

คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง

วันเต็ม สังข์ขาว พย.บ., พย.ม.

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน โรงพยาบาลตรัง

วันที่รับบทความ (Received), 26 มิถุนายน 2566

วันแก้ไขบทความ (Revised), 8 สิงหาคม 2566

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 9 สิงหาคม 2566

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวนกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 122 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยวิธีหยาบฉลากแบบไม่คืน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามและแบบประเมินระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึง เดือนมิถุนายน 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลโดยสถิติไคสแควร์และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรังอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 47.15, $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34) ระดับการพึ่งพาผู้ดูแลของผู้ป่วยอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ 14.1, S.D. 7.3) การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ดูแลอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2, $\bar{X}$ 3.55 S.D. .73) ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลในระดับต่ำ ($r=0.372$, $p<0.001$) และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลมีสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลในระดับปานกลาง($r=0.667$, $p<0.001$)

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง, คุณภาพชีวิต

Quality of life among Caregivers of Stroke patients in Mueang District, Trang Province

Wantem Sangkhao Master of Nursing Science (Community Health Nursing)

Department of Family Clinical Practice and Community Trang Hospital

Abstract

This cross-sectional descriptive study aim to study the quality of life among caregivers of stroke patients in Muang District, Trang Province. The sample group was calculated by using the G*Power program for a total of 123 samples. Simple random sampling by non-returnable label method. The instruments used were questionnaires and patient dependency assessments. Data was collected during April – June, 2023 and analyzed by descriptive statistics. Comparative analysis of factors related to quality of life of caregivers by Chi-square test and Pearson Correlation

The findings indicated the quality of life caregivers of stroke patients in Mueang District, Trang Province are good level (47.15 % $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34).ADL score of stroke patients was mildly severe dependence ($\bar{X}$ 14.1, S.D. 7.3) and social support to caregivers was moderate($\bar{X}$ 3.55 S.D. .73). ADL score of stroke patients was associated with quality of life among caregivers ($r = .372$, $p < .001$) and social support was moderately associated with quality of life among caregivers ($r = .667$, $p < .001$)

Keywords: Caregiver, Stroke patients, Quality of life

1. บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง บางครั้งเรียกว่าสมองขาดเลือด เกิดขึ้นเมื่อมีบางสิ่งขัดขวางไม่ให้เลือดไปเลี้ยงสมองบางส่วนหรือเมื่อเส้นเลือดในสมองแตก⁽¹⁾ และทำให้เลือดไหลเข้าสู่สมอง เซลล์สมองบางส่วนตายเพราะไม่ได้รับออกซิเจนและสารอาหารที่จำเป็นต่อการทำงาน เซลล์สมองอื่นๆ ตายเพราะได้รับความเสียหายจากการมีเลือดออกในหรือรอบๆ สมองอย่างกะทันหัน¹ สิ่งนี้อาจทำให้สมองเสียหายระยะยาว ทุพพลภาพระยะยาว หรือแม้กระทั่งเสียชีวิตได้⁽²⁾

ในปี 2563 มีผู้เสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 7.08 ล้านคนทั่วโลก โดยเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ 3.48 ล้านราย เสียชีวิตจากหลอดเลือดในสมองแตก จนเกิดเลือดคั่งในสมอง (Intracerebral Hemorrhage: ICH) 3.25 ล้านราย และ จากเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง หรือ subarachnoid hemorrhage 0.35 ล้าน โดยประเทศแถบเอเชียกลาง เอเชียตะวันออกเฉียงใต้และตะวันออก โอเชียเนีย และแอฟริกาตอนใต้ของทะเลทรายซาฮารามี อัตราการเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมองโดยรวมสูงสุด⁽³⁾ อุบัติการณ์ของโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้นเนื่อง จากมนุษย์มีอายุขัยที่เพิ่มขึ้นและความชุกสูงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจล้มเหลว และโรคอ้วน โดยทั่วไปประชากรอายุ 80 ปี 1 ใน 4 คนเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จากการศึกษาพบหลักฐานว่า 88.1% ของโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด มีหลายสาเหตุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การดื่มเหล้า การสูบบุหรี่ ปัจจัยการบริโภคอาหาร การไม่ออกกำลังกาย จิตสังคม โรคหัวใจ เป็นต้น และปัจจัยที่สำคัญของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองคือความดันโลหิตสูงในประเทศไทยจากข้อมูลของกรมควบคุมโรคพบจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อประชากรแสนคน ในปี 2561 - 2563 เท่ากับ 30,837, 34,728 และ 34,545 ตามลำดับ และพบอัตราตายจากโรคหลอดเลือดสมอง ต่อประชากรแสนคน ในปี 2561-2563 เท่ากับ 47.15, 52.97 และ 52.80 ตามลำดับ เมื่อเปรียบเทียบการตายจำแนกรายสาเหตุระหว่างเพศ พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับ 1⁽²⁾

