

ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง
อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน
Factors affecting burden of caregivers for the elderly
bed-bound in Banhong District, Lamphun.

สาริกษ์ พรหมมารัตน์ พ.บ. วว. เวชศาสตร์ครอบครัว Sarik Promarat MD. Cert. in Family medicine

โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน Banhong hospital, Lamphun province

บทคัดย่อ

การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงใน อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในเขตอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน 2558 แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล 2) แบบประเมินผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) และ 3) แบบสอบถามภาระดูแล (Zarit Burden Interview) วิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อการดูแล เปรียบเทียบภาระการดูแลระหว่างกลุ่มที่ไม่เป็นภาระดูแลกับกลุ่มที่เป็นภาระดูแล โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และ independence-samples T-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$) ผลการศึกษา มีผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงใน อ.บ้านโฮ่ง ทั้งหมด 66 ราย ผู้ดูแล ร้อยละ 66.67 เป็นผู้หญิง มีความสัมพันธ์เป็นบุตร ร้อยละ 46.97 พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลของผู้ดูแล คือ การมีผู้ช่วยผู้ดูแล ($p = 0.037$) บทสรุป การมีผู้ช่วยผู้ดูแลมีผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

คำสำคัญ: ภาระดูแล ผู้สูงอายุติดเตียง

Abstract

This is descriptive cross-sectional study purposed to investigate the factor that affecting burden of caregivers for the elderly bed-bound in Banhong District, Lamphun province. The main caregivers who looks after elderly bed-bound during August-November 2015 were investigate by using a structured questionnaire, which includes of 3 parts, 1) general information questionnaire and factors affecting the burden of care 2) Barthel Activities of Daily Living: ADL and 3) caregiver burden interview (Zanit Burden Interview, ZBI). Analyze factors that affect the caregivers burden by using Chi-squared test and independence-samples T-test statistical significance level set at less than 0.05 ($p < 0.05$). 66 caregivers for the elderly were includes in this study, of which 66.67% were female.among them 49.97% of this caregivers are a descendant (daughter, son, grandchildren etc.) Factors affecting the caregiver burden is assistant of caregiver ($p = 0.037$). Conclusion The assistant of caregiver affect the caregiver burden of caregiver of bed bound elder.

Key word: caregiver burden, bed bound elder

บทนำ

จากผลการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ จากนั้นเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 และร้อยละ 14.9 ในปี 2545, 2550, 2554 และ 2557 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) หากแบ่งผู้สูงอายุตามระดับ Activity Daily Living (ADL) แบ่งได้เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง(กรมอนามัย, 2552) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีภาระดูแลสูง ต้องการผู้ดูแลคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ซึ่งในสังคมไทยผู้ดูแลผู้สูงอายุมักเป็นผู้หญิง ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร ลูกสะใภ้ หรือภรรยา การที่ญาติต้องมาทำหน้าที่ของผู้ดูแล ทำให้ต้องมีการปรับตัว มีภาระที่มากขึ้น ส่งผลเสียต่อร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล (Lazarus, 1984) ยิ่งถ้าเป็นผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยร่วมด้วย พบว่ามีผู้ดูแลผู้สูงอายุเพียง

ร้อยละ 10 เท่านั้นที่ไม่มีภาระดูแล (Katherine et al., 2010)

ในปี พ.ศ. 2558 อำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน มีประชากร 41,775 คน เป็นผู้สูงอายุถึง 8,472 คน คิดเป็นร้อยละ 20.28 หากแบ่งผู้สูงอายุตามระดับตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) แล้ว จากผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 8,008 คน (ร้อยละ 94.52) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 380 คน (ร้อยละ 4.49) และ เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง 84 คน (ร้อยละ 0.99) (โรงพยาบาลบ้านโฮ่ง, 2558) ซึ่งผู้สูงอายุ

กลุ่มติดเตียงเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลมากที่สุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงเสี่ยงต่อภาวะที่เกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล (caregiver burden)

ปัจจัยที่มีผลต่อภาระดูแลย่อมแตกต่างกันไปตามคุณลักษณะต่างๆ ของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ เพศ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการดูแล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เช่น แรงสนับสนุน

