

ภาระการดูแลและคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Caregiving Burdens and Quality of Life Among Caregivers of Older Adults Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

คมกริช	สุทธศรี *	Khomgrich	Suttasri *
การดี	นานาสิลป์ **	Paradee	Nanasilp **
วนิชา	พึ้งชมพู ***	Wanicha	Pungchompoo ***

บทคัดย่อ

ผู้ดูแลเป็นบุคคลที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากที่ให้การช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในผู้สูงอายุที่มีความสามารถทางด้านร่างกายลดลง การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาระการดูแล คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันป่าตอง และโรงพยาบาลสันทราย จำนวน 155 คน ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2559 ถึงเดือนเมษายน 2560 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามภาระการดูแลของซาริท และคณะ ดัดแปลงโดย ชนัญชิตา คุชฎีทุลศิริ, รัชนิ สรรเสริณ, และ วรณรัตน์ ลาวัณ (Toonsiri, Sunsern, & Lawong, 2011) และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกฉบับย่อที่แปลและดัดแปลงโดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ (Mahatnirunkul et al., 1997) ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ของแอลฟาเท่ากับ .90 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson correlation)

ผลการวิจัยพบว่า ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 20.72 \pm 13.82$) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 96.86 \pm 12.05$) และภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($r = -.46$)

พยาบาลควรให้ความสำคัญกับการสนับสนุน และช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพ

* Corresponding Author, Registered Nurse, khomgrich24@gmail.com

** รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

วันที่รับบทความ 21 พฤษภาคม 2560 วันที่แก้ไขบทความ 2 กรกฎาคม 2561 วันที่ตอบรับบทความ 20 กันยายน 2561

คำสำคัญ: ภาระการดูแล, คุณภาพชีวิต, ผู้ดูแล, ผู้สูงอายุ, การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

Abstract

Caregivers are significant persons to support and take care of older adults receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. Particularly, Older adults with decreased physical ability. This descriptive correlational research, was aimed to describe caregiving burdens, quality of life. and the relationships between caregiving burden and quality of life among caregivers of older adults receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. The subjects were 155 caregivers of older adults receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis who visited the outpatient dialysis clinic at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Sanpatong Hospital and Sansai Hospital from November 2016 to April 2017. The samples were purposively selected based on the inclusion criteria. The research instruments were personal data record, the Zarit Burden Interview modified by Toonsiri, Sunsern, and Lawang (2011) and the Thai Abbreviated version of World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF-THAI) which was translated and refined by Mahatanirunkul et al. (1997). The instruments were tested for their reliability using Cronbach's alpha which showed the result as .90 and .80 respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

The results revealed that: the caregiving burdens among caregiver of older adults receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis was at a low level ($\bar{X} = 20.72 \pm 13.82$). The quality of life among caregivers of older adults receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis was at a good level ($\bar{X} = 96.86 \pm 12.05$). Caregiving burdens among caregiver of older adults receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis had a moderate negative correlation with quality of life ($p < .001$) ($r = -.46$).

Nurses should support and assist the caregivers of older adults receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis: therefore, they can have better quality of life.

Keywords: *Caregiving burdens, Quality of life, Caregivers, Older adults, Continuous ambulatory peritoneal dialysis*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคไตเรื้อรัง (Chronic Kidney Disease: CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลก ที่ส่งผลกระทบต่อประชากรโลกประมาณร้อยละ 10 และคาดการณ์ว่า จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี พ.ศ. 2573 จะมีผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมากกว่า 5 ล้านคน อยู่ในระยะที่จะต้องทำการบำบัดรักษาด้วยวิธีการล้างไตหรือปลูกถ่ายไต (Liyan-

age et al., 2015) สำหรับในประเทศไทยจากรายงานสถิติของสมาคมโรคไตแห่งประเทศไทยในปี พ.ศ.2556 พบอุบัติการณ์ความชุกของ CKD ที่เข้ารับการรักษามีจำนวน 1,073.3 คนต่อประชากรล้านคน และพบอุบัติการณ์ของโรคไตเรื้อรังที่เข้ารับการรักษามีจำนวน 249.06 คนต่อประชากรล้านคน (Chuasawan & Praditpornsilpa, 2013) โดยในปี พ.ศ. 2555 อุบัติการณ์ของผู้ป่วย

โรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยการล้างไตทางเยื่อช่องท้องมากถึง 42.1 คนต่อประชากรล้านคน และที่สำคัญความชุกของโรคไตเรื้อรังพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุถึงร้อยละ 88.6 (Thanakitcharu, 2015)

