

## ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม

### Factors Related to burden of caregivers for the elderly bed-bound in Muang District, Maha sarakham

ไชยยงค์ ลุนพิลา

Chaiyong Lunpilar

(Received : 06 July 21 Revised : 23 July 21 Accepted : 3 August 21)

#### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

**รูปแบบและวิธีวิจัย :** การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง ในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม จำนวน 40 คน จากการคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาโดยใช้สูตร Estimating a proportion คำนวณขนาดตัวอย่างได้อย่างน้อย 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก เริ่มการศึกษาระหว่างวันที่ 26 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 26 กันยายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อภาระดูแล แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เรลเอดีแอลและ แบบสอบถามภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง วิเคราะห์ปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อภาระดูแล โดยใช้ Chi-square และ Mann-Whitney U test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05 (p-value <0.05)

**ผลการศึกษา :** กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุแบ่งเป็นกลุ่มไม่เป็นภาระดูแล ร้อยละ 72.5 กลุ่มที่เป็นภาระดูแล ร้อยละ 27.5 ในส่วนของผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุติดเตียง มีความสัมพันธ์เป็นบุตร ร้อยละ 42.5 สามิภรรยา ร้อยละ 17.5 อื่นๆ ร้อยละ 40 เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้ดูแลสูงอายุติดเตียง แยกตามกลุ่มไม่เป็นภาระดูแลกับเป็นภาระดูแลพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลคือความสัมพันธ์กับผู้ป่วย (p-value=0.003)

**สรุปผลการศึกษา :** ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีภาระดูแล และปัจจัยที่มีผลต่อภาระดูแลคือ ความสัมพันธ์แบบอื่นๆที่ไม่ใช่บุตรหรือสามิภรรยา ดังนั้นการจะช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุติดเตียงเป็นภาระดูแลของผู้ดูแล คือการมุ่งเน้นการเฝ้าระวังและให้ความสำคัญมากขึ้นในกลุ่มผู้ดูแล ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย แบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ บุตรหรือสามิ ภรรยา

**คำสำคัญ :** ผู้ป่วยติดเตียง, ภาระดูแล



## ABSTRACT

**Objective :** Study factors related to burden of caregivers for the elderly bedridden.

**Methods :** This study was a cross-sectional analytical study. in caregivers of bedridden elderly in Muang District Mahasarakham Province, 40 people from the calculation of the sample size to be studied using the Estimating a proportion formula. The sample size can be calculated at least 35 people to prevent data loss. The researcher increased the sample size to 40 by random sampling as convenient. The study began between 26 January 2020 and 26 September 2020. The instrument used consisted of three parts of the questionnaire, namely general information questionnaire and factors affecting care burden. daily routine assessment form Barthel ADL Index and The care burden questionnaire of the caregivers of the elderly in the bed-ridden group Factors expected to affect care burden were analyzed using Chi-square and Mann-Whitney U test, with a statistically significant level of less than 0.05 (p-value < 0.05).

**Results :** The elderly sample was divided into 72.5% non-burden, 27.5% care burden. In the part of the main caregivers of the elderly bed-bound Relationships with offspring 42.5%, husband or wife 17.5%, other 40%. When comparing factors of elderly caregivers Separated by groups The factor affecting the caregiver burden is the relationship with the patient. (p-value = 0.003).

**Conclusion :** Most caregivers do not have a burden. And the factors affecting the burden of care are Other relationships that are not children or spouses. Therefore, to help reduce the problem of elderly bed-bounding is a burden to take care of caregivers. Is to focus on surveillance and give greater importance to the caregiver. Who have relationships with patients other than children or spouses

**Keywords :** elderly bedridden, caregivers burden

### บทนำ

เนื่องจากปัจจุบันเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย ทำให้ปัญหาและความต้องการทางสุขภาพเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในปี 2571 ประเทศไทยจะมีผู้อายุเกิน 60 ปี เกือบ 1 ใน 4 ของ ประชากรทั้งหมด ในปัจจุบันผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) มีอยู่ ร้อยละ 56.5 วัยกลาง (70-79 ปี) มีอยู่ ร้อยละ 29.9 และวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีอยู่ ร้อยละ 13.6 ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 79.5 ติดบ้าน ร้อยละ 19.0 และติดเตียง ร้อยละ 1.5<sup>(1)</sup> โดยในพื้นที่เขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ในปี 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุทั้งสิ้น จำนวน