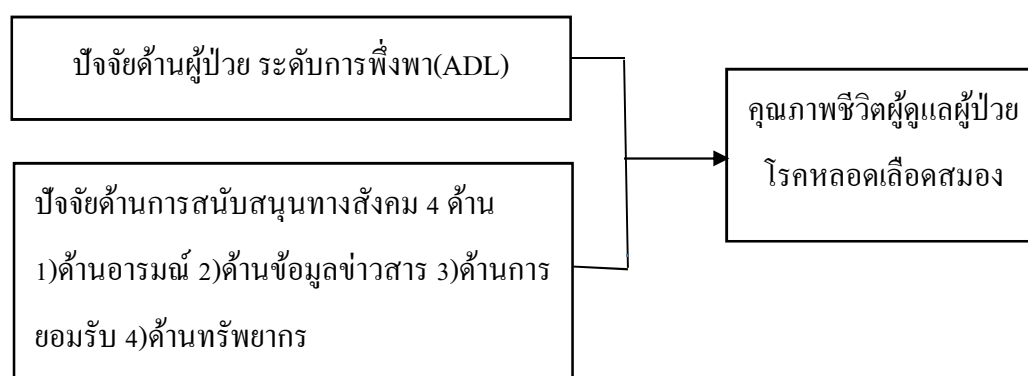
จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาโรงพยาบาลต้ง ปี 2563-2565 มีจำนวน 2,240 2,272 และ 2,305 คน ตามลำดับ⁽⁴⁾ แนวโน้มเพิ่มขึ้นซึ่งผู้ป่วยหลายรายหลังการรักษาปลอดภัยจากภาวะวิกฤตแล้วจะมีปัญหาในการช่วยเหลือตัวเองตามมา ฝ่ายเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลต้ง มีภารกิจในการช่วยเหลือฟื้นฟูแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแล้วสามารถกลับไปฟื้นฟูที่บ้านได้โดยมีผู้ดูแลที่ได้รับการเตรียมตัวจากทีมผู้ป่วยในเป็นผู้ดูแลปัจจุบันมีผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งหมด 171 รายซึ่ง จากการดูแลพบว่า จากผลกระทบต่อการเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสามารถในการช่วยเหลือดูแลตนเองลดลง และมีข้อจำกัดในการทำ

กิจกรรมต่าง ๆ จึงต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในการทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการในส่วนที่ตนเองไม่สามารถปฏิบัติเองได้ โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องมีผู้ดูแลซึ่งมีความแตกต่างกันออกไปตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ระดับความเจ็บป่วยที่มากและรุนแรงย่อมมีระดับ ความต้องการการดูแลมาก มีความยุ่งยากและซับซ้อน มีภาวะพึ่งพิงมากกว่าการดูแลที่เกิดผลกระทบไม่รุนแรง ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยจึงมีความสำคัญและเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการดูแลเช่นกันเพราะหากผู้ดูแลมีความเครียดหรือระดับคุณภาพชีวิตที่ไม่ดีจะส่งผลถึงภาวะสุขภาพกายและจิตใจของผู้ดูแลและการดูแลผู้ป่วยด้วย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและหาความสัมพันธ์ว่ามีปัจจัยใดบ้างที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนและเป็นการดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองต่อไป

