึกเป็นภาระ สามารถจำแนกได้เป็น 6 มิติดังนี้คือ 1.มิติความยากลำบากในการดูแลเรื่องสุขภาพ มิติดังนี้

ผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ 27.9% 2.มิติตามความเป็นในการดูแลเรื่องสุขภาพ มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ 13.1% 3.มิติตามการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ 8.1% 4.มิติตามการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ 4.3% 5.มิติตามการจัดเวลาสำหรับตนเอง มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ 4.0% 6.มิติตามการดูแลเรื่องทั่วไป มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระ 3.4%

4.1.4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม และในแต่ละมิติของผู้ดูแลจำแนกตามปัจจัยเพศ และภาวะสุขภาพ

ดังตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย โดยการทดสอบ ที่ของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร พบว่า เพศและภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม นั่นคือ ไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเป็นภาระ แต่เมื่อได้วิเคราะห์ข้อมูลจำแนกในแต่ละมิติพบว่า

เพศ : เพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ในมิติที่ 2 คือ มิติตามความเป็นในการดูแลสุขภาพ เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สึกเป็นภาระในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพเท่ากับ 4.64 มากกว่าเพศชายที่มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.18 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

ส่วนในมิติอื่น ๆ เพศชายและเพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเป็นภาระไม่แตกต่างกัน

ภาวะสุขภาพ : ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวและไม่มีโรคประจำตัวมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเป็นภาระไม่แตกต่างกัน แสดงว่าภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลในแต่ละมิติ

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ระหว่างกลุ่มเพศและภาวะสุขภาพ

กลุ่ม	คะแนนความรู้สึกเป็นภาระ		t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม				
เพศ				
ชาย	89.735	21.936	-.66	.511
หญิง	92.390	22.998		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	90.919	17.978	-.17	.864
มีโรคประจำตัว	91.674	24.063		
มิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ				
เพศ				
ชาย	3.266	1.235	.78	.439
หญิง	2.086	1.343		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	3.194	1.372	.25	.805
มีโรคประจำตัว	3.132	1.289		
มิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ				
เพศ				
ชาย	4.645	1.403	-2.29	.023*
หญิง	5.178	1.251		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	5.061	1.184	.34	.733
มีโรคประจำตัว	4.973	1.374		

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ระหว่างกลุ่มเพศและภาวะสุขภาพ (ต่อ)

กลุ่ม	คะแนนความรู้สึกเป็นภาระ		t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
มิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น				
เพศ				
ชาย	2.029	.675	-1.79	.076
หญิง	3.341	1.103		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	2.156	.917	-.55	.581
มีโรคประจำตัว	2.262	1.012		
มิติการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต				
เพศ				
ชาย	3.780	1.098	-1.43	.155
หญิง	4.056	1.076		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	3.981	.956	.12	.901
มีโรคประจำตัว	3.954	1.133		
มิติการจัดเวลาสำหรับตนเอง				
เพศ				
ชาย	2.879	1.166	.01	.991
หญิง	2.877	1.295		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	2.971	1.313	.52	.602
มีโรคประจำตัว	2.845	1.230		

ตารางที่ 4.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ระหว่างกลุ่มเพศและภาวะสุขภาพ (ต่อ)

กลุ่ม	คะแนนความรู้สึกเป็นภาระ		t	P-value
	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน		
มิติการดูแลเรื่องทั่ว ๆ ไป				
เพศ				
ชาย	2.914	.866	-.69	.493
หญิง	3.075	.793		
ภาวะสุขภาพ				
ไม่มีโรคประจำตัว	2.914	.704	-1.08	.284
มีโรคประจำตัว	3.084	.851		

*P < .05

4.1.5 ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระยะเวลาการศึกษา และระยะที่ให้การดูแลกับความ
ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการรักษาด้วย
การล้างช่องท้องชนิดถาวร

จากตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ของสเปียร์แมน พบว่า อายุ ระยะเวลาการศึกษา และระยะเวลาที่ให้การดูแล ไม่มีความ
สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม แต่เมื่อแยกวิเคราะห์ตามมิติต่างๆ ทั้ง 6 มิติพบว่า
ระยะเวลาที่ให้การดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ในมิติความ
ยากลำบากในการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.1841$, $P < .05$) แสดงให้เห็น
ว่าถ้าผู้ดูแลมีประสบการณ์หรือให้การดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ความรู้สึกเป็นภาระหรือ
ความยากลำบากในการดูแลสุขภาพมีน้อยลง ส่วนในมิติอื่นๆ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน

