

ความทุกข์ของปัญหาภาระดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในอำเภอกำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

Prevalence of Caregiver Burden and Associated Factors in Primary Caregivers of the Bed-Ridden in Tha Muang District, Kanchanaburi Province

โอภาส อัครโรจน์พงษ์ พ.บ.,
อ.ว. เวชศาสตร์ป้องกัน แขนงสุขภาพจิตชุมชน
กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม
โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19
จังหวัดกาญจนบุรี

Opas Asawarochoongs M.D.,
Thai Board of Community Mental Health
Division of Primary and Holistic Service Department
Somdet Phra Sangkharat 19th Hospital
Kanchanaburi

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาความทุกข์ของปัญหาภาระดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง
ในอำเภอกำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นงานศึกษาตามขวาง (cross-sectional study) โดยผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วย
ตนเอง ตามที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยติดเตียง ใน 6 ตำบล ทั้งหมด 102 ราย ในเขตอำเภอกำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี
ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน – 26 กรกฎาคม 2562 วิเคราะห์และ
นำไปประมวลผลโดย Microsoft Excel 2017 ใช้ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test
ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา: ผู้เข้ารับการศึกษามี 102 ราย พบว่า มีผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 45 คน (ร้อยละ 44.1) มีปัญหา
ภาระดูแล ส่วนเฉลี่ยปัญหาภาระดูแลของผู้เข้ารับการศึกษามีทั้งหมดจากแบบประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden
Interview เท่ากับ 21.24 (ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.34) ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่าร้อยละ 42.9 มีสถานภาพ
ทางการเงินของครอบครัวไม่เพียงพอ ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการปวดเมื่อยจากการดูแล
ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินภาระมากกว่าและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ปัจจัยด้านสังคม
พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับกำลังใจบ้างหรือไม่มีเลย มีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินภาระมากกว่าและแตกต่างอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .01$) ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการใช้คำพูดไม่ดี ตาหนี
หรือว่ากล่าว มีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินภาระมากกว่าและแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ปัจจัย
อื่นๆ ได้แก่ อายุของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวที่มีอยู่เดิม การสูบบุหรี่
การใช้จ่ายแก่เครือญาติหรือยานอนหลับ การมีปัญหาทางการเงินของครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย

ความรู้สึกว่าได้พบผู้คนลดลงหลังจากต้องดูแลผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัวที่สับสนหรือไม่ดีของผู้ป่วย และอารมณ์เศร้าเสียใจของผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินภาระไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$)

สรุป: มีความชุกของปัญหาภาระดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ร้อยละ 44.1 โดยปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ อาการปวดเมื่อย การได้รับกำลังใจ และการใช้คำพูดไม่ดี ดำเนิน ว่ากล่าว

คำสำคัญ : ปัญหาภาระดูแล, ผู้ป่วยติดเตียง

วารสารแพทย์เขต 4-5 2563 ; 39(1) : 35-49.

Abstract

Objective : The purpose was studying the prevalence of caregiver burden and related factors among the caregivers of the bed-ridden patients in Tha Muang District, Kanchanaburi Province

Methods : A cross-sectional study was performed by researchers travelling to collect data according to the housing of bed-ridden patients in 6 sub-districts, a total of 102 cases in Tha Muang District, Kanchanaburi. Questionnaires were made as a tool for data collection from April 22, to July 26, 2019. The data were analyzed and processed by Microsoft Excel 2017, using statistics, percentage, mean, standard deviation, t-test, maximum, and minimum values.

Results : Of 102 attendees, 45 caregivers (44.1%) had caregiver burden, an average care score from the Zarit Burden Interview Assessment Form of 21.24 (standard deviation of 11.34). In the item of family factors, 42.9% of caregivers had insufficient family financial status. About personal factors, the caregivers of bed-ridden patients who had muscle strain from caring activity had higher mean scores with significant and statistical difference ($p\text{-value} < .05$). Social factors, the caregivers of bed-ridden patients who had received some encouragement had higher scores of the burden assessment with significant and statistical difference ($p\text{-value} < .01$). About patient factors, caregivers who received bad words and blame, had higher mean scores with significant and statistical difference ($p\text{-value} < .05$). Other factors, including the age of the caregivers, number of hours of care per day, existing health problems / illnesses, smoking, use of antidepressants / sleeping pills, having family financial problems, bad relationships between caregivers and patients, lower social relationships after having to take care of patients, the level of consciousness or confusion of the patients, and sadness of the patients had no significant and statistical difference in the average scores of burden assessment ($p\text{-value} > .05$).

Conclusion : Prevalence of caregiver burden in the caregivers of bed-ridden patients in Tha Muang District, Kanchanaburi Province is 44.1%. The related factors are muscle strain, encouragement, and using bad words or blame.

Keywords : caregiver burden, bed-ridden patient

Reg 4-5 Med J 2020 ; 39(1) : 35-49.