ในประเทศไทยวิธีบำบัดทดแทนไตที่ใช้แพร่หลายที่สุดคือ การล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องด้วยตนเอง (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis: CAPD) การล้างไตทางเยื่อช่องท้องผู้ป่วยต้องผ่าตัดฝังท่อล้างไตคาไว้ที่หน้าท้อง เพื่อใช้เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนสารน้ำภายในช่องท้องโดยการทำอย่างต่อเนื่องทำติดต่อกันทุกวัน เปลี่ยนน้ำยาเข้าออกวันละ 3-4 ครั้ง ทิ้งน้ำยาค้างไว้ในช่องท้องประมาณ 4-6 ชั่วโมง โดยทั่วไปผู้สูงอายุและญาติผู้ดูแลจะได้รับการฝึกฝนที่โรงพยาบาลและกลับไปทำด้วยตนเองที่บ้าน (Thitiarchakul, 2008) ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยจากการรักษาด้วยวิธีนี้ได้แก่ ปวดท้องขณะใส่น้ำยาเข้าหรือปล่อยน้ำยาออก ปวดหลัง ภาวะน้ำเกิน ร่างกายขาดน้ำ น้ำยาล้างไตรั่ว น้ำยาล้างไตเข้าออกไม่สะดวก มีเลือดออกในช่องท้อง และการหลุดรื้อของสายล้างช่องท้อง (Kanjanaabuch, Tanisaro, Chulakadabba, & Eiam-Ong, 2008) ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่ทำด้วยตนเองที่บ้าน ต้องปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อาหารและโภชนาการ รวมทั้งการดูแลด้านกระบวนการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (Sindhu, Vavitsakul, & Sriyuktasuth, 2011) ผู้ดูแลจึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญต่อการดำรงชีวิต และดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นอย่างมาก

เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นการดูแลที่มีระยะเวลาอย่างต่อเนื่องและยาวนาน จึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลในหลายๆ ด้าน ทางด้านร่างกายนั้น ผู้ดูแลที่ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องร่วมกับผู้ป่วยมีโรคร่วมอาจก่อให้เกิดความอ่อนล้า ปักผ่อนไม่

เพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพจากการดูแล ส่งผลให้ขาดการดูแลตนเอง (Yodpech, 2008) ทางด้านจิตใจพบว่า เป็นปัญหาต่อเนื่องมาจากทางด้านร่างกาย ผู้ดูแลมักเกิดความเครียด เบื่อหน่ายในการดูแล ท้อแท้ ไม่พึงพอใจ ท้อแท้และหมดกำลังใจจากการดูแล ด้านสังคม ผู้ดูแลต้องคอยดูแลผู้ป่วย ทำให้ต้องลดปฏิสัมพันธ์ทางสังคมของตนเองลง (Hurst & Figueiredo, 2015) ทางด้านเศรษฐกิจเนื่องจากการในการดูแลผู้ป่วยต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ได้แก่ ค่าเดินทางมารับการรักษา ค่าอุปกรณ์ในการทำแผล และค่าอาหาร อาจส่งผลให้ผู้ดูแลมีรายได้ที่ลดลง หากผู้ดูแลไม่ได้รับการช่วยเหลือทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ลดลง ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้ ฉะนั้นบทบาทในการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม (Belasco, Barbosa, Bettencourt, Diccini, & Sesso, 2006) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จึงเป็นประเด็นที่พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ควรให้ความสำคัญ

คุณภาพชีวิต (Quality of Life: QOL) เป็นการรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคล (World Health Organization [WHO], 1996) และมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านร่างกายเป็นการรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลที่มีผลต่อชีวิตประจำวัน 2) ด้านจิตใจเป็นการรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมเป็นการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนเองและผู้อื่นรวมถึงการช่วยเหลือซึ่งกันและกันจากบุคคลในสังคม และ 4) ด้านสิ่งแวดล้อมเป็นการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต (Mahatnirunkul et al., 1997; WHO, 1996) คุณภาพชีวิตเป็นตัวแปรด้านสุขภาพที่สำคัญที่นักวิชาการได้ให้ความสนใจทั้งผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ผู้ดูแลและครอบครัว จาก

การทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีหลายปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล ระยะเวลาในการดูแล ประสบการณ์การดูแล ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โรคร่วมของผู้สูงอายุ การสนับสนุนทางสังคม และภาระการดูแล (Kolyanee, Dangdomyouth, & Aumtane, 2015; Papastavrou, Andreou, Middleton, Papacostas, & Georgiou, 2014; Sayin, Mutluay, & Sindel, 2007) จากแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลพบว่า ปัจจัยหนึ่งที่สำคัญที่เลือกใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือการศึกษาระยะการดูแล เนื่องจากพบว่า การทำให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีต้องลดระดับการเป็นภาระให้การดูแลทางด้านสุขภาพจิตใจ และสุขภาพร่างกายของผู้ดูแล (Shimoyama et al., 2003) ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องการให้เกิดขึ้นกับตนเอง ทั้งในผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรที่จะได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดขึ้น เพื่อส่งผลต่อการดูแลที่มีคุณภาพต่อผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องต่อไป