53,548 คน ในจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดแบ่งเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 51,777 คน คิดเป็น ร้อยละ 96.70 ติดบ้าน จำนวน 1,387 คน คิดเป็น ร้อยละ 2.60 และติดเตียง จำนวน 384 คน คิดเป็น ร้อยละ 0.72 ข้อมูลจากระบบรายงานคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม<sup>(2)</sup>

ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุไทยอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาสุขภาพที่พบส่วนมากเป็นปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง และมีผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งต้องได้รับการดูแลโดยผู้ดูแลต้องรับภาระในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านเป็นภารกิจที่ยาวนาน การให้การดูแลที่บ้านเป็นงานที่หนักและซับซ้อนต้องอาศัยความพยายามและแรงงานอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลต้องเผชิญ

หน้ากับปัญหาต่าง ๆ มีความเหน็ดเหนื่อยก่อให้เกิดความเครียดส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกาย เช่น เหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยและมีเวลาดูแลตนเองลดลงมีปัญหาทางสุขภาพตามมา ด้านจิตสังคม เช่น เกิดความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาเรื่องการนอน นอนไม่หลับ เป็นโรคซึมเศร้าจนถึงการฆ่าตัวตายได้มากขึ้น ทำให้สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแลมีปัญหา รู้สึกเหนื่อยล้า หหมดแรง จะให้การดูแลต่อ เริ่มออกห่างจากการดูแลให้อยู่เป็นประจำและการให้การดูแลออกมาไม่ได้ อันจะนำมาซึ่งประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่ลดลง ผู้ป่วยต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลบ่อยขึ้นหรือเสียชีวิตก่อนเวลาอันสมควร

จากการลงเยี่ยมบ้านผู้ป่วย พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยค่อนข้างได้รับการใส่ใจในขณะลงเยี่ยมบ้านน้อย โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่ผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาได้ไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นว่าควรมีการวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแล เพื่อค้นหาภาระที่แท้จริงของผู้ดูแลและนำข้อมูลที่ได้ไปกำหนดนโยบายหาแนวทางเพื่อช่วยเหลือและแก้ปัญหาให้แก่ผู้ดูแล อีกทั้งยังช่วยให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง

### การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการที่จะใช้ในการวิจัย

1. ผู้ป่วยติดเตียง หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุที่มีคะแนนดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน<sup>(3)</sup>
2. ภาระดูแล หมายถึง ผู้ดูแลที่มีคะแนนรวมตั้งแต่ 22 - 88 คะแนน จากแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแล โดยมีข้อคำถาม จำนวน 22 ข้อ<sup>(4)</sup>

### วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Analytic Study) โดยจากกลุ่ม

ประชากรเป้าหมาย 384 คน จากนั้นทำการคำนวณ ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาโดยใช้สูตร Estimating a Proportion โดยให้ Confidential Proportion = 95%, Estimated Proportion=0.87(5), Acceptable Difference = 0.05 คำนวณขนาดตัวอย่างได้ออย่างน้อย 35 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยได้เพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างเป็น 40 คน คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในเขตอำเภอเมืองจังหวัดมหาสารคาม ที่ได้ลงทะเบียนบ้านในปี 2563 จำนวน 40 คน โดยการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามสะดวก (Convenience Sampling)

เกณฑ์คัดเข้าคือ

- 1) ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป
- 2) ผู้ดูแลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีคะแนนแบบประเมินกิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล ไม่เกิน 4 คะแนน
- 3) ผู้ดูแลต้องสามารถให้ข้อมูลและสื่อสารเข้าใจได้ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย
- 4) ระยะเวลาเริ่มดูแลผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 6 เดือน
- 5) ระยะเวลาในการดูแลในแต่ละวัน ไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน

