



The Needs of Caregivers for Persons with Parkinson's Disease*

ความต้องการของผู้ดูแลที่เป็นโรคพาร์กินสัน*

จิดารัตน์	หวานมีรส**	Jidarat	Hwanmeerot**
มยุลี	สำราญญาติ***	Mayulee	Somrarnyart***
ชมพูนุท	ศรีรัตน์***	Chomphoonut	Sirat***

Abstract

Parkinson's disease is a chronic and incurable illness. The symptoms get worse throughout the duration of the disease. As a result, patients' ability to take care of themselves decreases, and they require continuous assistance from their caregivers who, therefore, are important persons in caring for Parkinson's disease patients. The purpose of this descriptive study was to explore the needs of caregivers of persons with Parkinson's disease. The participants were caregivers of persons with Parkinson's disease who were treated by neurologists from four hospitals. The 214 caregivers were purposively selected to be participants. Data collection instruments included: 1) a personal record form for caregivers, 2) a personal record form for persons with Parkinson's disease, and 3) an interview form on caregivers' needs. Data were analyzed using descriptive statistics.

The results showed that:

1. The overall needs of caregivers of persons with Parkinson's disease were at a moderate level ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 0.91). For the specific aspects of caregiver needs, four aspects (information, physical, psychological, and legal and/or financial) were at a moderate level, and three aspects (spiritual, respite, and household management) were at a mild level.

2. The needs of caregivers were different related to the level of disease severity. Caregivers' needs were at a mild level when disease severity was at level 1, and caregivers' needs were a moderate level when disease severity was at level 2, 3, 4, and 5.

3. The needs of caregivers were different relative to the personal characteristics of caregivers. The personal characteristics of caregivers which were related to different needs were: age, education, occupation, comorbidities, family income, relationship with patients, and duration of patient care.

Nurses should plan and advise caregivers regarding information, physical, psychological, and legal and/or financial needs by considering disease severity and the personal characteristics of caregivers, to provide appropriate care relative to patients' conditions and to meet the needs of caregivers, which will increase the efficiency of care.

Keywords: Caregivers' needs, Caregivers of persons with Parkinson's disease, Parkinson's disease

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Adult and Gerontological Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science program in Adult and Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: jidarathwanmeerot@gmail.com

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

บทคัดย่อ

โรคพาร์กินสันเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด อาการแย่ลงตามระยะเวลาที่เป็นโรค ส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันลดลง และต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันที่ได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทของโรงพยาบาล 4 แห่ง จำนวน 214 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน และ 3) แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย

ผลการวิจัยพบว่า

1. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.13$, $SD = 0.91$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบความต้องการระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ด้านการประคับประคองจิตใจ และด้านกฎหมาย และ/หรือการเงิน และความต้องการระดับเล็กน้อย 3 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตวิญญาณ ด้านการหยุดพักจากการดูแล และด้านการจัดการภายในบ้าน

2. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันมีความแตกต่างตามระดับความรุนแรงของโรค โดยความต้องการระดับเล็กน้อย เมื่อความรุนแรงของโรคอยู่ระดับที่ 1 และความต้องการระดับปานกลาง เมื่อความรุนแรงของโรคอยู่ระดับที่ 2, 3, 4 และ 5

3. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันมีความแตกต่างตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล โดยลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่มีความต้องการแตกต่างกันได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย

พยาบาลควรวางแผนและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลด้านข้อมูล ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ด้านการประคับประคองจิตใจ และด้านกฎหมาย และ/หรือการเงิน โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคของผู้ป่วยและลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล เพื่อให้การดูแลเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและตรงตามความต้องการของผู้ดูแล ซึ่งจะเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

คำสำคัญ: ความต้องการของผู้ดูแล ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน โรคพาร์กินสัน

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: jidarathwanmeerot@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคพาร์กินสัน (Parkinson's disease) เป็นความเสื่อมของระบบประสาท ซึ่งก่อให้เกิดความผิดปกติของการเคลื่อนไหวและการทรงตัว การดำเนินโรคแย่งลงตามระยะเวลาที่เป็นโรค ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทำให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง โดยเฉพาะเมื่อความรุนแรงอยู่ในระดับที่ 5 ซึ่งมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวทั้งสองข้างอย่างรุนแรง ไม่สามารถลุกจากเตียงหรือรถเข็นได้ ต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่มักเป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย ประกอบกับสังคมไทย เมื่อสมาชิกภายในครอบครัวมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สมาชิกคนอื่นๆ มักทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล โดยเฉพาะบุตร และสามีหรือภรรยา (Sihapark, 2014) ดังนั้นผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันจึงเป็นสมาชิกภายในครอบครัว และเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน

การดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันซึ่งพยาธิสภาพของโรคแย่งลงตามลำดับ ส่งผลให้เกิดปัญหาและความยุ่งยากในการดูแลตามมา ทั้งนี้มีสาเหตุจากความผิดปกติของการเคลื่อนไหวและการรับรู้ของผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลไม่เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการสื่อสาร ไม่สามารถคาดเดาพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงได้ ตลอดจนเกิดความยากในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ (Soleimani, Bastani, Negarandeh, & Greysen, 2016; Habermann & Shin, 2017) จากปัญหาในการดูแลดังกล่าว ส่งผลต่อการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแล ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค ก่อให้เกิดผลกระทบต่อแบบแผนการดำรงชีวิต และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลตามมา ทำให้ผู้ดูแลมีความต้องการเกิดขึ้น และต้องการให้มีการตอบสนองความต้องการ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะสมดุลของชีวิตมากที่สุด (Wingate & Lackey, 1989) อย่างไรก็ตาม ความต้องการของผู้ดูแลที่เกิดขึ้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล และปัจจัยด้านผู้ป่วยร่วมด้วย

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของผู้ดูแล ยังไม่มีการศึกษาในกลุ่มผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันโดยตรง แต่มีการศึกษาในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ซึ่งปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ของครอบครัว เป็นต้น โดยผู้ดูแลเพศหญิง มีความต้องการมากกว่าผู้ดูแลเพศชาย โดยเฉพาะความต้องการข้อมูลในการดูแล และการได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีความต้องการด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก (Baudry, Anot, Bonnetain, Mariette, & Christophe, 2019) ผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาสูงมักค้นคว้าหาความรู้ได้ดีกว่าผู้ดูแลที่มีระดับการศึกษาต่ำ จึงต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า (Puangkam, Suwansri, Yamsri, Saengrueang-eak, & Towannang, 2020) ครอบครัวผู้ป่วยที่มีรายได้สูง มักแสวงหาแหล่งประโยชน์ให้กับผู้ป่วย โดยปราศจากความกังวลเรื่องภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นความต้องการในการดูแลผู้ป่วยจึงมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยที่มีรายได้น้อย (Boonsin & Panidchakul, 2016) นอกจากนั้น ความต้องการของผู้ดูแลยังมีความแตกต่างกันตามปัจจัยด้านผู้ป่วย

ความต้องการของผู้ดูแลที่เปลี่ยนแปลงจากปัจจัยด้านผู้ป่วย มีความเกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของโรค โดยความรุนแรงของโรคระดับที่ 1, 2 และ 3 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและการปฏิบัติตัว ต้องการการดูแลด้านจิตใจจากความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่รักษาไม่หายขาด (Hatano, Kubo, Shimo, Nishioka, & Hattori, 2009) และเมื่อโรครุนแรงมากขึ้นในระดับที่ 4 และ 5 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง ผู้ป่วยต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องการความรู้และทักษะในการดูแล ตลอดจนความต้องการแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งมากขึ้นตามระดับความรุนแรงของโรค (Balzer-Geldsetzer et al., 2018) จะเห็นได้ว่า ความต้องการของผู้ดูแลมีความแตกต่างกัน ทั้งในแต่ละระดับความรุนแรงของโรคและลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล ดังนั้นการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลจึงต้อง

คำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรค และลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลร่วมด้วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแล พบการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ แต่ยังไม่พบการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันโดยตรง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก เกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ยังไม่มีการประเมินความต้องการของผู้ดูแลที่ชัดเจนและครอบคลุมความต้องการในการดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน และความต้องการในการดูแลตนเองของผู้ดูแล นอกจากนี้ยังพบว่า ความต้องการของผู้ดูแลมีการเปลี่ยนแปลงตามระดับความรุนแรงของโรคและลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล ซึ่งยังไม่พบการศึกษาในประเด็นดังกล่าว ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาเทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารในปัจจุบัน ทำให้ผู้คนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารมากขึ้น สามารถแสวงหาแหล่งช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของตนได้ อย่างไรก็ตามยังพบว่า การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือแหล่งช่วยเหลือของผู้ป่วยและผู้ดูแลยังมีข้อจำกัดและไม่ทั่วถึงเท่าที่ควร (Sihapark, 2014) ด้วยการเปลี่ยนแปลงและข้อจำกัดดังกล่าว ส่งผลให้ความต้องการในการช่วยเหลือของผู้ดูแลมีมากขึ้นแตกต่างกัน ดังนั้นการประเมินความต้องการของผู้ดูแลให้ครอบคลุมทุกด้านจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานและเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลในการดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน รวมทั้งนำไปสู่การดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน
2. เพื่อศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค และในแต่ละลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล

คำถามการวิจัย

1. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ทั้งโดยรวมและรายด้านเป็นอย่างไร
2. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันในแต่ละระดับความรุนแรงของโรค และในแต่ละลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดความต้องการของผู้ดูแลของ วินเกต และ แลคเคย์ (Wingate & Lackey, 1989) ซึ่งใช้ในการประเมินความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่มีการดำเนินโรคคล้ายคลึงกับโรคพาร์กินสัน เนื่องจากเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาด และอาการของโรคแย่ลงตามระยะเวลาที่เป็นโรค แนวคิดนี้ครอบคลุมการประเมินความต้องการพื้นฐานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ดูแลรวมทั้งมีการใช้แนวคิดนี้กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้แนวคิดความต้องการของผู้ดูแลของ วินเกต และ แลคเคย์ (Wingate & Lackey, 1989) ในการประเมินความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ประกอบด้วยความต้องการของผู้ดูแล 7 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการด้านข้อมูล 2) ความต้องการด้านการประคับประคองจิตใจ 3) ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย 4) ความต้องการด้านจิตวิญญาณ 5) ความต้องการด้านการจัดการภายในบ้าน 6) ความต้องการด้านกฎหมาย และ/หรือการเงิน และ 7) ความต้องการด้านการหยุดพักจากการดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดจากผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันที่ให้การดูแลผู้ป่วย ที่มาเข้ารับการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทางระบบประสาทของแผนกผู้ป่วยนอกของห้องตรวจอายุรกรรม เฉพาะทาง เบอร์ 21 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คลินิกอายุรกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปี 2) เป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งมีหน้าที่ในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการดูแลมากกว่าผู้ดูแลคนอื่นๆ และไม่รับค่าจ้างหรือรางวัลตอบแทนใดๆ 3) เป็นบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดกับผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ได้แก่ บิดา มารดา บุตร พี่ น้อง หรือมีความสัมพันธ์ทางกฎหมาย คือ คู่สมรส หรือเป็นญาติใกล้ชิด 4) สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ ไม่มีปัญหาในการได้ยินและการมองเห็น และ 5) มีความสมัครใจและยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตารางสำเร็จรูปของ เครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) จากการสำรวจจำนวนผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาในระยะเวลา 1 ปีของแต่ละโรงพยาบาล ได้จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 480 คน เมื่อเทียบกับตารางกำหนดขนาดตัวอย่างของ เครจซี่ และ มอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970) ในการสำรวจความคิดเห็นทั่วไป สำหรับงานวิจัยเชิงพรรณนา ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่าง 214 คน โดยคำนวณสัดส่วนจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากจำนวนประชากรของแต่ละแห่ง ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างจากห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะทาง เบอร์ 21 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 50 คน แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 50 คน คลินิกอายุรกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ จำนวน 79 คน และห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 35 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย โรคประจำตัว จำนวนชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง สัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ประกอบด้วย เพศ อายุระยะเวลาที่เจ็บป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตั้งแต่เจ็บป่วยด้วยโรคพาร์กินสัน การรักษาที่ได้รับ ระดับความรุนแรงของโรค ซึ่งวินิจฉัยโดยแพทย์ผู้ทำการรักษาตามการแบ่งระดับความรุนแรงของ โฮห์น และ ยาร์ (Hoehn & Yahr, 1967) โรคร่วมอื่นๆ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน สร้างโดยผู้วิจัย โดยใช้แนวคิดความต้องการของผู้ดูแลของ วินเกต และ แลคเคย์ (Wingate & Lackey, 1989) ประกอบด้วยความต้องการ 7 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านข้อมูล 27 ข้อ 2) ด้านการประคับประคองจิตใจ 7 ข้อ 3) ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย 6 ข้อ 4) ด้านจิตวิญญาณ 4 ข้อ 5) ด้านการจัดการภายในบ้าน 2 ข้อ 6) ด้านกฎหมาย และ/หรือการเงิน 3 ข้อ และ 7) ด้านการหยุดพักจากการดูแล 4 ข้อ รวมทั้งหมด 53 ข้อ ลักษณะคำตอบของแบบสัมภาษณ์เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ โดย 4 ต้องการมากที่สุด 3 ต้องการมาก 2 ต้องการปานกลาง 1 ต้องการเล็กน้อย และ

0 ไม่มีความต้องการ คิดคะแนนความต้องการโดยรวม โดยแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 3.00 - 4.00 หมายถึง มีความต้องการระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.00 - 2.99 หมายถึง มีความต้องการระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.99 หมายถึง มีความต้องการระดับเล็กน้อย และคะแนนเฉลี่ย 0.00 - 0.99 หมายถึง ไม่มีความต้องการ

แบบสัมภาษณ์ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 6 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคระบบประสาท 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญโรคระบบประสาท 2 ท่าน อาจารย์ผู้มีความเชี่ยวชาญด้านผู้ดูแล 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคระบบประสาท 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .96 นำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา ที่ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย แล้วหาความเชื่อมั่นโดยวิธีหาความสอดคล้องภายใน ได้ค่าCronbach's alpha coefficient เท่ากับ .96

