

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระและความกังวลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานการณ์โควิด-19 ของศูนย์บริการสาธารณสุขสุชนาเวง

ดวงใจ จิระสวัสดิ์ตระกูล พ.บ., วว.อายุรศาสตร์, อว.เวชศาสตร์ครอบครัว*

ภัชรินทร์ วงศ์ศรีดา พย.ม.**

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงสำรวจแบบตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความชุกของการเกิดความรู้สึกเป็นภาระและความกังวลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานการณ์โควิด-19 และวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์บริการสาธารณสุขสุชนาเวง อำเภอเมือง จังหวัดสกลนคร ดำเนินการศึกษาตั้งแต่เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 60 คน ที่มีคะแนนความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activity of Daily Living: ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน (ติดบ้าน ติดเตียง) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง แบบสอบถามประเมินความรู้สึกเป็นภาระ และแบบสอบถามความกังวลต่อโควิด-19 ที่มีค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.80, 0.92 และ 0.87 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ไคสแควร์ และ Fisher's exact test

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.3) อายุเฉลี่ยประมาณ 54 ปี เวลาเฉลี่ยต่อวันที่ทำให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง > 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 55.0) ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด 40 ปี จำนวนชั่วโมงที่พักผ่อนต่อวันส่วนใหญ่ 1-8 ชั่วโมง (ร้อยละ 95.0) ค่าเฉลี่ย 7.42 ชั่วโมง ความชุกของความรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 76.7 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดความรู้สึกเป็นภาระอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับความกังวลต่อโควิด-19 ของผู้ดูแล ($p = 0.028$) จากผลการศึกษานี้ควรส่งเสริมให้มีรูปแบบประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และต้องวินิจฉัยได้โดยเร็วเพื่อที่จะหาสาเหตุและได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โควิด-19

* นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลสกลนคร ผู้รับผิดชอบบทความ

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลนครสกลนคร

รับบทความ: 3 พฤศจิกายน 2566 แก้ไขบทความ: 20 ธันวาคม 2566 รับผิดชอบบทความ: 27 ธันวาคม 2566

Prevalence and Factors Relating to the Burden Feelings and Concerns among the Caregivers of the Elderly and Dependent People for the COVID–19 Situation at Naveng Public Health Community Center

Duangjai Jirasawattrakul M.D., Dip. Thai Board of Medicine,
Thai Board of Family Medicine*
Patcharin Wongsrida M.N.S.**

Abstract

This cross-sectional survey research aimed to study the prevalence and factors related to the burden feelings and concern among the caregivers of the elderly and dependent people for the COVID–19 situation at Naveng Public Health Community Center from Nov., 2022 to Sep., 2023. The study group consisted of 60 caregivers of the elderly and dependent people who had Barthel Activities of Daily Living (ADL) less than or equal to 11 points (home-bound, bed-bound). Data were collected by using the questionnaires, including general information of caregivers, knowledge in caring for the elderly and dependent people, burden feeling interview and concern to COVID–19 situation. The questionnaire reliability evaluated by the Cronbach's alpha coefficient were 0.80, 0.92 and 0.87, respectively. Data were analyzed by using the percentage, mean, standard deviation, chi-square and Fisher's exact test.

The results showed that 78.3% of caregivers were female, average age was 54 years old and 55.0% of them had average caring time > 8 hours/day. The maximum time of giving care was 40 years. Most of them (95.0%) had the rest time from 1 to 8 hours per days, mean 7.42 hours. The burden feeling of caregivers were reported at 76.7%. There were statistically significant relationships between concern about COVID –19 situation and caregiver burden feelings ($p = 0.028$). The results suggest that the assessment form of burden feeling among caregivers of the elderly and dependent people should be promoted. The early detection of burden feelings could lead to find the causes and correct appropriately.