นอกจากนี้ยังพบว่า อายุและระยะเวลาการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึก
เป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยในแต่ละมิติ

ตารางที่ 4.4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของสเปียร์แมน ระหว่าง อายุ ระยะเวลาการศึกษา ระยะเวลาที่ให้การดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโดยรวมและในแต่ละมิติ

ความรู้สึกเป็นภาระ	อายุ	ระยะเวลาการศึกษา	ระยะเวลาที่ให้การดูแล
ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม	.1414	-.1009	-.1099
ความรู้สึกเป็นภาระในแต่ละมิติ			
มิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ	.1356	-.1578	-.1841 *
มิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ	-.1060	-.0327	-.0788
มิติควรมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	.0514	-.0602	-.1162
มิติการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต	.1408	-.1063	.1372
มิติการจัดเวลาสำหรับตนเอง	.0380	-.0456	-.0780
มิติการดูแลเรื่องทั่วไป	.0370	-.1763	.0704

*P < .05

4.1.6 ความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติของผู้ดูแลในระหว่างกลุ่มอาชีพ

จากตารางที่ 4.5 วิเคราะห์ความแปรปรวนทดสอบความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมของผู้ดูแลในระหว่างกลุ่มอาชีพ ด้วยวิธี Analysis of variance (ANOVA) พบว่า ผู้ดูแลที่มีอาชีพไม่เหมือนกันมีคะแนนความรู้สึกเป็นภาระที่ไม่แตกต่างกัน นั่นหมายถึงอาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม

เมื่อทำการวิเคราะห์แยกในแต่ละมิติ พบว่า ผู้ดูแลที่มีอาชีพไม่เหมือนกัน มีความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระ ในมิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพและมิติการจัดแบ่งเวลาสำหรับตนเอง กล่าวคือ ผู้ดูแลที่มีอาชีพทำเกษตรกรรมมีความรู้สึกเป็นภาระในมิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพแตกต่างกับผู้ดูแลที่มีอาชีพรับจ้างและอาชีพรับราชการ และผู้ดูแลที่มีอาชีพค้าขายมีความรู้สึกเป็นภาระในมิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพแตกต่างกับผู้ดูแลที่มีอาชีพรับจ้างและรับราชการ

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ดูแลที่มีอาชีพไม่เหมือนกันมีความแตกต่างของคะแนนความรู้สึกเป็นภาระในมิติการจัดแบ่งเวลาสำหรับตนเอง ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพค้าขายมีความ

รู้สึกเป็นภาระในมิตินี้มากที่สุด ส่วนผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความรู้สึกในมิตินี้ น้อยที่สุดแตกต่างกับผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพ รับราชการ รับจ้าง พ่อบ้าน/แม่บ้านและค้าขาย นั้นหมายถึงอาชีพมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในมิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพและมิตินี้การจัดเวลาสำหรับตนเอง และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในมิติอื่น ๆ

ตารางที่ 4.5 ความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติ ในระหว่างกลุ่ม อาชีพ

ความรู้สึกเป็นภาระ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P value
ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม			
อาชีพ			
ค้าขาย	92.6220	19.4357	.6188
รับราชการ	88.8100	25.0501	
รับจ้าง	90.1252	19.5229	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	95.2048	21.7656	
เกษตรกรรม	98.4356	22.5651	
มิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ			
อาชีพ			
ค้าขาย	3.1284	1.3519	.9370
รับราชการ	3.0513	1.4497	
รับจ้าง	3.1574	1.2472	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3.2631	1.1617	
เกษตรกรรม	3.3655	1.2094	
มิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ			
อาชีพ			
ค้าขาย	5.6991	.5347	.0222
รับราชการ	4.7901	1.4887	
รับจ้าง	4.5964	1.3203	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	5.2271	1.1839	
เกษตรกรรม	5.8242	.3130	

ตารางที่ 4.5 ความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติ ในระหว่างกลุ่ม อาชีพ (ต่อ)