ทางสังคม ได้แก่ การมีผู้ช่วยดูแล ครอบครัว เพื่อนและชุมชน (สาสินี, 2556) การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหาปัจจัยที่มีผลต่อภาวะดูแลของผู้ดูแลสูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยปัจจัยที่คาดว่าจะมีอิทธิพลต่อภาวะดูแลแบ่งเป็น 3 ด้าน คือ 1) ปัจจัยในส่วนของผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง ระดับ ADL 2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล (Personal characteristics) ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย อาชีพ รายได้ 3) ปัจจัยทางด้านครอบครัวและสังคม ได้แก่ การมีผู้ช่วยในการช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ระยะเวลาที่ผู้ช่วยดูแลช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาสำรวจภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล ในเขตอำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูน ที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ของโรงพยาบาลบ้านโฮ้ง ตั้งแต่เดือนสิงหาคมถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อภาวะดูแล 2) แบบประเมิน ADL และ 3) แบบสอบถามภาวะดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง โดยใช้แบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลของ ชนัญชิดาคุชฎี ทูลศิริและคณะ (ชนัญชิดาคุชฎี, 2554) ที่พัฒนามาจาก Zarit burden Interview ที่ใช้ในการวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุที่ยอมรับเป็นสากลทั่วโลก โดยมีข้อคำถามจำนวน 22 ข้อ ซึ่งแบบวัดดังกล่าวได้พัฒนามาจากการประเมินประสบการณ์ความเครียด และผลกระทบต่อกา

รดำรงชีวิตของผู้ดูแลผู้ที่มีความพิการและผู้สูงอายุ โดยแต่ละข้อคำถามมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0-4 โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้ เกิดขึ้นเป็นประจำ ได้ 4 คะแนน บ่อยครั้ง ได้ 3 คะแนน บางครั้ง ได้ 2 คะแนน นานๆ ครั้ง ได้ 1 คะแนน ไม่เคยเลย ได้ 0 คะแนน โดยคะแนนรวม 0 - 21 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นภาระหรือเป็นภาระน้อยมาก 21 - 40 คะแนน หมายถึง เป็นภาระน้อย ถึง ปานกลาง 41 - 60 คะแนน หมายถึง เป็นภาระปานกลาง ถึง มาก และ 61 - 88 คะแนน หมายถึง เป็นภาระมาก การศึกษาปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาวะดูแลดังกล่าวข้างต้น เปรียบเทียบภาวะดูแลระหว่างกลุ่มไม่เป็นภาระดูแล (กลุ่มที่มีคะแนน 0 - 21) กับกลุ่มที่เป็นภาระดูแล (กลุ่มที่มีคะแนน 22-88) วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีผลต่อภาวะดูแล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย ทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆ กับภาวะดูแลของผู้ดูแลโดยใช้สถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) และ independence-samples T-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ($p < 0.05$)

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอบ้านโฮ้ง จังหวัดลำพูนที่ได้รับการเยี่ยมโดยทีมสหสาขา และได้รับการประเมินตามการศึกษามีจำนวน 66 ราย (อีก 18 รายไม่ได้เข้าร่วมการศึกษา เนื่องจากไม่ได้รับการเยี่ยมโดยทีมสหสาขาในระยะเวลาที่ทำการศึกษา) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 71.21 อายุเฉลี่ย 78 ปี เป็นผู้สูงอายุติดเตียงมาแล้วเฉลี่ย 5 ปี 2 เดือน มี ADL เฉลี่ย 3.25 โดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียง ในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

ข้อมูลทั่วไป (N = 66)	Mean	SD
อายุ (ปี)	78.16	9.98
ระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง (ปี)	5.16	4.57
ADL	3.25	2.00
เพศ**		
ชาย	19	28.79
หญิง	47	71.21

** จำนวน, ร้อยละ

แบ่งเป็นกลุ่มไม่เป็นภาระดูแล 28 รายและกลุ่มที่เป็นภาระดูแล 38 ราย เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้สูงอายุ แยกตามกลุ่มไม่เป็นภาระดูแลกับเป็นภาระดูแลได้ผลดังนี้ ผู้สูงอายุที่ไม่เป็นภาระดูแล

ส่วนใหญ่มจะเป็นผู้หญิง แต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.092$) ผู้สูงอายุติดเตียงทั้ง 2 กลุ่ม มีอายุ ระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง และระดับ ADL ที่ไม่แตกต่างกัน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบ จำนวน ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัจจัยของผู้สูงอายุติดเตียงตามภาระการดูแล