Keywords: Caregiver burden feelings, Elderly and dependent people, COVID–19

* Medical Doctor (Senior Professional level), Social Medicine Work Group, Sakon Nakhon Hospital, Corresponding Author

** Registered Nurse (Professional Level), Public Health Service Center, Sakon Nakhon Municipality

Received: November 3, 2023 / Revised: December 20, 2023 / Accepted: December 27, 2023

บทนำ

ปัจจุบันประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นและอัตราการป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น จากความเจริญทางการแพทย์และเทคโนโลยี ทำให้มนุษย์มีอายุยืนยาวขึ้น ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยสูงอายุที่ทุพพลภาพและมีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น หน้าที่ของการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ ส่วนใหญ่เป็นสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยและมักจะเป็นบทบาททางสังคมของผู้หญิง คนสูงอายุหรือคนโสดที่สมาชิกคนอื่นจะมอบหมายภาระนี้ให้ การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลตลอดเวลา นั้น เป็นงานที่เหน็ดเหนื่อย ใช้เวลามาก และก่อให้เกิดความตึงเครียดสูง อีกทั้งผู้ดูแลเองก็อาจมีปัญหาของตนเองในหลาย ๆ ด้าน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ชีวิตความเป็นอยู่ ฐานะการเงิน และชีวิตส่วนตัวของตนเอง¹

ความรู้สึกละเป็นภาระของผู้ดูแล (Caregiver Burden) นั้นยังไม่มีเกณฑ์วินิจฉัยที่ชัดเจนและเป็นสากล แต่ส่วนใหญ่จะให้นิยามตามการศึกษาของ Zarit และคณะ^{2,3,4} คือ สภาวะที่ผู้ดูแลรับรู้ว่าการให้การดูแลผู้ป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อร่างกาย อารมณ์ สังคม สภาพเศรษฐกิจ จิตใจของตนเอง ในทางลบ ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าในการดูแล อาจพบปัญหาอื่นไม่แพ้ วิตกกังวล ซึมเศร้า และอาจร้ายแรงถึงขั้นฆ่าตัวตายได้ นอกจากนั้นยังส่งผลให้ผู้ได้รับการดูแลได้รับการดูแลลดลงทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ความเสี่ยงที่จะเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ขึ้นกับปัจจัยต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ ได้แก่ ระดับความรุนแรงของภาวะทุพพลภาพและความสามารถในการช่วยเหลือตนเองของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพของตัวผู้ดูแลเอง แหล่งให้ความช่วยเหลืออื่น ๆ บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ ของผู้ดูแล อายุและระดับการศึกษาของผู้ดูแล เป็นต้น และถ้าผู้ดูแลเกิดภาวะ Caregiver Burden ขึ้นแล้วไม่ได้รับความช่วยเหลือ อาจถึงกับหมดไฟในการดูแล (caregiver burnout) เมื่อเกิดภาวะดังกล่าว ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งได้โดยไม่ตั้งใจ⁵ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{6,7,8,9} พบว่า ปัจจัยที่อาจส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ได้แก่ จำนวนชั่วโมงที่ดูแลต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย และความไม่เพียงพอของรายได้ เป็นต้น

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้จัดทำ “ระบบดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิง” (Long Term Care: LTC) เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือ มีคะแนนประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตามดัชนีบาร์เธล (Barthel Activity of Daily Living index: ADL) เท่ากับหรือน้อยกว่า 11 คะแนน ประชาชนไทยทุกสิทธิและทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับบริการด้านสาธารณสุข¹⁰ สำหรับศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวงได้ดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุข จัดให้มีระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ชุมชนรับผิดชอบ และผลการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 5 คน ปี 2565 จำนวน 31 คน และปี พ.ศ. 2566 จำนวน 60 คน¹¹ ปัจจุบันทีมผู้วิจัยทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพประจำศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง พบว่า ผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี แสดงถึงการต้องมีผู้ดูแลเพิ่มขึ้นร่วมกับปัจจุบันมีสถานการณ์ระบาดของโควิด -19 ทางทีมผู้วิจัยจึงตระหนักว่าควรจะต้องให้ความสำคัญกับผู้ดูแลเพิ่มขึ้น เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ซึ่งเป็นปัญหาที่มีความสำคัญที่ต้องวินิจฉัยได้โดยเร็วเพื่อหาสาเหตุและได้รับการแก้ไขที่เหมาะสม นอกจากนี้ยังไม่เคยมีการศึกษาเฉพาะที่เกี่ยวกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลในเขตรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง ดังนั้น ทีมผู้วิจัยจึงเห็นความจำเป็นว่าควรมีการศึกษาเรื่องนี้ เพื่อที่จะนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาใช้ในการวางแผนส่งเสริมป้องกันและหาแนวทางการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงของศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวงต่อไป