ความรู้สึกเป็นภาระ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P value
มิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น			
อาชีพ			
ค้าขาย	2.3514	1.0208	.4921
รับราชการ	2.0774	.8376	
รับจ้าง	2.1312	.6823	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2.3219	1.1771	
เกษตรกร	3.1172	1.5125	
มิติการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต			
อาชีพ			
ค้าขาย	3.5850	.8151	.4556
รับราชการ	3.8925	1.1656	
รับจ้าง	4.1255	.8656	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	3.9605	1.1747	
เกษตรกร	4.3728	1.1631	
มิติการจัดเวลาสำหรับตนเอง			
อาชีพ			
ค้าขาย	3.2303	1.3838	.0500
รับราชการ	2.8104	1.1127	
รับจ้าง	3.0822	1.1460	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2.9713	1.5228	
เกษตรกร	1.8744	.7095	
มิติในการดูแลเรื่องทั่วไป			
อาชีพ			
ค้าขาย	3.1015	.4079	.4725
รับราชการ	3.0217	.9423	
รับจ้าง	3.0709	.7536	
พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2.9046	.7789	
เกษตรกร	3.4749	.6030	

*P < .05

4.1.7 ความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติในปัจจุบันเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

จากตารางที่ 4.6 วิเคราะห์ความแปรปรวนทดสอบความแตกต่าง ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลโดยรวมและในแต่ละมิติในกลุ่มความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ด้วยวิธี Analysis of variance (ANOVA) พบว่า ผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่เหมือนกัน ไม่มีความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม นั่นคือความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม

เมื่อทำการวิเคราะห์แยกในแต่ละมิติพบว่า ผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยไม่เหมือนกันมีความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระ ในมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นกล่าวคือ ผู้ดูแลที่เป็นบิดา/มารดา มีความรู้สึกเป็นภาระในมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมาก ต่างกับผู้ดูแลที่เป็นบุตรดูแลพ่อแม่ และผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นบุตรมีความรู้สึกในมิตินี้น้อยที่สุด

นอกจากนี้พบความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระในมิติการดูแลเรื่องทั่วไปในกลุ่มความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเช่นกัน ผู้ดูแลที่เป็นบิดา/มารดาเกิดความรู้สึกเป็นภาระในมิตินี้มากที่สุด ต่างกับผู้ดูแลที่เป็นบุตรที่ดูแลพ่อแม่ และผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรส ผู้ดูแลที่เป็นบุตรที่ดูแลพ่อแม่มีความรู้สึกเป็นภาระในมิตินี้น้อยที่สุด

จากผลการวิจัยแสดงว่าความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมิติการดูแลเรื่องทั่วไป และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในมิติอื่น ๆ

ตารางที่ 4.6 ความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติในกลุ่มความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ความรู้สึกเป็นภาระ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P value
ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม			
บิดา/มารดา	95.6703	17.0882	.2750
สามี/ภรรยา	93.4691	25.1927	
บุตร	86.8850	19.8492	
มิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ			
บิดา/มารดา	2.9444	1.0924	.0988
สามี/ภรรยา	3.4224	1.4724	
บุตร	2.7950	1.0076	

ตารางที่ 4.6 ความแตกต่างของความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติในกลุ่มความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย (ต่อ)

ความรู้สึกเป็นภาระ	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	P value
มิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ			
บิดา/มารดา	5.4845	1.0431	.1483
สามี/ภรรยา	4.8454	1.3269	
บุตร	5.0592	1.3760	
มิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น			
บิดา/มารดา	2.8899	1.1983	.0067*
สามี/ภรรยา	2.2516	.9830	
บุตร	1.9262	.7497	
มิติการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต			
บิดา/มารดา	4.2246	.8741	.1191
สามี/ภรรยา	4.0689	1.1241	
บุตร	3.7084	1.0803	
มิติการจัดเวลาสำหรับตนเอง			
บิดา/มารดา	2.6071	1.1417	.3971
สามี/ภรรยา	3.0102	1.3217	
บุตร	2.8142	1.1801	
มิติการดูแลเรื่องทั่วไป			
บิดา/มารดา	3.5877	.5704	.0053**
สามี/ภรรยา	2.9592	.8617	
บุตร	2.9405	.7662	

*P < .01, **P < .001

4.1.8 ความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งทรัพยากรครอบครัวกับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

จากตารางที่ 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่าแหล่งทรัพยากรครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.3248, P < .0001$)