เกณฑ์คัดออกคือ

- 1) ผู้ที่ไม่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย
- 2) ผู้ป่วยที่มีคะแนนแบบประเมินกิจกรรมประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอลไม่เกิน 4 คะแนน ที่อยู่ในระยะ Intermediate Care
- 3) ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคในการให้ข้อมูล เช่น โรคอัลไซเมอร์ โรคทางจิตเวช โรคพิษสุราเรื้อรัง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษางานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและปัจจัยที่มีผลต่อภาระดูแล แบบประเมินกิจกรรมประจำวันดัชนีบาร์เธลเอดีแอลและ แบบสอบถามภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงโดยใช้แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลของชนัญชิตา ดุษฎีทูลศิริและคณะที่พัฒนามาจาก Zaritburden Interview<sup>(4)</sup>

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 26 มกราคม 2563 ถึงวันที่ 26 กันยายน 2563 โดยติดต่อกกลุ่มตัวอย่างโดยตรง



ทางการลงเยี่ยมบ้านโดยอธิบายวัตถุประสงค์ รวมถึงรายละเอียดของแบบสอบถาม และถามความสมัครใจในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อทำการรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามแล้วคณะผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาทำการวิเคราะห์ทางสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ได้แก่ Mean, SD, 95% CI และหาความสัมพันธ์โดยวิธี Pearson Chi-Square และ Mann-Whitney U test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่น้อยกว่า 0.05

ด้านจริยธรรมมีการขออนุญาตและชี้แจงวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนไม่มีการระบุชื่อสกุลและไม่มีข้อมูลใดที่สามารถสื่อไปยังผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้ รวมถึงผู้เข้าร่วมงานวิจัยมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้นอกจากนี้งานวิจัยยังไม่มีมีการใส่สิ่งแทรกแซง ไม่มีประเด็นที่ไวต่อความรู้สึก งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่โครงการวิจัย MSKH\_REC 63-01-013

## ผลการศึกษา

**ตอนที่ 1 :** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ที่ได้รับการเยี่ยมโดยทีมสหสาขา และได้รับการประเมินตามการศึกษามีจำนวน 40 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็นร้อยละ 70 อายุเฉลี่ย 53 ปี ส่วนใหญ่มีผู้ช่วยดูแลคิดเป็นร้อยละ 65 ระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษาขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 95 รายได้ต่อเดือนเฉลี่ย 4000 บาท ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 75 ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย เป็นบุตรคิดเป็นร้อยละ 42.5 สามีภรรยาคิดเป็นร้อยละ 17.5 อื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 40 มีโรคประจำตัวคิดเป็นร้อยละ 70 ระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย 2 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยในการดูแลในแต่ละวัน 4 ชั่วโมง และกิจกรรมที่ทำให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียง เช่น การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย ทำทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 82 การเปลี่ยนเสื้อผ้าทุกวัน คิดเป็นร้อยละ 90 การเคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง ทุกวันคิดเป็นร้อยละ 87.5 การพลิกตะแคงตัวและจัดท่าผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 47.5 การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ (15-30 นาที

ต่อครั้ง) น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 72.5 การป้อนอาหารครบ 5 หมู่ครบทุกมื้อ คิดเป็นร้อยละ 72.5 ดังแสดงในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (n=40)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	28	70
ชาย	12	30
	Median	IQR
อายุ (ปี)	53	[45.00,60.75]
ผู้ช่วยผู้ดูแล		
มี	26	65
ไม่มี	14	35
การศึกษา		
ระดับประถมศึกษาขึ้นไป	38	95
น้อยกว่าระดับประถมศึกษา	2	5
	Median	IQR
รายได้ต่อเดือน(บาท)	4000	[2625.00, 5375.00]
อาชีพ		
ประกอบอาชีพ	30	75
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	10	25
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
บุตร	17	42.5
สามี/ภรรยา	7	17.5
อื่นๆ	16	40
โรคประจำตัว		
มี	28	70
ไม่มี	12	30
	Median	IQR
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ปี)	2.5	[1.00,5.00]
ระยะเวลาในการดูแลในแต่ละวัน (ชั่วโมง)	4	[3.00,5.00]
การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย		
ทำทุกวัน	33	82.5
ไม่ได้ทำทุกวัน	7	17.5