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาความชุกของการเกิดความรู้สึกเป็นภาระในผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในสถานการณ์โควิด-19 ในชุมชนรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง
2. ประเมินความความกังวลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในสถานการณ์โควิด-19 ในชุมชนรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง
3. วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ในชุมชนรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง

วิธีการวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey research) ระยะเวลาศึกษา

คือ เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ถึง กันยายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตชุมชนรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขสุนาเวง 8 ชุมชน ในปีงบประมาณ 2565 ซึ่งมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 2,039 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ได้รับการประเมินกิจกรรมความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (Barthel Activities of Daily Living: ADL)¹² โดยมีค่า ADL น้อยกว่าหรือเท่ากับ 11 คะแนน (ติดบ้าน ติดเตียง) ในชุมชนรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขสุนาเวง ในปีงบประมาณ 2566 โดยเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุและบุคคลกลุ่มอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง รวมจำนวน 60 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria) คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลักที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมาแล้วไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงไม่น้อยกว่า 1 ชั่วโมงต่อวัน 3) สื่อสารและเข้าใจภาษาไทยได้ 4) มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ครบถ้วน และ 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria) คือ 1) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงเป็นอุปสรรคต่อการสัมภาษณ์หรือบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการ และ 2) ผู้ดูแลขอยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือคัดกรอง Barthel Activities of Daily Living: ADL¹² เพื่อประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล ระยะเวลาที่ดูแล เวลาเฉลี่ยต่อวันที่ให้การดูแล ความช่วยเหลือจากผู้อื่น ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดและคำถามปลายปิด จำนวน 21 ข้อ

2.2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ลักษณะคำถามมีสองคำตอบให้

เลือก คือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน และตอบผิดให้ 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ โดยมีการแปลผล ดังนี้ คะแนนรวม 0 ถึง 11 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ต่ำ คะแนน 12 ถึง 15 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้ปานกลาง คะแนน 16 ถึง 20 คะแนน หมายถึง ระดับความรู้มาก

2.3 แบบสอบถามประเมินความรู้สึกเป็นภาระใช้แบบวัดภาระในการดูแลของผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ZBI (Zarit Burden Interview) ฉบับแปลเป็นภาษาไทย^{2,3,4,14} จำนวน 22 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 ถึง 4 ให้เลือกตอบ โดย พิจารณาข้อความในแต่ละข้อที่ตรงกับความรู้สึกของตน โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ได้แก่ 0 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเลยได้ 1 คะแนน หมายถึง นาน ๆ ครั้ง 2 คะแนน หมายถึง บางครั้ง 3 คะแนน หมายถึง บ่อยครั้งและ 4 คะแนน หมายถึง ประจำ โดยมีการแปลผล ดังนี้ คะแนนรวม 0 ถึง 20 คะแนน หมายถึง ไม่เป็นภาระ คะแนน 21 ถึง 40 คะแนน หมายถึง เป็นภาระน้อยถึงปานกลาง คะแนน 41 ถึง 60 คะแนน หมายถึง เป็นภาระปานกลางถึงมาก และคะแนน 61 ถึง 88 คะแนน หมายถึง เป็นภาระมาก

2.4 แบบสอบถามความกังวลต่อโควิด-19 กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข¹³ จำนวน 5 ข้อ ซึ่งมีลักษณะการวัดเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ ได้แก่ 1 คะแนน หมายถึง ไม่เคยเลย 2 คะแนน หมายถึง ปานกลาง และ 3 คะแนน หมายถึง มาก/ประจำ โดยมีการแปลผล ดังนี้ 5-6 คะแนน หมายถึง มีความกังวลอยู่ในระดับต่ำ 7-11 คะแนน หมายถึง มีความกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และ 12 คะแนน หมายถึง มีความกังวลอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล มีดังนี้

1) แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ทำการตรวจสอบดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ ได้ค่า CVI ทั้งฉบับ เท่ากับ 1 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coef-

ficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.80

2) แบบสอบถามประเมินความรู้สึกเป็นภาระ นำมาจากแบบวัดภาระในการดูแลของ Zarit Burden Interview ฉบับภาษาไทยได้รับการแปลโดย ชนัญชิตาคุชฎี ทูลศิริ และคณะ¹⁴ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.92

3) แบบสอบถามความกังวลต่อโควิด-19 กรมสุขภาพจิตกระทรวงสาธารณสุข โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKH REC No. 009/2565 วันที่ 16 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนพฤษภาคม – กันยายน พ.ศ. 2566 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ อยู่ในการดูแลรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง จากนั้นทำการรวบรวมรายชื่อผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่อยู่ในการดูแลรับผิดชอบของศูนย์บริการสาธารณสุขชุมชนนาเวง ในปีงบประมาณ 2566 อบรมผู้ช่วยวิจัยเพื่ออธิบายขั้นตอนการทำการวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของแบบสอบถามสำหรับเก็บข้อมูลแบบออนไลน์ผ่าน google form ให้เข้าใจวัตถุประสงค์ตรงกัน และอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีวิจัย แจ้งถึงสิทธิและจริยธรรมในการให้ข้อมูลแก่ผู้ที่จะเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งขอคำยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัยจากกลุ่มเป้าหมาย เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 10-15 นาที จากนั้นตรวจสอบข้อมูลและความสมบูรณ์ของข้อมูลให้ถูกต้องและรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูปทาง

สถิติ ข้อมูลเชิงพรรณนาวิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation, S.D.) วิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง โดยการทดสอบไคสแควร์ (Chi-square test: χ^2) และ Fisher exact test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 60 คน มีความรู้สึกเป็นภาระ 46 คน (ร้อยละ 76.7) โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ศึกษา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 78.3) อายุเฉลี่ยประมาณ 54 ปี ส่วนใหญ่อายุ < 60 ปี (ร้อยละ 66.7) มีผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ถึง 1 ใน 3 ของผู้ดูแลทั้งหมด มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกันร้อยละ 65.0 เรียนระดับมัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 63.3 รายได้ส่วนใหญ่น้อยกว่า 10,000 บาท (ร้อยละ 61.7) มีรายได้ไม่เพียงพอ (ร้อยละ 60.0) เวลาเฉลี่ยต่อวันที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง > 8 ชั่วโมง (ร้อยละ 55.0) ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด 40 ปี จำนวน ชั่วโมงพักผ่อนต่อวันส่วนใหญ่อยู่ที่ 1-8 ชั่วโมง (ร้อยละ 95.0) ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 7.42 ชั่วโมง ดังแสดงตารางที่ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกับความรู้สึกเป็นภาระ จากตารางที่ 1 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลของกลุ่มศึกษา ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส รายได้ ความรู้ ความเพียงพอของรายได้ เวลาเฉลี่ยต่อวันที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวนชั่วโมงที่พักผ่อนต่อวัน ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ส่วนระดับคะแนนความกังวลต่อโควิด-19 ของผู้ดูแล เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 60)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล	ความรู้สึกเป็นภาระ				χ^2	p-value
	ไม่รู้สึกเป็นภาระ		รู้สึกเป็นภาระ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					0.586*	0.713
ชาย	2	15.4	11	84.6		
หญิง	12	25.5	35	74.5		
สถานภาพสมรส						
โสด/หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	5	23.8	16	76.2	0.004*	1.000
สมรส/คู่	9	23.1	30	76.9		
อายุ					0.745*	0.519
น้อยกว่า 60 ปี	8	20.0	32	80.0		
60 ปีขึ้นไป	6	30.0	14	70.0		
Mean = 54.72, S.D. = 9.01, Min = 25, Max = 68						
ระดับการศึกษา					0.007	0.933
ประถม	5	22.7	17	77.3		
ตั้งแต่มัธยมขึ้นไป	9	23.7	29	76.3		
รายได้					2.733*	0.098
น้อยกว่า/เท่ากับ 10,000 บาท	6	16.2	31	83.8		
มากกว่า 10,000 บาท	8	34.8	15	65.2		
Mean = 9005, S.D. = 8550.81, Min = 0, Max = 35000						
ความเพียงพอของรายได้					2.236	0.135
เพียงพอ	8	33.3	16	66.7		
ไม่เพียงพอ	6	16.7	30	83.3		
เวลาเฉลี่ยต่อวันที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง					1.991	0.158
1 – 8 ชั่วโมง	4	14.8	23	85.2		
> 8 ชั่วโมง	10	30.3	23	69.7		
Mean = 11.67, S.D. = 7.42, Min = 3, Max = 24						
ระยะเวลาที่ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง			1.088	0.297		
น้อยกว่า 10 ปี	8	29.6	19	70.4		
10 ปี ขึ้นไป	6	18.2	27	81.8		
Mean = 10.63, S.D. = 8.85, Min = 1, Max = 40						