ภาระการดูแลของผู้ดูแลตามแนวคิดของ ซาริท และคณะ (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980) เป็นการรับรู้ของผู้ดูแลทางด้านจิตใจ สุขภาพร่างกาย ชีวิตทางสังคม และเศรษฐกิจที่เป็นผลมาจากการให้การดูแล ผู้ดูแลจึงเกิดความเครียดส่วนบุคคล (personal strain) เป็นความเครียดที่เกิดจากประสบการณ์ในการดูแล และความเครียดด้านบทบาท (role strain) เป็นความเครียดที่มีสาเหตุจากความขัดแย้งในบทบาทหน้าที่หรือการแบกรับภาระที่มากเกินไป ภายใต้การรับรู้ ในความเครียดนี้ประกอบด้วย 1) ความตึงเครียดส่วนบุคคล (personal strain) คือ ผู้ดูแลมีความรู้สึกถูกบีบคั้น กดดัน เนื่องจากการรับรู้ภาวะความเครียดที่ผู้ดูแลได้รับ โดยความรู้สึกถูกบีบคั้นประกอบไปด้วย 4 ลักษณะ ได้แก่ ความรู้สึกถูกบีบคั้นทางอาชีพ ความรู้สึกถูกบีบคั้นทางจิตใจ ความรู้สึกถูกบีบคั้นทางความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรู้สึกถูกบีบคั้นทางกาย

2) ความขัดแย้งในตนเอง (privacy conflict) คือ ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกสับสนในการปฏิบัติบทบาท ไม่สามารถติดต่อ คบหา หรือเข้าสังคม และจัดการกับชีวิตตนเองได้ 3) ความรู้สึกผิด (guilt) คือ ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกว่าไม่มีใครสามารถช่วยเหลือได้ และสิ่งที่ตนเองกำลังปฏิบัติอยู่ยังไม่ดีเท่าที่ควร ไม่มีเงินหรือรายได้ที่เพียงพอในการใช้จ่าย รู้สึกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต 4) เจตคติที่ไม่แน่นอน (uncertain attitude) คือ การรับรู้ด้านความคิด ทศนคติที่สับสนไม่แน่นอน ซึ่งเป็นสภาวะของความไม่พร้อมทางจิตใจ อันเป็นผลมาจากประสบการณ์การดูแล แต่ผู้ดูแลมีการรับรู้และปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถเผชิญเหตุการณ์ได้อย่างเหมาะสม (Toonsiri, Sunsern, & Lawong, 2011) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นกิจกรรมที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง มีระยะเวลายาวนาน เนื่องจากความเจ็บป่วยของโรคพยาธิสภาพและการรักษา ถ้าหากผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้นความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และการทำกิจวัตรประจำวันลดลง ร่วมกับการดำเนินของโรคที่รุนแรงขึ้นทำให้ผู้ดูแลต้องใช้ความพยายามและแรงงานอย่างมาก ผู้ดูแลต้องมีการปรับตัวและเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ของตน ต้องใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เกิดความคลุ้มคลั่งในบทบาทสับสนในหน้าที่ ที่อาจจะต้องดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องพร้อมกันกับต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว และความไม่สะดวกในการทำงานหรือใช้ชีวิตประจำวัน (Shah et al., 2017) ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ เช่น การดูแลด้านภาวะโภชนาการ และยา การพาผู้สูงอายุไปตรวจตามนัด การเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไตทางช่องท้อง และการดูแลช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน (Avsar et al., 2013) ผู้ดูแลอาจเกิดความเหนื่อยหน่ายต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแล ส่งผลให้เกิดความเครียด ตามมาด้วยความเสื่อมลงของสุขภาพกายและสุขภาพจิต ก่อให้ผู้ดูแลเกิดปัญหาต่างๆ ในการให้การดูแลและปัญหาส่วนตัว ทำให้สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง เกิดการแยกตัวและเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว

รู้สึกเสียใจ ซึมเศร้า ผิดหวัง โกรธ และมีความรู้สึกผิดตามมา (Alvarez-Ude et al., 2004)

จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ที่ผ่านมาการศึกษาด้านภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม และโรคจิตเภท แต่สำหรับภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องพบว่า ยังไม่มีการศึกษาในประเทศไทย และพบน้อยมากในต่างประเทศ ซึ่งในต่างประเทศมีความแตกต่างกับบริบทของประเทศไทย นโยบายด้านสาธารณสุขของรัฐบาล สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม สิ่งอำนวยความสะดวกเทคโนโลยีด้านการดูแลรักษา และภาวะสุขภาพของบุคคลที่อาจทำให้ผลการศึกษามีความแตกต่างกันได้ และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดแนวทางในการวางแผนลดภาระการดูแล และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้ดีขึ้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประเด็นดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
2. เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

คำถามการวิจัย

1. ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นอย่างไร
2. คุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นอย่างไร

3. ความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทำให้เกิดความต้องการในการดูแล และต้องพึ่งพาผู้ดูแล ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลจะอยู่ระดับที่ดีหรือไม่ดี มีผลมาจากการรับรู้ภาระในการดูแลของผู้ดูแล ถ้ารับรู้ว่ามีภาระมาก คุณภาพชีวิตก็จะมีระดับที่ลดลง แต่ถ้ารับรู้ว่ามีภาระน้อย คุณภาพชีวิตก็จะมีระดับที่ดีมากขึ้น กรอบแนวคิดครั้งนี้ใช้การศึกษาค้นคว้าเอกสารงานวิชาการที่เกี่ยวข้องกับภาระการดูแล และแนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยเรื้อรัง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ช่วยเหลือดูแลตนเองได้น้อยลงทำให้เกิดความต้องการการดูแลที่สูงขึ้น และใช้เวลาที่ยาวนาน ผู้ดูแลจึงเกิดความยากลำบากในการดูแล ทำให้รู้สึกว่าเป็นภาระในการดูแล การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ ซาริท และคณะ (Zarit, et al., 1980) ที่กล่าวว่า ภาระการดูแลเป็นการรับรู้ความตึงเครียดทางด้านจิตใจของผู้ดูแลที่เกิดประสบการณ์การดูแลที่ส่งผลกระทบต่อทางด้านจิตใจ สุขภาพร่างกาย ชีวิตทางสังคม และเศรษฐกิจ โดยซาริทได้แบ่งความเครียดออกเป็น 4 ด้าน ประกอบไปด้วย 1) ความตึงเครียดส่วนบุคคล (personal strain) 2) ความขัดแย้งในตนเอง (privacy conflict) 3) ความรู้สึกผิด (guilt) 4) เจตคติที่ไม่แน่นอน (uncertain attitude) โดยเมื่อผู้ดูแลรับรู้ว่าการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระย่อมส่งผลต่อการให้การดูแล และเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ดูแล สำหรับคุณภาพชีวิตผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996) ที่กล่าวว่า คุณภาพชีวิตคือ การรับรู้ของบุคคลในด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ภายใต้วัฒนธรรม ค่านิยม และเป้าหมายในชีวิตของแต่ละบุคคลซึ่งประกอบไปด้วย

4 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย (physical health) 2) ด้านจิตใจ (psychological) 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationship) 4) ด้านสิ่งแวดล้อม (environment)

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้คือ ผู้ดูแลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไป ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกโรคไต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่มีจำนวน 100 คน โรงพยาบาลสันป่าตอง จำนวน 80 คน และโรงพยาบาลสันทราย จำนวน 80 คน รวมประชากรทั้งหมด 260 คน

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้ 1) ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักที่ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องในระยะเวลา 3 เดือนขึ้นไป 2) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ รับรู้ต่อเวลา สถานที่ บุคคลได้ปกติ 3) สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ 4) ยินดีเข้าร่วมการศึกษา

ผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) จากตารางของ เครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% และประชากรทั้งหมด 260 คน ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 คน จึงแบ่งจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรได้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครเชียงใหม่ 59 คน โรงพยาบาลสันป่าตอง 48 คน และโรงพยาบาลสันทราย 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือบันทึกข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1.1. แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ อายุ โรคร่วม ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรัง ระยะเวลาที่รักษาโดยการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และระดับความสามารถทางด้านร่างกายของผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ดูแล

1.2. แบบบันทึกส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ระยะเวลาในการดูแล จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ดูแล สิทธิการรักษา ความรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว โรคที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแล เป็นก่อนการดูแล โรคที่เกิดขึ้นซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแล และปัญหาสุขภาพของผู้ดูแลหลังการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

2. แบบสอบถามภาระของผู้ดูแล (Caregiver Burden Interview) แบบวัดภาระในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของซาริทและคณะ (Zarit, et al., 1980) ที่ได้นำมาแปลเป็นฉบับภาษาไทยโดย ชนัญชิตา ดุษฎี พูลศิริ, รัชนิ สรรเสริญ, และ วรณรัตน์ ลาวัณ (Toonsiri, Sunsern, and Lawong, 2011) ใช้วัดภาระในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง แบบสัมภาษณ์ภาระการดูแลประกอบด้วยคำถามทั้งหมด 22 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ความตึงเครียดส่วนบุคคล (personal strain) ความขัดแย้งในตนเอง (privacy conflict) ความรู้สึกผิด (guilt) และเจตคติที่ไม่แน่นอน (uncertain attitude) แบบวัดนี้เป็นแบบ Likert scale มี 5 อันดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-88 คะแนน

3. แบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามที่ปรับปรุงมาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิต

ขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHO-QOL-BREF-THAI) ที่นำมาแปลเป็นภาษาไทยโดย สุวัฒน์ มหิตนรินทร์ และคณะ (Mahatnirunkul et al., 1997) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม มีความหมายทางบวก 23 ข้อ และมีความหมายทางลบ 3 ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 26 -130 คะแนน