เมื่อวิเคราะห์แยกในแต่ละมิติพบว่า แหล่งทรัพยากรครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยใน 3 มิติ คือ มิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ ($r = -.2765, P < .001$) การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($r = -.4081, P < .0001$) และมิติการจัดเวลาสำหรับตนเอง ($r = -.3480, P < .0001$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในมิติอื่น ๆ

ตารางที่ 4.7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างแหล่งทรัพยากรครอบครัวกับ ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

ความรู้สึกเป็นภาระ	แหล่งทรัพยากรครอบครัว
ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวม	-.3248***
ความรู้สึกเป็นภาระในแต่ละมิติ	
มิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ	-.2765**
มิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ	.0508
มิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	-.4080***
มิติการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต	-.1635
มิติการจัดแบ่งเวลาสำหรับตนเอง	-.3480***
มิติการดูแลเรื่องทั่ว ๆ ไป	-.0409

** $P < .001$, *** $P < .0001$

4.2 การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

4.2.1 สมมติฐานที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่เพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ภาวะ สุขภาพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและระยะเวลาที่ให้การดูแลมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็น ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระยะเวลาการศึกษา ภาวะสุขภาพ ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและระยะเวลาที่ให้การดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระ โดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร อาจจะเนื่องมา จากความรู้สึกเป็นภาระอาจจะมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องได้ เช่น ปัจจัยเกี่ยวกับผู้ป่วย และ

การได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนจะทำให้ผลการวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานได้ แต่เมื่อพิจารณาในแต่ละมิติพบว่า

ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่

ปัจจัยเพศ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังมีรักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรในมิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพแตกต่างกันในระหว่างเพศ เพศหญิงมีคะแนนเฉลี่ยมากกว่าเพศชาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มีลักษณะของผู้ดูแลและถูกปลูกฝังว่าต้องเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลในครอบครัว โดยความเชื่อทางสังคมและวัฒนธรรม เพศหญิงมักจะทำให้ความสนใจเอาใจใส่และใช้เวลาในการดูแลมากกว่าเพศชาย (Given, 1988) ดังนั้นทำให้ผู้ดูแลที่เป็นเพศหญิงต้องทำหน้าที่ตามความคาดหวังของสังคม ต้องให้เวลากับการดูแลผู้ป่วย ถ้าไม่ทุ่มเทเวลาให้ก็อาจจะถูกมองว่าละเลยหน้าที่ของตนเองทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระในมิตินี้ได้ ส่วนในมิติอื่น ๆ ความแตกต่างระหว่างเพศไม่ได้ทำให้ความรู้สึกเป็นภาระต่างกัน เนื่องจากมิติอื่น ๆ มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระน้อยมากระหว่างเพศ

ปัจจัยด้านอาชีพ พบว่า ผู้ดูแลที่มีอาชีพไม่เหมือนกันมีความรู้สึกเป็นภาระในมิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพ และมิติการแบ่งเวลาเป็นส่วนตัวไม่เท่ากันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมีความรู้สึกเป็นภาระในมิติความจำเป็นในการดูแลสุขภาพมากที่สุด เนื่องจากการใช้เวลากับผู้ป่วยโดยไม่มีเวลาผ่อนคลายอาจทำให้เกิดความเหนื่อยล้า อาชีพเกษตรกรรมเป็นอาชีพที่มีเวลาที่จะให้การดูแลมากกว่าอาชีพอื่น อยู่กับสภาพแวดล้อมเดิม ๆ ตลอดเวลา เกิดความรู้สึกเป็นภาระในการที่จะต้องให้เวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพมากที่สุด เพราะกิจกรรมการดูแลในเรื่องของสุขภาพเป็นกิจกรรมที่จะต้องทำทุกวันไม่สามารถละเลยได้และผู้ดูแลที่มีอาชีพเกษตรกรรมมีเวลาทำกิจกรรมการดูแลได้ตลอดเวลา ผู้ดูแลบางคนต้องอยู่ด้วยความไม่มั่นใจว่าอาการของผู้ป่วยจะคงที่ตลอดไปหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติหรือมีสภาวะอารมณ์ที่รุนแรง ก้าวร้าวจะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าให้การดูแลผู้ป่วยมีความทุกข์ใจ เกิดความรู้สึกเป็นภาระมาก