2.วัตถุประสงค์

- 1.เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.เพื่อศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.กรอบแนวคิด



4.วิธีดำเนินการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างประชากร ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่กลับมาพักฟื้นที่บ้านจำนวน 171 คน⁽⁴⁾ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง ได้จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power ใช้ Test Family เลือก χ^2 test, Statistical test เลือก Goodness of fit test contingency tables กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size)=0.3

ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ 0.05 และค่า Power เท่ากับ 0.8 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 123 คน สุ่มตัวอย่างแบบง่าย โดยวิธีหยิบลากแบบไม่คืน (Without Replacement) ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จนครบกลุ่มตัวอย่าง 123 คน

เกณฑ์การคัดเข้า 1. ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต

2. ไม่มีปัญหาการสื่อสาร

3. ยินยอมและสมัครใจที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้

เกณฑ์การคัดออก 1. ไม่สามารถอ่านออกเขียนได้

2. ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเสียชีวิต

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยใช้วิธีการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Descriptive Study) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลักและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ และแบบสอบถามการพึ่งพาของผู้ป่วย เป็นแบบสอบถามผู้ดูแลผู้ป่วยตามแบบ ดัชนีบาร์ธเอลดีแอล (Barthel ADL Index; BAI) ที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการ ศึกษาขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามจากตำรา เอกสาร และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลหลักผู้ป่วยโรคสมองขาดเลือดกำหนดกรอบแนวคิดและขอบข่ายของเครื่องมือให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการสร้างและตรวจสอบ เพื่อหาคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้แต่ละฉบับ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเวชศาสตร์ครอบครัว 1 ท่าน แพทย์สาขาประสาทวิทยา 1 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย 1 ท่าน รวม 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ครอบคลุมของเนื้อหา และนิยามที่ต้องการศึกษาจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แบบสอบถามทั้งหมด ค่าIOC เท่ากับ 1.00 และหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบสอบถามที่ผ่าน การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Validity) แล้ว ไปทดลองใช้ (Try - out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น

แบบสอบถามการพึงพาของผู้ป่วย ค่าความเชื่อมั่น 0.97

เครื่องมือวัดคุณภาพชีวิต ค่าความเชื่อมั่น 0.96

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ค่าความเชื่อมั่น 0.98

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถามโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เกี่ยวกับข้อมูลแรงสนับสนุนทางสังคม ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย และคุณภาพชีวิต โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ร้อยละและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) วิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลโดยสถิติไคสแควร์ และวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และการสนับสนุนทางสังคมกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

การพิทักษ์สิทธิ์

การศึกษารั้งนี้ ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ของโรงพยาบาลตรังเลขที่ ID 015/04-2556 ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา คำตอบที่ได้รับจะไม่มีเปิดเผยซึ่งอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลอย่างเด็ดขาด

5. ผลการศึกษา

สถานภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหมด 123 คน ส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิงร้อยละ 75.6 และเพศชายร้อยละ 24.4 อายุ 41 ปีขึ้นไป ร้อยละ 42.3 รองลงมาอายุมากกว่า 31-40 ปี ร้อยละ 23.6 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40.7 รองลงมา ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 20.6 อาชีพส่วนใหญ่ธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย ร้อยละ 30.4 รองลงมา เกษตรกร และรับจ้าง ร้อยละ 20.3 เท่ากัน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 69.9 และมีโรคประจำตัวร้อยละ 30.1 สถานภาพสมรสส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 76 และเป็นคนโสด ร้อยละ 29.3 รายได้รวมในครัวเรือนส่วนใหญ่ 10,001 – 30,000 บาท ร้อยละ 54.5 รองลงมา 5,000-10,000 บาท ร้อยละ 26.8 ในส่วนความสัมพันธ์พบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร ร้อยละ 49.6 รองลงมา สามี/ภรรยา ร้อยละ 32.5