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับการรับรองตามหนังสือรับรองโครงการวิจัยเลขที่ 2563-050 และคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำปาง หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ ก่อนรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัย/ผู้ช่วยวิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล สิทธิในการตอบรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวม พร้อมให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูล ภายหลังได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั้ง 4 แห่ง โดยรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองที่แผนกผู้ป่วยนอก ศูนย์เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และคลินิกอายุรกรรมประสาท งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ สำหรับการรวบรวมข้อมูลที่ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะทาง เบอร์ 21 งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และห้องตรวจอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลลำปาง ผู้วิจัยดำเนินการร่วมกับผู้ช่วยวิจัย โดยผู้ช่วยวิจัยเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาปริญญาโท และผ่านการอบรมการวิจัยในมนุษย์ ทดลองให้ผู้ช่วยวิจัยใช้เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันคนละ 5 ราย และนำคำตอบจากแบบบันทึกและแบบสัมภาษณ์มาทดสอบทำความเข้าใจให้ตรงกัน ซึ่งจากการทดลองสัมภาษณ์ ผู้ช่วยวิจัยได้ข้อมูลครบถ้วนทั้งหมด และไม่พบปัญหาในการสัมภาษณ์ จากนั้นคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจนครบ 214 ราย และนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ความต้องการของผู้ดูแลโดยรวมและรายด้าน ความต้องการตามระดับความรุนแรงของโรคและตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลด้วยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70.10) อายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 51.40) อายุเฉลี่ย 53.94 ปี (S.D.= 13.69) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 69.20) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.10) ประกอบ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความต้องการโดยรวมของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ตามระดับความรุนแรงของโรคและลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล (n=214) (ต่อ)

ระดับความรุนแรงของโรค/ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล		$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ระดับการศึกษา	61 ปีขึ้นไป	1.85	0.88	เล็กน้อย
	ประถมศึกษา	2.12	0.95	ปานกลาง
	มัธยมศึกษา	2.33	0.75	ปานกลาง
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพ/อนุปริญญา	1.73	0.95	เล็กน้อย
	ปริญญาตรี	2.20	0.87	ปานกลาง
	ปริญญาโท	2.16	1.08	ปานกลาง
	ปริญญาเอก	2.34	0.86	ปานกลาง
อาชีพ	ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.99	1.09	เล็กน้อย
	ประกอบอาชีพ	2.15	0.88	ปานกลาง
โรคประจำตัว	ไม่มีโรคประจำตัว	2.28	0.86	ปานกลาง
	มีโรคประจำตัว	1.95	0.94	เล็กน้อย
รายได้ของครอบครัว	ต่ำกว่า 10,000 บาท	2.28	0.73	ปานกลาง
	10,001 - 20,000 บาท	2.17	0.97	ปานกลาง
	20,001 - 30,000 บาท	1.88	0.83	เล็กน้อย
	มากกว่า 30,000 บาท	2.12	0.97	ปานกลาง
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	สามี/ภรรยา	1.86	0.97	เล็กน้อย
	บุตร	2.35	0.84	ปานกลาง
	บิดา/มารดา	2.54	1.00	ปานกลาง
	พี่น้อง	2.04	0.85	ปานกลาง
	อื่นๆ (หลาน, น้า)	1.89	0.74	เล็กน้อย
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย	น้อยกว่า 1 ปี	3.03	0.73	มาก
	1 - 5 ปี	1.97	0.88	เล็กน้อย
	6 - 10 ปี	2.48	0.94	ปานกลาง
	11 ปีขึ้นไป	2.05	0.72	ปานกลาง

ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันมีความแตกต่างตามระดับความรุนแรงของโรค โดยความต้องการระดับเล็กน้อย เมื่อความรุนแรงของโรคอยู่ระดับต่ำสุด คือ ระดับ 1 และความต้องการระดับปานกลาง เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นเป็นระดับ 2 3 4 และ 5 และยังพบว่าความต้องการแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล ได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย (ตารางที่ 2)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันโดยรวมอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 0.91) อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุ 41 – 60 ปี (ร้อยละ 51.40) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่ประสบความสำเร็จในชีวิตและมีความมั่นคงทางอารมณ์สูง สามารถค้นคว้าและเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการได้ด้วยตนเอง ร่วมกับผู้ดูแลส่วนใหญ่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 42.10) ทั้งนี้เมื่อ

ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย สามารถเข้าใจและนำข้อมูลที่ได้รับมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ดี ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3 (ร้อยละ 28.50) ซึ่งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงของโรคระดับ 1, 2 และ 3 มักมีความผิดปกติของการทรงตัวเล็กน้อยถึงปานกลาง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาจต้องพึ่งพาและต้องการความช่วยเหลือจากผู้ดูแลในบางกิจกรรม ผู้ดูแลจึงมีบทบาทในการดูแลเล็กน้อย ส่งผลให้ความต้องการอยู่ระดับปานกลาง

ความต้องการด้านข้อมูลอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.69$, S.D. = 0.94) อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่ (ร้อยละ 42.10) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งสามารถแสวงหาความรู้และข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาได้ด้วยตนเอง มีโอกาสเข้าถึงแหล่งสนับสนุนต่างๆ ได้มาก ประกอบกับในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตและมีความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้ผู้ดูแลสามารถศึกษาค้นคว้าหาความรู้และข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้ด้วยตนเอง (Gadudom, Apinyalungkorn, Janjaroen, & Wae, 2018)

