

ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบครอบครัว ของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาลนครปฐม Needs of Family Caregivers of Stroke Patients for Family Care Team Support in Nakhonpathom Municipality

บุษยามาส บุศยารัตน์, พ.บ.
ว.ว. เวชศาสตร์ครอบครัว
กลุ่มงานเวชกรรมสังคม
โรงพยาบาลนครปฐม

Budsayamart Busayarasamee, M.D.
Thai Board of Family Medicine
Division of Social Medicine
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบครอบครัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครปฐม

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem) และแนวคิดความต้องการของผู้ดูแลของวินเกตและแลคเคย์ (Wingate & Lackey) และนำผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยดัชนี Barthel ADL Index ≤ 11 และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครปฐม จำนวน 142 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบครอบครัว โดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า มีความต้องการการดูแลในระดับมาก จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการภายในบ้าน ด้านการพักผ่อน ด้านข้อมูล และด้านการเงิน ส่วนอีก 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ และด้านการประคับประคองจิตใจ มีความต้องการการดูแลในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.018$) ส่วนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.043$)

ข้อเสนอแนะ: ทีมหมอบครอบครัวควรประเมินศักยภาพและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเตรียมความพร้อมให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่การวางแผนจำหน่าย การดูแลต่อเนื่อง และสร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการมีส่วนร่วมของทีมหมอบครอบครัว

คำสำคัญ : ความต้องการการดูแล ผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมอง ทีมหมอบครอบครัว

วารสารแพทยเขต 4-5 2561 ; 37(2) : 192-200.

ABSTRACT

Objective: To study the needs for family care team support of caregivers for stroke patients and the factors associated with care needs of caregivers for stroke patients include family relationships and experience in stroke patient care in Nakhonpathom Municipality.

Method: This research was a survey research using Orem's self-care theory and theory about needs of caregivers of Wingate & Lackey. Sample were 142 caregivers of stroke patients who had Barthel ADL Index ≤ 11 and lived in Nakhonpathom Municipality during 2016. The data were analyzed by using means, standard deviation and Pearson's product moment correlation coefficient.

Results: The care need for family care team support of caregivers for stroke patients were at high level. When considering each issue, there were at high levels in 4 issues including management in home, rest, information and finance. The other 3 issues were at middle levels including the healthcare, the strengthening spiritual and the supporting psychological. In addition, family relationships were at middle level. Family relationship was positively correlated with caregiver needs of stroke patients at .05 level ($p = 0.018$). Patient care experiences were significantly negatively correlated with the care needs of caregivers of stroke patients at the .05 level of significance ($p = 0.043$).

Suggestion: From the study revealed that family care team should assess the potential as well as need and prepare them to care for patients since discharge planning, continuing of care and create a network of care for stroke patients by family care team's participation.

Keywords : care need, caregivers, stroke, family care team

Reg 4-5 Med J 2018 ; 37(2) : 192-200.

บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคทางระบบประสาทที่พบได้บ่อย และก่อให้เกิดผลกระทบทางสุขภาพต่อผู้ป่วยและครอบครัว จากสถิติกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551-2555 พบว่า อัตราป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 216.58 เป็น 292.56 ต่อแสนประชากร¹ จากการวิเคราะห์ข้อมูลโรคไม่ติดต่อในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ในปี พ.ศ. 2554-2555 พบว่า จังหวัดนครปฐมมีอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองสูงเป็นอันดับ 3 ของเขต และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 31.48 เป็น 36.03 ต่อแสนประชากร

เช่นเดียวกับแนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครปฐม มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 145, 179 และ 220 ราย ตามลำดับ โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่แม้จะไม่เสียชีวิต แต่ก็ก่อให้เกิดความทุกข์ยากจากความพิการ ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดชีวิต เนื่องจากผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้แก่ปอดบวมจากการสำลัก การติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ แผลกดทับ กล้ามเนื้อเกร็งข้อติด รวมทั้งภาวะ ซึมเศร้า เป็นต้น² การดูแลเป็นระยะเวลายาว ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ดูแลจึงเป็นบุคคลที่รับภาระใน