มิติการแบ่งเวลาเป็นส่วนตัว พบว่า ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพค้าขาย มีความรู้สึกเป็นภาระในการจัดแบ่งเวลาสำหรับตนเองมากที่สุด เนื่องจากลักษณะของอาชีพทำให้ผู้ดูแลต้องรับภาระมาก งานค้าขายเป็นอาชีพอิสระแต่ต้องให้เวลาในการประกอบกิจกรรมของตนเอง ประกอบกับการรับบทบาทผู้ดูแลทำให้เพิ่มภาระงานของตนเองมากยิ่งขึ้น ทำให้เกิดการเหนื่อยล้า มีความเครียดมากขึ้น (Mongonery, et al., 1985 ; Pallett, 1990)

ปัจจัยความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยคือเป็นบิดา/มารดาของผู้ป่วย มีความรู้สึกเป็นภาระแตกต่างกับผู้ดูแลที่เป็นสามี/ภรรยา หรือเป็นบุตร ซึ่งมีความรู้สึกเป็นภาระแตกต่างกันในมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และมิติความ

จำเป็นในการดูแลเรื่องทั่วๆ ไป การศึกษา Brillhart, 1988 พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นพ่อแม่จะรับบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ดูแลที่เป็นพี่น้อง เพราะพ่อแม่ถือว่าการดูแลเป็นหน้าที่ที่สำคัญมาก ไม่สามารถที่จะละเลยได้ เป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่เป็นบุตรสำหรับคนที่แต่งงานแล้ว Bull, 1990 พบว่า สามิ/ภรรยาที่ดูแลผู้ป่วยที่เป็นคู่สมรสของตน มีความกดดันมากกว่าลูกที่ดูแลพ่อแม่ที่เจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้ การที่พ่อแม่รู้สึกเป็นภาระใน 2 มิตินี้มากที่สุด เนื่องจากพ่อแม่ให้ความสนใจ เอาใจใส่ และมีความห่วงใยบุตรที่เจ็บป่วย ต้องให้เวลาในการดูแล ช่วยเหลือ มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ พยายามทุ่มเทเวลาทั้งหมดให้แก่บุตรที่เจ็บป่วย จึงรู้สึกลำบากใจที่จะต้องให้ความสนใจเอาใจใส่บุคคลอื่น เช่น สามิหรือบุตรคนอื่น ๆ หรือญาติพี่น้อง อาจเกิดปัญหาสัมพันธภาพในครอบครัวได้ ดังนั้น การที่รับบทบาทหน้าที่ผู้ดูแลของผู้ดูแลที่เป็นบิดา/มารดาจึงเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมากที่สุด

กลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับผู้ดูแลคือเป็นสามิ/ภรรยาและกลุ่มผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายโลหิต ลักษณะความสัมพันธ์เหล่านี้ถือเป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดแน่นแฟ้นมีความรักใคร่ผูกพันกัน ซึ่งอาจจะเป็นผลสืบเนื่องมาจากลักษณะของสังคมไทยที่มีค่านิยมเกี่ยวกับการรักพวกพ้อง มีความกตัญญูรู้คุณและมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เมื่อญาติพี่น้องของตนมีความทุกข์หรือเกิดการเจ็บป่วยจะต้องให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่ (สุพัตราสุภาพ, 2534) นอกจากนี้ Susans Klien, 1989 ได้กล่าวไว้ว่าความรู้สึกเป็นภาระเป็นความรู้สึกที่ถูกกลั่นกรองผ่านศีลธรรมและระบบความเชื่อของบุคคลต่อความรับผิดชอบในบทบาทผู้ดูแล ในความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดแบบนี้ ผู้ดูแลมักจะระลึกอยู่เสมอว่าเป็นหน้าที่รับผิดชอบต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างดีที่สุด ผู้ดูแลที่ให้ความสำคัญในการช่วยเหลือผู้ป่วยมักจะปฏิบัติด้วยความเห็นอกเห็นใจและเต็มใจที่จะช่วยเหลือโดยไม่หวังผลตอบแทน