แบบสอบถามการดูแล และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ได้ผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) และมีความเที่ยงตรงที่ยอมรับได้มาแล้ว ผู้วิจัยไม่ได้ปรับปรุงเปลี่ยนแปลงเครื่องมือ จึงไม่ทดสอบความเที่ยงตรงซ้ำ ทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย คำนวณหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และแบบสอบถามคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เท่ากับ .90 และ .80 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากโครงร่างการวิจัยได้รับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 086/2559 เดือนสิงหาคม 2559 ผู้วิจัยได้ทำหนังสือนำเสนอต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสันทราย และโรงพยาบาลสันป่าตอง เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับการอนุมัติแล้วผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือและความยินยอมเข้าร่วมวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการดูแลรักษาที่ได้รับ แล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องทราบ อธิบายเอกสารคำชี้แจงในการเข้าร่วมโครงการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง และให้โอกาสและเวลาในการตัดสินใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัยอย่างอิสระ

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ ผู้วิจัยจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอม และทำการเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาดำเนินการเก็บข้อมูลประมาณ 30 นาที ในห้องที่มีความเป็นส่วนตัว

3. เมื่อได้ข้อมูลครบแล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างพูดคุย แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์ระดับภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแล กับคุณภาพชีวิตในผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง โดยนำข้อมูลที่ได้ไปทดสอบการแจกแจงด้วยสถิติ one sample Kolmogorov-Sminov test พบว่าการกระจายตัวของข้อมูลเป็นโค้งปกติ จึงนำมาวิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กำหนดค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตามเกณฑ์

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นเพศชายร้อยละ 48.4 เพศหญิงร้อยละ 51.6 อายุเฉลี่ย 67.23 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วง 60-69 ปีร้อยละ 68.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคร่วมร้อยละ 95.5 พบว่ามีโรคร่วม 1 โรค ร้อยละ 36.1 และมีโรคร่วมมากที่สุด 5 โรค ร้อยละ 1.3 ระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคไตเรื้อรังเฉลี่ย 50.97 เดือน ระยะเวลาที่รักษาโดยการล้างไตทางหน้าท้องเฉลี่ย 29.36 เดือน (Median = 23.71, Min - Max = 3 - 122) และระดับความสามารถทางด้านร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับค่อนข้างดี ร้อยละ 53.6

กลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เป็นเพศหญิงร้อยละ 71 เพศชายร้อยละ 29 อายุเฉลี่ย 46.75 ปี โดยมีอายุอยู่ในช่วงวัยทำงาน 19 - 59 ปี ถึงร้อยละ 76.1 และอายุอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ร้อยละ 23.9 สถานภาพสมรสอยู่ในสถานภาพคู่ ร้อยละ 63.2 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 45.2 ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

ร้อยละ 20 กลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ย 10,755.55 บาท มีความเพียงพอของรายได้ร้อยละ 45.8 ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุคือเป็นบุตรร้อยละ 60 มีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ย 37.16 เดือน และระยะเวลาที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุต่อวันเฉลี่ย 7.37 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุใช้สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้าเป็นสิทธิการรักษาพยาบาล ร้อยละ 81.3 ผู้ดูแลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยนอกเหนือจากสิทธิในการรักษาร้อยละ 50.3 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 62.6 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 37.4 โดยระบุว่าโรคที่เกิดขึ้นเป็นก่อนการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 28.4 เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ร้อยละ 5.8 กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาสุขภาพหลังการดูแลร้อยละ 18.7 ได้แก่ อาการปวดหลัง อาการปวดศีรษะ และนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ เป็นต้น และเกี่ยวข้องกับการให้การดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 16.8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับภาระการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง (n = 155)

ตัวแปร	คะแนนที่เป็นไปได้	ช่วงคะแนน (ต่ำสุด-สูงสุด)	คะแนนเฉลี่ย $\bar{X}$ (S.D.)	ระดับ
ภาระการดูแล	0-88	0-64	20.72 (13.82)	น้อย
คุณภาพชีวิต	26-130	61-130	96.86 (12.05)	ดี

ข้อมูลเกี่ยวกับภาระการดูแล ของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ราย พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนภาระการดูแลโดยรวมเท่ากับ 20.72 คะแนน (S.D. = 13.82) อยู่ในระดับน้อย ดังแสดงในตารางที่ 1

ข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 155 ราย พบว่า มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเท่ากับ 96.86 คะแนน (S.D. = 12.05) อยู่ในระดับดี ดังแสดงในตารางที่ 1

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลกับคุณภาพชีวิตของของกลุ่มตัวอย่าง

ความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง พบว่า ภาระการดูแลกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กันทางลบในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.460, p < .001$)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาภาระการดูแลของผู้ดูแล คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จำนวน 155 คน ผลการศึกษาด้านภาระการดูแลนั้นพบว่า ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องอยู่ในระดับน้อย (ค่าเฉลี่ย 20.72 ± 13.82) อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้น (ร้อยละ 68.4) ยังคงมีความสามารถทางด้านร่างกายที่ค่อนข้างดี (ร้อยละ 53.6) ส่วนใหญ่มีโรคร่วมเพียง 1 โรค ซึ่งยังคงสามารถควบคุมการเจ็บป่วยความรุนแรงของโรคได้ดี ส่งผลให้ผู้สูงอายุยังคงมีลักษณะทางกายภาพที่ดี ช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ดูแลและจัดการกับการล้างไตทางช่องท้องของตนเองได้ด้วยตนเอง ทำให้ไม่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลมากนัก ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของ ธารินทร์ คุณยศยิ่ง, ลินจง โพธิบาล, และ ทศพร คำผลศิริ (Kunyodying, Pothiban, & Khampolsiri, 2015) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการพึ่งพาของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ภาระการดูแล การสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่มีระดับการพึ่งพาน้อย เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นยังคงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ดี มีการพึ่งพาจากผู้ดูแลน้อย ส่วนในด้านของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากข้อมูลพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 71 และอยู่ในช่วงของวัยกลางคนนั้นแสดงให้เห็นว่าเป็นช่วงวัยที่มีการรับรู้ ความรู้สึก การปรับทัศนคติ และการตอบสนองทางอารมณ์เกี่ยวกับสถานการณ์หรือประสบการณ์ได้ดี ส่งผลให้การทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยได้ดี (Preechapongmit, Lamchang, & Jintrawet, 2012) ส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุคือเป็นบุคคลภายในครอบครัวซึ่งในจำนวนนั้นเป็นบุตรถึงร้อยละ 60 มีความผูกพันและความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ รวมถึงสถานภาพทางสังคมไทยที่มีความเชื่อและ

ค่านิยมของความกตัญญูรู้คุณของบุพการี จึงทำให้เกิดความไว้วางใจ เต็มใจ และพร้อมให้การดูแลช่วยเหลือ สนับสนุนผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ และเต็มความสามารถของตนเอง และพร้อมปรับเปลี่ยน ปรับตัวให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านได้ (Srivanichakorn, 2013) นอกจากนี้ การศึกษาในครั้งนี้ยังพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลเฉลี่ยประมาณ 3 ปีขึ้นไป โดยให้การดูแลต่อวันเฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 7 ชั่วโมง แต่ในระยะเวลา 7 ชั่วโมงนั้นผู้ดูแลไม่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา เพราะผู้สูงอายุส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองได้ดี และไม่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา รวมทั้งการดูแลในระยะเวลาที่ยาวนานเพียงพอ ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัว เข้าใจต่อบทบาทหน้าที่ พัฒนาความสามารถรวมถึงการปรับสภาวะด้านจิตใจ และมีประสบการณ์ในการดูแลร่วมกับผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

สำหรับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องนั้น ผลการศึกษาคุณภาพชีวิตโดยรวมพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตในระดับดี (ค่าเฉลี่ย 96.86 ± 12.05) อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุคคลภายในครอบครัวซึ่งเกินกว่าครึ่งเป็นบุตร (ร้อยละ 60) เป็นวัยกลางคนมีความสามารถในการเรียนรู้ และเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง อีกทั้งผู้ดูแลทุกคนที่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้เข้าร่วมการรับฟัง เรียนรู้ และฝึกปฏิบัติในกระบวนการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง รวมทั้งขั้นตอนในการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต และการทำแผล จากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้มีประสบการณ์ในการดูแลลดผลกระทบต่อผู้ดูแล และส่งเสริมการดูแลที่ถูกต้อง (Hurst & Figueiredo, 2015) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่ยังคงสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่บ้านได้ เนื่องจากเป็นอาชีพที่อิสระ ในที่นี้หมายถึง สามารถปฏิบัติงานได้ที่

บ้าน และสามารถแบ่งเวลาให้กับการดูแลได้ จากผลการศึกษาพบผู้ดูแลประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป (ร้อยละ 20) เกษตรกร (ร้อยละ 16.8) ค้าขาย (ร้อยละ 12.4) และไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 13.5) โดยที่ผู้ดูแลให้การดูแลผู้สูงอายุเฉลี่ย 7.37 ชั่วโมงต่อวัน เฉพาะช่วงที่มีการเปลี่ยนถ่ายน้ำยาล้างไต และส่วนใหญ่หลังให้การดูแล ผู้ดูแลไม่เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย (ร้อยละ 81.3) จากการที่ผู้สูงอายุยังคงมีความสามารถทางกายที่ค่อนข้างดี (ร้อยละ 53.4) สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่งผลให้การทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุไม่มีผลกระทบต่อด้านจิตใจ และทางด้านสังคมของผู้ดูแล แตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่ทำการศึกษาคคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องและการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมที่ประเทศบราซิลของเบลลาสโก และคณะ (Belasco et al., 2006) พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องมีคุณภาพชีวิตในด้านกายและจิตใจอยู่ในระดับน้อย อีกทั้งทางด้านเศรษฐกิจผู้ดูแลส่วนใหญ่มีรายได้ที่เพียงพอ (ร้อยละ 47.1) และผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่วนใหญ่ได้รับสิทธิในการรักษาสิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 81.3) ที่รัฐบาลออกค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาทั้งหมด ยกเว้นค่าอุปกรณ์ทำแผล และค่าเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องเท่านั้นที่ต้องจ่ายเอง จึงทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ

สำหรับความสัมพันธ์ระหว่างภาระการดูแลกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่า ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในระดับปานกลาง เนื่องมาจากในการศึกษารังนี้ผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 68.4 มีระดับความสามารถทางด้านร่างกายปานกลางถึงค่อนข้างดี ร้อยละ 94.2 แสดงว่ายังคงมีความสามารถทางกายที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และสามารถทำการเปลี่ยนถ่ายน้ำยา

ล้างไตได้เอง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคร่วมเพียงโรค 1 โรค (ร้อยละ 37.8) ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลรักษาที่น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีโรคร่วมมากกว่า 1 โรค และในด้านความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้สูงอายุพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงถึงร้อยละ 71 และมีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ถือเป็นบุตรถึงร้อยละ 60 ซึ่งสังคมไทยเป็นสังคมที่ยอมรับในเรื่องของความกตัญญูต่อบิดามารดา ดังนั้นจึงทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุรับรู้ถึงความตึงเครียดในการเป็นภาระการดูแลเล็กน้อย ซึ่งจากประสบการณ์ในการดูแลที่เกิดความตึงเครียดน้อย จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดการรับรู้ว่าการดูแลเป็นภาระน้อย (Toonsiri, Sunsern, & Lawang, 2011) ดังนั้นจึงทำให้ภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องมีความสัมพันธ์เชิงลบกับคุณภาพชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ชิโมยามะ และคณะ (Shimoyama et al., 2003) ที่ศึกษาคคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพและภาระการดูแลในผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วยที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องในประเทศญี่ปุ่น ศึกษาในผู้ดูแล 34 คน พบว่า ภาระการดูแลที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการลดลงของคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ดูแล เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ รวีวรรณ กลิ่นสุวรรณ, นันทิยา วัฒนายุ, และ นันทวรรณ สุวรรณรูป (Klinsuwan, Watthayu, & Suwonnaroop, 2017) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยไตวายเรื้อรังที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องที่แผนกล้างไตทางช่องท้อง โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า และโรงพยาบาลหัวหิน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย พบว่า ภาระผู้ดูแลในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยที่ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง และ การศึกษาของ นิพร ชัดตา, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, และ อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ (Khatta, Hanprasitkam, & Siripitayakunkit, 2018) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ภาระการดูแล และคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ได้รับการล้างไตทางช่องท้องอย่างต่อเนื่อง จำนวน 85 คน พบว่า

ภาระการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิต
ของผู้ดูแลเช่นกัน

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต และ
ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทาง
ช่องท้องแบบต่อเนื่อง ควรนำไปผลการวิจัยเป็นข้อมูล
พื้นฐานในการติดตามเยี่ยมบ้าน และประเมินภาระการ
ดูแล รวมทั้งคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการ
ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง

2. บุคลากรทางการแพทย์ ควรนำผลการวิจัย
เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ
ปัจจัยทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการ
ล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่อง เช่น ภาระการดูแล
 เป็นต้น

3. บุคลากรทางการแพทย์ควรนำผลการวิจัย
เป็นข้อมูลพื้นฐาน ในการให้ความรู้แก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ
ให้ตระหนักถึงความสำคัญของภาระการดูแลที่มีต่อ
คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทาง
ช่องท้องแบบต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาภาระการดูแลและปัจจัยอื่นๆ ที่อาจ
จะสามารถทำนายคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้
รับการล้างไตทางช่องท้องแบบต่อเนื่องได้

2. ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับภาระการดูแลและ
คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการล้างไตทาง
ช่องท้องแบบต่อเนื่องในระยะยาว โดยเฉพาะในกลุ่มผู้
ดูแลที่เป็นวัยสูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- Alvarez-Ude, F., Valdés, C., Estébane, C., Rebollo, P., & Group, F. S. (2004). Health-related quality of life of family caregivers of dialysis patients. *Journal of Nephrology*, 17(6), 841-850.
- Avsar, U., Avsar, U. Z., Cansever, Z., Set, T., Cankaya, E., Kaya, A., . . . Keles, M. (2013). Psychological and emotional status, and caregiver burden in caregivers of patients with peritoneal dialysis compared with caregivers of patients with renal transplantation. *Transplantation Proceedings*, 45(3), 883-886. doi:10.1016/j.transproceed.2013.03.004
- Belasco, A., Barbosa, D., Bettencourt, A. R., Diccini, S., & Sesso, R. (2006). Quality of life of family caregivers of elderly patients on hemodialysis and peritoneal dialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 48(6), 955-963.
- Belasco, A. G., & Sesso, R. (2002). Burden and quality of life of caregivers for hemodialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases*, 39(4), 805-812.
- Chuasuwana, A., & Praditpornsilpa, K. (2013). *Thailand renal replacement therapy year 2013*. Bangkok: The Nephrology Society of Thailand. (in Thai)
- Hurst, H., & Figueiredo, A. E. (2015). The needs of older patients for peritoneal dialysis: Training and support at home. *Peritoneal Dialysis International*, 35(6), 625-629.
- Kanjanabuch, T., Tanisaro, T., Chulakadabba, A., & Eiam-Ong, S. (2008). CAPD apparatus, access devices, implantation techniques and surgical complications. In A Eiam-Ong, S., Tungsanga, K., Jittinun, A., Kanjanabuch, T., Lumlertgul, D., & Thanakitcharu, P (Ed.). *Textbook of peritoneal dialysis* (pp.133-188). Bangkok: Text and Journal Publication. (in Thai)