ตารางที่ 1 ระดับการพึงพาผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับการพึ่งพา			
	จำนวน	ร้อยละ	แปลผล
0 – 4 คะแนน	0	0	พึ่งพาทั้งหมด
5 - 9 คะแนน	21	17.1	พึ่งพามาก
10-12 คะแนน	18	14.6	พึ่งพาปานกลาง
> 12 คะแนน	84	68.3	พึ่งพาน้อย
ภาพรวม $\bar{X}$ 14.1 S.D. 7.3 พึ่งพาระดับน้อย			

จากตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามระดับการพึ่งพา พบว่า ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่มีการพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐาน อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}$ 14.1, S.D. 7.3) ร้อยละ 68.3 รองลงมาพึ่งพาระดับมากร้อยละ 17.1

ตารางที่ 2 แสดงระดับของการสนับสนุนทางสังคม และคุณภาพชีวิตโดยภาพรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ระดับการสนับสนุนทางสังคม		(n=123)	
		จำนวน	ร้อยละ
ภาพรวมการสนับสนุนทางสังคม			
ระดับน้อย (1 – 2.33)		9	7.3
ระดับปานกลาง (2.34-3.67)		40	32.5
ระดับสูง (3.68-5.00)		74	60.2
Min 1 Max 5 $\bar{X}$ 3.55 S.D. .73 ระดับ ปานกลาง			
ภาพรวมคุณภาพชีวิต			
ระดับไม่ดี (26-60)		3	4.8
ระดับปานกลาง (61-95)		53	43.08
ระดับดี (96-130)		67	52.12
Min 53 Max 130 $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34 ระดับดี			

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.2 $\bar{X}$ 3.55 S.D. .73) มีคุณภาพชีวิตภาพรวมระดับดี (ร้อยละ 47.15 $\bar{X}$ 96.13 S.D. 18.34)

ตารางที่ 3 แสดงการเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยกับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลโดยใช้ไคสแควร์

	คุณภาพชีวิตโดยรวม		χ^2	df	p-value
	$\bar{X}$	S.D.			
ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย	14.11	7.3	20.059	4	.000***
การสนับสนุนทางสังคม	3.55	7.3	185.748	106	.000***

***ค่า $p < .001$

จากตารางที่ 3 เมื่อเปรียบเทียบความสัมพันธ์ระหว่างระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย การสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล โดยใช้สถิติ Chi-Square test พบว่า ระดับการพึ่งพาของผู้ป่วยและการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ตารางที่ 4 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการพึ่งพาของผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองและการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วย โรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตรัง

คุณภาพชีวิต	r	p-value	ระดับ
ระดับการพึ่งพา	.372	.000***	ต่ำ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	.667	.000***	ปานกลาง

***ค่า $p < .001$

จากตารางที่ 4 เมื่อศึกษาสหสัมพันธ์ระหว่างระดับคุณภาพชีวิต กับระดับการพึ่งพาผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยระดับการพึ่งพาผู้ดูแลของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับต่ำ ($r .372$ $p < .001$) และการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมมีความสัมพันธ์เชิงบวกระดับปานกลาง ($r .667$ $p < .001$)