ปัจจัยระยะเวลาที่ให้การดูแล พบว่า ระยะเวลาในการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระ ในมิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ ($r = -.1841, P < .05$) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ใช้ระยะเวลาในการดูแลประมาณ 1-2 ปี ระยะเวลาขนาดนี้มีผลต่อการปรับตัวของผู้ดูแล กล่าวคืออยู่ใน Enduring stage เป็นขั้นตอนที่ต้องใช้ความอดทนต้องทำงานหนักเพื่อที่จะจัดการและควบคุมสถานการณ์ต่าง ๆ ให้ดีขึ้น และเริ่มที่จะปรับตัวให้การดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตได้ (Pearlin, 1992 cited in Lindgren, 1992) ในระยะแรกผู้ดูแลที่ช่วยเหลือในกิจกรรมการดูแลมักจะรู้สึกว่าการดูแลเป็นสิ่งยาก ขาดความมั่นใจ ทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล แต่เมื่อเกิดความชำนาญ ความรู้สึกยากลำบากในการดูแลก็จะลดน้อยลงตามมา

มีเฉพาะปัจจัย อายุ ระยะเวลาการศึกษา และภาวะสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ในแต่ละมิติ สามารถอธิบายได้ดังนี้

ปัจจัยทางด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ มีวุฒิภาวะและมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ และสามารถเรียนรู้สิ่งต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ทั้งนี้เนื่องจากการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรควรเป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบและมีความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยได้ไม่ว่าผู้ป่วยจะสามารถดูแลตนเองได้ในระดับใดก็ตาม การคัดเลือกผู้ที่มารับบทบาทผู้ดูแลของพยาบาลหน่วยไตก็จะพิจารณาคนที่มีความคุณสมบัติเหมาะสม ดังนั้นวัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่พยาบาลต้องการให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยลักษณะนี้มากที่สุด ในการศึกษาวิจัยจึงไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างอายุของ ผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระ ถึงแม้ว่าอายุต่ำสุดและอายุสูงสุดของผู้ดูแลจะมีช่วงที่กว้างมากไม่ทำให้พบความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติ

ปัจจัยด้านระยะเวลาการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีความรู้ความสามารถในการเรียนรู้ที่จะปฏิบัติกิจกรรมการดูแลและการปรับเปลี่ยนชีวิตส่วนตัวสามารถปรับตัวในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลและนำกิจกรรมการดูแลเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันได้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีความรู้มีแนวทางในการตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติมากกว่า ทำให้บุคคลเกิดความมั่นใจ เชื่อในการกระทำของตนเองเมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด จะสามารถควบคุมตนเองและตัดสินใจปัญหานั้นได้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ และกอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2530 ; Orem, 1991) ความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติในการศึกษาครั้งนี้ปัจจัยด้านการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษานอกจากจะมีการศึกษาโดยเฉลี่ยระดับปริญญาตรีแล้ว ในการให้การดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรต้องผู้ดูแลจะได้รับคำแนะนำ และการสอนจากบุคลากรทางการพยาบาลตลอดจนการติดตามซักถาม และให้ข้อมูล จนสามารถให้การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต่างๆ ได้ อีกทั้งในระบบการให้การพยาบาลในโรงพยาบาลที่เก็บรวบรวมข้อมูลมีการประเมินความสามารถของผู้ดูแลเป็นระยะจนแน่ใจว่าผู้ดูแลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้ ผู้ดูแลจึงมีความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติไม่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าภาวะสุขภาพของผู้ดูแลไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมและในแต่ละมิติ ในข้อนี้ตามความเป็นจริงของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวเพียง ร้อยละ 25.7 และโรคประจำตัวที่เป็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับอาการที่ควบคุมได้โดยใช้ยารับประทานเป็นประจำและไม่มีอาการที่เป็นอุปสรรค

ต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแล ประกอบกับสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ เข้ามาช่วยเหลือเพื่อแบ่งเบาภาระได้จึงมีผลทำให้ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Maserang, 1992 ได้ศึกษาเกี่ยวกับการศึกษาวิธีการเผชิญปัญหา และความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังวัยผู้ใหญ่ พบว่า ภาวะสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลวัยผู้ใหญ่ในทางกลับกัน DesRosier, Catanzaro, Piller, 1992 ทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอยู่กับผู้ป่วยเรื้อรังพบว่า การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลเป็นเวลานานมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจได้และ Revensen and Majerovitz, 1991 ศึกษาผลกระทบจากความเจ็บป่วยเรื้อรังต่อคู่สมรสพบว่า การดูแลทำให้ผู้ดูแลเกิดภาวะซึมเศร้าได้ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ส่วนใหญ่ที่ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นผู้ที่ไม่มีโรคประจำตัวจึงต้องให้การดูแลเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นได้

