

The Study of Quality of Life Among the Caregivers of the Patients with Cerebrovascular Disease in Community Phra Nakhon Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

Abstract

Yutthakran Chinasote, M.D.*

The prevalence of cerebrovascular disease is increasing every year and consequently causes financial, social and psychological problems to the caregivers of patients of this disease. The purpose of this study was to explore the quality of life and basic characteristics of the caregivers of cerebrovascular patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya district. We selected the total number of the caregivers of cerebrovascular patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya district for this study. We used WHOQOL-BREF-THAI to determine the quality of life and a self-report questionnaire to explore social characteristics. An evaluation of the results highlights the significant characteristics of the population; on average the quality of life for the caregivers is medium in respect to physical, psychological, social and environmental aspects. Although these results look alike the previous study, the characteristics of the specific population concluded in this research can be used to design the next experimental study to search for a way to improve the quality of life for the caregivers of patients with cerebrovascular disease in Phra Nakhon Si Ayutthaya district.

Keywords: quality of life, caregiver, cerebrovascular disease

*Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชน อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทคัดย่อ

ยุทธกรานต์ ชินโสตร์, พ.บ.*

ความชุกของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นในปัจจุบันและผลสืบเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองนำมาซึ่งปัญหาทั้งด้านการเงิน ด้านสังคมและด้านจิตใจของผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก วัตถุประสงค์ของงานวิจัยนี้ต้องการศึกษาคุณภาพชีวิตและลักษณะทั่วไปของประชากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยใช้แบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป โดยได้คัดเลือกกลุ่มประชากรผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกรายในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัยนี้แสดงลักษณะของกลุ่มประชากรที่น่าสนใจ และผลการประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางด้านสังคม รวมไปถึงสิ่งแวดล้อม แม้ว่าผลการศึกษานี้จะได้ผลส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับงานวิจัยที่มีการศึกษาไปก่อนหน้านี้แล้วก็ตาม แต่ด้วยกลุ่มประชากรที่ศึกษาที่มีความแตกต่างกันทางลักษณะทางสังคมซึ่งมีความจำเพาะกับบริบทของพื้นที่จะสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลนำร่องในการวางรูปแบบงานวิจัยเชิงทดลองในขั้นถัดไป เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ได้โดยลำดับ

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต ผู้ดูแล โรคหลอดเลือดสมอง

*โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นลำดับที่สองของโลกรองจากโรคหัวใจและมีแนวโน้มที่จะมีอัตราการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นทุกปี⁽¹⁾ ซึ่งสอดคล้องกับสถานการณ์ในประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 เป็นต้นมา โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นสาเหตุการตายอันดับ 3 รองจากโรคมะเร็งและอุบัติเหตุ โดยในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2542-2552) พบผู้ป่วยนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ (ไม่รวมกรุงเทพมหานคร) ด้วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้น 2.45 เท่า และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง⁽²⁾

จากข้อมูลสถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2555 พบว่าในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยามีจำนวนผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 108 ราย คิดเป็น 38.03 รายต่อประชากรแสนราย⁽³⁾ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีชีวิตรอดนั้น ส่วนใหญ่มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง และต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากบุคคลอื่นเพิ่มมากขึ้น⁽⁴⁾ ทำให้เกิดความยากลำบากทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ ตลอดจนเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้ดูแล ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลลดลง⁽⁵⁾ จนในบางครั้งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับมีปัญหาทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าตัวผู้ป่วยเองเลย เสมือนว่าผู้ดูแลเป็นผู้ป่วย

อีกคนหนึ่งซึ่งทางบุคคลากรทางสาธารณสุขได้มองข้ามไป

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยาซึ่งเป็นพื้นที่ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบของผู้วิจัย โดยงานวิจัยนี้นอกจากจะมีประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมงานวิจัยซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว ยังเกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเองด้วย เพราะสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งผู้วิจัยหวังว่าถ้าผู้ดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้วย่อมจะมีกำลังกายและกำลังใจที่จะดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองได้อย่างมีคุณภาพต่อไป

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยนี้เป็น การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2557 ถึง 1 กันยายน 2557 มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและศึกษาลักษณะทั่วไปของประชากรกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ประชากรที่ศึกษา

จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

พระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา สํารวจ ณ เดือนกรกฎาคม 2557 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบจำนวน 166 ราย และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมประชากรทั้งพื้นที่ จึงศึกษาประชากรผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมดโดยไม่มีการสุ่ม (Total survey) โดยมีเกณฑ์พิจารณาดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อยู่ในเขต อ.พระนครศรีอยุธยา
2. เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในกิจวัตรประจำวันต่อไปอย่างน้อย 1 กิจกรรมขึ้นไป ได้แก่
 - การอาบน้ำ
 - การแต่งกาย
 - การใช้ห้องสุขา
 - การเคลื่อนย้ายร่างกาย
 - การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ
 - การรับประทานอาหาร
3. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องมาแล้วเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ด้วยการฟังหรือการพูด
2. ไม่สมัครใจเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบไปด้วย 2 ส่วน คือ แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)⁽⁶⁾ จำนวน 26 คำถาม ครอบคลุมองค์ประกอบ

ของการประเมินคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีการวิจัยรองรับว่ามีคุณภาพเทียบเท่าฉบับเต็ม⁽⁷⁾ และแบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาวันที่ดูแลผู้ป่วย เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย (Katz Index of ADL)⁽⁸⁾ ความสัมพันธ์ทางเครือญาติระหว่างผู้ดูแลกับผู้ป่วย จำนวนผู้ช่วยผู้ดูแล โรคประจำตัวของผู้ดูแล และจำนวนครั้งที่ได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

หลังจากการทบทวนสถิติและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ออกแบบโครงร่างการวิจัย และโครงร่างการวิจัยได้รับการอนุมัติโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาแล้ว ได้กำหนดระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 สิงหาคม 2557 ถึง 1 กันยายน 2557 โดยเป็นการประสานระหว่างคณะผู้วิจัยและทางหน่วยบริการสาธารณสุขในพื้นที่เป้าหมายในการลงไปเก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านของผู้ป่วย

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทุกราย จะได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีการเก็บข้อมูล ตลอดจนมีสิทธิที่จะปฏิเสธไม่ร่วมการวิจัยได้เสมอ เมื่อตอบตกลงเข้าร่วมการวิจัยแล้วจะได้รับแบบสอบถามซึ่งบรรจุในซองที่ปิด ข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลต่อการดูแลรักษาผู้ป่วยรายนั้น

ผลการวิจัยจะนำมาแปลผลเป็นข้อมูลใน

ภาพรวม โดยข้อมูลจะได้รับการตรวจสอบความถูกต้อง และบันทึกในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ SPSS จากนั้นนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มี

จำนวน 166 ราย ซึ่งมีจำนวน 12 รายที่ถูกคัดออกเนื่องจากคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์เกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย

ด้วยอุปสรรคในเรื่องของระยะเวลาการเก็บข้อมูลและภารกิจของผู้ดูแล ตลอดจนความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามบางส่วนซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยตอบไม่ครบถ้วน คงเหลือแบบสอบถามที่สมบูรณ์ซึ่งนำมาวิเคราะห์ทั้งสิ้น 140 ชุด คิดเป็นร้อยละ 84.33 รายละเอียดข้อมูลทั่วไปดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แสดงผลเป็นตารางแจกแจงความถี่และร้อยละ

	ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ	<20 ปี	2	1.42
	20-29 ปี	3	2.14
	30-39 ปี	15	10.71
	40-49 ปี	32	22.86
	50-59 ปี	37	26.43
	60-69 ปี	32	22.86
	70-79 ปี	18	12.87
	80 ปีขึ้นไป	1	0.71
เพศ	ชาย	27	19.3
	หญิง	113	80.7
ระดับการศึกษา	ไม่ได้รับการศึกษา	9	6.4
	ประถมศึกษา	62	44.3
	มัธยมศึกษา	38	27.1
	ประกาศนียบัตรวิชาชีพหรืออนุปริญญา	19	13.6
	ปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี	12	8.6
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว	<5000 บาท	27	19.29
	5,000-9,999 บาท	43	30.71
	10,000-19,999 บาท	41	29.29
	20,000-29,999 บาท	17	12.14
	30,000-39,999 บาท	8	5.71
	40,000 บาทขึ้นไป	4	2.86

