

# Prevalence and Associated Factors of Caregiver Burden among Stroke Patients

Niracha Poovatanaruk, M.D.\*

Pakkawee Nakawiro, M.D.\*

## Abstract

Stroke is the one of the leading cause of death and long-term disability globally. Stroke patients may lose the ability to do daily activities and rely on their caregivers in the long run, so caregivers play an essential role which is a high burden. Stroke survivors' care is a matter of enduring stress, leads to physical, psychological, social, financial burden including quality of life. This cross-sectional study aimed to survey the prevalence and associated factors of caregiver burden in 66 caregivers of stroke patients in Phra Nakhon Si Ayutthaya city municipality between October to December 2019. Data were collected by interview using standardized questionnaires. The questionnaires consisted of caregiver and stroke patient information and Zarit burden interview. The data were reported as frequency and percentage and were analyzed by chi square test with statistic significant level at 0.05. The prevalence of caregiver burden was 40.9% and factors related to caregiver burden included household monthly income 0-5000 Baht ( $p=0.041$ ), concern about the expense ( $p=0.014$ ) and low Barthel index scale ( $p=0.008$ ). Family caregivers reduced the feeling of caregiver burden. Therefore, health care providers should collaborate all stakeholders to promote work to increase household income, explore resources to reduce family's expense and support the family members to be caregivers to improve caregiver's quality of life.

**Keywords:** stroke, caregiver burden, prevalence

\*Department of Social Medicine, Phra Nakhon Si Ayutthaya Hospital.

## ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระ ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

นिरชา ภูวณารักษ์, พ.บ.\*

ภัควิรี นาคะวิโร, พ.บ.\*

## บทคัดย่อ

โรคหลอดเลือดสมองเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและความพิการของทั่วโลก ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอาจสูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระยะยาว ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญ ต้องแบกรับภาระงานมาก มีผลเสียต่อร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม

รวมถึงคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562 จำนวน 66 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลกับของผู้ป่วย และแบบประเมิน Zarit Burden Interview ฉบับภาษาไทย นำเสนอข้อมูลเป็นค่าร้อยละและความถี่ เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างผู้ดูแลที่รู้สึกเป็นและไม่ใช่ภาระด้วยการทดสอบ chi square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 พบว่าความชุกของความรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 40.9 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในช่วง 0-5,000 บาท ( $p=0.041$ ) ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก ( $p=0.014$ ) และผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ ( $p=0.008$ ) ส่วนผู้ดูแลที่เป็นบุคคลในครอบครัวลดความรู้สึกที่เป็นภาระของผู้ดูแลได้ ดังนั้นควรมุ่งเน้นบทบาทประสานความช่วยเหลือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เพื่อแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายและส่งเสริมเรื่องการเพิ่มรายได้ของครอบครัวที่มีรายได้ต่ำ รวมทั้งสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวเป็นผู้ดูแลผู้ป่วย

**คำสำคัญ:** โรคหลอดเลือดสมอง, ภาระของผู้ดูแล, ความชุก

\*กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke) เป็นภาวะของหลอดเลือดในสมองผิดปกติ<sup>(1)</sup> โดยแบ่งตามลักษณะของพยาธิสรีรวิทยาเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ ภาวะที่ขาดเลือดไปเลี้ยงสมองซึ่งอาจเกิดจากภาวะหลอดเลือดตีบหรือหลอดเลือดอุดตัน และภาวะที่มีเลือดออกในสมอง ซึ่งเกิดจากหลอดเลือดฉีกขาดหรือหลอดเลือดโป่งพองแตก เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตหรือพิการได้ ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมองเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ปัญหาหนึ่งของโลก<sup>(2)</sup> ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก ในปี 2561 รายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 80 ล้านคน และพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง 50 ล้านคนทั่วโลก ในขณะที่ประเทศไทยจากรายงานสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข<sup>(3)</sup> พบว่า อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2554-2558 เท่ากับ 330.60, 354.54, 366.81, 352.30 และ 425.24 ตามลำดับ และอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ปี 2555-2559 เท่ากับ 31.7, 35.9, 38.7, 43.3 และ 48.7 ตามลำดับ