4.2.2 สมมติฐานที่ 2 แหล่งทรัพยากรครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร

แหล่งทรัพยากรครอบครัวแหล่งทรัพยากรครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.3248, P < .0001$) และเมื่อวิเคราะห์ในแต่ละมิติพบว่ามีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระในมิติความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย ($r = -.2765, P < .001$) ในมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ($r = -.4081, P < .0001$) และในมิติการแบ่งเวลาให้ตนเอง ($r = -.3480, P < .0001$) จากการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ซึ่ง Norbeck, 1981 กล่าวว่าบุคคลในวัยนี้เป็นวัยที่มีขนาดสังคมขยายสูงสุดทำให้มีเครือข่ายทางสังคมกว้าง เมื่อพิจารณาถึงการได้รับการช่วยเหลือจะสามารถได้รับการช่วยเหลือเป็นอย่างดีและอาจเป็นจากสังคมไทยอยู่กันฉันท์เครือญาติเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่และมีความผูกพันทางสายโลหิตที่แน่นแฟ้น มีความทุกข์ก็จะให้การช่วยเหลือกันโดยเฉพาะอย่างยิ่งญาติพี่น้องจะคอยดูแลกัน (สุพัตรา สุภาพ, 2534) ถ้าสมาชิกในครอบครัวคนใดมีปัญหา สมาชิกคนอื่น ๆ จะมาช่วยเหลือกัน ถึงแม้ว่าญาติพี่น้องจะแต่งงานหรือแยกครอบครัวไปแล้วก็ยังไปมาหาสู่กัน (สายพิน เกษมกิจวัฒนา, 2536) นอกเหนือครอบครัวที่เป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่ของคนไทยแล้ว ระบบการพึ่งพาบุคคลภายนอกครอบครัวที่ใกล้ชิดสนิทสนมกัน ใช้การถ้อยทีถ้อยอาศัยกันเป็นแหล่งสนับสนุนผู้ดูแลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง (สิทธิ์ บุตรอินทร์, 2523)

ในสถานการณ์ที่แตกต่างกันทำให้ผู้ดูแลมักได้รับความช่วยเหลือจากแหล่งช่วยเหลือที่แตกต่างกัน การได้รับการช่วยเหลือจากแหล่งสนับสนุนต่าง ๆ ช่วยให้ผู้ดูแลเผชิญปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนเลย (House, 1981) สิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ดูแลเผชิญเหตุการณ์ความเครียดได้ดีที่สุดสำหรับผู้ดูแลคือแหล่งทรัพยากรครอบครัว แหล่งทรัพยากรครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นแหล่งช่วยเหลือที่ดีในระดับ ปานกลาง มีบางครอบครัว

ที่สมาชิกในครอบครัวและแหล่งช่วยเหลือภายนอกครอบครัวช่วยเหลือและสนับสนุนให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้โดยไม่คิดว่าการรับบทบาทผู้ดูแลสร้างภาระให้และช่วยให้ผู้ดูแลประเมินสถานการณ์ในทางบวก และมีครอบครัวผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวรจำนวนหนึ่งที่คะแนนแหล่งทรัพยากรครอบครัวในระดับต่ำมากจากการพูดคุยกับผู้ดูแลและผู้ป่วย พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวลักษณะนี้เกิดขึ้นภายหลังจากการที่มีผู้ป่วยไตวายเรื้อรังอยู่ที่บ้าน ความขัดแย้งในครอบครัวเกิดจากความตึงเครียดที่ผู้ดูแลไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลได้ตามที่ผู้ป่วยและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวคาดหวังไว้ ประกอบกับการรับบทบาทผู้ดูแลเป็นบทบาทที่ต้องปฏิบัติไปตลอดชีวิตของผู้ป่วย ระยะเวลาที่ยาวนานและความไม่แน่นอนของการดำเนินของโรค ทำให้ผู้ดูแลอยู่ด้วยความไม่มั่นใจทำให้เกิดความเครียดและเกิดประสบการณ์การดูแลทางลบได้ การศึกษาของเฟื่องลดา เคนไชยวงศ์ ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการพึ่งพาของผู้ป่วย แรงสนับสนุนทางสังคมและภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 50 ราย พบว่าแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล และสามารถพยากรณ์ภาระของผู้ดูแลได้ สอดคล้องกับงานวิจัยต่างประเทศหลายงานที่ศึกษาเกี่ยวกับแหล่งช่วยเหลือของผู้ดูแลกับความรู้สึกเป็นภาระการก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญปัญหา รวมทั้งการประเมินประสบการณ์การดูแลเป็นไปในทางลบ Chiverton, 1991 ; Baer, 1989 ; Novak, 1989 ; Neary, 1990 และ Stuijbergen, 1992 มีข้อสรุปว่าแหล่งทรัพยากรครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีความเครียดน้อยลงและประเมินสถานการณ์ในทางบวกมากกว่าทางลบ งานวิจัยของ Stuijbergen เน้นเกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรภายในครอบครัวจะมีส่วนช่วยเหลือผู้ดูแลและทำให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจมากขึ้น สรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่รักษาด้วยการล้างช่องท้องชนิดถาวร ผู้ดูแลต้องการแหล่งทรัพยากรครอบครัว ที่เอื้อประโยชน์ต่อการจัดการกับการดูแลและจัดการกับการให้เวลากับตนเองและบุคคลอื่นเป็นอย่างมาก เมื่อแหล่งทรัพยากรครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลประเมินความรู้สึกเป็นภาระน้อยแต่ถ้าแหล่งทรัพยากรครอบครัวไม่เป็นแหล่งประโยชน์ของผู้ดูแล กลับมีส่วนเพิ่มภาระแก่ผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลประเมินว่าตนมีความรู้สึกเป็นภาระมาก นำมาสู่การเกิดภาวะเครียดและขาดความผาสุกในชีวิตได้