ความต้องการด้านการดูแลสุขภาพร่างกายอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.41$, S.D. = 1.06) อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุ 41 - 60 ปี (ร้อยละ 51.40) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีการเจริญเติบโตเต็มที่ มีสุขภาพแข็งแรง และส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 55.10) จึงไม่มีข้อจำกัดด้านภาวะสุขภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิพิญญาลักษณ์ ตันติ, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, และ ชมนาด สุ่มเงิน (Tandee, Somausorn, & Sumngern, 2016) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็งมีความต้องการด้านการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง อย่างไรก็ตาม แม้การดูแลผู้ป่วยจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแล แต่ผู้ดูแลมักให้ความสนใจกับการดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ ดังนั้นจึงใช้เวลาส่วนใหญ่ทุ่มเทให้การดูแลผู้ป่วย และไม่ต้องการเวลาในการดูแลตนเองเท่าที่ควร (Tatangelo, McCabe, Macleod, & You, 2018)

ความต้องการด้านการประคับประคองจิตใจอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.14$, S.D. = 1.05) อาจเนื่องมาจาก ครอบครัวส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 54.20) ซึ่งไม่พบปัญหาด้านเศรษฐกิจ ผู้ดูแลจึงคลายความวิตกกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย และสัมพันธภาพในครอบครัวดี (ร้อยละ 63.10) มีการพูดคุยปัญหาการดูแลผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาพร้อมกันอย่างสม่ำเสมอ ผู้ดูแลได้รับกำลังใจจากสมาชิกในครอบครัวเป็นอย่างดี ความต้องการด้านการประคับประคองจิตใจจึงไม่มากนัก

ความต้องการด้านกฎหมาย และ/หรือการเงินอยู่ระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.11$, S.D. = 1.26) อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลร้อยละ 33.20 ประกอบอาชีพรับราชการ ซึ่งสามารถเบิกจ่ายค่ายาและค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยได้บางส่วน ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจึงลดลง ประกอบกับผู้ดูแล ร้อยละ 54.20 มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 30,000 บาทต่อเดือน ซึ่งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโดยปราศจากความกังวลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาและพบว่า แม้การเข้าถึงสิทธิสวัสดิการทางสุขภาพในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดและไม่ทั่วถึง แต่ผู้ดูแลมักแสวงหาความช่วยเหลืออื่นเพื่อทดแทนข้อจำกัดนั้นๆ เช่น การประสานงานกับหน่วยงานของภาครัฐ เพื่อขอรับสิทธิผู้พิการหรือบัตรประกันสุขภาพ เป็นต้น (Surakan & Jongudomkan, 2019) ส่งผลให้ความต้องการด้านกฎหมาย และ/หรือการเงิน อยู่ระดับปานกลาง

ความต้องการด้านจิตวิญญาณอยู่ระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.97$, S.D. = 1.07) อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรกับผู้ป่วย (ร้อยละ 50.90) คิดว่าเป็นสิ่งที่บุตรพึงกระทำต่อบิดามารดา ซึ่งเป็นผู้มีพระคุณและเป็นบุคคลอันเป็นที่รัก ดังนั้นจึงกระทำด้วยความรัก ไม่รู้สึกเป็นภาระหรือเกิดปัญหาในการดูแล และจากการสัมภาษณ์พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ ซึ่งคิดว่าเพียงพอสำหรับตน และไม่ได้ต้องการด้านนี้เพิ่มเติม

ความต้องการด้านการหยุดพักจากการดูแลอยู่ระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.87$, S.D. = 1.07) อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 9.08 ชั่วโมง/วัน (S.D. = 5.74) ซึ่งเป็นระยะเวลาการทำงาน

ตามปกติ จึงไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยจากการดูแลมากนัก ร่วมกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีความรุนแรงของโรคระดับ 3 (ร้อยละ 28.50) ซึ่งสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้ภาระในการดูแลลดลง ความต้องการในการหยุดพักจากการดูแลจึงอยู่ระดับเล็กน้อย

ความต้องการด้านการจัดการภายในบ้านอยู่ระดับเล็กน้อย ($\bar{X} = 1.75$, S.D. = 1.20) อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความรุนแรงของโรคระดับ 3 (ร้อยละ 28.50) ซึ่งช่วยเหลือตนเองได้ อาจต้องพึ่งพาผู้ดูแลในบางครั้ง ผู้ดูแลจึงทำงานบ้านควบคู่กับการดูแลผู้ป่วยได้ ประกอบกับสังคมไทย เมื่อสมาชิกในครอบครัวมีการเจ็บป่วย สมาชิกคนอื่นมักทำหน้าที่ในการดูแล ซึ่งช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และร่วมกันรับผิดชอบงานภายในบ้าน ตลอดจนสับเปลี่ยนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลไม่เกิดภาระหรือปัญหาในการจัดการมากนัก (Phuaksawat, Nakkhun, & Rotchanarak, 2016)