บทนำ

สภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของหลายประเทศ รวมทั้งประเทศไทยที่พบว่า มีอุบัติการณ์การเจ็บป่วยเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ ทุกปี นอกจากนี้แล้วจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่กำลังเคลื่อนเข้าสู่ “ภาวะประชากรสูงวัย” (population ageing) ซึ่งประชากรกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีความเสื่อมของร่างกายที่เป็นไปตามอายุ ทำให้พบการเจ็บป่วยเรื้อรังได้มากขึ้น ซึ่งประเทศไทยมีผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูงขึ้นโดยปีพ.ศ.2548 มีผู้สูงอายุ 6.7 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.0 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 20 ในปีพ.ศ.2568 และจากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ.2557 พบว่า ปัญหาสุขภาพส่วนใหญ่ที่พบในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไตวาย ข้อเข่าเสื่อม พิกการ โรคซึมเศร้า และติดเตียง ทั้งนี้สืบเนื่องจากความก้าวหน้าทางการรักษาที่ทันสมัย ทำให้สามารถช่วยผู้ป่วยจากภาวะวิกฤตได้ แต่ในขณะเดียวกันวิทยาการเหล่านั้นก็ยังไม่สามารถรักษาโรคเรื้อรังให้หายขาดได้ ทั้งในกลุ่มเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ป่วยติดเตียงมีสัดส่วนที่สูงขึ้นมากในปัจจุบัน¹

ในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เช่น กลุ่มผู้ป่วยติดเตียง เนื่องจากสภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาจทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรมหรืออาจไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่มีการพึ่งพาผู้ดูแลในระดับสูง ดังนั้นงานของผู้ดูแลจึงจัดเป็นภาระงานที่หนักและซับซ้อนในการดูแล ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ตนเอง อาจเกิดความคลุมเครือในบทบาทและความไม่สะดวกในการดำเนินชีวิตเกิดขึ้น จากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีภาระงานที่หนักและยาวนานอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาภาระดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ (caregiver burden) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ดูแล นำไปสู่การเกิดภาวะหมดไฟในการดูแล (caregiver burnout)

ส่งผลเสียต่อประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้ในอนาคต เป็นปัญหาที่มีมานานและไม่ได้รับการสนใจมากเท่าที่ควร⁴

จากข้อมูลฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 และจากการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ต่างๆ พบว่า ในอำเภอกำแพง มีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงดังนี้

- โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 ตำบลท่าม่วง มีผู้ป่วยติดเตียง 22 คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเขาติน ตำบลท้าว มีผู้ป่วยติดเตียง 20 คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลเจ้าโพรงไม้ ตำบลวังขนาย มีผู้ป่วยติดเตียง 14 คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองขาว ตำบลหนองขาว มีผู้ป่วยติดเตียง 13 คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านม่วงชุม ตำบลม่วงชุม มีผู้ป่วยติดเตียง 17 คน
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกร่างทอง ตำบลทุ่งทอง มีผู้ป่วยติดเตียง 16 คน

จากฐานข้อมูล มีจำนวนผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอกำแพง รวมทั้งสิ้น 102 คน

จากการสำรวจข้อมูลจากฝ่ายเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิของโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชองค์ที่ 19 พบว่า ทางโรงพยาบาลไม่มีการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาภาระดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมาก่อน และจากปัญหาดังกล่าวทางผู้วิจัยจึงเห็นว่า การจัดทำงานวิจัยในครั้งนี้จึงน่าจะเกิดประโยชน์ในการศึกษาความทุกข์ของปัญหาภาระดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดปัญหาขึ้นได้สูง และศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดปัญหาภาระดูแลเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการเฝ้าระวังผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงและให้คำแนะนำที่ถูกต้อง โดยผู้วิจัยคาดหวังว่าการศึกษาครั้งนี้จะสามารถต่อยอดไปสู่การ

แบบประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Interview หมายถึง แบบสอบถามที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแบบคัดกรองปัญหาภาระดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเป็นแบบทดสอบที่มีคำถามจำนวน 22 ข้อ จากนั้นรวมคะแนนแล้วแปลผล โดยแต่ละข้อถามมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วน 5 ค่า ระดับ 0 – 4 คะแนน ซึ่งมี

จากการรวบรวมข้อมูลจากฝ่ายเวชศาสตร์
ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสมเด็จพระ
สังฆราชองค์ที่ 19 การเก็บข้อมูลของผู้ป่วย
ในอำเภอท่าม่วง (หอผู้ป่วยใน และละแวกบ้านผู้ป่วย
ในชุมชน) และจากการพูดคุยกับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยงาน รูปแบบการทํารววิจัย (study design) เป็นงาน