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การดูแลปากและฟัน		
วันละ 2 ครั้ง	17	42.5
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	23	57.5
การสระผม		
สัปดาห์ละ 2 ครั้งขึ้นไป	11	27.5
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	29	72.5
การดูแล หู ตา จมูก เล็บ		
ทุกวัน	40	100
ไม่ได้ทำทุกวัน	0	0
การดูแลความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์		
ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยขับถ่าย	10	25
ไม่ได้ทำทุกครั้งที่มีผู้ป่วยขับถ่าย	30	75
การนวดหลัง		
ทุกวัน	1	2.5
ไม่ได้ทำทุกวัน	39	97.5
การเปลี่ยนเสื้อผ้า		
ทุกวัน	36	90
ไม่ได้ทำทุกวัน	4	10
การเคลื่อนย้ายบนเตียงและลงจากเตียง		
ทุกวัน	35	87.5
ไม่ได้ทำทุกวัน	5	12.5
การพลิกตะแคงตัวและจัดท่าผู้ป่วย		
ทุก 2 ชั่วโมง	19	47.5
นานกว่า 2 ชั่วโมง/ครั้ง	21	52.5
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ (15-30 นาทีต่อครั้ง)		
วันละ 2 ครั้ง	11	27.5
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	29	72.5
การเคาะปอดเพื่อขับเสมหะออก		
จากปอดและหลอดลม		
วันละ 2 ครั้ง	0	0
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	40	100

**ตารางที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
การนวดท้องเพื่อป้องกันและดูแลปัญหาท้องผูก		
วันละ 2 ครั้ง	0	0
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	40	100
การให้อาหารทางสายยางต่อวัน		
ครบทุกมื้อ	2	5
ไม่ครบทุกมื้อ	38	95
การป้อนอาหารครบ 5 หมู่		
ครบทุกมื้อ	29	72.5
ไม่ครบทุกมื้อ	11	27.5
การให้สารน้ำต่อวัน		
มากกว่าหรือเท่ากับ 1000 ซีซี	31	77.5
น้อยกว่า 1000 ซีซี	9	22.5

**ตอนที่ 2 :** ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุติดเตียง ในส่วนของผู้สูงอายุติดเตียง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงคิดเป็น ร้อยละ 60 อายุเฉลี่ย 72 ปี ผู้สูงอายุติดเตียงทุกคนมีโรคประจำตัวระยะเวลาเฉลี่ยตั้งแต่เริ่มเป็นผู้สูงอายุติดเตียง 3 ปี ดังแสดงในตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง (n=40)

ข้อมูล	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	24	60
ชาย	16	40
โรคประจำตัว		
มี	40	100
ไม่มี	0	0
	Median	IQR
อายุ (ปี)	72	[65.25,80.75]
ระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียง (ปี)	3	[1.00,5.00]

**ตอนที่ 3 :** ปัจจัยของผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นภาวะดูแลเมื่อเปรียบเทียบกับปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแยกตามกลุ่มไม่เป็นภาวะดูแลกับเป็นภาวะดูแล พบว่า



ผู้ดูแลทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงพบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่อการเป็นภาวะดูแลมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.003) ผู้ช่วยดูแลไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.311) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วยไม่มีความสัมพันธ์กันอย่าง

มีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.437) ระยะเวลาในการดูแลในแต่ละวันไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.929) กิจกรรมที่ทำให้แก่ผู้สูงอายุติดเตียงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 3 และ 4