การช่วยเหลือตอบสนองความต้องการต่างๆ ซึ่งจะมากน้อยในแต่ละด้านที่แตกต่างกัน

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วย พบว่า มีงานวิจัยของ กุลธิดาพานิชกุล² และรสศุณธ์ เจืออุบลัมย์³ ที่นำแนวคิดของวินเกต และแลคเคย์ (Wingate & Lackey)⁴ มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 7 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูล ด้านการประคับประคองจิตใจ ด้านการดูแลสุขภาพ ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ ด้านการจัดการภายในบ้าน ด้านการเงิน และด้านการพักผ่อน ซึ่งครอบคลุมการดูแลทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หากผู้ดูแลไม่ได้รับการตอบสนองตามความต้องการเหล่านี้ ย่อมทำให้ผู้ดูแลขาดสภาพสมดุลในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโอเร็ม (Orem) ที่ว่า ระบบครอบครัวและประสบการณ์ที่สำคัญในชีวิตเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยขั้นพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองและผู้ที่ต้องการพึ่งพา⁵ ซึ่งในที่นี้ผู้วิจัยหมายถึง การดูแล ช่วยเหลือ โดยบูรณาการแนวคิดทีมหมอบรรอบครัว “ทีมหมอบรรอบครัว” (family care team) เป็นทีมที่ประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการปฐมภูมิ (ศสม./รพ.สต.) รวมถึง อสม. อบต. ชุมชน ภาคประชาชน และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพของประชาชน ซึ่งผู้วิจัยมีความเห็นว่าการมีทีมหมอบรรอบครัวเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแล เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้การบริการที่จำเป็น ดูแลปัญหาทางกาย จิต สังคมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการดึงทุกภาคีสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วม ซึ่งจะมีความสำคัญต่อวิถีชีวิตและผลกระทบต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย ตามที่ อริสโตเติลนักปราชญ์ชาวกรีกกล่าวว่า “มนุษย์เป็นสัตว์สังคม” โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์ไม่สามารถอยู่ลำพังเพียงคนเดียวได้ ต้องอาศัยรวมกันอยู่เป็นกลุ่มต้องการเพื่อนคู่คิด มีการติดต่อสัมพันธ์ พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน ดังเช่นผลการศึกษาเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะ

สุดท้ายของ วริสรา ลูวีระ⁶ ที่พบว่าการมีญาติมาเยี่ยมและมีเครือข่ายสังคมที่เข้มแข็ง ทำให้ความเหนื่อยล้าจากการดูแลของผู้ดูแลลดลง แต่ในทางตรงข้าม หากความต้องการด้านสังคมไม่ได้รับการตอบสนอง ก็จะทำให้บุคคลรู้สึกโดดเดี่ยว ขาดที่พึ่ง เกิดความเครียด (Burden) ซึ่งจะส่งผลทำให้คุณภาพการดูแลผู้ป่วยลดลง

ผู้วิจัยในฐานะแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว มีหน้าที่ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครปฐม จึงเห็นถึงความสำคัญของการนำแนวคิดเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทีมหมอบรรอบครัว มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และมีความประสงค์จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบรรอบครัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทั้งนี้เพื่อค้นหาปัญหาและส่วนขาดมาใช้ในการวางแผนการจัดบริการและพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมหมอบรรอบครัว ให้ตอบสนองกับปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบรรอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
2. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลโดยทีมหมอบรรอบครัว ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครปฐม ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นวิจัยเชิงสำรวจ (survey research) ประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีคะแนนการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล

(Barthel ADL Index) ≤ 11 และอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครนครปฐม ในปีงบประมาณ 2559 จำนวน 220 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของยามานะ⁷ ค่าความคลาดเคลื่อนที่ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง 142 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างจากกลุ่มประชากรที่มีคุณสมบัติตามข้อตกลงเบื้องต้น คือ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ต้องเป็นผู้ดูแลหลัก (caregiver) ที่มีความสัมพันธ์ในครอบครัว และให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน โดยไม่รวมบุคคลที่ได้รับเงินค่าตอบแทนเนื่องจากถูกจ้างมาดูแลผู้ป่วย โดยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต้องได้รับการดูแลโดยทีมหมอบรรพการของโรงพยาบาลนครปฐมตามเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง เป็นระยะเวลามากกว่าหรือเท่ากับ 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป เป็นแบบสำรวจรายการ (check list) แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย ประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ผู้ป่วยมีอยู่ ซึ่งลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (check list)