เกณฑ์การให้คะแนนในแต่ละข้อดังนี้ ประจำ 4 คะแนน, บ่อยครั้ง 3 คะแนน, บางครั้ง 2 คะแนน, นานๆ ครั้ง 1 คะแนน และ ไม่เคยเลย 0 คะแนน

ผู้ที่มีปัญหาภาระดูแลผู้ป่วยติดเตียง หมายถึง ผู้ที่มีคะแนนรวมจากการทำแบบประเมินการดูแล Zarit Burden Interview ตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้นไป

ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงหนึ่งคน อาจมีผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมากกว่าหนึ่งคน ซึ่งผู้ที่ใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงมากที่สุดคือผู้ดูแลหลัก และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เหลือซึ่งใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่า ผู้ดูแลหลักคือ ผู้ช่วยผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง (co-caregiver) เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และผู้ป่วยติดเตียง

แบบเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ รายละเอียดข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วย และรายละเอียดข้อมูลของผู้ป่วยติดเตียง โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจเกี่ยวข้องกับปัญหาภาระดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยหลังจากจัดระเบียบข้อมูลที่ได้สอบถามมาแล้ว จึงจะทำการหาความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลให้เกิดปัญหาภาระดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ความกังวลของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาระดูแล (Zarit Burden Interview)⁶

แบบสอบถามเพื่อใช้ในการประเมินปัญหาภาระดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ โดยมีลักษณะการเลือกตอบตามความถี่ คือ ประจำ บ่อยครั้ง บางครั้ง นานๆ ครั้ง ไม่เคยเลย โดยหากผู้ทำแบบสอบถามได้คะแนนรวมตั้งแต่ 21 คะแนนขึ้น แสดงว่า ผู้ดูแลมีปัญหาภาระดูแลในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 เมษายน – 26 กรกฎาคม 2562 เป็นเวลา 3 เดือน โดยเดินทางไปเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ตามที่อยู่อาศัยของผู้ป่วยติดเตียง และใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อรวบรวมและตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้เก็บรวบรวมมาทั้งหมด ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาวิเคราะห์และนำไปประมวลผลโดย Microsoft Excel 2017

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าสถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบ t-test ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด

ผลการศึกษา

ในการศึกษาเรื่องปัญหาภาระดูแลในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงใน 6 ตำบล อำเภอกำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ทำการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงใน 6 ตำบลของอำเภอกำม่วง จังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ ตำบลท่าม่วง ตำบลวังขนาย ตำบลท่าล้อ ตำบลหนองขาว ตำบลม่วงชุม และตำบลทุ่งทอง จำนวน 102 คน ผู้ทำการวิจัยได้รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ซักถาม และแบบทดสอบในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเก็บข้อมูลในช่วงวันที่ 22 เมษายน-26 กรกฎาคม 2562 จากนั้นได้นำมาประมวลผลด้วยโปรแกรม Microsoft Excel 2017 ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) และส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic Statistics)

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่สำรวจ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน) N = 102	ร้อยละ
ที่อยู่	ตำบลท่าม่วง	22	21.6
	ตำบลท่าล้อ	20	19.6
	ตำบลวังขนาย	14	13.7
	ตำบลหนองขาว	13	12.7
	ตำบลม่วงชุม	17	16.7
	ตำบลทุ่งทอง	16	15.7
เพศ	ชาย	15	14.7
	หญิง	87	85.3
อายุ	18-35 ปี	15	14.7
	36-55 ปี	33	32.4
	ตั้งแต่ 56 ปี ขึ้นไป	54	52.9
ระดับการศึกษา	น้อยกว่าประถมศึกษา	9	8.8
	ประถมศึกษา	57	55.9
	มัธยมศึกษา	21	20.6
	ปริญญาตรีขึ้นไป	15	14.7
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	1-6 เดือน	9	8.8
	7-12 เดือน	15	14.7
	1-2 ปี	21	20.6
	2 ปีขึ้นไป	57	55.9
จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน	≤1 ชั่วโมง	6	5.9
	>1 ถึง ≤2 ชั่วโมง	12	11.8
	>2 ถึง ≤8 ชั่วโมง	15	14.7
	>8 ถึง ≤12 ชั่วโมง	9	8.8
	>12 ถึง ≤18 ชั่วโมง	39	38.2
	มากกว่า 18 ชั่วโมง	21	20.6

กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ตอบแบบสอบถามมีจำนวนรวมทั้งหมด 102 คน จาก 6 ตำบลในอำเภอท่าม่วง แบ่งเป็นตำบลท่าม่วง ตำบลวังขนาย ตำบลท่าล้อ ตำบลหนองขาว ตำบลม่วงชุม และตำบลทุ่งทอง โดยตำบลที่มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างมากที่สุด คือ

ตำบลท่าม่วง คิดเป็นร้อยละ 21.6 รองลงมา คือ ตำบลท่าล้อ คิดเป็นร้อยละ 19.6 และตำบลม่วงชุม คิดเป็นร้อยละ 16.7 ตามลำดับ