- Klinsuwan, R., Watthayu, N., & Suwonnaroop, N. (2017). Factors predicting quality of life in family caregivers among patients receiving continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*, 29(1), 51-66. (in Thai)
- Kolyanee, A., Dangdomyouth, P., & Aumtane, A. (2015). Selected factors relating to quality of life among caregivers caring for patients with schizophrenia at home. *Journal of The Police Nurse*, 7(1), 130-140. (in Thai)
- Khatta, N., Hanprasitkam, K., & Siripitayakunkit, A. (2018). Relationships among selected factors, caregiving burden, and quality of life of caregivers of persons undergoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *The Journal of Baromarajonani Collenge of Nusing, Nakhonratchsima*, 24(2), 108-129. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.
- Kunyodying, T., Pothiban, L., & Khampolsiri, T. (2015). Dependency of the elderly with stroke, caregiver burden, social support, and quality of life among older caregivers. *Nursing Journal*, 42, 107-117. (in Thai)
- Liyanage, T., Ninomiya, T., Jha, V., Neal, B., Patrice, H. M., Okpechi, I., . . . Perkovic, V. (2015). Worldwide access to treatment for end-stage kidney disease: A systematic review. *The Lancet*, 385(9981), 1975-1982.
- Mahatnirunkul, S., Tuntipiwathanasakul, W., Pumpisal, W., Wongsuwan, K., & Pornmanarungkul, R. (1997). *Comparison of the WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF (26 items)*. Chiang Mai: Suanprung Psychiatric Hospital, Department of Mental Health Ministry of Public Health. (in Thai)
- Papastavrou, E., Andreou P., Middleton N., Papacostas, S., & Georgiou, I. K. (2014). Factors associated with quality of life among family members of patients with dementia in Cyprus. *International Psychogeriatrics*, 26(03), 443-452.
- Preechapongmit, K., Lamchang, S., & Jintrawet, U. (2012). Factor related to caregiving burden among caregivers of children with asthma. *Nursing Journal*, 39(4), 13-22. (in Thai)
- Sayin, A., Mutluay, R., & Sindel, S. (2007). Quality of life in hemodialysis, peritoneal dialysis, and transplantation patients. *Elsevier Journal*, 39(10), 3047-3053.
- Shah, H. B. U., Atif, I., Rashid, F., Babar, M. W., Arshad, F., Qamar, W., . . . Qadir, M. L. (2017). Assessment of caregiver burden of patients receiving dialysis treatment in Rawalpindi. *The Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(10), 1498.
- Shimoyama, S., Hirakawa, O., Yahiro, K., Mizumachi, T., Schreiner, A., & Kakuma, T. (2003). Health-related quality of life and caregiver burden among peritoneal dialysis patients and their family caregivers in Japan. *Peritoneal Dialysis International*, 23(Supplement 2), S200-S205.

- Sindhu, S., Varitsakul, R., & Sriyuktasuth, A. (2011). Factors associated with depression in elderly peritoneal dialysis patients. *Journal of Nursing Science*, 29(3), 84-92. (in Thai)
- Srivanichakorn, S. (2013). *The integrated research program on the holistic care model development for the elderly, final report*. Nakhon Pathom: ASEAN Institute for Health Development Mahidol University. (in Thai)
- Thanakitcharu, P. (2015). Current situation of chronic kidney disease in Thailand. *Journal of the Department of Medical Service*, 40(5), 5-18. (in Thai)
- Thitiarchakul, S. (2008). Peritoneal dialysis: Peritoneum anatomy. In S. Eiam-Ong, K. Tungsanga, A. Jittinun, T. Kanjanabuch, D. Lumlertgul, & P. Thanakitcharu (Eds.), *Textbook of peritoneal dialysis* (pp.101-114). Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd. (in Thai)
- Toonsiri, C., Sunsern, R., & Lawang, W. (2011). Development of the burden interview for caregivers of patients with chronic illness. *Journal of Nursing and Education*, 4(1), 62-75. (in Thai)
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF, introduction, administration, scoring and generic version of the assessment, field trial version*. Geneva: World Health Organization.
- Yodpech, S. (2004). *Caregiver of older persons: The synthesis of knowledge*. Bangkok: Faculty of Social Administration, Thammasat University. (in Thai)
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feelings of burden. *The gerontologist*, 20(6), 649-655.