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการเป็นภาวะดูแล

ข้อมูล	ไม่เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	p value	Odd ratio	95% CI
เพศ			0.275	0.422	0.076-2.341
หญิง	19	9			
ชาย	10	2			
ผู้ช่วยผู้ดูแล			0.311	0.540	0.130-2.243
มี	9	5			
ไม่มี	20	6			
การศึกษา			0.521	1.407	1.149-1.724
ระดับประถมศึกษาขึ้นไป	2	0			
น้อยกว่าระดับประถมศึกษา	27	11			
อาชีพ			0.432	1.714	0.302-9.719
ประกอบอาชีพ	8	2			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	21	9			
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย			0.003*		
บุตร	7	0			
สามี/ภรรยา	15	2			
อื่นๆ	7	9			
โรคประจำตัว			0.275	2.368	0.427-13.132
มี	10	2			
ไม่มี	19	9			
การทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย			0.636	0.938	0.153-5.728
ทำทุกวัน	24	2			
ไม่ได้ทำทุกวัน	5	9			
การดูแลปากและฟัน			0.454	0.703	0.168-2.939
วันละ 2 ครั้ง	13	4			
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	16	7			
การสระผม			0.122	3.194	0.721-14.154
สัปดาห์ละ 2 ครั้งขึ้นไป	2	5			
น้อยกว่าสัปดาห์ละ 2 ครั้ง	23	6			

**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการเป็นภาวะดูแล (ต่อ)

ข้อมูล	ไม่เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	p value	Odd ratio	95% CI
การดูแล หู ตา จมูก เล็บ			0.000		
ทุกวัน	40	0			
ไม่ได้ทำทุกวัน	0	0			
การดูแลความสะอาดอวัยวะ สืบพันธุ์			0.432	0.583	0.103-3.307
ทุกครั้งที่มีผู้ป่วยขับถ่าย	21				
ไม่ได้ทำทุกครั้งที่มีผู้ป่วยขับถ่าย	8				
การนวดหลัง			0.725	1.393	1.144-1.696
ทุกวัน	1				
ไม่ได้ทำทุกวัน	28				
การเปลี่ยนเสื้อผ้า			0.056	10.500	0.957-115.245
ทุกวัน	28	8			
ไม่ได้ทำทุกวัน	1	3			
การเคลื่อนย้ายบนเตียงและลง จากเตียง			0.117	5.063	0.716-35.776
ทุกวัน	27	8			
ไม่ได้ทำทุกวัน	2	3			
การพลิกตะแคงตัวและจัดท่า ผู้ป่วย			0.422	1.477	0.366-5.955
ทุก 2 ชั่วโมง	13	6			
นานกว่า 2 ชั่วโมง/ครั้ง	16	5			
การบริหารข้อและกล้ามเนื้อ (15-30 นาทีต่อครั้ง)			0.345	1.796	0.403-8.002
วันละ 2 ครั้ง	7	4			
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	22	7			
การเคาะปอดเพื่อขับเสมหะออก จากปอดและหลอดลม			0.000		
วันละ 2 ครั้ง	0	0			
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	29	11			
การนวดท้องเพื่อป้องกันและ ดูแลปัญหาท้องผูก			0.000		
วันละ 2 ครั้ง	0	0			
น้อยกว่าวันละ 2 ครั้ง	29	11			



**ตารางที่ 3** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการเป็นภาวะดูแล (ต่อ)

ข้อมูล	ไม่เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	p value	Odd ratio	95% CI
การให้อาหารทางสายยางต่อวัน			0.497	0.357	0.020-6.263
ครบทุกมื้อ	1	1			
ไม่ครบทุกมื้อ	28	10			
การป้อนอาหารครบ 5 หมู่			0.122	3.194	0.721-14.154
ครบทุกมื้อ	23	6			
ไม่ครบทุกมื้อ	6	5			
การให้สารน้ำต่อวัน			0.523	0.698	0.121-4.029
มากกว่าหรือเท่ากับ 1000 ซีซี	22	9			
น้อยกว่า 1000 ซีซี	7	2			

\* p value < 0.05

**ตารางที่ 4** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงและการเป็นภาวะดูแล

ข้อมูล	เป็นภาวะ (Mean rank)	ไม่เป็นภาวะ (Mean rank)	P value
อายุผู้ดูแล(ปี)	17.23	21.74	0.280
รายได้ต่อเดือน(บาท)	23.18	19.48	0.385
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย(ปี)	18.14	21.40	0.437
ระยะเวลาในการดูแลในแต่ละวัน (ชั่วโมง)	20.82	20.38	0.929