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของ อรอนงค์ กุลณรงค์, เพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์ และ ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์⁸

ตอนที่ 3 แบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมหมอบรรพการ เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสอบถามของกุลธิดา พานิชกุล² และรสศุภณีย์ เจืออุบลมัย³

หาคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเที่ยงตรงตาม

เนื้อหาเป็นรายข้อ แล้วนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถาม (IOC) เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ≥ 0.5 ได้ข้อคำถามทั้งฉบับจำนวน 59 ข้อ วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (discrimination) ของแบบสอบถาม โดยนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำคะแนนที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไป ได้แบบสอบถามสัมพันธภาพในครอบครัว จำนวน 13 ข้อ และแบบสอบถามความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยทีมหมอบรรพการ จำนวน 46 ข้อ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.79 และ 0.78 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบ คือ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัวและประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วย กับความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 142 คน เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 51.9 ปี โดยมีอายุมากที่สุด เท่ากับ 78 ปี และอายุน้อยที่สุด เท่ากับ 33 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา และไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด มีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 9,339.40 บาท โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด เท่ากับ 57,000 บาท และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยที่สุด เท่ากับ 4,900 บาท ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรธิดาของผู้ป่วย มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย เท่ากับ 5.4 ปี โดยมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เท่ากับ 18 ปี และมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยที่สุด เท่ากับ 1 ปี ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 1 - 3 ปี มากที่สุด นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง คิดเป็นร้อยละ 69

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุเฉลี่ย 60.4 ปี โดยมีอายุมากที่สุด 82 ปี และอายุน้อยที่สุด 43 ปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีมากที่สุด จากการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL Index) พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่มีคะแนน ADL 0 - 4 คะแนน (ติดเตียง) จำนวนมากที่สุด ส่วนโรคประจำตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 5 อันดับแรก ได้แก่

โรคหลอดเลือดสมอง เบาหวาน โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และโรคเกี่ยวกับกระดูกและข้อ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีอุปกรณ์การแพทย์ที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ ได้แก่ สายยางให้อาหาร สายสวนปัสสาวะ แผลเจาะคอ และอุปกรณ์ให้ออกซิเจน

ข้อมูลด้านความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
รายละเอียดดังตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 1 ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายด้าน (n = 142)

ความต้องการของผู้ดูแล	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความต้องการ
ด้านข้อมูล	3.27	0.71	มาก
ด้านการประคับประคองจิตใจ	3.22	0.71	ปานกลาง
ด้านการดูแลสุขภาพ	3.24	0.73	ปานกลาง
ด้านการเสริมสร้างพลังทางจิตวิญญาณ	3.23	0.69	ปานกลาง
ด้านการจัดการภายในบ้าน	3.34	0.69	มาก
ความด้านการเงิน	3.26	0.65	มาก
ด้านการพักผ่อน	3.33	0.68	มาก
รวม	3.27	0.69	มาก

ตารางที่ 2 ความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จำแนกเป็นรายข้อ

ความต้องการ	รายข้อ	$\bar{X}$	S.D.
การจัดการภายในบ้าน	1. มีคนในครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วยแทน	3.60	0.51
	2. ต้องการผู้ช่วยดูแลทำงานบ้าน	3.59	0.49
การพักผ่อน	1. มีเวลาส่วนตัวออกไปทำกิจกรรมที่ต้องการ	3.60	0.48
	2. ต้องการมีเวลาพบปะเพื่อนฝูง	3.58	0.49
ข้อมูล	1. ช่องทางการติดต่อขอคำปรึกษาจากทีมหมอครอบครัว	3.63	0.62
	2. การทำแผล เช่น แผลเจาะคอ แผลกดทับ เป็นต้น	3.46	0.53
การเงิน	1. สนับสนุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย	3.40	0.49
	2. สนับสนุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล	3.33	0.67

ข้อมูลด้านสัมพันธภาพในครอบครัวของ
ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาลนคร
นครปฐม โดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.35$,
SD. = 0.87) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้ดูแล
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสัมพันธภาพในครอบครัว
อยู่ในระดับดี จำนวน 3 ข้อ เรียงตามลำดับ ดังนี้