จากตารางที่ 1 แสดงข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ได้ทำการสำรวจ ส่วนใหญ่

เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 85.3 และมีผู้ดูแลเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 14.7 ผู้ดูแลอยู่ในช่วงอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 36-55 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.4 และช่วงอายุ 18-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 14.7 ตามลำดับ จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 20.6 ระดับปริญญาตรี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 14.7 และน้อยกว่าประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ

ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.9 รองลง

มาคือ ระยะเวลา 1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 20.6, ระยะเวลา 7-12 เดือน คิดเป็นร้อยละ 14.7 และระยะเวลา 1-6 เดือน คิดเป็นร้อยละ 8.8 ตามลำดับ โดยส่วนใหญ่ใช้เวลาดูแล ผู้ป่วยต่อวันเป็นเวลามากกว่า 12 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 18 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 38.2 รองลงมาคือ มากกว่า 18 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 20.6, มากกว่า 2 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 14.7, มากกว่า 1 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 2 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 11.8, มากกว่า 8 ชั่วโมง แต่ไม่เกิน 12 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 8.8 และไม่เกิน 1 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 5.9 ตามลำดับ

ตารางที่ 2 แสดงค่าทางสถิติของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มประชากรที่สำรวจ

ข้อมูลทั่วไป	Mean	SD	Min	Max
อายุผู้ดูแล	55.08	14.54	22	82
อายุผู้ป่วยติดเตียง	74.00	13.33	45	99
จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน	12.91	7.61	1	24
จำนวนชั่วโมงที่ได้นอนต่อวัน	7.15	1.46	5	11

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างผู้ดูแล ที่ได้จากการสำรวจผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอกำแพง มีอายุเฉลี่ย 55.08 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 14.54 ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ 22 ปี และมากที่สุดคือ 82 ปี โดยผู้ป่วยติดเตียงที่ดูแลมีอายุเฉลี่ย 74.00 ปี ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.33 ปี มีอายุน้อยที่สุดคือ 45 ปี และมากที่สุดคือ 99 ปี

ในส่วนของจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันมี ค่าเฉลี่ย 12.91 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.61 มีจำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันน้อยที่สุด คือ

1 ชั่วโมง และมากที่สุดคือ 24 ชั่วโมง จำนวนชั่วโมงที่ได้ นอนต่อวันมีค่าเฉลี่ย 7.15 ชั่วโมง ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 1.46 มีจำนวนชั่วโมงที่ได้นอนต่อวัน น้อยที่สุดคือ 5 ชั่วโมง และมากที่สุดคือ 11 ชั่วโมง

ข้อมูลผลการประเมินในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ใช้แบบประเมินปัญหา การดูแล Zarit Burden Interview ซึ่งใช้เป็นแบบ ประเมินเพื่อใช้คัดกรองปัญหาการดูแล ผู้วิจัยได้ให้กลุ่ม ตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอกำแพงทำแบบ ประเมินดังกล่าว ได้คะแนนรวมจากการประเมิน ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงค่าทางสถิติของคะแนนรวมผลการประเมินในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงของกลุ่มประชากรที่สำรวจ

คะแนนรวมผลการประเมิน	Mean	SD	Min	Max
ปัญหาการดูแล	21.24	11.34	3	55

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลที่ได้จากการสำรวจผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอดำรง มีคะแนนปัญหาภาระดูแลเฉลี่ย 21.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.34 มีคะแนนน้อยที่สุดคือ 3 และมากที่สุดคือ 55

เมื่อนำคะแนนที่ได้มาประเมินตามเกณฑ์การให้คะแนน โดยสำหรับแบบประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Inter View คะแนนรวมตั้งแต่ 21 ขึ้นไป หมายถึงเป็นปัญหาภาระดูแล ทำให้สามารถแยกกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามการประเมินได้ ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลผลการประเมินในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงของกลุ่มประชากรที่สำรวจ

ผลการประเมิน	จำนวน (คน) N = 102	ร้อยละ
ปัญหาภาระดูแล (burden)		
มี	45	44.1
ไม่มี	57	55.9

จากตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลผลการประเมิน พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอดำรง มีปัญหาภาระดูแล คิดเป็นร้อยละ 44.1

การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงวิเคราะห์ (analytic statistics)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่สำรวจ อ.ดำรง จ.กาญจนบุรี

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวน (คน) N = 102	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD	p-value
เพศ				
ชาย	15	20.80	8.53	.911
หญิง	87	21.31	11.88	
อายุ				
น้อยกว่า 56 ปี	48	17.88	7.81	.096
ตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป	54	24.22	13.25	
ระดับการศึกษา				
ต่ำกว่าปริญญาตรี	87	21.62	11.58	.573
ปริญญาตรีขึ้นไป	15	19.00	10.70	
สถานภาพ				
โสด	18	18.17	8.98	.475
มีคู่	84	21.89	11.82	
การประกอบอาชีพ				
ยังคงประกอบอาชีพ	48	20.06	12.96	.448
ไม่ได้ประกอบอาชีพแล้ว	54	22.28	9.94	