ปัจจัยด้านผู้สูงอายุติดเตียง	ไม่เป็นภาระดูแล Mean (SD.) (n = 28)	เป็นภาระดูแล Mean (SD.) (n = 38)	p-value
อายุ (ปี)	79.93(11.72)	76.78(8.30)	0.213 ⁺
ระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง (ปี)	5.21(4.25)	5.11(4.86)	0.929 ⁺
ADL	3.39(1.69)	3.16(1.26)	0.816 ⁺
เพศ**			
ชาย	5	14	0.092 ⁺⁺
หญิง	23	24	

** จำนวน

+ Independence-sample T-test

++ Pearson Chi-square

ในส่วนของผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ร้อยละ 66.67 อายุเฉลี่ย 56.39 ปี ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร ร้อยละ 46.97 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 59.09 ส่วนใหญ่ใช้เวลามากกว่า

18 ชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง และดูแลมาแล้ว 4 ปี 11 เดือน ผู้ดูแลส่วนใหญ่จะมีผู้ช่วยดูแล ร้อยละ 68.18 และผู้ช่วยดูแลส่วนใหญ่ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 12 ชั่วโมงในการช่วยดูแลในแต่ละวัน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในอำเภอบ้านโฮ่ง จังหวัดลำพูน

ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก (N=66)	Mean	SD
เพศ**		
- ชาย	22	33.33
- หญิง	44	66.67
อายุ (ปี)	56.39	10.40
ความสัมพันธ์**		
- บุตร	31	46.97
- สามี ภรรยา	17	25.76
- อื่นๆ	18	27.27
ระยะเวลาที่ใช้ดูแลในแต่ละวัน (ชั่วโมง)** (n=64)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง	23	39.9
- มากกว่า 12 ถึง 18 ชั่วโมง	12	18.8
- มากกว่า 18 ชั่วโมง	29	45.3
อาชีพ**		
- รับจ้าง	17	25.76
- ไม่ได้ประกอบอาชีพ	39	59.09
- อื่นๆ	10	15.15
รายได้ (บาท)	5657	4572
ระยะเวลาที่ดูแล (ปี)	4.91	3.25
ผู้ช่วยผู้ดูแล**		
มี	45	68.18
ไม่มี	21	31.82
เวลาที่ผู้ช่วยผู้ดูแลช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียง** (n=52)		
- น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง	20	38.5
- มากกว่า 12 ถึง 18 ชั่วโมง	13	25.0
- มากกว่า 18 ชั่วโมง	19	36.5

**จำนวน ร้อยละ

เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ดูแลสูงอายุติดเตียงแยกตามกลุ่มไม่เป็นการดูแลกับเป็นการดูแล พบว่าผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง ($p = 0.725$) มีอายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ($p=0.116$) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรไม่แตกต่างกัน ($p = 0.837$) ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุในแต่ละวันไม่แตกต่างกัน ($p = 0.367$) ผู้ดูแล

กลุ่มที่ไม่เป็นการดูแลมีผู้ช่วยผู้ดูแลมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ ($p = 0.037$) แต่ระยะเวลาที่ช่วยผู้ดูแลในกลุ่มที่เป็นการดูแลกลับมีระยะเวลาที่ช่วยผู้ดูแลไม่แตกต่างกัน ($p = 0.058$) กลุ่มที่ไม่เป็นการดูแลมีความพึงพอใจโดยรวมมากกว่าอีกกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.01$) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบจำนวน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงตามการดูแล

ปัจจัยด้านผู้ดูแลหลัก	ไม่เป็นการดูแล Mean(SD.)(N=28)	เป็นการดูแล Mean(SD.)(N=38)	p-value
เพศ**			
ชาย	10	12	0.725 ⁺⁺
หญิง	18	26	
อายุ	58.71(9.06)	54.58(11.12)	0.116 ⁺
ความสัมพันธ์**			
บุตร	12	19	0.837 ⁺⁺
สามี ภรรยา	8	9	
อื่นๆ	8	10	
ระยะเวลาที่ใช้ดูแลในแต่ละวัน			
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง	10	13	0.367 ⁺⁺
-มากกว่า 12 ถึง 18 ชั่วโมง	7	5	
-มากกว่า 18 ชั่วโมง	10	19	
อาชีพ**			
รับจ้าง	6	11	0.737 ⁺⁺
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	17	22	
อื่นๆ	5	5	
รายได้	4,637 (3,176)	6,467 (5,341)	0.121 ⁺
ระยะเวลาที่ดูแล	4.96 (2.47)	4.86 (3.78)	0.901 ⁺
มีผู้ช่วยผู้ดูแล ร้อยละ	82.14	57.89	0.037 ⁺
เวลาที่ผู้ช่วยผู้ดูแลช่วยดูแลผู้สูงอายุติดเตียง			
-น้อยกว่าหรือเท่ากับ 12 ชั่วโมง	12	8	0.058 ⁺⁺
-มากกว่า 12 ถึง 18 ชั่วโมง	8	5	
-มากกว่า 18 ชั่วโมง	5	14	
ความพึงพอใจโดยรวม	8.27 (1.12)	6.45 (1.23)	<0.01 ⁺