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมองในผู้ป่วยที่รอดชีวิต อาจทำให้การเคลื่อนไหวของร่างกาย

บกพร่อง สูญเสียความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ความรับรู้เปลี่ยนแปลงไป<sup>(4)</sup> และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคปอดอักเสบ ติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะ การเกิดแผลกดทับ และหลอดเลือดดำที่ขาอุดตัน ทำให้ผู้ป่วยบางคนมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปใช้ชีวิตที่บ้าน ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในระยะยาว ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจึงสำคัญอย่างยิ่ง แต่ในการเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยนั้นมักประสบปัญหาต่างๆ ทั้งการแบกรับภาระ ความคาดหวังในการดูแลผู้ป่วย ปัญหาความเจ็บปวดด้านร่างกายและจิตใจของผู้ดูแล ปัญหาค่าใช้จ่าย เป็นต้น ทำให้เกิดปัญหาต่อตัวผู้ดูแลเอง นำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วย (caregiver burden)<sup>(5)</sup> และหากมีปัญหาละสมยาวนานมากขึ้นไปเรื่อยๆ อาจทำให้ผู้ดูแลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป (caregiver burnout) ซึ่งเรื่องเหล่านี้มักถูกมองข้ามและทำให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวข้างได้

จำนวนประชากรในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่ได้รับการรักษาเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยาด้วยเรื่องโรคหลอดเลือดสมองในปีงบประมาณ

2559-2561 มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 151.31, 154.77 และ 161.87 ตามลำดับ และจำนวนประชากรในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา มีอัตราป่วยต่อประชากรแสนคนเท่ากับ 384.10, 597.55 และ 891.11 ตามลำดับ นั่นคือในแต่ละปีมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น จึงส่งผลให้ต้องการผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวนมากขึ้น แต่การศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่ยังมีค่อนข้างน้อยและไม่พบการศึกษาความชุกของความรู้สึกรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยในพื้นที่นี้มาก่อน การวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความชุกและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการวางแผนหาวิธีแก้ไขและป้องกันภาวะเหนื่อยล้าจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล

## วัตถุประสงค์และวิธีการ

การสำรวจครั้งนี้สำรวจในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2562 (cross-sectional study) คำนวณจำนวนผู้เข้าร่วมงานวิจัยได้จากสูตรของ Wayne W. Daniel และ Chad L. Cross<sup>(6)</sup> กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 0.05 และเพื่อความครบถ้วนของข้อมูลจึงเพิ่มตัวอย่างในการเก็บข้อมูลร้อยละ 10 โดยต้องมีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปเป็นผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ต้องดูแลผู้ป่วยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน<sup>(7)</sup> มีจำนวนชั่วโมงดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน<sup>(8)</sup> ต้องไม่ได้รับค่าตอบแทนในการดูแลผู้ป่วยในลักษณะของเงินเดือน สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการพูด อ่าน และฟังได้ และสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกลักษณะส่วนบุคคลของผู้ดูแลประกอบด้วยเพศ อายุ

ระดับการศึกษาสูงสุด สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน ความเพียงพอของค่าใช้จ่าย ความสัมพันธ์ของผู้ดูแลกับผู้ป่วย ภาระในการดูแลผู้อื่นนอกเหนือจากผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่ดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวัน ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย การมีผู้ดูแลร่วม และปัญหาด้านสุขภาพของผู้ดูแล 2) แบบบันทึกลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบด้วยเพศ อายุ ระยะเวลาที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง และคะแนน Barthel Index<sup>(9)</sup> 3) แบบประเมินภาระในการดูแลของผู้ดูแล Zarit Burden Interview ฉบับแปลเป็นภาษาไทยของ ชนัญชิตาคุณทิพทูลศิริ และคณะ<sup>(10)</sup> ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92 ซึ่งแปลผลตามระดับภาระการดูแล ดังนี้

