

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์คุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

Factors Related to the Quality of Life among Caregivers of Patients with End-stage chronic disease in district, Chaiyaphum Province

อณัญญา ลาลูน* ทรัพย์ทวี หิรัญเกิด

Ananya Lalun* Suptawee Hirungerd

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ, จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย 36000

Faculty of Nursing Chaiyaphum Rajabhat university, Chaiyaphum Province, Thailand, 36000

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดชัยภูมิกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายจำนวน 220 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายแบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายและแบบสอบถามคุณภาพชีวิต วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายได้แก่ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ($r=0.429$, $p\text{-value}<.05$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ($r=0.345$, $p\text{-value}<.05$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลควรมีการส่งเสริมสุขภาพผู้ดูแลและเตรียมความพร้อมโดยการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพื่อให้สามารถปรับตัวและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ที่สำคัญผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิต

คำสำคัญ: คุณภาพชีวิต, ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย

Abstract

This descriptive research aimed to study the factors related to the quality of life of caregivers of terminally ill patients in a district of Chaiyaphum Province. The sample consisted of 220 caregivers of terminally ill patients. The instruments used to collect data were a general information questionnaire, an attitude questionnaire towards caring for terminally ill patients, an assessment of skills in caring for terminally ill patients, and a quality of life questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and analyzed by using Pearson's product moment correlation. The results of the research found that the factors related to the quality of life of caregivers of terminally ill patients: skills in caring for terminally ill patients ($r=0.429$, $p\text{-value}<.05$) were significantly related to the quality of life of caregivers of terminally ill patients in a positive direction at a statistical level of .05, and attitudes toward caring for terminally ill patients ($r=0.345$, $p\text{-value}<.05$)

Corresponding author: * E-mail: mininok.120422@gmail.com

ได้รับการสนับสนุนทุนจากสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) ปีงบประมาณ 2567

วันที่รับ (received) 1 ส.ค. 2567 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 20 พ.ย. 2567 วันที่ตอบรับ (accepted) 24 ต.ค. 2567

were significantly related to the quality of life of caregivers in a positive direction at a statistical level of .05. Nurses should promote the health of caregivers and prepare them by developing the potential of caregivers of chronic patients so that they can adapt and provide care to patients with chronic diseases. Importantly, caregivers have a good quality of life.

Keywords: Quality of Life, Caregivers, Patients with end-stage chronic diseases

บทนำ

จากการเพิ่มของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในทุกประเทศและการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่เรียกว่า สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณตลอดจน การมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้การสูงวัยของผู้สูงอายุก่อให้เกิดความเสี่ยงทางสุขภาพและเผชิญกับความเจ็บป่วยที่มากขึ้นโดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกิดจากโรคเรื้อรังซึ่งมักจะส่งผล กระทบต่อมิติการช่วยเหลือตนเอง (functional status) อันเป็นผลมาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งพบมากขึ้นนำไปสู่ความทุกข์ทรมานจากโรคและการเจ็บป่วยมีแนวโน้มกลายเป็นผู้ป่วยระยะท้ายได้ในอนาคต^{1,2} ในขณะที่เดียวกันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม และการระบาดของโรคอุบัติใหม่ในช่วงที่ผ่านมาทำให้วิถีการดำเนินชีวิตเปลี่ยนแปลงไปพบโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นและยังพบว่ามีความจำเป็นต้องการดูแล แบบประคับประคองเพิ่มขึ้นในทุกๆ ปี โดยพบว่ากลุ่มโรคที่ต้องการได้รับการดูแลแบบประคับประคอง เช่น โรคหลอดเลือดสมองและหลอดเลือดหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง³ ดังนั้นการเกิดโรคเรื้อรังนำไปสู่การป่วยระยะท้ายและโรคมะเร็งที่รักษาไม่หายขาด ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จากการดูแลและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย บางรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ และอยู่ในภาวะพึ่งพิง กลายเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่ต้องรับการดูแลต่อเนื่อง เกิดความทุกข์ทรมานทางร่างกายและจิตใจ ผู้ดูแลและครอบครัวเครียดจากการดูแล⁴ ดังนั้นครอบครัวผู้ดูแลจึงเป็นสถาบันที่สำคัญ ในการเกื้อหนุนให้การดูแลผู้ป่วยโดยเฉพาะในยามที่เกิดการ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยโรคเรื้อรังเป็นการดูแลที่ซับซ้อนจึงทำอาจให้เกิดปัญหาในการดูแลทั้งต่อตัวผู้ป่วย ผู้ดูแลและครอบครัวก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแลที่ลดลงได้¹