\*Mann-Whitney U test

**ตารางที่ 5** แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้สูงอายุติดเตียงและการเป็นภาวะดูแล

ข้อมูล	ไม่เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	เป็นภาวะ จำนวน (ราย)	p value	Odd ratio	95% CI
เพศ			0.065	3.889	0.904-16.725
หญิง	20	4			
ชาย	9	7			
โรคประจำตัว			0.000		
มี	29	11			
ไม่มี	0	0			

**ตอนที่ 4 :** ปัจจัยของผู้สูงอายุติดเตียงที่มีความสัมพันธ์ต่อการเป็นภาวะดูแล เมื่อเปรียบเทียบปัจจัยด้านผู้สูงอายุติดเตียงแยกตามกลุ่มไม่เป็นภาวะดูแลกับเป็นภาวะดูแล พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.065) ผู้สูงอายุติดเตียงทุกคนมีโรคประจำตัว อายุไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.054) ระยะเวลาที่เป็นผู้สูงอายุติดเตียงไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value =0.530) ดังแสดงในตารางที่ 5 และ ตารางที่ 6



### ตารางที่ 6 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านผู้สูงอายุติดเตียงและการเป็นภาระดูแล

ข้อมูล	เป็นภาระ (Mean rank)	ไม่เป็นภาระ (Mean rank)	P value
อายุผู้ดูแล(ปี)	17.23	21.74	0.280
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย(ปี)	18.59	21.22	0.530

### อภิปรายผลการศึกษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมีความสัมพันธ์เป็นบุตร เนื่องจากบริบทของสังคมไทยในภาคอีสาน มีการยึดถือในหลักของความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณโดยบุตรต้องเป็นผู้ดูแลบิดา มารดาเมื่ออายุมากขึ้นหรือเจ็บป่วย<sup>(6)</sup> ซึ่งส่วนใหญ่เป็นบุตรสาวคนเล็ก จึงทำให้บุตรที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง รู้สึกว่าตนเองกำลังทำในสิ่งที่ถูกต้อง ดีงาม และเปรียบเสมือนหน้าที่ที่ต้องทำให้ดีที่สุด ผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ บุตร หรือ สามิภรรยา จึงมีโอกาสที่จะเกิดภาวะภาระดูแลขึ้นได้ จากกลุ่มตัวอย่างเมื่อทำการทดสอบค่าทางสถิติแล้วพบว่า ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่อการเป็นภาระดูแล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} < 0.05$ ) ซึ่งสอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ สาสิณี เทพสุวรรณ และคณะ<sup>(7)</sup> เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สาริกข์ พรหมมารัตน์<sup>(8)</sup>

ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพและมีผู้ช่วยดูแล จึงทำให้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเฉลี่ยวันละประมาณ 4 ชั่วโมง ใกล้เคียงกับการศึกษาของ สาสิณี เทพสุวรรณ และคณะ<sup>(7)</sup> ที่ผู้ดูแลใช้เวลาประมาณวันละ 6 ชั่วโมง ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแตกต่างจากการศึกษาของ เชิดชาย ชยวัฑฒ<sup>(9)</sup> ที่ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลประมาณวันละ 14 ชั่วโมง และการศึกษาของ สาริกข์ พรหมมารัตน์<sup>(8)</sup> ที่ผู้ดูแลใช้เวลาในการดูแลประมาณวันละ 18 ชั่วโมง สาเหตุที่แต่ละการศึกษามีระยะเวลาที่ใช้ใน

การดูแลแตกต่างกันออกไปอาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลแบบไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) ทำให้การกำหนดกิจกรรมหรือการระบุเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันออกไป ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ก็จะมีผู้ช่วยผู้ดูแล ตามลักษณะของสังคมไทยที่ส่วนใหญ่มักเป็นครอบครัวขยาย มีสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวเป็นผู้ช่วยผู้ดูแล