**จำนวน

+ Independence-sample T-test

++ Pearson Chi-square

อภิปรายผล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาวะดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ยังไม่ค่อยมีผู้ทำการศึกษาในประเด็นนี้ ผลการศึกษาที่ได้พบว่าผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอบ้านไธสง จังหวัดลำพูนส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง เป็นไปในทิศทางเดียวกันของประเทศไทยที่จะมีอัตราส่วนของผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) อายุเฉลี่ย 78 ปี 2 เดือน ถ้าพิจารณาตามช่วงอายุ พบว่าอยู่ในช่วงอายุของผู้สูงอายุตอนกลาง ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นวัยที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง แต่จากการศึกษาที่พบว่าผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอบ้านไธสง ซึ่งติดเตียงมาแล้วประมาณ 5 ปี เร็วกว่าช่วงของผู้สูงอายุตอนกลาง อาจเนื่องจาก สังคมของอำเภอบ้านไธสงเป็นสังคมเกษตรกรรม มีการใช้แรงงานมาก ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมเร็วขึ้น ทำให้ร่างกายอ่อนแอเร็วกว่าช่วงอายุดังกล่าว ผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอบ้านไธสง มี ADL เฉลี่ย 3.25 ตามคำจำกัดความของผู้สูงอายุติดเตียงที่มี ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4

เมื่อแยกผู้สูงอายุติดเตียงออกเป็น 2 กลุ่ม ตามภาวะดูแล พบว่า ผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นเพศหญิงมีแนวโน้มที่จะไม่เป็นภาระดูแลมากกว่าเพศชาย เนื่องมาพฤติกรรมผู้ป่วยชายมีแนวโน้มโกรธและโมโหง่าย ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดจากอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่ายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระดูแลมากขึ้น สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ เชิดชาย ขยวฑโฒ (2559) แต่ก็ไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p = 0.092$)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีความสัมพันธ์เป็นบุตร เนื่องมาจากประชาชนในเขตอำเภอบ้านไธสงส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ มีค่านิยมในเรื่องความกตัญญู ดูแลบิดามารดาเมื่อชราภาพ และค่านิยมของคนไทยที่บุตรสาวส่วนใหญ่จะเป็นผู้ดูแลบิดามารดา ซึ่งสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ สาสินี เทพสุวรรณ และคณะ (2556) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ จึงใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับการดูแล

ผู้สูงอายุติดเตียง เฉลี่ยวันละประมาณ 18 ชั่วโมง แตกต่างจากการศึกษาของ เชิดชาย ขยวฑโฒ (2559) ที่ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลประมาณวันละ 14 ชั่วโมง เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สาสินี เทพสุวรรณ และคณะ (2556) ที่ผู้ดูแลใช้เวลาเพียงประมาณวันละ 6 ชั่วโมงในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง สาเหตุที่แต่ละการศึกษามีระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลแตกต่างกันออกไปอาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) ทำให้การกำหนดกิจกรรมหรือการระบุเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็จะมีผู้ช่วยผู้ดูแล ตามลักษณะของสังคมไทยที่ส่วนใหญ่มักเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเป็นผู้ช่วยผู้ดูแล