การได้รับความเคารพนับถือจากสมาชิกในครอบครัว
การที่ผู้ดูแลสามารถกล่าวตักเตือนสมาชิกในครอบครัว
ได้ และเมื่อเจ็บป่วยจะได้รับความช่วยเหลือจากสมาชิก
ในครอบครัว

ผลการทดสอบตามสมมติฐาน รายละเอียด
ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (r) ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวและประสบการณ์การดูแล
ผู้ป่วยกับความต้องการการดูแลโดยทีมหมอครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ตัวแปร	ความต้องการการดูแลของผู้ดูแล	
	r	P-value
สัมพันธภาพในครอบครัว	.112*	0.018
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย	-.066*	0.043

*p-value< 0.05

วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่าง
ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเตียง (ร้อยละ 58.5) ซึ่งต้องการ
ความช่วยเหลือหรือพึ่งพาผู้ดูแลมาก ทำให้สมาชิกใน
ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ผู้ดูแลที่บ้านจึง
เป็นบุคคลที่รับภาระในการช่วยเหลือและตอบสนอง
ความต้องการต่างๆ ซึ่งความต้องการการดูแลในแต่ละ
ด้านจะแตกต่างกัน เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
ส่งผลให้ผู้ดูแลได้รับผลกระทบต่อร่างกาย ได้แก่
ความเหน็ดเหนื่อยจากการดูแล ภาวะสุขภาพที่ทรุดโทรม
รู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่าย เกิดความเครียด⁹ ผู้ดูแลผู้ป่วย
จึงต้องการความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว
ซึ่งเป็นความต้องการสูงสุดของผู้ดูแล¹⁰ ภาระงานที่
เพิ่มขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยและการที่ต้องทำงานบ้าน
หากไม่ได้รับความช่วยเหลือในครอบครัว จะทำให้
ผู้ดูแลรู้สึกเครียด เหมือนถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลจึงมี
“ความต้องการความช่วยเหลือด้านการจัดการภายในบ้าน”
โดยต้องการผู้ช่วยดูแลทำงานบ้าน และต้องการให้

สมาชิกภายในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยแทนได้
ในเวลาที่ผู้ดูแลจำเป็นต้องไปทำภารกิจอื่นๆ เช่น ต้องออกไป
ทำธุระนอกบ้าน และ “ต้องการการพักผ่อน” มีเวลา
ไปเที่ยว ได้ออกสังคม มีโอกาสผ่อนคลายความเครียด
ซึ่งสุขภาพของผู้ดูแลเป็นสิ่งสำคัญที่แพทย์ต้องตระหนักถึง
เพราะหากผู้ดูแลไม่ได้รับการช่วยเหลือเพื่อตอบสนอง
ความต้องการเหล่านี้ ทำให้ขาดสภาพสมดุลในชีวิต
ส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้า (caregiver burden)
มากขึ้นเรื่อยๆ ผู้ดูแลบางคนไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับ
สถานการณ์ใหม่นี้ได้ ส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยตามมา
เช่น เครียดเรื้อรัง ซึมเศร้า สะสมจนไม่สามารถดูแลผู้ป่วย
ได้อีกต่อไป (caregiver burnout) นอกจากนี้การมี
สมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วยเรื้อรัง ครอบครัวย่อมต้อง
มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น จึงพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ “ต้องการ
ด้านการเงิน” ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวร่วมกัน
สนับสนุนค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย และช่วยเหลือจัดหาของใช้
อุปกรณ์ในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งหากการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน
มีการบริหารจัดการด้านการเงินภายในครอบครัวที่

ดีแล้ว จะช่วยลดปัญหาความสัมพันธ์ในครอบครัว โดยเฉพาะเรื่องการผลการดูแลและค่าใช้จ่ายระหว่างสมาชิกในครอบครัว

ด้วยเหตุนี้จึงต้องประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล ว่ามีศักยภาพเพียงพอที่จะตอบสนองต่อความต้องการการดูแลตนเองตามสภาพของความเจ็บป่วย⁵ บทบาทของแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวในฐานะทีมหมอครอบครัว จึงมีความสำคัญในการให้การดูแล เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ให้การบริการที่จำเป็น ดูแลปัญหากาย จิต สังคม แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากมีโอกาสใกล้ชิดและรับทราบปัญหาทั้งหมดทุกด้านของผู้ป่วยและครอบครัว สามารถค้นหาสาเหตุร่วมของการเกิดปัญหาและแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากที่สุด โดยจัดบริการเพื่อตอบสนองความต้องการข้อมูลของผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “การมีช่องทางการติดต่อขอรับคำปรึกษา” เพื่อสื่อสารระหว่างทีมหมอครอบครัวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยตรง ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยและวิถีชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแล¹¹