ในส่วนประเทศไทยการดูแลระยะท้ายตามหลักของการดูแลแบบประคับประคอง อาจยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

บางพื้นที่มีข้อจำกัดในการให้บริการ งบประมาณที่ได้รับในการสนับสนุน การจัดหายาที่จำเป็นหรือยาระงับปวด ตลอดจนการฝึกอบรมให้ความรู้ที่จำเป็น และทรัพยากรต่างๆ ซึ่งเดิมประเทศไทยนั้นมีภูมิปัญญาหรือต้นทุนทางสังคมวัฒนธรรม มีความเชื่อวัฒนธรรมที่งดงามและมีความโดดเด่นมาช้านานในเรื่องการดูแลที่ครอบคลุมทางด้านมิติทางกาย ทางจิตวิญญาณ และทางจิตสังคม โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้งนี้โดยมีการปรับเปลี่ยนแนวคิดกระบวนทัศน์ใหม่ (Paradigm shift) เพื่อให้เกิดระบบการดูแลแบบองค์รวมแทนการดูแลแบบแยกส่วนหรือการให้การดูแลเฉพาะเรื่องปัญหาทางกาย⁵ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นสิ่งที่สำคัญซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและมีบทบาทสำคัญในการดูแลที่ต่อเนื่องที่บ้าน ดังนั้นผลกระทบจากโรคเรื้อรังที่นำไปสู่การป่วยระยะท้ายและโรคมะเร็งที่รักษาไม่หายขาด ผู้ดูแลและครอบครัวจึงได้รับผลกระทบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้จากการดูแลและอยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา เนื่องจากบางรายไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และอาจนำไปสู่ภาวะพึ่งพิง อาจทำให้ผู้ดูแลและครอบครัวเครียดจากการดูแลทั้งดูแลแบบครบวงจรทั้งไม่มีเวลาในการดูแลโดยตรง (direct care)⁴ ตามปัญหาสุขภาพหรือภาระที่ผู้ดูแลและครอบครัวต้องกระทำทำให้ ทำให้เกิดความเครียด อาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้ในที่สุด จากการทบทวนที่ผ่านมาพบว่าการศึกษเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายยังมีน้อย และพบว่าส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในระดับปานกลาง ดังนั้นผู้ดูแลควรต้องมีการเตรียมความพร้อม มีความรู้ สามารถจัดการแก้ไขปัญหาและมีทัศนคติที่ดี มีบรรยากาศที่ส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ดูแลตลอดจนการสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจ รวมไปถึงการหลีกเลี่ยงเหตุการณ์ต่างๆ ที่อาจทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเองรู้สึกมีคุณค่าลดลง เป็นต้น ดังนั้นจะอย่างไรเพื่อให้ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายได้เตรียมความพร้อมและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายได้ ซึ่งเมื่อเกิดความเครียดและไม่สามารถ