ปัจจัยของผู้ดูแลที่ส่งผลต่อภาระดูแล ได้แก่การมีผู้ช่วยผู้ดูแลโดยในกลุ่มที่มีผู้ช่วยผู้ดูแลจะไม่เป็นภาระดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.037$) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสาเหตุของความเครียดเกิดจากการดูแลที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือทำให้รู้สึกเป็นภาระหนัก เนื่องจากผู้ดูแลต้องทุ่มเทเสียสละพลังงานทั้งกายและใจที่สูงมากทำให้ผู้ดูแลเหล่านี้มีความรู้สึกเหนื่อยล้า เครียด รู้สึกว่าตนเองต้องมีการรับผิดชอบ (ศาสินี เทพสุวรรณ, ณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์ และ รศรินทร์เกียรติ, 2556) และจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าระยะเวลาที่ผู้ช่วยดูแลช่วยในการดูแลผู้สูงอายุติดของผู้ดูแลที่เป็นภาระมีระยะเวลาช่วยดูแลไม่แตกต่างกัน ($p=0.058$) เหตุผลอาจเป็นเช่นเดียวกันกับผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ คือ ไม่ได้มีการกำหนดกิจกรรมหรือระยะเวลาที่ช่วยอย่างชัดเจน ในส่วนของความพึงพอใจโดยรวมของผู้ดูแล พบว่าในกลุ่มที่ไม่เป็นภาระดูแลมีความพึงพอใจมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$) สอดคล้องกับภาระดูแลที่ประเมินโดยแบบสอบถามที่ใช้

จากการศึกษาในครั้งนี้สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ทำให้ผู้ดูแลหลักไม่เป็นภาระดูแลได้แก่ การมีผู้ช่วยผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาที่ได้ จะพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ

ภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงได้แก่การมีผู้ช่วยผู้ดูแล ดังนั้นหากต้องการลดภาระดูแลของผู้ดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล (caregiver burden) จะต้องมีการพัฒนาในส่วนของผู้ช่วยผู้ดูแล

จุดอ่อนในการศึกษารั้งนี้ในส่วนของผู้ดูแลและผู้ช่วยผู้ดูแล เป็นลักษณะของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) มีบทบาทหน้าที่หรือระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ทราบ

ถึงรายละเอียดกิจกรรมที่ผู้ดูแลหรือผู้ช่วยผู้ดูแลได้ทำ เช่น การป้อนอาหาร การเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนที่ รวมไปถึงปัญหาเฉพาะด้านของผู้สูงอายุแต่ละราย เช่น โรคเส้นเลือดสมอง โรคสมองเสื่อม ซึ่งปัจจัยเหล่านี้อาจมีผลต่อการดูแลได้ การศึกษาครั้งต่อไปเพื่อที่จะหาปัจจัยที่อาจมีผลต่อการดูแลควรเพิ่มรายละเอียดของการศึกษาในส่วนนี้ อีกทั้งในส่วนของทีมสหสาขาที่เยี่ยมบ้านนั้นจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลหรือไม่ ก็เป็นอีกประเด็นที่ต้องมีการศึกษาเพิ่มเติม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านไผ่ พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ให้การสนับสนุนการศึกษารั้งนี้ ขอขอบพระคุณผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแล ตลอดจนผู้ช่วยผู้ดูแลที่ให้ข้อมูลในการศึกษารั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัย. คู่มือปฏิบัติงาน สำหรับ อสม.เพื่อผู้สูงวัยสายใยรักของครอบครัว ชุมชน. กรุงเทพฯ: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2552.
- ชนัญชิดาคุษฎี ทูลศิริ, รัชณี สรรเสริญ และ วรณรัตน์ ลาวัณ. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. การพยาบาลและการศึกษา 2554;4 (1).
- เชิดชาย ขยวัชโฒ. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. วารสารแพทย์เขต 4-5 2559;1:14-27.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน); 2558.
- สาสินี เทพสุวรรณ, ณัฐจิรา ทองเจริญชูพงศ์ และ รศรินทร์ เกรย์. “ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ”. วารสารประชากร 2556;4 (1).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี2557 [สืบค้นเมื่อ 30 พฤศจิกายน 2559] สืบค้นจาก <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/elderlyworkFullReport57-1.pdf>
- โรงพยาบาลบ้านไผ่. สรุปผลการดำเนินงานด้านสาธารณสุขตามตัวชี้วัด คปสอ.บ้านไผ่ ปีงบประมาณ 2558. ลำพูน; 2558.
- Katherine G, John R, Peter H, Terri R. Caregiver Burden in Caregivers of Older Adults with Advanced Illness. J Am Geriatr Soc. 2010 December; 58(12): 2315–2322
- Lazarus S, Folkman S. Stress appraisal and coping. New York: Springer Publishing; 1984.