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์โดยใช้สถิติ Chi-square (n = 60) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแล	ความรู้สึกเป็นภาระ				χ ²	p-value
	ไม่รู้สึกเป็นภาระ		รู้สึกเป็นภาระ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
จำนวนชั่วโมงที่พักผ่อนต่อวัน					3.315*	0.133
1 – 8 ชั่วโมง	12	21.1	45	78.9		
> 8 ชั่วโมง	2	66.7	1	33.3		
Mean = 7.42, S.D. = 1.60, Min = 3, Max = 12						
ระดับความรู้					1.660*	0.329
คะแนน < 12	0	0.0	5	100.0		
คะแนน ≥ 12	14	25.5	41	74.5		
ระดับความกังวลต่อโควิด-19						
ระดับต่ำ (5-6 คะแนน)	4	44.4	5	55.6	6.121*	0.028
ระดับปานกลาง (7-11 คะแนน)	9	28.1	23	71.9		
ระดับสูง (12 คะแนน)	1	5.3	18	94.7		

* Fisher's Exact Test มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ระดับคะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ร้อยละ 80 ของผู้ดูแลมีระดับความรู้มาก รองลงมา คือ ความรู้ปานกลาง ร้อยละ 11.7 และมีความรู้ น้อย ร้อยละ 8.3 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 16.47 คะแนน (ตารางที่ 2)

ระดับคะแนนความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง มีความรู้สึกไม่ เป็นภาระ 14 คน คิดเป็นร้อยละ 23.3 มีความรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 76.7 โดยส่วนมากมีความรู้สึกเป็นภาระน้อยถึง

ปานกลาง ร้อยละ 40.0 มีความรู้สึกเป็นภาระปานกลางถึง มาก ร้อยละ 30.0 ความรู้สึกเป็นภาระมาก ร้อยละ 6.7 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 31.67 (ตารางที่ 2)

ระดับคะแนนความกังวลต่อโควิด-19 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ระดับความกังวลปาน กลางร้อยละ 53.3 มีระดับความกังวลสูงร้อยละ 31.7 และ มีระดับความกังวลต่ำ ร้อยละ 15.5 ค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 10.12 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนความรู้ ระดับคะแนนความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล และระดับคะแนนความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 60)

ตัวแปรศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ความรู้น้อย	5	8.3
ความรู้ปานกลาง	7	11.7
ความรู้มาก	48	80.0
Mean = 16.47, S.D. = 4.91, Min = 1, Max = 20		

ตารางที่ 2 ระดับคะแนนความรู้ ระดับคะแนนความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล และระดับคะแนนความกังวลต่อไวรัส COVID-19 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 60) (ต่อ)