เผชิญความเครียดได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดโรคต่างๆ ตามมา นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี ความผาสุกในจิตใจลดลงส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพได้ จะเห็นได้ว่าคุณภาพชีวิตมีความสำคัญต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวเนื่องจากผู้ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและต้องดูแลผู้ป่วยระยะท้ายตลอดจนถึงวาระท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยระยะท้ายมีความทุกข์ทรมานทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณดังนั้นในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายครอบครัวผู้ดูแลเป็นปัจจัยหลักที่มีความสำคัญเนื่องจากเป็นผู้ดูแล ผู้ตัดสินใจและให้กำลังใจผู้ป่วยที่มีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย⁶ เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญโดยเฉพาะในขณะที่อยู่ที่บ้าน บุคลากรทางการแพทย์จึงควรให้ความสำคัญกับสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วย ก่อนที่จะเกิดการเหนื่อยล้าจากการดูแลจนกระทั่งไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อีกต่อไป⁷ จังหวัดชัยภูมิเป็นพื้นที่ราบสลับภูเขา มีการกระจายตัวของประชากรบางพื้นที่อยู่ห่างไกลจากจุดศูนย์กลางการรักษา จึงส่งผลต่อการปรับตัวต่อการดูแลผู้ป่วยที่มีโรคเรื้อรังที่แตกต่างกันได้ ดังนั้นภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในครอบครัวมีผลต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง มีข้อจำกัดในการดูแลและอยู่ในระยะที่ต้องพึ่งพาระดับสูง จึงเป็นภาระที่หนัก และมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลด้วย^{8,9} หากผู้ดูแลขาดแรงจูงใจทัศนคติที่ไม่ดี ไม่มีความพร้อมด้านการดูแล ไม่มีสิ่งเกื้อหนุนที่เพียงพออาจเกิดความเครียด ทุกข์ใจปรับตัวไม่ได้ ไม่สามารถจัดการกับภาวะวิกฤตหรือสถานการณ์ต่างๆ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล ดังนั้นการที่ผู้ดูแลที่มีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย อารมณ์ของผู้ป่วยจะสามารถจัดการกับปัญหาความเครียดที่เกิดขึ้นได้¹² ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยเป็นบทบาทสำคัญของบุคลากรสุขภาพที่จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถดูแลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยในวาระท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี¹³ ซึ่งการดูแลแบบประคับประคองเป็นรูปแบบการดูแลที่เน้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมานตั้งแต่ระยะแรกโดยเฉพาะการดูแลด้านจิตใจสังคมจิตวิญญาณและการดูแลทางด้านมนุษยธรรมที่สอดคล้องกับสิทธิผู้ป่วยวัฒนธรรมความเชื่อที่หลากหลายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความสุข^{2,14} วิธีการดูแลผู้ป่วยจึงมีสำคัญครอบคลุมการสนับสนุนครอบครัวให้บรรเทาอาการสั่นไหวที่จะต้องสูญเสียสมาชิกและสามารถ

ให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้⁶ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเป็นการดูแลแบบประคับประคองสำหรับผู้ป่วยทุกเพศทุกวัยที่ป่วยด้วยโรคร้ายแรงที่คุกคามชีวิต เป็นการดูแลแบบองค์รวมมุ่งเน้นการจัดการอาการไม่สุขสบายทั้งร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ เป้าหมายหลักคือช่วยให้ผู้ป่วยระยะท้ายมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่เป็นไปได้¹⁴ จังหวัดชัยภูมิมีจำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายเพิ่มจำนวนมากขึ้นทุกปี ผู้วิจัยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและสนใจคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก¹⁵ มาเป็นกรอบในการวิจัยและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าปัจจัยหลายอย่างที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ซึ่งประกอบไปด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ทัศนคติ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย มาเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษาหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบเป็นแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ในอำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ในอำเภอแห่งหนึ่งจังหวัดชัยภูมิ ได้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตวายระยะสุดท้าย โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคมะเร็ง ที่อาศัยอยู่อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ได้แก่โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจขาดเลือด โรค

มะเร็ง และโรคไตวายเรื้อรัง ที่อาศัยอยู่อำเภอแห่งหนึ่ง จังหวัดชัยภูมิ คำนวณกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยใช้หลักการวิเคราะห์ค่าอำนาจการทดสอบ (Power analysis) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power สถิติที่ใช้ Stepwise Multiple regression อำนาจการทดสอบที่มีค่า effect size = .15 ระดับอำนาจการทดสอบ = .95 ได้มาจากการศึกษางานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน¹⁶ ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 184 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 20% ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 220 คน และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้ โดยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คัดเข้าได้แก่เป็นผู้ดูแลที่มีอายุ 20-59 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่อำเภอแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ สามารถถามตอบรู้เรื่อง และสามารถอ่านออกเขียนได้ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และเกณฑ์คัดออก ได้แก่ผู้ดูแลย้ายไปทำงานต่างจังหวัด และปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบไปด้วย 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว ความเกี่ยวข้องของผู้ดูแลและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการ (Checklist) จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแล ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Rating scale) ลักษณะข้อคำถามมีทั้งทางบวกและทางลบโดยแต่ละระดับมีความหมายและเกณฑ์การแปลผลคือทางลบ คะแนน 1,2,3,4 และ 5 ข้อความทางบวกคะแนน 5,4,3,2 และ 1 การแปลความหมายของทัศนคติต่อความตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายมีคะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00 หมายถึง มีทัศนคติต่อความตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายในระดับดี 2.34-3.66 หมายถึง มีทัศนคติต่อความตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายในระดับปานกลาง 1.00-2.33 หมายถึง มีทัศนคติต่อความตายในผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายในระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินทักษะในการดูแลผู้ป่วย โรคเรื้อรังระยะท้าย เป็นแบบเลือกตอบ ตอบผิดให้ 0 คะแนน ตอบถูกให้ 1 คะแนนเป็นลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Multiple choice) 4 ตัวเลือกโดยผู้ตอบแบบทดสอบ

เลือกคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวโดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนมีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมายของคะแนนความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือร้อยละ 80.00 ขึ้นไป หมายถึง มีความรู้ในระดับดี ร้อยละ 50.00- 79.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับพอใช้ ร้อยละ 0.00- 49.99 หมายถึง มีความรู้ในระดับควรปรับปรุง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย ใช้แบบประเมินขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย 26 ข้อ (WHO-QOL-BREF) ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ดังนี้ ด้านร่างกายด้านจิตใจด้านความสัมพันธ์ทางสังคมด้านสิ่งแวดล้อมการให้คะแนนแบบวัดคุณภาพชีวิต ข้อความที่มีความหมายทางบวก 23 ข้อ ให้คะแนน 5,4,3,2 และ 1 ตามลำดับ ข้อคำถามที่มีความหมายทางลบ 3 ข้อ ให้คะแนน 1,2,3,4 และ 5 การแปลผลคะแนนคุณภาพชีวิตมีตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยเมื่อรวมคะแนนทุกข้อได้เท่าไรสามารถเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่กำหนดดังนี้คะแนน 26-60 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีคะแนน 61-95 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตกลางๆ และคะแนน 96-130 แสดงถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

คุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ภายหลังแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ หาความเชื่อมั่นชนิดความสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายที่มีบริบทคล้ายคลึงกันและที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คนและคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่า 0.80, 0.78 และ 0.86

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยและคณะยื่นเอกสารโครงร่างวิจัยเพื่อขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เมื่อดำเนินการเรียบร้อยแล้วได้ขอหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ถึงโรงพยาบาลแก้งคร้อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลแก้งคร้อเพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยอธิบายขั้นตอนและรายละเอียดการตอบแบบสอบถามจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยในครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) แสดงผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางประกอบความเรียงโดยใช้ค่าสถิติคือ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Means) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะซึมเศร้า ความเครียดทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย และทักษะในการดูแลผู้ป่วยๆ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยนำเสนอโครงร่างการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

เพื่อขอรับการพิจารณาและรับรองเรื่องจริยธรรม ผ่านการอนุมัติเลขที่: HE 67-1-005 รับรองวันที่ 8 มีนาคม 2567 ผู้วิจัยได้นำเสนอตัว อธิบายถึงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย วิธีการ และขั้นตอนการทำวิจัย และผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายทำการเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 50.91 มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 55.45 มีอายุเฉลี่ย 46.42 ปี (S.D.=11.64) สถานภาพสมรสร้อยละ 59.54 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 38.18 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 92.27 มีอาชีพเกษตรกร/รับจ้าง ร้อยละ 62.27 มีรายได้ 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 52.73 มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นพี่น้อง ร้อยละ 38.64 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.45 ผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้ายที่ได้รับการดูแลส่วนใหญ่ผู้ป่วยด้วยโรคมะเร็ง ร้อยละ 34.55 รองลงมาคือโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 30.91 และไม่เคยมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย ร้อยละ 88.18

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะสุดท้าย

ตัวแปรที่ศึกษา	คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย	
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ลักษณะส่วนบุคคล		
เพศ	0.019 ($r_{p.bis}$)	0.778
อายุ	0.065(r)	0.338
สถานภาพ	0.422 (Eta)	0.475
ระดับการศึกษา	0.362 (Eta)	0.309
ศาสนา	0.469 (Eta)	0.697
อาชีพ	0.363 (Eta)	0.245
รายได้ต่อเดือน	0.362 (Eta)	0.064
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	0.372 (Eta)	0.0098
โรคประจำตัว	0.021 (rbis)	0.757
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	0.012 (rbis)	0.858
ทักษะการดูแล	0.429(r)**	<0.001
ทัศนคติ	0.345(r)**	<0.001

