



ความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลาง ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

Caregiver burden among caregivers of stroke patient in intermediate care service of Kosumpisai hospital

ผ่องพักตร์ จันทศิริ

Phongpuk Junsiri

(Received : 06 July 21 Revised : 19 July 21 Accepted : 21 July 21)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะกลางที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

รูปแบบและวิธีวิจัย : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางกลุ่มตัวอย่างมาจากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่ระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน (intermediate care) ที่โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โดยทำการเก็บตัวอย่างตั้งแต่ 1 มกราคม 2563 ถึง 31 ธันวาคม 2563 ในผู้ป่วยทุกรายที่ยินดีเข้าร่วม สุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลร่วมกับแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Zarit Burden Interview) แบบประเมิน ADL ร่วมกับประวัติจากเวชระเบียน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา หาความชุกและระดับของภาวะซึมเศร้าด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาระดูแล โดยใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi-square) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 ($p\text{-value} < 0.05$)

ผลการศึกษา : ทำการศึกษาในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 45 ราย เป็นชาย 27 ราย (ร้อยละ 60) เป็นหญิง 18 ราย (ร้อยละ 40) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 61 ปีขึ้นไป ผู้ดูแลผู้ป่วยทั้งหมด 45 ราย เป็นชาย 3 ราย (ร้อยละ 6.6) เป็นหญิง 42 ราย (ร้อยละ 93.3) อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 41-60 ปี พบค่าความชุกความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล 14 ราย ใน 45 ราย (ร้อยละ 31.1) พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรับรู้ความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ($p\text{-value} = 0.002$) จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ($p\text{-value} = 0.001$) และผลของการดูแลผู้ป่วยต่อการประกอบอาชีพของผู้ดูแล ($p\text{-value} = 0.002$)

สรุปผลการศึกษา : ค่าความชุกของความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ร้อยละ 31.11 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และผลของการดูแลผู้ป่วยต่อการประกอบอาชีพของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความรับรู้ความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คำสำคัญ : ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, ภาระดูแล

ABSTRACT

Objective : To study burdens of the caregivers of stroke patient in intermediate care service of Kosumpisai Hospital

Methods : The research was cross-sectional descriptive study, The subjects consist of stroke patients admitted to the intermediate care unit of Kosumpisai Hospital from January 1st, 2020 to December 31st, 2020. collecting information through a general questionnaire together with a burden assessment form completed by stroke patient caregivers, Barthel Index of Activities of Daily Living. Analyze the factor expected to affect care burden. Using the Chi-square test. The level of statistical significance was set at less than 0.05 (p -value $<$ 0.05).

Results : Participants were 45 stroke patients, 27 male (60%) and 18 female (40%), average age 61 years or older, 45 caregivers, 3 male (6.6%), 42 female (93.3%), average age 41-60 years old. The prevalence of the feeling of burden is found in 14 out of 45 caregivers (31.1%), due to related factors such as the need for assistance in daily routines of the patients (p -value=0.002), the hours spent in caregiving (p -value=0.001), and the impacts on the career of the caregivers (p -value=0.002).

Conclusion : The prevalence of the feeling of burden in stroke patient caregivers was 31.1%, the need for assistance in daily routines of the patients, the hours spent in caregiving, and the impacts on the career of the caregivers are related to the feeling of burden with significant statistical value.

Keywords : the caregivers of stroke patient, care burd

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เป็นภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยง อาจเกิดจากการตีบตัน หรือแตกของเส้นเลือดสมอง ทำให้มีความผิดปกติเกิดขึ้น เช่น อัมพาตครึ่งซีก ควบคุมการกลืนหรือขับถ่ายไม่ได้ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความท้อแท้สิ้นหวังเกิดภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต⁽¹⁾

ทั่วโลกมีจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 50 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 62.5 สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุขพบว่า อัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2555 – 2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2554 – 2558 เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ ซึ่งยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี⁽²⁾ในปีที่ผ่านมาอำเภอโกสุมพิสัย

มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองชนิดตีบตันรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี โดยเฉพาะ ปี 2561-2562 มีผู้ป่วยรายใหม่ 87, 174 ราย ตามลำดับ โดยพบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่ระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน (intermediate care) ในปี พ.ศ. 2561-2562 มีจำนวน 14 และ 30 รายตามลำดับ ซึ่งเป็นระยะที่อาการทางคลินิกคงที่แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีความจำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง เป้าหมายของบริการระยะกลางคือการฟื้นคืนความสามารถของร่างกาย ลดความสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและลดความพิการ⁽²⁾ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผู้ที่มีหน้าที่ในการดูแลส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัว

ผู้วิจัยมีบทบาทหน้าที่ในการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน (Home Health Care)



การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (HomeWard) การดูแลผู้ป่วยระยะ กลาง (IntermediateCare) และเป็นทีมหมอบรรเทา ซึ่งจากการทำงานที่ผ่านมาพบปัญหาว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความเหนื่อยล้าและมีความเครียดที่ต้องอยู่ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดสมองที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีการเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่ของตนเองจากเดิมที่เคยดำรงอยู่ เช่น สูญเสีย รายได้จากการประกอบอาชีพ เนื่องจากต้องใช้เวลาในการดูแล ผู้ป่วยที่บ้าน เกิดความคลุมเครือในบทบาทและความไม่ สะดวกเกิดขึ้นในชีวิต เภชชีพหน้ากับปัญหาต่าง ๆ ก่อให้ เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย และจิต สังคมของผู้ดูแลทำให้สุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ ดูแลเสื่อมลง อีกทั้งยังทำให้ผู้ดูแลมีภาวะสุขภาพเปราะบาง นำไปสู่ปัญหาต่างๆ ทั้งด้านการดูแลและปัญหาส่วนตัว คณะผู้วิจัยจึงคิดเห็นว่าควรจะมีการวัดภาระในการดูแล ของผู้ ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองตีบ ในระยะ intermediate care เพื่อจะได้ทราบภาระที่แท้จริงของผู้ดูแล และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบาย และหา แนวทางเพื่อช่วยเหลือ และแก้ปัญหาให้แก่ผู้ดูแล อีกทั้ง ยังช่วยให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยโรค หลอดเลือดในสมองระยะกลางที่มารับการรักษาในโรง พยาบาลโกสุมพิสัย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระใน ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดในสมองระยะกลางที่มารับ การรักษาในโรงพยาบาลโกสุมพิสัย

การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย

1. ผู้ดูแล (Caregivers) หมายถึง ผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ ดูแลหลัก ที่เป็นสมาชิกในครอบครัว มีอายุอย่างน้อย 18 ปีและมีจำนวนชั่วโมงการดูแลเฉลี่ยอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อ วัน
2. Intermediate care หมายถึงการดูแลผู้ป่วยระยะ กลางที่มีอาการทางคลินิกผ่านพ้นภาวะวิกฤติและมีอาการ คงที่ แต่จำเป็นต้องได้รับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการ

แพทย์โดยทีมสหวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มสมรรถนะ ร่างกาย จิตใจ ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และลดความ พิจารณ์หรือภาวะทุพพลภาพ รวมทั้งกลับสู่สังคมได้อย่าง เต็มศักยภาพ⁽³⁾

3. แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วย (Barthel ADL Index) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้⁽⁴⁾

- คะแนน 0 – 4 เป็นกลุ่มติดเตียง : ผู้ป่วยกลุ่มที่พึ่ง ตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้
- คะแนน 5 – 11 เป็นกลุ่มติดบ้าน : ผู้ป่วยที่ดูแล ตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง
- คะแนน 12 ขึ้นไปเป็นกลุ่มติดสังคม : ผู้ป่วยที่พึ่ง ตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นได้

4. ภาระในการดูแลของผู้ดูแล (Caregiver Burden) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ดูแลต่อการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองด้าน ร่างกายและด้านจิตสังคม

5. แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Zarit Burden Interview) เป็นแบบสอบถามที่ออกแบบมาเพื่อวัดภาระ ของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ของ Zarit (Zarit Burden Interview : ZBI) ซึ่งแปลโดย ชนัญชิตาคุษฎี ฑุลศิริ⁽⁵⁾

รูปแบบและวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional descriptive study) โดยจากกลุ่ม ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้าสู่ ระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน (intermediate care) ที่โรง พยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม มีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)คือ ต้องเป็นผู้ดูแลหลัก และผู้ป่วยต้องเป็นอัมพาตโรคหลอดเลือดสมอง โดยได้รับ การวินิจฉัยโดยใช้เกณฑ์ทางคลินิกหรือทางรังสีวิทยา ที่เข้า สู่ระบบดูแลต่อเนื่องในชุมชน (intermediate care) ที่โรง พยาบาลโกสุมพิสัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เป็นผู้รับจ้างดูแลหรือได้รับผลตอบแทนในการทำ หน้าที่ดูแลผู้ป่วย

กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาโดยใช้ สูตร Estimating a proportion โดยให้ Confidential

proportion = 95%, Estimated proportion (p)=0.87, Acceptable error= 0.10 คำนวณขนาดตัวอย่างได้อย่างน้อย 43 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 45 คน และเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแลแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลของชนัญชิตา คุชฎีทูลศิริและคณะที่พัฒนามาจาก Zarit Burden Interview5 แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Barthel Index of Activities of Daily Living) ร่วมกับประวัติจากเวชระเบียน

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1มกราคม 2563ถึง 31 ธันวาคม 2563 โดยติดต่อกลุ่มตัวอย่างโดยตรงจากแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม โดยอธิบายวัตถุประสงค์ รวมถึงรายละเอียดของแบบสอบถาม และถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้ว คณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์โดยวิธี Pearson Chi square โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05(p-value<0.05)

ข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรม

มีการขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ไม่มีการระบุชื่อสกุล และไม่มีข้อมูลใดที่สามารถสื่อไปยังผู้เข้าร่วมวิจัยได้ รวมถึงผู้เข้าร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะออกจาก การวิจัยใดในทุกขั้นตอน นอกจากนี้งานวิจัยยังไม่มี การใส่สิ่งแทรกแซง ไม่มีประเด็นที่ไวต่อความรู้สึก งานวิจัยนี้ ได้ผ่านการ รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

ผลการศึกษา

ตอนที่ 1 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล

โกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ ร้อยละ 60 ต่อ 40 อายุที่มารับการรักษาส่วนใหญ่ มากกว่า 61 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 66.7 สถานภาพแต่งงาน ร้อยละ 64.4 พยาธิสภาพเป็นแบบ ischemic stroke ร้อยละ 97.8 รายได้น้อยกว่า 5,000 บาท คิดเป็น ร้อยละ 66.2 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 86.7 กิจวัตรประจำวันที่ต้องช่วยคือการอาบน้ำ ร้อยละ 97.7 ภาวะทาง พฤติกรรมส่วนใหญ่ไม่มี ร้อยละ 75.6 คะแนน Barthel Index 75-90 ส่วนใหญ่ ร้อยละ 73.3 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย (n=45)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	27	60
	หญิง	18	40
อายุ (ปี)	0-20ปี	0	0
	21-40ปี	0	0
	41-60ปี	15	33.3
	61 ปีขึ้นไป	30	66.7
	สถานภาพ	โสด	5
	แต่งงาน	29	64.4
	หย่าร้าง	4	8.9
	หม้าย	7	15.6
พยาธิสภาพ	Ischemic stroke	44	97.8
	Hemorrhagic stroke	1	2.2
รายได้ (บาท)	น้อยกว่า 5,000	28	66.2
	5,000-10,000	13	28.9
	มากกว่า 10,000	4	8.9
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	2	4.4
	ประถมศึกษา	39	86.7
	มัธยมศึกษา	4	8.9
	ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0
คะแนน Bethel Index	0-20	3	6.7
	25-45	4	8.9
	50-70	5	11.1
	75-90	33	73.3

ตอนที่ 2 : ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในด้านผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พบว่า



ร้อยละ 93.3 เป็นเพศหญิง อายุ 41-60 ปี ร้อยละ 64.4 แต่งงานแล้ว ร้อยละ 80 รายได้ 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 44.4 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 57.8 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 44.4 ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นสามี-ภรรยา ของผู้ป่วย ร้อยละ 37.8 จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วย 0-39 ชั่วโมง ร้อยละ 68.9 ระดับความสามารถของผู้ดูแลทำตัวเองทุกอย่าง ร้อยละ 100 ผลของการดูแลผู้ป่วย ไม่มีผลต่อการทำงานของ ผู้ดูแล ร้อยละ 46.7 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (n=45)

	ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	3	6.7
	หญิง	42	93.3
อายุ (ปี)	0-20 ปี	2	4.4
	21-40 ปี	6	13.3
	41-60ปี	29	64.4
	61ปีขึ้นไป	8	17.8
สถานภาพ	โสด	6	13.3
	แต่งงาน	36	80.0
	หย่าร้าง	1	2.2
	หม้าย	2	4.4
รายได้(บาท)น้อยกว่า 5,000		17	37.8
	5,000-10,000	20	44.4
	มากกว่า 10,000	8	17.8
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	0	0
	ประถมศึกษา	26	57.8
	มัธยมศึกษา	18	40.0
	ปริญญาตรีขึ้นไป	1	2.2
อาชีพ	ไม่ทำงาน	12	26.7
	รับจ้าง	20	44.4
	งานประจำ	0	0
	ธุรกิจส่วนตัว	6	13.3
	อื่นๆ	7	15.6
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	สามี-ภรรยา	17	37.8
	บุตร	14	31.1
	อื่นๆ	14	31.1
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์	0-39 ชั่วโมง	31	68.9
	40-79 ชั่วโมง	5	11.1

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ	
80-119 ชั่วโมง	6	13.3	
120-168 ชั่วโมง	3	6.7	
ระดับความสามารถของผู้ดูแล	ทำได้เองทุกอย่าง	45	100
	ทำกิจกรรมที่ต้องใช้	0	0
	อุปกรณ์เองไม่ได้		
	ไม่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานได้เอง	0	0
โรคประจำตัว	ความดันโลหิตสูง	4	8.9
	เบาหวาน	0	0
	หัวใจ	0	0
	อื่นๆ	41	91.1
ผลของการดูแลผู้ป่วยต่ออาชีพของผู้ดูแล	ไม่มีผลต่อการทำงาน	21	46.7
	ทำงานได้น้อยลง	18	40.0
	ต้องเปลี่ยนงานใหม่	0	0
	ออกจากงานเดิม ยังไม่มีงานใหม่	6	13.3

ตอนที่ 3 : ปัจจัยของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นภาระดูแล การศึกษานี้พบผู้ดูแลที่มีความรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 31.11 รายละเอียดเพิ่มเติมดังตารางที่ 3 และพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วย ผลของการดูแลผู้ป่วยต่ออาชีพผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รายละเอียดดังตารางที่ 3 และตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ (Pearson chi-square) ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและคะแนน Zarit Burden Interview (n=45)

ตัวแปร	Burden	No burden	Odds ratio (95% CI)	p-value
เพศ				
ชาย	7	20		0.357
หญิง	7	11		

ตารางที่ 3 ตารางแสดงความสัมพันธ์ (Pearson chi-square) ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยและคะแนน Zarit Burden Interview (ต่อ)

ตัวแปร	Burden	No burden	Odds ratio (95% CI)	p-value
อายุ(ปี)	0	0		0.227
0-20ปี				
21-40ปี	0	0		
41-60ปี	5	10		
61ปีขึ้นไป	9	21		
สถานภาพ	3	2		0.295
โสด				
แต่งงาน	8	21		
หย่าร้าง	2	2		
หม้าย	1	6		
พยาธิสภาพ			0.295(0.187 -0.466)	0.132
Ischemic stroke	13	31		
Hemorrhagic stroke	1	0		
รายได้ (บาท)	9	19		0.342
น้อยกว่า 5,000				
5,000-10,000	5	8		
มากกว่า 10,000	0	4		
ระดับการศึกษา				0.588
ไม่ได้ศึกษา	0	2		
ประถมศึกษา	13	26		
มัธยมศึกษา	1	3		
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	0		
ระทางพฤติกรรมของผู้ป่วย				0.134
ปลุกผู้ดูแลตอนกลางคืน	4	4		
โกรธและไม่พอใจ	2	1		
ทำอันตรายต่อตัวเองและคนอื่น	0	0		
ไม่มีภาวะ	8	26		
คะแนน Bathel Index				0.002*
0-20	2	1		
25-45	3	1		
50-70	4	1		
75-90	5	28		

ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ (Pearson chi-square) ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลและคะแนน Zarit Burden Interview (n=45)