0-20	คะแนน ไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแล
21-40	คะแนน รู้สึกเป็นภาระในการดูแลน้อย
41-60	คะแนน รู้สึกเป็นภาระในการดูแลปานกลาง
61-88	คะแนน รู้สึกเป็นภาระในการดูแลรุนแรง

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุรหัสและบันทึกของคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลทั้งหมดของผู้ดูแลและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างกลุ่มที่ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระและไม่เป็นภาระด้วยการทดสอบ chi square กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

## พิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

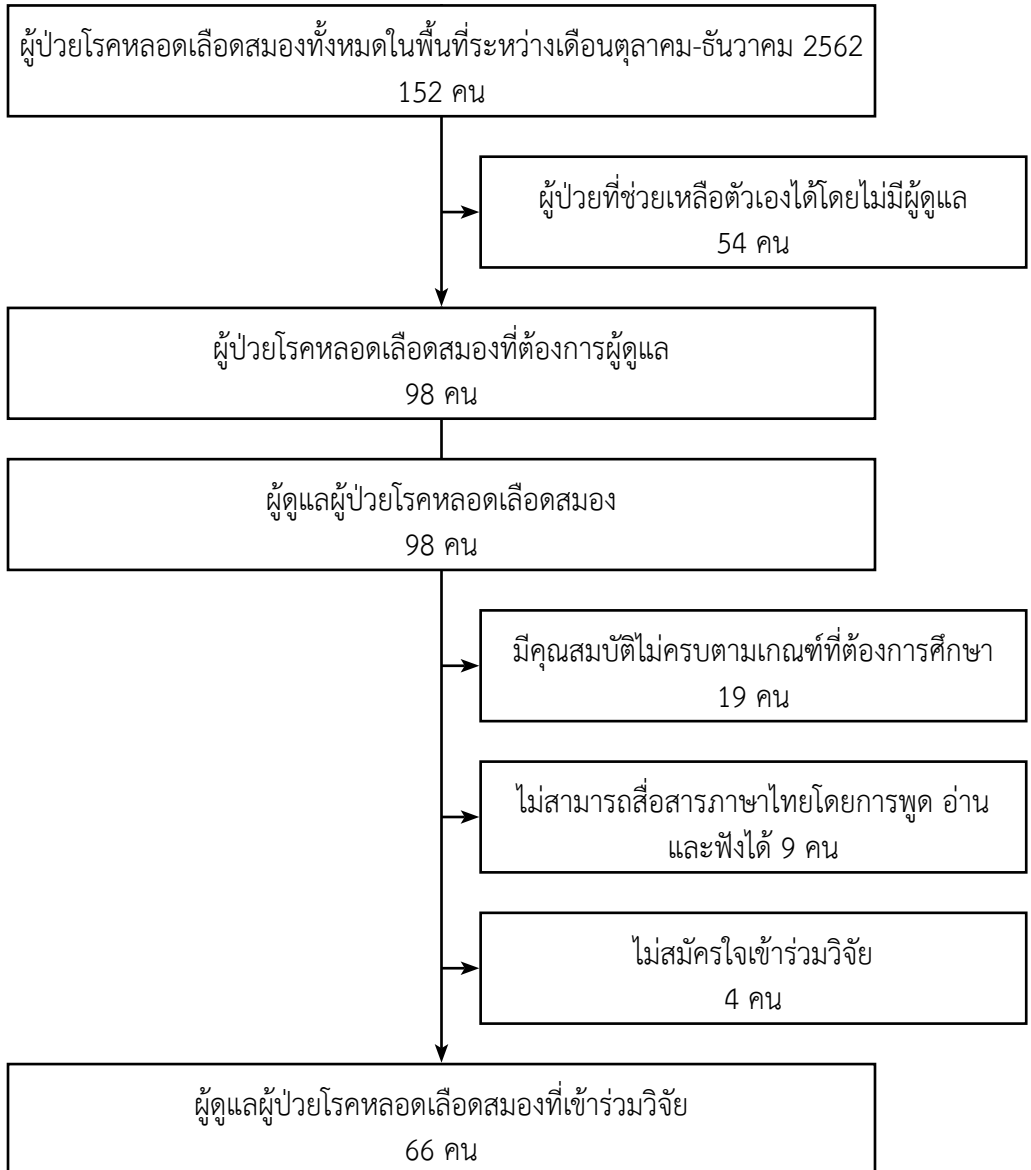
การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา เลขที่โครงการวิจัย 020/2562 ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2562