จากตารางที่ 1 พบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยมีดังนี้

1) ทักษะการดูแลผู้ป่วย($r=0.429$, $p\text{-value}<.05$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2) ทักษะการดูแลผู้ป่วย ($r=0.345$, $p\text{-value}<0.05$) มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ได้ข้อค้นพบว่าทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในทิศทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องมาจากการกลุ่มตัวอย่างในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายส่วนใหญ่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคหลอดเลือดสมอง ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพของตนเอง ต้องพึ่งพาผู้อื่นระดับสูง ดังนั้นความพร้อมด้านการดูแลจึงมีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มนี้หากไม่มีความรู้ที่พร้อมในการดูแลตลอดจนการที่ไม่มีสิ่งเกื้อหนุนที่เพียงพออาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลทั้งด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจได้ ในการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม/รับจ้าง จึงอาจทำให้ผู้ดูแลที่มีการศึกษาน้อยจะมีโอกาสแสวงหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่างๆ ได้น้อยการใช้เหตุผลและความสามารถในการหาวิธีการแก้ปัญหาที่มีติดจำกัดประกอบกับผู้ดูแลต้องทำงานในอาชีพเกษตรกรเมื่อต้องมาเฝ้าดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพาอาจทำให้ขาดรายได้⁹ นอกจากนี้การศึกษายังมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และพัฒนาการดูแลและสามารถควบคุมด้านอารมณ์ในระดับหนึ่ง มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติได้ อาจสามารถแสวงหาข้อมูลหรือแหล่งประโยชน์และเรียนรู้ว่าจะปรับตัวอย่างไรต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้และสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายคือประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากถ้าผู้ดูแลหรือญาติมีประสบการณ์ในการดูแลจะสามารถแสวงหาข้อมูลข่าวสารในการดูแลผู้ป่วย มีความพร้อมในการดูแล¹³ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้

ความสามารถในการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=.55$, $p<.05$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ดูแล¹⁷ ดังนั้นการให้ความช่วยเหลือระหว่างที่ผู้ป่วยยังมีชีวิตอยู่โดยสร้างการมีส่วนร่วมระหว่างญาติผู้ดูแลและทีมสุขภาพจะช่วยให้ญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ทำให้ผู้ดูแลมีความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย และทัศนคติต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าทัศนคติสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง¹ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นพี่น้อง รองลงมาคือบิดามารดา ดังนั้นสังคมวัฒนธรรมของไทยนั้นมีการปลูกฝังเรื่องความกตัญญูต่อบิดามารดาจึงทำให้ผู้ดูแลไม่รู้สึกว่าการดูแลบิดามารดาของตนเป็นภาระกลับมีความรู้สึกเป็นสุขรู้สึกได้บุญได้รับการยกย่องคำชมจากผู้อื่นและประสบกับสิ่งที่ดีในชีวิต¹⁸ ดังนั้นทัศนคติเป็นเครื่องมือบ่งบอกถึงคามมีจริยธรรมที่ตึงตามของบุคคลตั้ง การศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในครอบครัวถ้ามีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีความพึงพอใจต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยความเต็มใจก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและรู้สึกมีคุณค่าตลอดจนผู้ดูแลเองก็รับรู้ถึงการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเช่นเดียวกัน¹ อย่างไรก็ตามทัศนคติส่วนใหญ่อาจจากแรงกระตุ้นจากความเหนื่อยล้า ความเครียด ความวิตกกังวล ซึ่งถ้ามีทัศนคติเชิงลบจะส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้¹⁹

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัย

1. จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าทัศนคติต่อการดูแลและการมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแล ดังนั้นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลควรให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์เน้นย้ำ มีการเตรียมและติดตามเยี่ยมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายเพื่อคงไว้ ซึ่งการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

2. ในการวิจัยครั้งนี้ทีมสุขภาพควรมีการจัดตั้งกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีการเตรียมผู้ดูแลให้มีความพร้อมเพื่อรองรับการดูแลเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มชนนั้นๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษานี้พบว่าทัศนคติและการมีทักษะในการดูแลมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯ ดังนั้นในการวิจัยครั้งต่อไปจึงควรศึกษาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้าย โดยการจัดเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังระยะท้ายให้ผู้ดูแลเพื่อปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง สามารถปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคเรื้อรังฯได้อย่างเหมาะสม และเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