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แสดงผลเป็นตารางแจกแจงความถี่และร้อยละ (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	<6 เดือน	7	5.00
	6 เดือน-1 ปี	23	16.43
	มากกว่า 1 ปี จนถึง 5 ปี	62	44.29
	มากกว่า 5 ปี จนถึง 10 ปี	31	22.14
	มากกว่า 10 ปี จนถึง 15 ปี	12	8.57
	มากกว่า 15 ปี จนถึง 20 ปี	3	2.14
	มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป	2	1.43
เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยแต่ละวัน	<2 ชั่วโมง	8	5.71
	ตั้งแต่ 2-4 ชั่วโมง	31	22.14
	มากกว่า 4 จนถึง 6 ชั่วโมง	9	6.43
	มากกว่า 6 จนถึง 8 ชั่วโมง	16	11.43
	มากกว่า 8 จนถึง 12 ชั่วโมง	25	17.86
	มากกว่า 12 จนถึง 18 ชั่วโมง	12	8.57
	มากกว่า 18 ชั่วโมงขึ้นไป	39	27.86
ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วย	ระดับ 2	56	40.00
	ระดับ 3	6	4.29
	ระดับ 4	5	3.57
	ระดับ 5	9	6.43
	ระดับ 6	14	10.00
	ระดับ 7	35	25.00
	ระดับ 8	15	10.71
	ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	สามี ภรรยา	48
บุตร ธิดา		68	48.57
ญาติ		20	14.28
ไม่ใช่ญาติ		4	2.86
ผู้ช่วยผู้ดูแล	ไม่มี	35	25.00
	1 คน	60	42.86
	>1 คน	45	32.14
โรคประจำตัว	ไม่มี	83	59.29
	มี	57	40.71

ตาราง 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แสดงผลเป็นตารางแจกแจงความถี่และร้อยละ (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การได้รับการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ		
ไม่เคย	4	2.86
1-3 ครั้ง	87	62.14
4-7 ครั้ง	37	26.42
8-10 ครั้ง	8	5.72
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	4	2.86

ข้อมูลข้างต้นจำแนกรายละเอียดของข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในรูปแบบของตารางแจกแจงความถี่และร้อยละในแต่ละช่วงชั้นข้อมูล

ในส่วนของข้อมูลที่สามารถคำนวณออกมาเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้ ได้นำมาแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แสดงผลเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
อายุ	53.76 ปี	13.34 ปี
รายได้ต่อเดือนของครอบครัว	13,407.14 บาท	17,804.61 บาท
ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย	4.96 ปี	4.7 ปี
เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวัน	12 ชั่วโมง	8.4 ชั่วโมง
จำนวนครั้งในการเยี่ยมบ้านโดยทีมสุขภาพ	3.65 ครั้ง	3.24 ครั้ง

พบว่าอายุของผู้ดูแลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.76 ปี มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.34 ปี โดยรายได้ต่อเดือนของครอบครัวมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13,407.14 บาท มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 17,804.61 บาท ระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.96 ปี มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.7 ปี เวลาที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12 ชั่วโมง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 8.4 ชั่วโมง และจำนวนครั้งที่ทีมสุขภาพลงเยี่ยมบ้านมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.65 ครั้ง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.24 ครั้ง

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองประเมินโดยใช้แบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)^(6,7) ซึ่งมีคำถาม 26 ข้อประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ชนิด คือแบบภาวะวิสัย (Perceived objective) และอัตวิสัย (self-report subjective) จะประกอบด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

1. ด้านร่างกาย (physical domain) คือ การรับรู้สภาพทางด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวัน

2. ด้านจิตใจ (psychological domain) คือ การรับรู้สภาพทางจิตใจของตนเอง

3. ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม (social relationships) คือการรับรู้เรื่องความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่น การรับรู้ถึงการที่ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในสังคม การรับรู้ว่าเป็นผู้ให้

ความช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคมด้วย รวมทั้งการรับรู้ในเรื่องอารมณ์ทางเพศ หรือการมีเพศสัมพันธ์

4. ด้านสิ่งแวดล้อม (environment) คือ การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตแยกออกเป็นองค์ประกอบต่างๆ ได้ดังตารางที่ 3

ตาราง 3 เกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนคุณภาพชีวิตตามแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI)^(6,7)

องค์ประกอบ	การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี	คุณภาพชีวิตระดับปานกลาง	คุณภาพชีวิตที่ดี
1. ด้านสุขภาพกาย	7-16	17-26	27-35
2. ด้านจิตใจ	6-14	15-22	23-30
3. ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม	3-7	8-11	12-15
4. ด้านสิ่งแวดล้อม	8-18	19-29	30-40
5. คุณภาพชีวิตโดยรวม	26-60	61-95	96-130

ผลการศึกษาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในด้านสุขภาพกาย

ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธ์ภาพทางสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตโดยรวมได้ผลดังตาราง 4