## ผลการศึกษา

ระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562 มีผู้ป่วย

โรคหลอดเลือดสมองในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา 152 คน ช่วยเหลือตัวเองได้ไม่ต้องมีผู้ดูแล 54 คน นั่นคือต้องการคนดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 98 คน (ร้อยละ 64.5) แต่เป็นผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติไม่ครบตามเกณฑ์ที่ต้องการศึกษา 19 คน

ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยโดยการพูด อ่าน และฟังได้ 9 คน ไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย 4 คน จึงมีผู้ดูแลเข้าร่วมการวิจัย 66 คน (ร้อยละ 43.4) ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 การคัดเลือกผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเข้าสู่การวิจัย

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเพศหญิง 53 คน (ร้อยละ 80.3) อายุ 41-60 ปี 33 คน (ร้อยละ 50) มีอาชีพประจำ 34 คน (ร้อยละ 51.5) รายได้เฉลี่ยในครอบครัวต่อเดือน 5,001-10,000 บาท 28 คน (ร้อยละ 28.8) กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเล็กน้อย 24 คน (ร้อยละ 36.4) ไม่มีภาวะในการดูแลผู้อื่นนอกจากผู้ป่วย 44 คน (ร้อยละ 66.7) ดูแลผู้ป่วยโดยเฉลี่ยต่อวัน 6-12 ชั่วโมง 49 คน (ร้อยละ 74.2) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดูแลผู้ป่วยจนถึงปัจจุบัน 1-5 ปี 35 คน (ร้อยละ 53.0) และมีปัญหาสุขภาพ 36 คน (ร้อยละ 54.5) ข้อมูลเพิ่มเติมตารางที่ 1

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเป็นเพศชาย 36 คน (ร้อยละ 54.5) อายุมากกว่า 70 ปี 24 คน (ร้อยละ 36.4) ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคหลอดเลือดสมองจนถึงปัจจุบัน 1-5 ปี 34 คน (ร้อยละ 51.5) คะแนนเฉลี่ย Barthel index เท่ากับ 11.44 (SD=6.38) มีระดับภาวะพึ่งพาน้อย/ไม่มีภาวะพึ่งพา 37 คน (ร้อยละ 56.1) ข้อมูลเพิ่มเติมตารางที่ 2

การประเมินระดับภาวะของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตาม Zarit Burden interview<sup>(10)</sup> พบว่าไม่รู้สึกรับภาระในการดูแล (0-20 คะแนน) 39 คน (ร้อยละ 59.1) รู้สึกเป็นภาระในการดูแลน้อย (21-40 คะแนน) 22 คน (ร้อยละ 33.3) รู้สึกเป็นภาระในการดูแลปานกลาง (41-60 คะแนน) 4 คน (ร้อยละ 6.1) และรู้สึกเป็นภาระในการดูแลมาก (61-80 คะแนน) 1 คน (ร้อยละ 1.5)