ระบบครอบครัว เป็นปัจจัยพื้นฐานและเป็นระบบพึ่งพาระหว่างสมาชิกในครอบครัว เมื่อสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย ต้องการการพึ่งพา ครอบครัวจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลพร้อมทั้งปรับแผนการดำเนินชีวิตของครอบครัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น แต่การที่ผู้ดูแลต้องใช้เวลาส่วนใหญ่กับผู้ป่วยย่อมมีผลกระทบต่อกิจกรรมที่สัมพันธ์กับบทบาทอื่นในชีวิตประจำวันของผู้ดูแล ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาแก่ผู้ดูแลทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และเศรษฐกิจสังคม ในขณะที่ความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วยของสมาชิกคนอื่นในครอบครัว คาดว่า บุคคลที่ได้รับบทบาทเป็นผู้ดูแลจะต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี หากผู้ดูแลกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันก็จะช่วยให้สามารถทำความเข้าใจกันได้ เอื้ออำนวย

ต่อบรรยากาศการดูแล ผู้ดูแลจะเต็มใจและมุ่งมั่นที่จะดูแล อันเนื่องมาจากความรักความผูกพันรวมทั้งการได้รับการยอมรับนับถือ¹² โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ดูแลที่อยู่ในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การได้รับความเคารพนับถือและยกย่องจากบุคคลในครอบครัว จะทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าการดูแลมีคุณค่าและมีความสำคัญ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรธิดา ในทางศาสนาพุทธเชื่อว่าการให้การดูแลผู้ป่วย ทำให้มีโอกาสดทแทนพระคุณพ่อแม่ ด้วยเหตุนี้จึงส่งผลให้สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กล่าวคือ ผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัวที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันมีความต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเอาใจใส่ที่ดีที่สุด

ในขณะเดียวกัน พบว่า ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ดังนั้นการมีกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเพิ่มเข้ามามีบทบาทใหม่เป็นบทบาทที่เกิดขึ้นกะทันหัน ไม่ได้เตรียมการมาก่อน ผู้ดูแลจะต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเป็นประจำทุกวัน ซึ่งเป็นเรื่องที่มีความยากลำบากสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีประสบการณ์¹³ ส่งผลให้ผู้ดูแลขาดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย บุคคลจึงมีความคิดและพฤติกรรมที่จะพยายามใช้ประสบการณ์ในอดีตมาใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น ถ้าผู้ดูแลเคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน จะทำให้ผู้ดูแลมีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีแล้ว ส่งผลให้ความต้องการของผู้ดูแลในด้านต่างๆ ลดน้อยลงแตกต่างกันไป แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าในครอบครัวที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมาก่อน ย่อมส่งผลให้ญาติมีความต้องการความรู้ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เนื่องจากเมื่อใดที่ความสามารถในการดูแลตนเองผิดปกติ ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้หรือปฏิบัติ

ได้แต่ไม่เพียงพอแก่ความต้องการการดูแลตนเองแล้ว จะทำให้เกิดการดูแลตนเองบกพร่อง จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลจากผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งบทบาทของทีมนมอครอบครัวจะเด่นชัดขึ้น เช่นเดียวกับงานวิจัยหลายฉบับที่พบว่า ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการให้มีแพทย์พยาบาลมาเยี่ยมบ้าน^{14,15} ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

สรุป

ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการการดูแลโดยทีมนมอครอบครัวโดยรวม อยู่ในระดับมาก โดยมีความต้องการการดูแลในระดับมาก จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการภายในบ้าน ด้านการพักผ่อน ด้านข้อมูล และด้านการเงิน หากพิจารณาคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อเฉพาะด้านที่ผู้ดูแลมีความต้องการการดูแลอยู่ในระดับมาก พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านข้อมูลในหัวข้อ “การมีช่องทางการติดต่อขอคำปรึกษาจากทีมนมอครอบครัว” สูงสุด รองลงมาคือ ด้านการจัดการภายในบ้านในหัวข้อ “มีคนในครอบครัวช่วยดูแลผู้ป่วยแทน” และด้านการพักผ่อนในหัวข้อ “มีเวลาส่วนตัวที่ออกไปทำกิจกรรมที่ต้องการ”