ตัวแปร	Burden	No burden	Odds ratio (95% CI)	p-value
เพศ	0	3	1.5 (1.211-1.858)	0.228
ชาย				
หญิง	14	28		
อายุ(ปี)	1	1		0.124
0-20ปี				
21-40ปี	0	6		
41-60ปี	12	17		
61ปีขึ้นไป	1	7		
สถานภาพ	3	3		0.579
โสด				
แต่งงาน	10	26		
หย่าร้าง	0	1		
หม้าย	1	1		
พยาธิสภาพ	5	12		0.358
Ischemic stroke				
Hemorrhagic stroke	8	12		
รายได้ (บาท)	1	7		0.707
น้อยกว่า 5,000				
5,000-10,000	0	0		
มากกว่า 10,000	9	17		
ระดับการศึกษา	5	13		
ไม่ได้ศึกษา				
ประถมศึกษา	0	1		
มัธยมศึกษา	10	26		
ปริญญาตรีขึ้นไป	0	1		
อาชีพ	2	10		0.078
ไม่ทำงาน				
รับจ้าง	8	12		
งานประจำ	0	0		
ธุรกิจส่วนตัว	0	6		
อื่นๆ	4	3		



ตารางที่ 4 ตารางแสดงความสัมพันธ์ (Pearson chi-square) ระหว่างข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลและคะแนน Zarit Burden Interview (ต่อ)

ตัวแปร	Burden	No burden	Odds ratio (95% CI)	p-value
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย				0.149
สามี-ภรรยา	3	14		
บุตร	4	10		
อื่นๆ	7	7		
เวลาที่ดูแลผู้ป่วยต่อสัปดาห์				0.001*
0-39 ชั่วโมง	4	27		
40-79 ชั่วโมง	4	1		
80-119 ชั่วโมง	4	2		
120-168 ชั่วโมง	2	1		
ระดับความสามารถของผู้ดูแล				
ทำได้เองทุกอย่าง	14	31		
ทำกิจกรรมที่ต้องใช้	0	0		
อุปกรณ์เองไม่ได้				
ไม่สามารถทำ	0	0		
กิจกรรมพื้นฐานได้เอง				
โรคประจำตัว			1.393 (0.132-14.705)	0.782
ความดันโลหิตสูง	1	3		
หัวใจ	0	0		
อื่นๆ	13	28		
ผลของการดูแลผู้ป่วยต่ออาชีพของผู้ดูแล				0.002*
ไม่มีผลต่อการ	2	19		
ทำงาน				
ทำงานเดิมได้	7	11		
น้อยลง				
ต้องเปลี่ยนงาน	0	0		
ใหม่				
ออกจากงานเดิม	5	1		
ยังไม่มีงานใหม่				

* p value < 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบความชุกของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เท่ากับ 31.1% อายุเพศ สถานะภาพระดับการศึกษาอาชีพรายได้ต่อเนื่อง ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระดับความสามารถของผู้ดูแล และการมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล ไม่มีผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ P-value<0.05

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุดที่ P<0.05 ได้แก่ จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และผลของการดูแลผู้ป่วยต่ออาชีพผู้ดูแล ตามลำดับ

พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญมากที่สุด ได้แก่ จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยที่มาก เป็นเพราะทำให้ผู้ดูแลมีความเป็นส่วนตัวลดลง ขาดอิสระ เข้าสังคมลดลง มีเวลาดูแลตัวเองได้น้อยลง ต้องอุทิศเวลาส่วนใหญ่อยู่กับผู้ป่วย ไม่มีเวลาหรือกิจกรรมให้คลายเครียด สอดคล้องกับการศึกษาของ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ และคณะ⁽⁶⁾

ปัจจัยที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลรองลงมา คือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทีลดลงของผู้ป่วย เป็นเพราะความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทีลดลง ทำให้ต้องการการพึ่งพาจากผู้ดูแลมากขึ้น จึงก่อให้เกิดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยโดยตรงที่ผู้ดูแลต้องกระทำจำนวนมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ ชารินทร์ คุณยศยิ่ง และคณะ⁽⁷⁾

ปัจจัยที่มีผลสุดท้ายคือเรื่อง ผลของการดูแลผู้ป่วยต่ออาชีพของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลทำงานเดิมได้น้อยลง เพราะการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้ดูแล จึงเพิ่มภาระงานของผู้ดูแล ผู้ดูแลบางรายต้องออกจากงานที่ทำประจำ ทำให้รายได้ไม่มี ค่าใช้จ่ายไม่พอกับรายรับ ทำให้เกิดความเครียดมากจนเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ นิรชา ภูวนารักษ์ และคณะ⁽⁸⁾