เมื่อวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยกับการเกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลพบว่าสัมพันธ์กับรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ผู้ดูแลที่มีรายได้ต่อเดือน 0-5,000 บาท มี 11 คน (ร้อยละ 16.7) รู้สึกเป็นภาระในการดูแล 8 คน (ร้อยละ 29.6) และไม่รู้สึกรับภาระในการดูแล 3 คน (ร้อยละ 7.7) ( $p=0.041$ ) และค่าใช้จ่าย ผู้ดูแลที่กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก มี 19 คน (ร้อยละ 28.8) รู้สึกเป็นภาระในการดูแล 13 คน (ร้อยละ 48.1) และไม่รู้สึกรับภาระในการดูแล 6 คน (ร้อยละ 15.4) ( $p=0.014$ ) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแล (n=66)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวนคน (ร้อยละ)			P-value <sup>a</sup>
	รวม (n=66)	รู้สึกเป็นภาระ (n=27)	ไม่รู้สึกเป็นภาระ (n=39)	
เพศ				0.841
ชาย	13 (19.7)	5 (18.5)	8 (20.5)	
หญิง	53 (80.3)	22 (81.5)	31 (79.5)	
อายุ (ปี)				0.633
18-40	16 (24.2)	3 (18.5)	11 (28.2)	
41-60	33 (50.0)	14 (51.9)	19 (48.7)	
> 60	17 (25.8)	8 (29.6)	9 (23.1)	

ตารางที่ 1 ความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแล (n=66) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวนคน (ร้อยละ)			P-value <sup>a</sup>
	รวม (n=66)	รู้สึกเป็นภาระ (n=27)	ไม่รู้สึกเป็นภาระ (n=39)	
<b>ระดับการศึกษาสูงสุด</b>				0.629
ประถมศึกษา	22 (33.3)	8 (29.6)	14 (35.9)	
มัธยมศึกษาตอนต้น	18 (27.3)	8 (29.6)	10 (25.6)	
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	13 (19.7)	4 (14.8)	9 (23.1)	
ปริญญาตรี/ปวส./สูงกว่า	13 (9.7)	7 (25.9)	6 (15.4)	
<b>สถานภาพสมรส</b>				0.976
โสด	14 (21.2)	6 (22.2)	8 (20.5)	
คู่	45 (68.2)	18 (66.7)	27 (69.2)	
แยกกันอยู่/หม้าย/หย่าร้าง	7 (10.6)	3 (11.1)	4 (10.3)	
<b>อาชีพ</b>				0.585
ดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก	34 (51.5)	15 (55.6)	19 (48.7)	
อาชีพต่างๆ	32 (48.5)	12 (44.4)	20 (51.3)	
<b>รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)</b>				0.041
0-5,000	11 (16.7)	8 (29.6)	3 (7.7)	
5,001-10,000	28 (42.4)	8 (29.6)	20 (51.3)	
10,001-50,000	27 (40.9)	11 (40.7)	16 (41.0)	
<b>ค่าใช้จ่าย</b>				0.014
ไม่กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย	23 (34.8)	6 (22.2)	17 (43.6)	
กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายเล็กน้อย	24 (36.4)	8 (29.6)	16 (41.0)	
กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก	19 (28.8)	13 (48.1)	6 (15.4)	
<b>ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย</b>				0.548
บุตร/พ่อแม่	28 (42.4)	11 (40.7)	17 (43.6)	
คู่สมรส	21 (31.8)	7 (25.9)	14 (35.9)	
หลาน/เขย/สะใภ้/คนดูแล	9 (13.7)	4 (14.8)	5 (12.8)	
พี่น้อง	8 (12.1)	5 (18.5)	3 (7.7)	
<b>ภาระในการดูแลผู้อื่นนอกจากผู้ป่วย</b>				0.111
มี	22 (33.3)	12 (44.4)	10 (15.6)	
ไม่มี	44 (66.7)	15 (55.6)	29 (74.4)	