ความต้องการของผู้ดูแลมีความแตกต่างกันตามระดับความรุนแรงของโรค โดยความต้องการระดับเล็กน้อย เมื่อความรุนแรงของโรคอยู่ระดับที่ 1 และความต้องการระดับปานกลาง เมื่อความรุนแรงอยู่ระดับ 2, 3, 4 และ 5 อาจเนื่องจาก ความรุนแรงของโรคระดับที่ 1 ผู้ป่วยมีความผิดปกติเพียงเล็กน้อย อาจต้องได้รับการช่วยเหลือจากผู้ดูแลบางส่วน ภาระการดูแลน้อย ความต้องการจึงอยู่ระดับเล็กน้อยตาม และเมื่อโรคมีความรุนแรงมากขึ้น การรับรู้ภาระและความต้องการของผู้ดูแลจะมากขึ้นไปด้วย (Puangkam et al., 2020) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ไลง์กิน, ลีเอ็น, และ ซีเวอร์สัน (Leiknes, Lien, & Severinsson, 2015) พบว่า ระดับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน ซึ่งส่งผลต่อระดับความต้องการของผู้ดูแล จึงส่งผลให้ผู้ดูแลมีความต้องการระดับปานกลาง เมื่อความรุนแรงของโรคอยู่ระดับที่ 2, 3, 4 และ 5 แต่อย่างไรก็ตาม ความรุนแรงของโรคระดับที่ 4 และ 5 ซึ่งผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยแต่ผู้ดูแลมีความต้องการระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน เฉลี่ย 5.27 ปี และดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มมีการเจ็บป่วย จึงได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษาอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ ทำให้เข้าใจและสามารถรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ เกิดความมั่นใจในการดูแลและปรับตัวกับบทบาทได้อย่างเหมาะสม แม้ว่าการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนานจะทำให้ผู้ดูแลเกิดการอ่อนล้า อ่อนเพลีย แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี (ร้อยละ 63.10) ซึ่งมีการช่วยเหลือและสับเปลี่ยนในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลเกิดความเครียดเล็กน้อย ดังนั้นแม้ผู้ป่วยจะมีความรุนแรงของโรคระดับสูง คือ 4 และ 5 แต่ความต้องการของผู้ดูแลยังคงอยู่ระดับปานกลาง ไม่ได้เพิ่มสูงขึ้นแต่อย่างใด

ความต้องการของผู้ดูแลแตกต่างกันตามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแล ซึ่งได้แก่ อายุ การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย และระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยโดยพบว่า ผู้ดูแลที่อายุน้อยกว่า 21 ปี 21 - 40 ปี และ 41 - 60 ปี มีความต้องการระดับปานกลาง และผู้ดูแลที่มีอายุ 61 ปีขึ้นไป มีความต้องการระดับเล็กน้อย อภิปรายได้ว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่ มีอายุ 41 - 60 ปี (ร้อยละ 51.40) ซึ่งเป็นวัยที่ประกอบอาชีพเป็นหลัก ทำให้ต้องรับบทบาทของผู้ดูแลร่วมกับบทบาทอื่น จึงต้องปรับตัวเพื่อให้ดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีความต้องการมากกว่าผู้ดูแลที่อายุมาก ประกอบกับผู้ดูแลที่มีอายุมาก มักมีประสบการณ์ในการดูแลผู้อื่นมาก่อน ทำให้สามารถปรับตัวกับบทบาทของผู้ดูแลได้ดี ความต้องการจึงน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (Puangkam et al., 2020) สอดคล้องกับการศึกษาของ โบรดี และคณะ (Baudry et al., 2019) พบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีความต้องการด้านจิตใจและสังคมมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมาก ผลการศึกษานี้แตกต่างจากการการศึกษาของ ชิน, โค, ลี, คิม, และ ซอง (Shin, Ko, Lee, Kim, & Song, 2019) พบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุมาก มักมีโรคร่วมและมีปัญหาสุขภาพ เมื่อต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล ย่อมส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ดังนั้นจึงต้องการความช่วยเหลือมากกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย

ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก มีความต้องการระดับปานกลาง และผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา มีความต้องการระดับเล็กน้อย อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54.30) มีอายุ 61 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นผู้ดูแลที่มีอายุน้อย มีสภาพจิตใจที่เข้มแข็ง และสามารถปรับตัว กับบทบาทของผู้ดูแลได้ดี ความต้องการจึงน้อยกว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อย (Baudry et al., 2019) อย่างไรก็ตาม จาก การศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก มีความต้องการระดับปานกลาง แต่ผู้ดูแลที่มีการศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา มีความต้องการระดับเล็กน้อย ทั้งนี้ระดับ การศึกษาที่แตกต่างกัน ส่งผลให้การรับรู้และการแสวงหาความรู้แตกต่างกันในแต่ละบุคคล โดยผู้ที่มีระดับ การศึกษาสูง สามารถรับรู้และทำความเข้าใจในสิ่งที่ต้องเรียนรู้ ต้องการข้อมูลที่เป็นประโยชน์ และหาแหล่ง ประโยชน์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำ (Puangkam et al., 2020)

ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพมีความต้องการระดับปานกลาง และผู้ดูแลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมีความต้องการ ระดับเล็กน้อย อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังประกอบอาชีพร่วมกับการดูแลผู้ป่วย (ร้อยละ 87.90) ทำให้เกิด ข้อจำกัดในการบริหารเวลา จึงไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่ ส่งผลให้ผู้ดูแลที่ประกอบอาชีพต้องการเวลา และความช่วยเหลือมากกว่าผู้ดูแลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ไค, ซ่ง, โจว, เหมิง, และ จาว (Cui, Song, Zhou, Meng, & Zhao, 2014) พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเมเร็งที่ประกอบอาชีพมีความต้องการสูงกว่า ผู้ดูแลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