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มประชากรที่สำรวจ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล		จำนวน (คน) N = 102	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD	p-value
บุคคลอื่นที่ต้องดูแล	มี	39	19.38	9.61	.745
	ไม่มี	63	22.38	12.38	
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	น้อยกว่า 2 ปี	45	20.67	9.65	.793
	2 ปีขึ้นไป	57	21.68	12.76	
จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน	น้อยกว่า 12 ชั่วโมง	42	18.57	12.86	.281
	มากกว่า 12 ชั่วโมง	60	23.10	10.06	
การหาค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วย	เป็นผู้หาค่าใช้จ่าย	54	20.82	9.83	.836
	ไม่ได้เป็นผู้หาค่าใช้จ่าย	48	21.65	12.97	
ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว	มี	72	22.67	12.13	.203
	ไม่มี	30	17.80	8.75	
อาการปวดเมื่อยจากการดูแลผู้ป่วย	มี	60	24.60	12.21	.026*
	ไม่มี	42	16.43	8.14	
การนอนหลับต่อวัน	น้อยกว่าหรือเท่ากับ 6 ชั่วโมง	33	22.45	11.55	.674
	มากกว่า 6 ชั่วโมง	69	20.65	11.45	
การพักผ่อน	รู้สึกพักผ่อนเพียงพอ	69	24.00	14.51	.370
	รู้สึกพักผ่อนไม่เพียงพอ	33	19.73	9.22	
การออกกำลังกาย (มากกว่า 20 นาทีต่อวัน)	มี	57	22.16	10.76	.607
	ไม่มี	45	20.07	12.31	
การสูบบุหรี่	สูบ	9	36.33	16.44	.220
	ไม่สูบ	93	19.77	9.92	
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ดื่ม	15	17.20	7.60	.276
	ไม่ดื่ม	87	21.93	11.83	
การใช้ยาแก้เครียด/ยานอนหลับ	ใช้	21	28.29	12.62	.123
	ไม่ใช้	81	19.41	10.47	

จากตารางที่ 5 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการปวดเมื่อยจากการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินปัญหาการ

ดูแลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .05$ เทียบกับผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการดังกล่าว โดยมีผู้ดูแลจำนวน 60 คน จาก 102 คน รู้สึกมีอาการปวดเมื่อย

กล้ำเนื้อจากการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น โดยค่าเฉลี่ยคะแนนรวมจากแบบประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Interview กลุ่มนี้มีค่าเท่ากับ 24.60 คะแนน มากกว่ากลุ่มที่ไม่รู้สึกว่ามีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมจากแบบประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Interview เท่ากับ 16.43

ส่วนปัจจัยเรื่องเพศ อายุ (ตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป) ระดับการศึกษา (ตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป) สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพเพิ่มเติม การดูแลบุคคลอื่น

เพิ่มเติม ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย (ตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป) จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน (ตั้งแต่ 12 ชั่วโมงขึ้นไป) การหาค่าใช้จ่ายเพื่อดูแลผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพ/โรคประจำตัว ดั้งเดิม การนอนหลับต่อวัน (ตั้งแต่ 6 ชั่วโมงขึ้นไป) ความรู้สึกพักผ่อนเพียงพอ การออกกำลังกาย (ตั้งแต่ 20 นาทีขึ้นไปต่อวัน) ประวัติการสูบบุหรี่ ประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และประวัติการใช้ยาแก้เครียด/ยานอนหลับ ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินปัญหาภาระดูแลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านครอบครัว

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัวของกลุ่มประชากรที่สำรวจ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

ข้อมูลปัจจัยด้านครอบครัว		จำนวน (คน) N = 102	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD	p-value
สถานภาพทางการเงินของครอบครัว	มีปัญหาทางการเงิน	45	24.60	13.51	.148
	ไม่มีปัญหาทางการเงิน	57	18.58	8.76	
ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย	First degree relatives	81	21.15	11.41	.935
	อื่นๆ	21	21.57	11.94	
ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย	ดี	84	19.93	10.32	.287
	ไม่ดี	18	27.33	14.80	

จากตารางที่ 6 ปัจจัยด้านครอบครัว พบว่า สถานภาพทางการเงินของครอบครัว ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลกับผู้ป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย

ผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินปัญหาภาระดูแล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ปัจจัยด้านสังคม

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านสังคมของกลุ่มประชากรที่สำรวจ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