เมื่อแยกผู้สูงอายุติดเตียงออกเป็น 2 กลุ่ม ตามภาระดูแลพบว่าผู้สูงอายุติดเตียงที่เป็นเพศชาย มีแนวโน้มเป็นภาระดูแลมากกว่าเพศหญิง เนื่องมาพฤติกรรมผู้ป่วยชายมีแนวโน้มโกรธและโมโหง่าย เอาแต่ใจ ยึดถือว่าตนเองเคยเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีอำนาจมาก่อน ทำให้ผู้ดูแลมีความเครียดจากอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่ายของผู้ป่วย ซึ่งเป็นปัจจัยทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าเป็นภาระดูแลมากขึ้น สอดคล้องไปในแนวทางเดียวกันกับการศึกษาของ เชิดชาย ชยวัฑฒ<sup>(9)</sup> เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ สาริกข์ พรหมมารัตน์<sup>(8)</sup> แต่ก็ไม่มีความสำคัญทางสถิติ ( $p\text{-value} = 0.065$ ) ยังมีปัจจัยที่น่าสนใจในการที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง แต่การศึกษานี้ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติ (ค่า  $p\text{-value} > 0.05$ ) ได้แก่ การมีผู้ช่วยผู้ดูแล เพศผู้สูงอายุติดเตียง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลในแต่ละวัน ซึ่งอาจเป็นเพราะข้อจำกัดในขนาดตัวอย่างหากเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง อาจพบนัยสำคัญทางสถิติได้

การศึกษาคั้งนี้ เป็นค้นหาประเด็นใหม่ พยายามค้นหาปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่แท้จริง ซึ่งงานวิจัยที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา พบว่ายังมีข้อจำกัดจากงานวิจัยก่อนหน้าที่เคยทำการศึกษามาก่อนคือ ในส่วนของผู้ดูแลและผู้ช่วยผู้ดูแล เป็นลักษณะของผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) มีบทบาทหน้าที่หรือระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่ไม่ชัดเจน ทำให้ไม่ทราบถึงรายละเอียดกิจกรรมที่ผู้ดูแลหรือผู้ช่วยดูแลได้ทำ เช่น การป้อนอาหาร การเข้าห้องน้ำ การเคลื่อนที่ ซึ่งหากพิจารณาแล้วการศึกษาอาจไม่ได้ชี้ชัดปัจจัยว่าจะมีความเกี่ยวข้องหรือสัมพันธ์กับภาระดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงนั้น ๆ จริงหรือไม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการเก็บข้อมูลและรายละเอียดรายย่อยเพิ่มเติม



ของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยเพื่อศึกษาว่ามีปัจจัยใดบ้างที่ส่งผลต่อภาวะดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่แท้จริง

### สรุปผลการศึกษา

ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในรูปแบบอื่นๆ ที่ไม่ใช่ บุตร หรือ สามีภรรยา โดยความสัมพันธ์กับผู้ป่วยต่อการเป็น ภาวะดูแล มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยในรูปแบบอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ บุตร หรือ สามีภรรยา มีโอกาสเกิดภาวะภาวะดูแลได้มากขึ้น