การแก้ไขปัญหาดังกล่าวต้องอาศัยความร่วมมือกัน

ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ผู้ดูแล คนในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในพื้นที่ โดยเฉพาะในระยะ intermediate care ซึ่งเป็นระยะที่อาการทางคลินิกคงที่แต่ยังคงมีความผิดปกติของร่างกายบางส่วนอยู่และมีความจำเป็นต้องฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดความสูญเสียความสามารถในการดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยและลดความพิการ ซึ่งเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วย หลอดเลือดสมอง

สรุปผลการศึกษา

ความชุกของความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยหลอด เลือดสมองเท่ากับร้อยละ 31.11 จากการศึกษาพบว่า จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วย ความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย และผลของการดูแลผู้ป่วยต่อ อาชีพผู้ดูแล มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแล ผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การปฏิบัติตาม แนวทางการดูแลผู้ป่วย Intermediate care ช่วยลด จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วย เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เพิ่มสมรรถนะร่างกาย จิตใจ และลดความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ ทั้งการกลับสู่ สังคมได้เต็มศักยภาพ น่าจะทำให้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความรู้สึก เป็นภาระลดลงได้

ข้อจำกัดในงานวิจัย

1. การศึกษานี้ศึกษาผู้ที่พาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลและ ยินยอมเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น ด้วยตัวโรคเองสามารถทำให้ผู้ดูแลรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง อีกทั้งผู้ป่วยที่เป็นภาระมากอาจ ไม่ได้พาผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ทำให้ผลการวิจัย อาจไม่เป็นตัวแทนของประชากรส่วนใหญ่

2. การเก็บข้อมูลต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องทำการสอบถามข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอด เลือดสมองที่เข้าร่วมวิจัย จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา ในการสอบถามข้อมูลบางอย่าง เป็นข้อมูลเชิงลึก อาจจะต้องใช้ความคุ้นเคยและความใกล้ชิดระหว่างผู้ สอบถามและผู้ตอบแบบสอบถาม จึงจะได้ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริง

ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาผลกระทบทางด้านสุขภาพจิตที่มีผลต่อความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองที่เฉพาะเจาะจงมากขึ้น เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก ทักษะจิตของผู้ดูแลที่มีต่อภาวะความรู้สึกเป็นภาระ สิ่งที่ต้องการให้ช่วยเหลือ

2. ควรมีการศึกษา เก็บข้อมูลโดยการลงเยี่ยมบ้าน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อการได้ ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันประสาทวิทยา กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข. คู่มือโรคหลอดเลือดสมอง (อัมพาต อัมพฤกษ์) สำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท ธนาเพรส จำกัด; 2556.
2. ญัตติวรรณ พันธมุง, อลิสรา อยู่เลิศลบ, และ อามินะห เจาะปอ. ประเด็นสารบรรณรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2561. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค 2561; 1-4.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รูปแบบการ ดูแลสุขภาพระยะกลางของผู้สูงอายุในประเทศไทย (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ปิยะพันธ์ พับลิชชิ่ง; 2562.
4. ปิยะภัทร เดชพระธรรม, รัตนา มีนะพันธ์, ประเสริฐ พร จันทร, สมลักษณ์ เพ็ชรมานะกิจ, เสาวลักษณ์ จันทระเกษมจิต, และ อำไพ อยู่วัลย์. ความน่าเชื่อถือ ของแบบประเมินบาร์เธลฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรค อัมพาตหลอดเลือดสมอง. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2006; 16: 1-9.
5. ชนัญชิตาคุษฎี ทูลศิริ, รัชณี สรรเสริญ, และ วรณ รัตน์ ลาวัจ. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. การพยาบาลและการศึกษา 2555; (4)1: 62-75.
6. ธนาสิทธิ์ จิตราพันธ์. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อ ภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา 2559; 56-62.



7. ชารินทร์ คุณยศยิ่ง, ลินจง โพธิบาล, และ ทศพร คำผลศิริ. การพึงพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะการดูแล การสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลวัยสูงอายุ. พยาบาลสาร 2558; 42: 107-117.
8. นิรชา ภูวนารักษ์, และ ภควีร์ นาคะวิโร. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรับผิดชอบของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2563; 1-11.