ข้อมูลปัจจัยด้านสังคม		จำนวน (คน) N = 102	ค่าเฉลี่ยคะแนน	SD	p-value
ผู้ช่วยดูแล (Co-caregiver)	มี	21	24.43	15.85	.543
	ไม่มี	81	20.41	10.09	
พบผู้คนลดลงหลังจากต้องดูแลผู้ป่วย	มี	54	23.35	9.81	.283
	ไม่มี	54	19.12	12.62	
กำลังใจจากผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วย	มาก	48	15.94	9.59	.008*
	มีบ้างหรือไม่มีเลย	54	25.94	10.88	

จากตารางที่ 7 ปัจจัยด้านสังคมพบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับกำลังใจจากผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Interview แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .01$ โดยกลุ่มที่ได้รับกำลังใจมากมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 15.94 มากกว่ากลุ่มที่ได้รับ

กำลังใจบ้าง หรือไม่ได้รับกำลังใจเลยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 25.94

ส่วนปัจจัยด้านผู้ช่วยผู้ดูแล (co-caregiver) และจำนวนผู้คนที่ต้องพบลดลงหลังจากต้องดูแลผู้ป่วย ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินปัญหาภาระดูแล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อมูลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยของกลุ่มประชากรที่สำรวจ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี

ข้อมูลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย		จำนวน (คน) N = 102	ค่าเฉลี่ย คะแนน	SD	p-value
เพศ	ชาย	57	19.58	11.24	.347
	หญิง	45	23.33	11.49	
อายุ	น้อยกว่า 65 ปี	27	18.89	11.23	.479
	ตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป	75	22.08	11.49	
การหลงลืม	มี	54	22.83	10.85	.395
	ไม่มี	48	19.44	11.96	
ระดับความรู้สึกรู้ตัว	ดี	84	20.33	12.23	.209
	สับสนหรือไม่มีสติ	21	24.71	6.37	
ความสามารถในการสื่อสาร	สามารถสื่อสารได้ปกติ	63	20.24	12.89	.482
	ไม่สามารถสื่อสารได้	39	22.85	8.49	
การรับประทานอาหาร	รับประทานเอง	54	20.94	13.44	.874
	ต้องช่วยเหลือ	48	21.56	8.83	
การปัสสาวะ	ปัสสาวะได้เอง (ผ้าอ้อม)	81	20.11	11.01	.318
	ใส่สายสวนปัสสาวะ	21	25.57	12.42	
แผลกดทับ	มี	15	24.60	7.73	.365
	ไม่มี	87	20.66	11.86	
ต้องได้รับการกายภาพบำบัด	มี	48	18.44	9.38	.172
	ไม่มี	54	23.72	12.57	
การดูดเสมหะ	มี	12	23.50	3.11	.352
	ไม่มี	90	20.93	12.02	
การให้ออกซิเจน	มี	6	24.50	3.54	.368
	ไม่มี	96	21.03	11.65	
อาการกระวนกระวายสับสน	มี	30	22.00	9.94	.789
	ไม่มี	72	20.92	12.06	

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละข้อมูลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วยของกลุ่มประชากรที่สำรวจ อ.ท่าม่วง จ.กาญจนบุรี (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย		จำนวน (คน) N = 102	ค่าเฉลี่ย คะแนน	SD	p-value
อาการก้าวร้าวรุนแรง	มี	15	22.80	13.03	.779
	ไม่มี	87	20.97	11.26	
การใช้คำพูดไม่ดี คำหยาบ วาจาล้าว	มี	27	30.33	14.07	.032*
	ไม่มี	75	17.96	8.28	
อารมณ์เศร้า เสียใจ	มี	30	27.10	10.90	.058
	ไม่มี	72	18.79	10.81	
การนอนหลับยาก	มี	36	23.58	11.33	.382
	ไม่มี	66	19.95	11.40	

จากตารางที่ 8 ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลที่ได้รับการใช้คำพูดไม่ดี คำหยาบ วาจาล้าวจากผู้ป่วย ตีตติเยียง (verbal abuse) มีค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Interview แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $p < .05$ โดยพบว่ากลุ่มที่ได้รับการใช้คำพูดไม่ดี คำหยาบ วาจาล้าว มีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 30.33 มากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการใช้คำพูดไม่ดี คำหยาบ วาจาล้าว ซึ่งมีคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 17.96

ส่วนปัจจัยอื่นของผู้ป่วย ได้แก่ ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาการหลงลืม ระดับความรู้สึกตัว ความสามารถในการสื่อสาร ความสามารถในการรับประทานอาหารได้เอง การปัสสาวะ (ปัสสาวะเองหรือใช้สายสวน) ประวัติการมีแผลกดทับ ประวัติการได้รับกายภาพบำบัด ประวัติการดูดเสมหะ ประวัติการให้ออกซิเจน อาการกระวนกระวายสับสน อาการก้าวร้าวรุนแรง อารมณ์เศร้า เสียใจ และการนอนหลับยาก ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมการประเมินปัญหาภาระดูแล ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิจารณ์

จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 102 คน พบว่า มีผู้ดูแลผู้ป่วยตติเยียงจำนวนถึง 45 คน หรือร้อยละ 44.1

รู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วยตติเยียงเป็นปัญหาภาระดูแล (burden) ดังนั้นปัญหาภาระดูแลจึงเป็นปัญหาที่ควรได้รับการตระหนักถึงและให้ความสนใจเป็นอย่างมากในชุมชนนี้ พบว่า คะแนนเฉลี่ยจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 102 คน มีคะแนนเฉลี่ยปัญหาภาระดูแลจากแบบประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Interview ถึง 21.24 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ประเมินว่ามีปัญหาภาระดูแล (มีคะแนนรวมตั้งแต่ 21 ขึ้นไป) โดยมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 11.34

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยตติเยียงพบว่ามีจำนวนถึง 54 จาก 102 คน หรือร้อยละ 52.9 มีอายุตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป โดยค่าเฉลี่ยอายุของผู้ดูแลมีค่าเท่ากับ 55.08 ปี ซึ่งการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยตติเยียงมีอายุที่สูง อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพพระยะยาวต่อผู้ดูแลผู้ป่วยได้เช่นกัน⁷ จะสังเกตได้จากผู้ดูแลถึงร้อยละ 70.6 มีปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวอยู่เดิม โดยร้อยละ 55.9 ของผู้ดูแลผู้ป่วยตติเยียงได้ทำการดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลา มากกว่าสองปี และส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 38.2 ใช้เวลาในการดูแลจำนวน 12 ถึง 18 ชั่วโมงต่อวัน สำหรับการพักผ่อนพบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกได้รับการพักผ่อนเพียงพอ

ในด้านข้อมูลของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลพบว่า ผู้ป่วยตติเยียงจำนวน 75 จาก 102 คน หรือร้อยละ 73.5 มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยอายุเฉลี่ยของผู้ป่วย

โดยปัจจัยทั้งหมดดังกล่าว เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จากการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นปัญหาภาระดูแลมากที่สุด โดยพิจารณาจากค่านัยสำคัญทางสถิติ คือ กำลังใจจากผู้อื่นในการดูแลผู้ป่วย โดยได้ค่าเฉลี่ยคะแนนจากแบบประเมินปัญหาภาระดูแล Zarit Burden Interview เท่ากับ 25.94 ($p\text{-value}=.008$) ตรงกับงานศึกษาของ Suvanayos ที่กล่าวว่ากำลังใจจากสังคมและความนับถือในตนเอง ส่งผลโดยตรงในการลดปัญหาภาระดูแลของผู้ดูแล

ผู้ป่วย¹¹ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้จากการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์และให้กำลังใจกับผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง เพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกว่าการดูแลไม่ได้อยู่คนเดียวและมีกำลังใจมากพอที่จะดูแลผู้ป่วยต่อไป นอกจากนี้ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่มีนัยสำคัญทางสถิติสามารถปรับเปลี่ยนได้เช่นกัน ได้แก่ อาการปวดเมื่อยจากการดูแลผู้ป่วย และการใช้คำพูด ไม่ดี ต่ำหนิ ว่ากล่าว

สำหรับปัจจัยอื่น ได้แก่ อายุของผู้ดูแลตั้งแต่ 56 ปีขึ้นไป จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยต่อวันมากกว่า 12 ชั่วโมง ปัญหาสุขภาพหรือโรคประจำตัวที่มีอยู่เดิม การสูบบุหรี่ การใช้ยาแก้เครียดหรือยานอนหลับ การมีปัญหาทางการเงินของครอบครัว ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย ความรู้สึกว่าได้พบผู้คนลดลงหลังจากต้องดูแลผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัวที่สับสนหรือไม่ดีของผู้ป่วย อารมณ์เศร้าเสียใจของผู้ป่วย ปัจจัยเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยคะแนนประเมินการะมากกว่าอย่างชัดเจน แต่ไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} > .05$) แสดงให้เห็นว่าไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในงานวิจัยครั้งนี้ ทั้งนี้อาจเกิดจากกระบวนการในการศึกษาที่ใช้กลุ่มตัวอย่างน้อยเกินไป อย่างไรก็ตามทางผู้วิจัยเห็นว่าปัจจัยเหล่านี้มีความสำคัญและคิดว่าเป็นประโยชน์ในการนำไปใช้พิจารณาในการแก้ไขปัญหาได้ หรืออาจเป็นปัจจัยไว้สำหรับพิจารณาผู้ดูแลกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการเฝ้าระวังปัญหาการดูแลที่อาจเกิดขึ้นในอนาคตได้