ตารางที่ 1 ความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วยหลอดเลือดสมองกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแล (n=66) (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแล	จำนวนคน (ร้อยละ)			P-value <sup>a</sup>
	รวม (n=66)	รู้สึกเป็นภาระ (n=27)	ไม่รู้สึกเป็นภาระ (n=39)	
จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยที่ดูแลผู้ป่วยต่อวัน				0.828
6-12	49 (74.2)	19 (70.4)	30 (76.9)	
13-18	13 (19.7)	6 (22.2)	7 (17.9)	
19-24	4 (6.1)	2 (7.4)	2 (5.1)	
ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มดูแลจนถึงปัจจุบัน				0.433
3 เดือน-1 ปี	14 (21.2)	6 (22.2)	8 (20.5)	
1-5 ปี	35 (53.0)	12 (44.4)	23 (59.0)	
> 5 ปี	17 (25.8)	9 (33.3)	8 (20.5)	
ผู้ดูแลผู้ป่วยรวม				0.782
มี	28 (42.4)	12 (44.4)	16 (41.0)	
ไม่มี	38 (57.6)	15 (55.6)	23 (59.0)	
ปัญหาสุขภาพ				0.522
มี	36 (54.5)	16 (59.3)	20 (51.3)	
ไม่มี	30 (45.5)	11 (40.7)	19 (48.7)	

<sup>a</sup>Chi-square test

ในขณะที่ความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแลพบว่าผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 8 คน (ร้อยละ 29.6) และผู้ป่วยที่มีภาวะ

พึ่งพาระดับปานกลางถึงรุนแรง 10 คน (ร้อยละ 37) และรู้สึกไม่เป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 5 คน (ร้อยละ 12.8) และผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาระดับปานกลางถึงรุนแรง 6 คน (ร้อยละ 15.4) (p=0.008) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความเกี่ยวข้องระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลของผู้ดูแล (n=66)

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย	จำนวนคน (ร้อยละ)			P-value <sup>a</sup>
	รวม (n=66)	รู้สึกเป็นภาระ (n=27)	ไม่รู้สึกเป็นภาระ (n=39)	
<b>เพศของผู้ป่วย</b>				0.385
ชาย	36 (54.5)	13 (48.1)	23 (59.0)	
หญิง	30 (45.5)	14 (51.9)	16 (41.0)	
<b>อายุของผู้ป่วย (ปี)</b>				0.464
40-60	19 (28.8)	6 (22.2)	13 (33.3)	
61-70	23 (34.8)	9 (33.3)	14 (35.9)	
>70	24 (36.4)	12 (44.4)	12 (30.8)	
<b>ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคหลอดเลือดสมองจนถึงปัจจุบัน (ปี)</b>				0.323
<1	13 (19.7)	7 (5.9)	6 (15.4)	
1-5	34 (51.5)	11 (40.7)	23 (59.0)	
>5	19 (28.8)	9 (33.3)	10 (25.6)	
<b>Barthel index for ADL</b> ( $\bar{x}$ =11.44, SD=6.38)				0.008
ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์	13 (19.7)	8 (29.6)	5 (12.8)	
ภาวะพึ่งพาปานกลางถึงรุนแรง	16 (24.2)	10 (37.0)	6 (15.4)	
ภาวะพึ่งพาน้อย/ไม่มีภาวะพึ่งพา	37 (56.1)	9 (33.3)	28 (71.8)	

<sup>a</sup>Chi-square test

## วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานี้ ต้องการผู้ดูแล 98 คน จากผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 152 คน (ร้อยละ 64.5) แสดงให้เห็นว่ามีผู้ป่วยประมาณสองในสามต้องการผู้ดูแลเนื่องจากยังไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ หรืออาจยังช่วยเหลือตัวเองได้ไม่เต็มที่

จากผลการศึกษาพบความชุกของความ รู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเขตเทศบาลนครพระนครศรีอยุธยา จังหวัด