ผู้ดูแลที่ไม่มีโรคประจำตัวมีความต้องการระดับปานกลาง และผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัวมีความต้องการระดับ เล็กน้อย อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 41 - 60 ปี (ร้อยละ 51.40) ซึ่งเป็นวัยทำงานและมี สุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว ดังนั้นเมื่อต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแล จึงสามารถกระทำบทบาทได้อย่างเต็มที่ และทุ่มเทให้การดูแลเป็นหลัก โดยไม่มีปัญหาสุขภาพเข้ามารบกวน ส่งผลให้เกิดความต้องการมากกว่าผู้ดูแลที่มี โรคประจำตัว ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ชิน และคณะ (Shin et al., 2019) พบว่าผู้ดูแลที่มี ปัญหาสุขภาพ มีความต้องการด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจ มากกว่าผู้ดูแลที่สุขภาพดี

ครอบครัวที่มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท 10,001 - 20,000 บาท และมากกว่า 30,000 บาท มีความต้องการระดับปานกลาง และครอบครัวที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท มีความต้องการระดับเล็กน้อย ทั้งนี้โรคพาร์กินสันเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาอย่างต่อเนื่อง ค่าใช้จ่ายในการรักษาสูงและเพิ่มขึ้นเมื่อโรคอยู่ระยะท้าย (Hermanowicz & Edwards, 2015) ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว โดยเฉพาะครอบครัวที่มี รายได้น้อย ทำให้ต้องการความช่วยเหลือมาก และผู้ป่วยและผู้ดูแลที่อยู่ท่ามกลางความไม่พร้อมของครอบครัว โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจ มักมีความเครียด และความวิตกกังวลมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้สูง (Sihapark, 2014) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท มีความต้องการระดับปานกลาง แต่ผู้ดูแล ที่มีรายได้ 20,001 - 30,000 บาท มีความต้องการระดับเล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ผู้ดูแลที่มีรายได้สูง มักจะ มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยปราศจากความกังวลเกี่ยวกับภาวะเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงมีความต้องการใน การดูแลผู้ป่วยมากกว่าครอบครัวที่มีรายได้น้อย (Boonsin & Panidchakul, 2016)

ผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์เป็นบุตร บิดา/มารดา และพี่/น้องของผู้ป่วย มีความต้องการระดับ ปานกลาง และผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยา และความสัมพันธ์อื่น (หลาน, น้า) มีความต้องการระดับ เล็กน้อย อาจเนื่องมาจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรกับผู้ป่วย (ร้อยละ 50.90) ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ที่ ใกล้ชิด ทำให้รับรู้ความเจ็บป่วยและเกิดความวิตกกังวลสูงกว่า ส่งผลให้ความต้องการมากตาม ผลการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างจากการศึกษาของ ไลน์กิน และคณะ (Leiknes et al., 2015) ซึ่งพบว่า เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น สมาชิก

ในครอบครัวโดยเฉพาะสามี/ภรรยา มักรับผิดชอบหรือกระทำแทนบทบาทเดิมของผู้ป่วย ดังนั้นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์เป็นสามี/ภรรยาของผู้ป่วย จึงมีความต้องการความช่วยเหลือมากกว่าผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์อื่น

ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า 1 ปี มีความต้องการระดับมาก ผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วย 6 - 10 ปี และ 11 ปี ขึ้นไป มีความต้องการระดับปานกลาง และผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วย 1 - 5 ปี มีความต้องการระดับเล็กน้อย อาจเนื่องมาจาก การได้รับบทบาทในการดูแลผู้ป่วยในระยะแรก ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ดูแล ผู้ดูแลจึงต้องปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทที่ได้รับ ส่งผลให้มีความต้องการระดับมาก (Cui et al., 2014) และเมื่อเวลาผ่านไป ผู้ดูแลมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น สามารถปรับแบบแผนการดูแลผู้ป่วย ควบคู่กับการใช้ชีวิตประจำวันได้ ส่งผลให้ความต้องการในระยะเวลา 1 - 5 ปี อยู่ระดับเล็กน้อย แต่ในขณะเดียวกัน การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและยาวนานย่อมส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลตามมา ทำให้ผู้ดูแลเกิดความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองและเวลาในการพักผ่อน (Tandee et al., 2016) ประกอบกับการดำเนินโรคที่มากขึ้นตามระยะเวลา ทำให้ระดับความรุนแรงของโรคมักเพิ่มขึ้นตาม ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสันมีความผิดปกติของการเคลื่อนไหวมากขึ้น ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นผู้ดูแลที่ดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลายาวนาน 6 - 10 ปี และ 11 ปีขึ้นไป จึงมีความต้องการระดับปานกลาง