นอกจากนี้ยังพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และสัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบกับความต้องการการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

1. การประเมินศักยภาพและความต้องการการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง จะช่วยให้ทีมหมอครอบครัวสามารถเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย
2. พัฒนาช่องทางการติดต่อขอคำปรึกษาจากพยาบาลและทีมนมอครอบครัว ให้ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย เช่น โทรศัพท์ ระบบ social network (Facebook, Line) เป็นต้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความมั่นใจมากยิ่งขึ้น
3. สร้างเครือข่ายการช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยประสานงานกับ เทศบาล/อบต. ตามแนวนโยบาย Long Term Care เพื่อให้การสนับสนุนงบประมาณและร่วมดำเนินการพัฒนาศักยภาพคนในชุมชน เข้ารับการอบรมเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุประจำชุมชน เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลให้แก่ผู้ดูแลเป็นครั้งคราว เช่น ในกรณีผู้ดูแลจำเป็นต้องไปทำธุระส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อช่วยลดความเหนื่อยล้าของผู้ดูแล (caregiver burden & caregiver burnout) ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งจะส่งผลทำให้ประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นตามไปด้วย
4. มีการจัดอบรมเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาความพร้อมในการดูแล ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน
2. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้านแบบเดิม กับแบบปรับปรุงตามความต้องการการดูแลโดยทีมนมอครอบครัว
3. ควรศึกษาถึงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์. สถิติสาธารณสุขที่สำคัญ พ.ศ. 2556. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2556.
2. กุลจิตา พานิชกุล. ความต้องการการสนับสนุนของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองขณะพักที่บ้าน. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติ เรื่อง บูรณาการแห่งวิถีวิทยา: สื่อสังคมและการจัดการ; 22 มีนาคม พ.ศ. 2556; ณ โรงแรมโนโวเทล หัวหิน ชะอำ บีช รีสอร์ท แอนด์ สปา จังหวัดประจวบคีรีขันธ์.
3. รสศุคนธ์ เจืออุบลมัย. ความต้องการของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยคริสเตียน; 2553.
4. Wingate AL, Lackey NR. A description of the needs of noninstitutionalized cancer patients and their primary care givers. *Cancer Nurs* 1989;12:216-25.
5. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill; 1980.
6. วรวิสา ลุวิระ. การดูแลสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย. *ศรีนครินทร์เวชสาร* 2556;28:266-70.
7. Yamane Taro. *Statistics: an Introductory Analysis*. New York: Harper & Row; 1996.
8. อรอนงค์ กุลณรงค์, เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์, ลัพณา กิจรุ่งโรจน์. ความพร้อมในการดูแลสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และความเครียดในบทบาทผู้ดูแลผู้ป่วยมุสลิมโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 2555;4:14-25.
9. โรชนี อุปรา, ชลธิชา เรือนคำ, เจนนารา วงศ์ปาลี, และคณะ. ประสบการณ์ของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม* 2554;12:50-9.
10. ฤทัย แสนสี. ความต้องการของผู้ดูแลผู้ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สาขาการพยาบาลชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2549.
11. สำนักการพยาบาล. การพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2556.
12. กรรณิกา รักยิ่งเจริญ. การปรับตัวของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี* 2556;25:90-5.
13. ภาวิณี พรหมบุตร, นพวรรณ เปียชื่อ, สมนึก สกูลหงส์โสภณ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *รามธิบดีพยาบาลสาร* 2557;20:82-96.
14. นงนุช เพ็ชรร่วง, ปณิดา ปรียพฤษ, วิโรจน์ ทองเกลี้ยง. การศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างต่อเนื่องในศูนย์สุขภาพชุมชน. *วารสารพยาบาลทหารบก* 2556;14:25-34.
15. อรุณี ชุนหบดี, จิตารัตน์ สุภานันท์, โรชนี อุปรา, และคณะ. ความเครียดและความต้องการของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี* 2556;24:1-9.