พระนครศรีอยุธยา ร้อยละ 40.9 สอดคล้องกับความชุกของความ รู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโครงการทะเบียนโรคการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย ซึ่งเท่ากับร้อยละ 49.3<sup>(11)</sup> ในขณะที่การศึกษาผู้ดูแลผู้ป่วยในประเทศอินเดียมีความชุกร้อยละ 72<sup>(12)</sup> น่าจะเนื่องจากในการศึกษาในไทยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว เมื่อสอบถามผู้ดูแลเพิ่มเติม มีผู้ดูแลหลายคนคิดว่าผู้ป่วยไม่ใช่ภาระ เนื่องจากผู้ป่วยอยู่ในครอบครัวเดียวกัน จึงเป็นหน้าที่ของ



สมาชิกในครอบครัวที่ต้องดูแลยามเจ็บป่วย หรือบางคนคิดว่าการดูแลผู้ป่วยเป็นการแสดงความกตัญญู ตอบแทนบุญคุณ ทำให้ส่วนใหญ่รู้สึกไม่เป็นการในการดูแลหรือรู้สึกเป็นการในการดูแลน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาทัศนคติและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในอำเภอยะนิงครศรีอยุธยาที่พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีความรู้สึกอยากดูแลผู้ป่วย ไม่คิดว่าเป็นภาระ ซึ่งเกิดจากผู้ดูแลแสดงสารผู้ป่วยและความเชื่อในบาปบุญคุณโทษ<sup>(13)</sup>

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในการศึกษานี้ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และความกังวลเรื่องค่าใช้จ่าย โดยผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนน้อยและกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมากรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมากกว่า นั่นคือปัญหาเรื่องการเงินสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของอุมามพร เคนศิลา และคณะ<sup>(14)</sup> กับของ Tosun และคณะ<sup>(15)</sup> น่าจะเนื่องจากการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีค่าใช้จ่ายมาก และการเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้ผู้ป่วยมีปัญหาในการทำกิจวัตรประจำวัน รวมถึงการประกอบอาชีพ ทำให้สูญเสียรายได้ของครอบครัว นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์รู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าผู้ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะพึ่งพาหรือมีภาวะน้อย เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Michael และคณะ<sup>(16)</sup> กับ Serda และคณะ<sup>(17)</sup> เนื่องจากผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะพึ่งพาหรือมีภาวะพึ่งพาน้อยสามารถช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ จึงแบ่งเบาภาระงานของผู้ดูแลทำให้

ผู้ดูแลรู้สึกเป็นภาระน้อยกว่า ในขณะที่จำนวนชั่วโมงดูแลผู้ป่วยที่ยาวนานไม่เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยในการศึกษานี้ แตกต่างจากผลการศึกษาของ Smi และคณะ<sup>(18)</sup> น่าจะเนื่องจากครอบครัวในสังคมไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายและอาศัยอยู่ในชุมชน จึงมีสมาชิกในครอบครัวคนอื่นและเพื่อนบ้านช่วยแบ่งเบาภาระที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลมีความกังวลต่อภาระงานด้านอื่นลดลงในช่วงที่ดูแลผู้ป่วย

## สรุป

ผลการศึกษาพบความชุกของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 40.9 ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวในช่วง 0-5,000 บาท ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมาก และผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ อีกทั้งหากผู้ดูแลเป็นบุคคลในครอบครัวลดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลลงได้ ซึ่งนำมาใช้สร้างความตระหนักถึงภาวะเหนื่อยล้าของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว สนับสนุนการทำงานเพิ่มรายได้ในครอบครัว ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในครัวเรือน นอกจากนี้ควรติดตามความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความแม่นยำของผลการศึกษา และศึกษาเกี่ยวกับผลกระทบทางสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยในด้านอื่นๆ เช่น ภาวะซึมเศร้า การนอนหลับ

## เอกสารอ้างอิง

1. สุภัญญา ทองบุผา, ศิริลักษณ์ แก้วศรีวงศ์. โปรแกรมการฝึกทักษะการบริหารจัดการสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่พร่องการรู้คิด: ทบทวนวรรณกรรม. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์ 2561;38:124-31.

2. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 26 พ.ย.2562]. เข้าถึงได้จาก: [http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก\\_ปี\\_2561.pdf](http://thaincd.com/document/file/download/knowledge/ประเด็นสารรณรงค์วันอัมพาตโลก_ปี_2561.pdf)
3. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2562.
4. ปณิตดา ภักดีวีวรรธ, สุนทรา เลียงเชวงวงศ์, สมบัติ มุ่งทวีพงษา. ปัจจัยทำนายการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยภายหลังการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในระยะ 1 ปีแรก. วารสารพยาบาลทหารบก 2561;19: 185-93.
5. Jaracz K, Grabowska-Fudala B, Gorna K, Jaracz J, Moczko J, Kozubski W. Burden in caregivers of long-term stroke survivors: Prevalence and determinants at 6 months and 5 years after stroke. Patient Educ Couns 2015;98:1011-6.
6. Wayne WD, Chad LC. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6<sup>th</sup>ed. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.; 1995.
7. กิ่งแก้ว ปาจริย์. การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษาแพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
8. Joan SG, Timothy RE, Michael W, Alfred AB, Joyce NG. Telephone intervention with family caregivers of stroke survivors after rehabilitation. Stroke 2002;33:2060-5.
9. ปิยะภัทร เดชพระธรรม, รัตนา มีนะพันธ์, ประเสริฐพร จันทร, สมลักษณ์ เพ็ญมานะกิจ, เสาวลักษณ์ จันทรเกษมจิต, อำไพ อยู่วัลย์. ความน่าเชื่อถือของแบบประเมินบาร์เธลฉบับภาษาไทยในผู้ป่วยโรคอัมพาตหลอดเลือดสมอง. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2549;16:1-9.
10. ชนัญชิตา दुขฎี ทูลศิริ, รัชณี สรรเสริญ, วรรณรัตน์ ลาวัง. การพัฒนาแบบวัดภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2555;4:62-75
11. วิไล คุปต์นิรัตติย์กุล, พวงแก้ว ธิติสกุลชัย, สุพิน สาริกา, ศิริลักษณ์ แก้วนารี. ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง 1 ปี หลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: การศึกษาสหสถาบัน. เวชศาสตร์ฟื้นฟูสาร 2561;28:8-14.
12. Rajesh K, Sukhpal K, Reddemma K. Burden and Coping Strategies in Caregivers of Stroke Survivors. J Neurol Neurosci 2015;S1:1-5.
13. ดุสิต จันทยานนท์, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, กองชัย วิเศษดวงธรรม, กิตติศักดิ์ วีระพลชัย, จุฑามาต สุวรรณกนกนาค, ธีรชัยนุก สุภาจากรุพันธ์ และคนอื่นๆ. ทัศนคติและผลกระทบจากการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2554;1:59-65.
14. อุมาพร เคนศิลา, นิตยากร ลุนพรหม, ชุมพร ฉ่ำแสง, กิตติพงษ์ คงสมบุญ. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาระการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแลผู้ป่วย ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร 2560;20:41-9.

15. Tosun ZK, Temel M. Burden of caregiving for stroke patients and the role of social support among family members: an assessment through home visits. *Int J Caring Sci* 2017;10: 1696-704.
16. Michael OO, Olumide OD, Olajire SO, Adesola CO, Morenike OO. Quality of life and burden of informal caregivers of stroke survivors. *Hong Kong Physiother J* 2014;32:6-12.
17. Serda E, Mehtap B, Mehmet C, Figen CC, Cemal K, Pelin O, et al. Psychological health of caregivers and association with functional status of stroke patients. *Top Stroke Rehabil* 2017;24:323-9.
18. Choi-Kwon S, Kim HS, Kwon SU, Kim JS. Factors affecting the burden on caregivers of stroke survivors in South Korea. *Arch Phys Med Rehabil* 2005;86:1043-8.