ตัวแปรศึกษา	จำนวน	ร้อยละ
ระดับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแล		
ไม่เป็นการะ	14	23.3
เป็นการะน้อยถึงปานกลาง	24	40.0
เป็นการะปานกลางถึงมาก	18	30.0
เป็นการะมาก	4	6.7
Mean = 31.67, S.D. = 17.61, Min = 0, Max = 70		
ระดับความกังวลต่อโควิด-19		
ระดับความกังวลต่ำ	9	15.0
ระดับความกังวลปานกลาง	32	53.3
ระดับความกังวลสูง	19	31.7
Mean = 10.12, S.D. = 3.00, Min = 5, Max = 15		

วิจารณ์และสรุป

การศึกษานี้พบความชุกของการเกิดความรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 76.7 ระดับความกังวลต่อโควิด-19 อยู่ระดับความกังวลปานกลางถึงระดับสูง ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง คือ ระดับความกังวลต่อโควิด-19 วิจารณ์ผลการศึกษา ได้ดังนี้

ความชุกของความรู้สึกเป็นภาระพบร้อยละ 76.7 ซึ่งสูงกว่าข้อมูลที่เคยมีการศึกษาไว้ในประเทศไทย^{6,7,8} จากผลการศึกษาครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ช่วงเวลาการศึกษาวิจัยเป็นช่วงที่มีสถานการณ์ระบาดของโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคระบาดที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ส่วนมากมีโรคประจำตัวและภูมิคุ้มกันค่อนข้างต่ำ ทำให้เมื่อมีการติดเชื้อมักจะมีอาการรุนแรงมากกว่าและมีอัตราการเสียชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป จึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลทั้งกังวลต่อตัวเองและกังวลต่อผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ตัวเองดูแล ซึ่งสัมพันธ์กับระดับความกังวลต่อโควิด-19 ของผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ที่พบในการศึกษานี้ คือ ผู้ดูแลร้อยละ 85.0 มีความกังวลระดับปานกลางถึงสูง

ปัจจัยด้านระดับความกังวลต่อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value = 0.028) โดยปัจจัยนี้ยังมีการศึกษาน้อย เนื่องจาก โควิด-19 เป็นโรคอุบัติใหม่ เกิดขึ้นครั้งแรกที่เมืองอู่ฮั่น ประเทศจีน ในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 หลัง

จากนั้นมีการแพร่ระบาดใหญ่ไปทั่วโลก ส่งผลให้ผู้ติดเชื้อมีอาการแตกต่างกัน ตั้งแต่อาการเล็กน้อย ปานกลาง กระทั่งรุนแรงจนเสียชีวิต โดยผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคประจำตัวร่วมเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงที่สุดที่จะติดเชื้อรุนแรงและเสียชีวิต สอดคล้องกับระดับความกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ดูแลในการศึกษานี้ ที่ส่วนมากอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

ปัจจัยด้าน เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และรายได้เป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ซึ่งพบว่าสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์ และคณะ^{6,8} ที่พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาและรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ปัจจัยด้าน ระยะเวลาในการดูแลต่อวัน ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนาสิทธิ์ วิจิตรพันธ์⁶ ที่พบว่า ระยะเวลาในการดูแลต่อวัน ระยะเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

ปัจจัยด้านระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ภาคภูมิ มนัสวรกิจ⁷ ที่พบว่า ความรู้ ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล ซึ่งจากการศึกษานี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลางถึงมากร้อยละ 91.7 จึงไม่ส่งผลต่อความ

รู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล

จุดแข็งของการศึกษา มีการใช้แบบวัดมาตรฐานหลายชุด เพื่อเก็บข้อมูล เป็นการศึกษาในบริบทเขตกึ่งเมืองกึ่งชนบท สามารถนำไปต่อยอดพัฒนาการดูแลผู้ดูแลในบริบทกึ่งเมืองกึ่งชนบทได้