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน มีความต้องการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.13$, S.D. = 0.91) เมื่อพิจารณารายด้าน พบความต้องการระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านการดูแลสุขภาพร่างกาย ด้านการประคับประคองจิตใจ และด้านกฎหมาย และ/หรือการเงิน ซึ่งจะเห็นว่า ความต้องการของผู้ดูแลดังกล่าว เป็นหน้าที่ของพยาบาลที่พึงกระทำและเข้าไปช่วยเหลือผู้ดูแลและผู้ที่เป็นโรคพาร์กินสัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยและการประคับประคองจิตใจ ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวกับบทบาทของผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยตามมา

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลควรวางแผนให้ความรู้ และคำแนะนำแก่ผู้ดูแลทั้งด้านข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ ตลอดจนด้านกฎหมาย และ/หรือการเงิน โดยคำนึงถึงระดับความรุนแรงของโรคและลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลหรือผู้ดูแลร่วม เพื่อให้การดูแลเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและตรงตามความต้องการของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการของผู้ดูแล

References

- Balzer-Geldsetzer, M., Ferreira, J., Odin, P., Bloem, B. R., Meissner, W. G., Lorenzl, S., ... Schrag, A. (2018). Study protocol: Care of late-stage parkinsonism (CLaSP): A longitudinal cohort study. *BMC Neurology*, 18(1), 1-8.
- Baudry, A. S., Aota, A., Bonnetain, F., Mariette, C., & Christophe, V. (2019). Psychometric validation of the French version of the supportive care needs survey for partners and caregivers of cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 28(1), 1-12.



- Boonsin, S., & Panidchakul, K. (2016). Factors related to need of caregivers in stroke patients. *Journal of Boromarajonani Collage of Nursing Bangkok*, 32(2), 68-80. (in Thai)
- Cui, J., Song, L. J., Zhou, L. J., Meng, H., & Zhao, J. J. (2014). Needs of family caregivers of advanced cancer patients: A survey in Shanghai of China. *European Journal of Cancer Care*, 23(4), 562-569.
- Gadudom, P., Apinyalungkorn, K., Janjaroen, K., & Wae, N. (2018). Family roles to increase quality of life of older persons in a changing situation. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 5(3), 300-310. (in Thai)
- Habermann, B., & Shin, J. Y. (2017). Preferences and concerns for care needs in advanced Parkinson's disease: A qualitative study of couples. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11-12), 1650-1656.
- Hatano, T., Kubo, S. I., Shimo, Y., Nishioka, K., & Hattori, N. (2009). Unmet needs of patients with Parkinson's disease: Interview survey of patients and caregivers. *Journal of Internal Medical Research*, 37(3), 717-726.
- Hermanowicz, N., & Edwards, K. (2015). Parkinson's disease psychosis: Symptoms, management, and economic burden. *The American Journal of Managed Care*, 21(10), 199-206.
- Hoehn, M. M., & Yahr, M. D. (1967). Parkinsonism: Onset, progression and mortality. *Neurology*, 17(5), 427-442.
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.
- Leiknes, I., Lien, U., & Severinsson, E. (2015). The relationship among caregiver burden, demographic variables, and the clinical characteristics of patients with Parkinson's disease a systematic review of studies using various caregiver burden instruments. *Open Journal of Nursing*, 5(10), 855-877.
- Phuaksawat, P., Nakhun, N., & Rotchanarak, W. (2016). Situation, problems, and health care needs for home-bound and bed-bound chronically ill patients in Surat Thani municipal community. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 26(2), 54-64. (in Thai)
- Puangkam, A., Suwansri, D., Yamsri, T., Saengrueang-eak, M., & Towannang, R. (2020). The impact of patient and caregivers: Relevant factors and needs of relatives who care for chronic end-stage illness at home. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 35(2), 303-316. (in Thai)
- Shin, J., Ko, H., Lee, J. W., Kim, K., & Song, Y. M. (2019). Influence of time lapse after cancer diagnosis on the association between unmet needs and quality of life in family caregivers of Korean cancer patients. *European Journal of Cancer Care*, 28(5), 1-7.
- Sihapark, S. (2014). *The effects and caregiving burdens of older persons in long term care based on Thai culture*. Khon Kaen: Boromarajonani College of Nursing, Khon Kaen. (in Thai)



- Soleimani, M. A., Bastani, F., Negarandeh, R., & Greysen, R. (2016). Perceptions of people living with Parkinson's disease: A qualitative study in Iran. *British Journal of Community Nursing*, 21(4), 188-195.
- Surakan, P., & Jongudomkan, D. (2019). The family caregiver's role in providing care for chronically the ill family members: A synthesis of qualitative research theses. *Journal of the Office of DPC 7 Khon Kaen*, 26(2), 83-92. (in Thai)
- Tandee, P., Somausorn, S., & Sumngern, C. (2016). Factor related to the need of elderly caregivers in caring for family members with cancer. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 32(2), 48-55. (in Thai)
- Tatangelo, G., McCabe, M., Macleod, A., & You, E. (2018). "I just don't focus on my needs." the unmet health needs of partner and offspring caregivers of people with dementia: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 77(1), 8-14.
- Wingate, L. A., & Lacky, R. N. (1989). A description of the needs of no institutionalized cancer patients and their primary caregiver. *Cancer Nursing*, 12(4), 216-225.