เมื่อพิจารณาในแต่ละมิติ แหล่งทรัพยากรครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในมิติความยากลำบากในการดูแลสุขภาพ อธิบายได้ว่าเมื่อแหล่งทรัพยากรครอบครัวสามารถเอื้อประโยชน์ได้ ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือและได้รับคำแนะนำจากบุคคลภายในและภายนอกครอบครัว จะทำให้อลดความรู้สึกยากลำบากได้เนื่องจากการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลต้องอาศัย ทักษะ ความรู้ ความเข้าใจจึงจะทำให้ถูกต้องประกอบกับการได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นก็จะทำให้ความรู้สึกเป็นภาระในมิตินี้ลดน้อยลง ส่วนในมิติการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและมิติการแบ่งเวลาให้ตนเอง การได้รับการทดแทนบทบาทจาก

สมาชิกในครอบครัวหรือแหล่งประโยชน์ภายนอกครอบครัวในบางครั้งทำให้ ผู้ดูแลมีเวลาที่จะพบปะสังสรรค์กับเพื่อนหรือสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งมีเวลาให้กับตนเองในการพักผ่อน มีกิจกรรมสันทนาการ หรือปฏิบัติกิจกรรมส่วนตัวได้โดยไม่ต้องกังวลว่าจะทำหน้าที่ของผู้ดูแลได้ไม่เต็มที่ ทำให้ความรู้สึกเป็นภาระใน 2 มิติดี้นี้ลดลง

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ควบคุมตัวแปรตัวหนึ่งซึ่งมีผลต่อการเกิดความรู้สึกเป็นภาระได้ นั่นคืออาการของผู้ป่วยโดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการที่ต้องรับการรักษาเร่งด่วน อาการของโรคคงที่ แต่จากการเก็บข้อมูลจริงพบว่าถึงแม้ว่าอาการของโรคจะคงที่แต่การพึ่งพาของผู้ป่วยแต่ละคนจะแตกต่างกัน และการยินยอมและเชื่อฟังที่จะปฏิบัติตามแนวทางการรักษาไม่เหมือนกันและบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้สามารถเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อการวิจัยครั้งนี้ได้ จากการเก็บข้อมูลผู้วิจัยพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มีจำนวนน้อยมาก และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดร้อยละ 34.23 อีกประการหนึ่งที่อาจจะส่งผลต่อผลการวิจัยครั้งนี้คือการได้รับข้อมูลที่สมบูรณ์ตอบกลับจากกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70 ผู้ดูแลที่ไม่ได้ส่งข้อมูลกลับมาลักษณะปัจจัยส่วนบุคคลคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง แต่จะไม่ได้รับข้อมูลแหล่งทรัพยากรครอบครัวและความรู้สึกเป็นภาระจึงทำให้ผลการวิจัยเป็นอย่างที่กล่าวมาแล้วข้างต้น