ข้อจำกัดของการศึกษา ขนาดกลุ่มศึกษามีจำนวนน้อย เป็นการศึกษาจากพื้นที่เดียว ยังขาดปัจจัยที่สำคัญในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์หลายปัจจัย เช่น ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพการนอนหลับของผู้ดูแล เป็นต้น และการศึกษาปัจจัยระดับความกังวลต่อโควิด-19 ยังมีการศึกษาน้อย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย จากการศึกษาพบว่า ระดับความกังวลต่อโควิด-19 มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล เปรียบได้ว่าเมื่อเกิดอุบัติการณ์การเกิดโรคใหม่ หรือสถานการณ์ใดก็ตามซึ่งส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของ

ผู้ดูแลหรือตัวผู้ดูแลเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จนเกิดความกังวลของผู้ดูแล อาจส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นต่อไปถ้ามีสถานการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้น ควรคัดกรองผู้ดูแลให้เร็วขึ้น เพื่อวินิจฉัยการเกิดความรู้สึกเป็นภาระได้เร็ว และรีบหาสาเหตุเพื่อแก้ไข เพื่อลดการเกิด caregiver burden และ caregiver burn-out ของผู้ดูแลที่ส่งผลต่อการดูแล ทำให้ผู้ดูแลอาจเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายหรือทอดทิ้งได้ นอกจากนี้ควรมีแนวทางการประเมินความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลที่เป็นระบบ และควรมีการศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ เพิ่มเติม รวมถึงการศึกษาเชิงคุณภาพในมุมมองการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลรองและสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้ดูแลที่มีประสิทธิภาพต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สายพิน หัตถิรัตน์. คู่มือการดูแลสุขภาพครอบครัว. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2553.
2. Zarit SH, Todd PA, Zarit JM. Subjective burden of husbands and wives as caregivers: A longitudinal study. *Gerontologist* 1986;26(3):260-266.
3. Zarit SH. The memory and behavior problems checklist and the burden interview. University Park, PA: Pennsylvania State University, Gerontology Center; 1990.
4. อรรถธรณ์ ศิลปกิจ, ชัชวาลย์ ศิลปกิจ และรสสุคนธ์ ชมชื่น. คุณสมบัตินทางจิตวิทยาของแบบประเมินภาระการดูแล Zarit ในผู้ป่วยจิตเวช. ว. สุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2558;23(1):12-24.
5. ชวินทร์ เลิศศรีมงคล และ วิชุดา จิรพรเจริญ. หนังสือเวชปฏิบัติครอบครัว เล่ม 2: การดูแลผู้ป่วยร่วมกับครอบครัว. เชียงใหม่: ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2561. หน้า129-154.
6. ธนาสิทธิ์ วิจิตร. ความชุกและปัจจัยที่มีผลต่อการในการดูแลของผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. ว. การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมล้านนา 2559;6(1):56-62.
7. ภาคภูมิ มนัสวรกิจ. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี. หั้วหินเวชสาร 2564;1(1):1-11.
8. อุตยาภรณ์ พิมวรรณ, นิสิตา นาทประยุทธ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. ว. สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2564;66(2):203-216
9. ปุณณัฐา อินไทย, พิชา เครือแปง, ญาณี โชคสมงาม, และณลินี ชิงชาญกุล. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุติดเตียงในอำเภอสันป่าตอง จังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่เวชสาร 2564;60(3):383-394.
10. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาว ด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: https://www.nhso.go.th/storage/files/shares/PDF/fund_ltc13.pdf

11. ศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง. ข้อมูลผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง ปี 2565. สกลนคร: งาน Long Term Care ศูนย์บริการสาธารณสุขนาเวง; 2565.
12. กระทรวงสาธารณสุข.คู่มือการคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ พ.ศ.2564 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tako.moph.go.th/takmoph2016/file_download/file_20210129131952.pdf
13. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลสังคมจิตใจบุคลากรสุขภาพในภาวะวิกฤตโควิด-19. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 1 มีนาคม 2565]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.dmh.go.th/covid19/pnews/files/21aug2563-1.pdf>
14. ชนัญชิดาคุษฎี ทูลศิริ,รัชนี สรรเสริญ, วรณรัตน์ . การพัฒนาแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. ว. การพยาบาลและการศึกษา 2554;4(1):62-75.