ตาราง 4 คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต				
ด้านร่างกาย	ด้านจิตใจ	ด้านสังคม	ด้านสิ่งแวดล้อม	คุณภาพชีวิตโดยรวม
(คะแนนเต็ม=35)	(คะแนนเต็ม=30)	(คะแนนเต็ม=15)	(คะแนนเต็ม=40)	(คะแนนเต็ม=130)
24.27	21.22	9.3	26.85	88.17
(SD=13.21)	(SD=3.07)	(SD=1.86)	(SD=3.87)	(SD=10.71)

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านร่างกายมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 24.27 คะแนน ซึ่งแสดงถึงระดับของคุณภาพชีวิตด้านร่างกายว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.21 คะแนน คะแนนคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านจิตใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 21.22 คะแนน ซึ่งแสดงถึงระดับของคุณภาพชีวิตด้านจิตใจว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.07 คะแนน คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านสังคมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 9.3 คะแนน ซึ่งแสดงถึงระดับของคุณภาพชีวิตด้านสังคมว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.86 คะแนน คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในด้านสิ่งแวดล้อมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 26.85 คะแนน ซึ่งแสดงถึงระดับของคุณภาพชีวิตด้านสิ่งแวดล้อมว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.87 คะแนน และคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 88.17 คะแนน ซึ่งแสดงถึงระดับของคุณภาพชีวิตโดยรวมว่าอยู่ในระดับปานกลาง มีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 10.71 คะแนน

วิจารณ์

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ส่วนใหญ่มีอายุ 40-69 ปี (คิดเป็นร้อยละ 72.15) ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.76 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 13.34 ปี สังเกตว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มที่กำลังจะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและบางส่วนก็เป็นกลุ่มผู้สูงอายุเองที่ต้องรับภาระดูแลสุขภาพคู่ครองที่มีโรคหลอดเลือดสมองด้วย แม้ว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่จะไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 59.29 ซึ่งแต่ก็จำเป็นต้องเฝ้าระวังความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเช่นกัน

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 80.7) สอดคล้องกับงานวิจัยเดิม⁽⁹⁾ ที่พบว่าเป็นเพศหญิง (คิดเป็นร้อยละ 76.9) ซึ่งสัมพันธ์กับบริบททางสังคมไทยซึ่งมักจะมอบหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในบ้านให้กับญาติเพศหญิงด้วยความคิดว่าผู้หญิงจะมีความเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ชาย และพบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์เป็นบุตรธิดาของผู้ป่วย (คิดเป็นร้อยละ 48.57) ซึ่งสอดคล้องกับบริบททางสังคมไทยที่บุตรหลานต้องดูแลบิดามารดาผู้เฒ่าผู้แก่

ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่พบว่า จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา (คิดเป็นร้อยละ 44.3) ซึ่งประเด็นนี้จะต่างกับงานวิจัยเดิม⁽⁹⁾ ที่พบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลจบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า (คิดเป็นร้อยละ 31.2) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มประชากรของงานวิจัยที่ศึกษามาก่อนหน้านี้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในคลินิกอายุรกรรมระบบประสาทโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ซึ่งคนไข้ที่จะเข้ารับบริการส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาและเศรษฐฐานะดีกว่า

ในส่วนของรายได้ของครอบครัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีรายได้ต่อเดือนของครอบครัวอยู่ในช่วง 5,000-9,999 บาท (คิดเป็นร้อยละ 30.71) ค่าเฉลี่ย 13,407.14 บาท ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 17,804.61 บาท ซึ่งรายได้ของครอบครัวซึ่งต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเช่นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองด้วยนั้นอาจจะไม่เพียงพอในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน

ระยะเวลาการดูแลพบว่าส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยมานาน 1-5 ปี (คิดเป็นร้อยละ 44.29) ค่าเฉลี่ย 4.96 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.7 ปี ซึ่งระยะเวลาการดูแลผู้ป่วยมาอย่างยาวนานมีผลต่อการเกิดภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแล (Caregiver burden) และระยะเวลาที่ต้องดูแลผู้ป่วยในแต่ละวันพบว่าส่วนใหญ่ต้องดูแลผู้ป่วย 2-4 ชั่วโมงต่อวัน (คิดเป็นร้อยละ 22.14) ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 12 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐานเท่ากับ 8.4 ชั่วโมง ซึ่งจำนวนชั่วโมงที่ต้องดูแลในแต่ละวันย่อมจะสัมพันธ์กับความเครียดของผู้ดูแล

ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบว่าอยู่ในระดับ 2 (คิดเป็นร้อยละ 40) ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับผู้ป่วยไม่มากนัก ซึ่งน่าจะส่งผลดีต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ดูแล และปัจจัยเสริมอีกอย่างหนึ่ง คือ การมีผู้ดูแลรอง (คิดเป็นร้อยละ 75) ซึ่งการที่มีผู้ดูแลหลักมีผู้ดูแลรองคอยแบ่งเบาภาระในการดูแลเป็นสิ่งที่เป็นจำเป็น เนื่องจากสามารถลดภาวะความตึงเครียดและความเหนื่อยล้าที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยได้

ในส่วนของ การประเมินระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองพบว่าระดับคุณภาพชีวิตโดยรวมตลอดจนระดับคุณภาพชีวิตในด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมจัดอยู่ในระดับปานกลางทั้งสิ้น ซึ่งสามารถนำข้อมูลนี้มาต่อยอดในการทำโครงการหรือกิจกรรมในชุมชนเพื่อพัฒนาระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีเพิ่มขึ้นในทุกๆ ด้านได้

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเดิม⁽⁹⁾ พบว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างหนึ่ง

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. STEP wise approach to stroke surveillance 2011. [cited 2014 July, 16]; Available from:URL:<http://www.who.int/chp/steps/stroke/en/index.html>
2. กระทรวงสาธารณสุข, สำนักโรคไม่ติดต่อ. รายงานประจำปี 2552. (วันที่ค้นข้อมูล 16 กรกฎาคม 2557); แหล่งข้อมูล:URL:<http://www.thaincd.com/media/paper-manual/annual-report.php>
3. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา, งานเวชระเบียนและสถิติ. รายงานผู้ป่วยในตามกลุ่มสาเหตุ (75 กลุ่มโรค) ปีงบประมาณ 2553-2555. (วันที่ค้นข้อมูล 16 กรกฎาคม 2557); แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.ayh.go.th/web/index.php/stat>

ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเราสามารถนำมาประยุกต์ใช้ เช่น การออกแบบชุดคำแนะนำสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพื่อให้ความรู้กับผู้ดูแล ตลอดจนการเยี่ยมบ้านโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแลต่อไป⁽¹⁰⁾

คุณภาพชีวิตด้านจิตใจ เป็นอีกประเด็นที่ควรเฝ้าระวัง เพราะผู้ดูแลอาจเกิดความวิตกกังวลจากความไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทำให้มีความตึงเครียดจนอาจเกิดภาวะซึมเศร้าขึ้นมาได้ ดังนั้นการให้กำลังใจและพร้อมเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ดูแลจะเป็นประโยชน์มาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lalit Kalra และคณะ⁽¹¹⁾ ที่พบว่า การฝึกทักษะทางการพยาบาลแก่ผู้ดูแลสามารถลดภาวะจากการดูแลผู้ป่วย ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลได้

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณคณะทำงานของโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอพระนครศรีอยุธยาทุกท่าน ที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในชุมชนและให้การสนับสนุนในการอำนวยความสะดวกและร่วมลงพื้นที่ในการเก็บข้อมูลในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

4. บรรณทวารรณ หิรัญเคราะห์ และคณะ. คู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.); 2551.
5. ประภา เพ็ญสุวรรณ. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์; 2537.
6. กระทรวงสาธารณสุข, กรมสุขภาพจิต. เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHO QOL-BREF-THAI). (วันที่ค้นข้อมูล 14 กรกฎาคม 2557); แหล่งข้อมูล: URL: <http://www.dmh.moph.go.th/test/whoqol>.
7. สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด. เชียงใหม่: โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
8. Sidney Katz, Amasa B. Ford, Roland W. Moskowitz, Beverly A. Jackson, Marjorie W. Jaffe. The Index Of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA 1963: Sep 21;185:914-9.
9. เฟื่องฟ้า สีสวย. คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์; 2550.
10. ศรีเมือง พลังฤทธิ์. การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไป ตำบลคลองสี่ อำเภอลองหลวง จังหวัดปทุมธานี. วารสารประชากรศาสตร์ 2552:25:1;27-43.
11. Kalra L, Evans A, Perez I, Melbourn A, Patel A, Knapp M, Donaldson N. Training caregivers of stroke patients: randomized controlled trial..BMJ. 2004 May 8;328(7448):1099.