### ข้อจำกัดในงานวิจัย

งานวิจัยฉบับนี้เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 40 คน เพื่อทำการสอบถามข้อมูล หาปัจจัยต่าง ๆ ที่อาจส่งผลต่อความเสี่ยงในการเกิดภาวะดูแลในผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง การเก็บข้อมูลต้องใช้ระยะเวลาค่อนข้างมาก เนื่องจากต้องทำการสอบถามข้อมูลของผู้ดูแลและผู้สูงอายุติดเตียงที่เข้าร่วมวิจัย จึงมีข้อจำกัดในเรื่องของระยะเวลา ในบางคำถามอาจจะไม่ได้อธิบายให้ผู้ตอบคำถามได้เข้าใจเท่าที่ควร และ ในการสอบถามข้อมูลซึ่งข้อมูลบางอย่างเป็นข้อมูลในเชิงลึก ซึ่งอาจจะต้องใช้ความคุ้นเคยและใกล้ชิดระหว่างผู้สอบถามและผู้ตอบคำถามในระดับหนึ่ง จึงจะได้ข้อมูลที่ เป็นข้อเท็จจริง เนื่องจาก การลงเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียงส่วนใหญ่เป็นการลงเยี่ยมพบกันครั้งแรกของผู้วิจัยและผู้ตอบแบบสอบถาม จึงทำให้บางข้อมูลอาจจะยังไม่ได้เป็นข้อเท็จจริงที่แท้จริงและในการลงเยี่ยมบ้านเป็นการลงเยี่ยมเพื่อเก็บข้อมูลงานวิจัย ไม่ได้ลงเยี่ยมพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ อาจจะมีประเด็นในบางข้อมูล ที่อาจจะตกหล่นหรือไม่ครบถ้วน

### ข้อเสนอแนะ

1. สำหรับการวิจัยต่อไปควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้นเพื่อทดสอบตัวแปรอื่น ๆ ที่อาจมีนัยสำคัญทางสถิติ
2. ในการเก็บข้อมูลควรลงเยี่ยมบ้านอย่างน้อย 1 ครั้ง

เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อการได้ ข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงมากยิ่งขึ้น

3. ควรแบ่งคำถามในแบบสอบถามที่มีความซับซ้อน ออกเป็นสองชุด ในการลงเยี่ยมบ้าน เพื่อที่จะได้ใช้เวลาในการอธิบายได้อย่างเหมาะสม ให้ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจในคำถามมากยิ่งขึ้น

4. สำหรับการวิจัยต่อไปควรลงเยี่ยมบ้านพร้อมทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อจะได้ข้อมูลที่รอบด้านมากยิ่งขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

1. สุภาดา คำสุชาติ. ปัญหาและความต้องการดูแลทางสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย:ข้อเสนอทางนโยบาย. วารสารวิชาการสาธารณสุข 2560; 6: 1156-1164.
2. จำนวนผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคาม [Internet]. [cite 2020 Oct 9]. Available from: <http://mkho.moph.go.th/ltc-advanced/frontend/web/index.php/module/person/person/report1>.
3. ศูนย์อนามัยที่ 6 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. องค์ประกอบการทำงานตำบลดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว (long term caer).ม.ป.ท.:2557.
4. ชนัญชิ ดาคุษฎี ทูลศิริ, รัชนิ สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. การพยาบาลและการศึกษา 2555; 1: 62-75.
5. Hanh PT, Jullamateand P, Piphatvanitcha N. Factors related to caregiver burden among family caregivers of older adults with stroke in hai duong,vietnam. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560; 3: 45-62.
6. สุรีย์ ธรรมิกบวร. วัฒนธรรมอีสานกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. 1. อุบลราชธานี:โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี; 2561.
7. สาลินี เทพสุวรรณ, ณัฐจิรา ทองเจริญพงศ์, รศรินทร์ เกรย์. ปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดและความสุขของการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารประชากร 2556; 4(1).

75-92.

8. สาริกข์ พรหมมารัตน์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียง อำเภอบ้านไธสง จังหวัด ลำพูน. วารสารสาธารณสุขล้านนา 2562; 1: 57-64.
9. เชิดชาย ชยวิทย์. การศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. วารสารแพทย์เขต 4-5 2559; 1: 14-27.
10. วาสนา นามเหล่า. ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทที่มารับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี 2561; 29: 23-35.
11. Schoenmakers B, Buntinx F, Delepeleire J. Factors determining the impact of care-giving on caregivers of elderly patients with dementia. *Maturitas* 2010; 66: 191-200.
12. Tosun ZK, Temel M. Burden of caregiving for stroke patients and the role of social support among family members: *International Journal of Caring Sciences* 2017; 10: 1969-1704.
13. ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. *สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข* 2556; 1: 1-197.
14. ดวงกมล หน่อแก้ว, ชนุกร แก้วมณี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาระในการดูแลของผู้ดูแลบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง 2559; 1: 187-197.