References

1. Purimat C, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C, Pitikultang S, & Yodmai K. Factors Influencing Quality of Life Among Caregivers of Dependent Elderly Persons in Chanthaburi Province. *Journal of Health Science*. 2019; 28(4): 610-9. (In Thai).
2. Sukcharoen. P. A Systematic Review of Professional Nurses Characteristics about Humanized Nursing Care in Terminal Patients. *Chonburi Hospital Journal*. 2020; 45(2): 137-44. (in Thai).
3. Sangsrijun J, Nakagasien P, & Koshakri R. Predicting Factors of Palliative Care Health Literacy among Family Caregivers in Bangkok Metropolis. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2023; 24(2):152-61. (In Thai).
4. Muangpaisan W. Gerontology and geriatrics for primary care of elderly patients. Bangkok. Thai Society of Gerontology and Gerontology. 2017.
5. Department of Medical service. Palliative and End-of-Life Care Guide (for Healthcare Professionals). Nonthaburi. Office of Printing Affairs, War Veterans Organization under Royal Patronage, 2016.
6. Woranuch Juntaboon W, & Promphakping B. Wellbeing and Care system for Palliative Care in a Community. *Srinakharinwirot Research and Development Journal of Humanities and Social Sciences*. 2022; 14(28): 151-65. (in Thai)
7. Sombatmai S, Satorndhammasith P, & Songkam S. An Application of the Buddhadhamma Principles to heal the Terminal Stage Patients. *Journal of Buddhist Studies*. 2020; 11(1); 66-80. (in Thai)
8. Phenglakorn K, Patoomwan A, & Phuakpet K. Quality of Life among Caregivers of Children with Cancer undergoing Treatment. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2018; 24(2). 122-36. (in Thai)
9. Thaveegasikum Y, Sritarapipat P, Palmanee M, & Tathong B. Factors Related to Quality of Life among Thai Caregivers of the Chronic Disease Patients with Dependency in Manorom District, Chainat Province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*. 2015; 24(3): 104-18. (in Thai)
10. Tabtim D, Intarakamhang U, & Choochom O. Resilience of Family Caregiver: An Important to Caring Elderly Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Social Science and Buddhistic Anthropology*. 2021; 6 (1):1-16. (in Thai)
11. Klinsuwan R, Watthayu N, & Suwonnaroop N. Factors Predicting Quality of Life in Family Caregivers among Patients Receiving Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University*. 2017;29(1): 51-66. (in Thai)

12. Tangjittiporn T, Tankura R, Chaiyamool S, & Meesiri S. The Family Preparedness and Associated Factors with Their Preparedness of Caring Pediatric Palliative Patient at Queen Sirikit National Institute of Child Health. Journal of The Department of Medical Services. 2019 ;44 (2):74-82. (in Thai)
13. Kumkwan Y, & Chaiyawut P. Preparation of Care Givers to Promote Death, Dignity, in the End of Life Patients. Phranakhon Rajabhat Research Journal (Science and Technology). 2016; 11(2): 125-38. (in Thai)
14. Sailungka Y, Soontaraviratana B, Moonkruakam R, & Saviya J. The End-Stage Patient “Truth and Hope” by Patient, Caregiver and Community Perspective in Upper Northeast, Thailand. Academic Journal of Community Public Health. 2021;7(2); 99-117. (in Thai).
15. World Health Organization. Division of Mental Health. (1996). WHOQOL-BREF : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Switzerland. Field trial version, World Health Organization. 1996.
16. Mahutnirunkul S, Tuntipiwattanasakul W, & Phumphaisanchai W.-BREF-THAI measuring quality of life. Suanprung Hospital Chiang Mai. 1997. (in Thai)
17. Srisuk N, Wattanasrisin J, & Tepapal T. Factors Related to Quality of Life of Caregivers among Patients with Heart Failure in Trang Province. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2017;4 (Special edition):317-31.(in Thai)
18. Pinijsuwan N., Sucamvang K, & Nanasilp P. Factors Predicting Quality of Life among Caregivers of Older Persons with Dementia. Nursing Journal. 2018; 45 (2): 1-13. (in Thai)
19. Chankham W, Soonthornchaiya R, Othaganont P, & Wang J J. Attitudes of Caregivers of Older Thai Adults with Major Depression: A Qualitative Study. Pacific Rim International Journal of Nursing Research. 2023; 27(3): 485-99. (in Thai)