ข้อเสนอแนะจากผลวิจัยและข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกขอบเขตประชากรที่ทำการศึกษาโดยอาศัยการเก็บข้อมูลผ่านกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงของ 6 ตำบลในอำเภอท่าม่วง ผู้วิจัยได้พบข้อเสนอแนะหากมีการนำงานวิจัยนี้ไปต่อยอด ดังนี้

ด้านการให้ข้อมูลด้านความรู้สึก เนื่องจากเป็นการถามข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกของผู้ดูแล อีกทั้งการสัมภาษณ์เป็นการถามข้อมูลแบบย้อนหลัง (retrospective) ทำให้ในบางครั้งไม่สามารถระบุได้ชัดเจนว่า ในอดีตที่ผ่านมาความรู้สึกดังกล่าวเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใดหรืออยู่ระดับใด โดยอาจถูกบดบังด้วยความรู้สึกในปัจจุบันขณะนั้นได้ และเนื่องด้วยคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึกส่วนบุคคลซึ่งเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อนและส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ตอบ ทำให้ผู้ถูกสอบถามบางรายอาจตอบในเชิงบวกมากกว่าความเป็นจริง ทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงและตรงไปตรงมา การสัมภาษณ์ลักษณะนี้จึงควรทำหลังจากได้ใช้เวลาในการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมาระยะหนึ่งแล้ว

ด้านเครื่องมือในส่วนการสอบถามข้อมูลเบื้องต้น บางคำถามไม่สามารถแยกแยะหรือจำแนกกลุ่มคนออกเป็นกลุ่มๆ ได้ชัดเจน เช่น การถามการออกกำลังกายต่อวันที่ไม่ได้รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ในแต่ละวันที่เสมือนออกกำลังกายไปในตัว เป็นต้น ในส่วนแบบสอบถามที่ใช้เป็นแบบประเมินปัญหาการดูแล Zarit Burden Interview ส่วนมากเป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้สึก ซึ่งใช้ภาษาที่ค่อนข้างทางการ ทำให้บางครั้งกลุ่มตัวอย่างในชุมชนที่ผู้วิจัยศึกษานั้นเกิดความสับสนและไม่เข้าใจ ผู้วิจัยจึงต้องมีการอธิบายเพิ่มเติมและยกตัวอย่างประกอบเพื่อเสริมความเข้าใจ ซึ่งอาจทำให้เกิดความลำเอียงในการถามคำถาม (interviewer bias) และไม่ได้ข้อมูลที่แท้จริงได้ จึงควรออกแบบแบบสอบถามที่กระชับ รัดกุม และใช้คำที่ง่ายสามารถใช้กับผู้สูงอายุได้

เอกสารอ้างอิง

1. พวงเพ็ญ เพือกสวัสดิ, นิสาชล นาคกุล, วิชาญ โรจนรักษ์. สถานการณ์ปัญหา และความต้องการ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชน เขตเทศบาลนครสุราษฎร์ธานี. วารสารพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. 2559;26(2);54-64.
2. ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, คณิศร เต็งรัง. ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูง อายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 28 กรกฎาคม 2562]. เข้า ถึงได้จาก: <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4028?locale-attribute=th>
3. วราภรณ์ จิธานนท์. สุขภาพจิตและปัจจัยที่ เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ [วิทยานิพนธ์ปริญญา วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาจิตเวชศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2547.
4. Phuaksawat P, Nakkhun N, Rotchanarak W. Situations, Problems, and Health care needs for Home-Bound and Bed-bound chronically ill Patients in Suratthani MunicipalCommunity. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2016; 26(2): 54-64.
5. Promarat S. Factors affecting burden of caregivers for the elderly bed-bound in Banhong District, Lamphun. Lanna Public Health Jaunal. 2016; 12(1): 57-64.
6. ชัญชีดาคุษฎี ทุลศิริ, รัชณี สรรเสริญ, วรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาระในการดูแลของ ผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. การพยาบาลและการศึกษา. 2554; 4(1): 62-75.
7. Limpawattana P, Theeranut A, Chindaprasirt J, et al. Caregivers Burden of Older Adults with Chronic Illnesses in the Community: A Cross-Sectional Study. J Community Health. 2013; 38(1): 40-5.
8. Bekdemir A, Ilhan N. Predictors of Caregiver Burden in Caregivers of Bedridden Patients. J Nurs Res. 2019; 27(3): e24.
9. Kim D. Relationships between Caregiving Stress, Depression, and Self-Esteem in Family Caregivers of Adults with a Disability. Occup Ther Int. 2017;1686143. doi: 10.1155/2017/1686143.
10. Sabzwari S, Badini A, Fatmi Z, et al. Burden and associated factors for caregivers of the elderly in a developing country. East Mediterr Health J. 2016; 22(6): 394-403.
11. Suvanayos C, Thapinta D, Srisuphan W, et al. A causal model of caregiving burden among dementia caregivers. WJST. 2018;17(1).