6.อภิปรายผล

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมืองจังหวัดตรังส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.6) และมีสถานภาพเป็นบุตรของผู้ป่วยเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 49.6) คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น เมื่อพิจารณาคูณภาพชีวิตโดยรวมและรายด้าน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.12) มีคุณภาพชีวิตใน ระดับดี อาจเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 68.3) มีระดับการพึ่งพาผู้ดูแลน้อย ซึ่งหมายความว่าสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันส่วนใหญ่ได้เอง ผู้ดูแลช่วยเหลือเพียงเฝ้าระวังอุบัติเหตุและการช่วยเหลือการลุกนั่งเดินเท่านั้น ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 52.8) มีระยะเวลาการเป็น โรคหลอดเลือดสมองที่ต้องดูแลที่บ้านไม่ถึง 1 ปี ทำให้ผู้ดูแลยังสามารถให้การดูแลได้ดี อาจจะยังไม่รู้สึกอ่อนล้า สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพของผู้ดูแลผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ภาระของผู้ดูแล สถานการณ์ทำงานของผู้ป่วย อายุของผู้ดูแล และการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันอธิบาย 80.3% ของการเปลี่ยนแปลงในสถานะสุขภาพของผู้ดูแลที่รอดชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนปัจจัยด้านผู้ดูแลพบว่า ระดับการศึกษา โรคประจำตัว อาชีพ รายได้ และความสัมพันธ์กับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ดูแล ซึ่งส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61) เป็นบุตรของผู้ป่วย ซึ่งในสังคมไทยให้ความสำคัญกับความกตัญญูและดูแลบิดามารดาทำให้ผู้ดูแลไม่ได้รู้สึกเป็นภาระกลับมองการดูแลบิดาหรือมารดาเป็นเรื่องดีที่ถูกต้องมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และการที่ผู้ป่วยเกิดโรคหลอดเลือดสมองทำให้อาจมีบางส่วนไม่สามารถทำงานได้ ทำให้รายได้ในครอบครัวลดลงแต่มีรายจ่ายเพิ่มขึ้นซึ่งผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตรังส่วนใหญ่ (ร้อยละ 41) ประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย รายได้อยู่ในช่วง มากกว่า 10,000 บาท ในส่วนของผู้ป่วยเองในการรักษาสามารถได้รับการรักษาฟรีตามสิทธิหลักประกันสุขภาพทำให้การกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายน้อยลง และโดยอาชีพสามารถดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกับการประกอบอาชีพอยู่บ้านได้ด้วยเช่นกัน⁽⁸⁾ และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลรางวัลสำหรับการดูแล กับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง พบว่า ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($r = .287, p < .01$) กับปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระยะเวลาการดูแล และรางวัลสำหรับการดูแลซึ่งไม่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล⁽⁹⁾ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ระดับการศึกษาของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรังซึ่ง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล และการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย การ

ดูแลตนเองของผู้ป่วย ความรู้ และการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลวของสมาชิกในครอบครัวของผู้ดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล พบว่า ปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับสูง ($r=-.77, p<.01$) ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับสูง ($rs=.56, p<.01$) ความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r=.23, p<.05$) กับคุณภาพชีวิตด้านกายภาพของผู้ดูแล และการรับรู้ความสามารถในการจัดการกับภาวะหัวใจล้มเหลว มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r=.55, p<.01$) กับคุณภาพชีวิตด้านจิตใจของผู้ดูแล⁽¹⁰⁾

ในส่วนของการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง แม้การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่แต่ละด้าน คือ ด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ ด้านการยอมรับและด้านทรัพยากรสิ่งของจะอยู่ในระดับสูงแต่ไม่สูงมาก แต่การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลางทำให้การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในจังหวัดตรังอยู่ในระดับปานกลางซึ่งการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p<.05$) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมแต่ละด้านจะทำให้ผู้ดูแลมีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยในการพูดคุยให้กำลังใจจากการติดตามเยี่ยมบ้านของบุคลากรสาธารณสุขและอื่นๆ การให้กำลังใจจากญาติบ้านใกล้เคียง รวมทั้งการสนับสนุนอุปกรณ์จำเป็นต่างๆ ประกอบกับสังคมไทยมีความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณีในการดูแลบิดามารดาทำให้ผู้ดูแลได้รับความชื่นชมจาก ครอบครัวและบุคคลรอบข้างทำให้รู้สึกได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างไรก็ตามเมื่อต้องดูแลผู้ป่วยที่บ้านอาจทำให้มีโอกาสนพบปะหรือรับฟังข่าวสารต่างๆ น้อยลงทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองไม่ค่อยได้รับการสนับสนุนทางด้านข่าวสารทำให้มีความคิดเห็นต่อการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลางซึ่งการสนับสนุนทางสังคมนั้นมีความสัมพันธ์ต่อระดับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมือง จังหวัดตรัง สอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะพึ่งพิง ผลการศึกษาสรุปได้ว่าผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมที่ประกอบด้วย การเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลจากอาสาสมัครร่วมกับทีมวิจัยและการใช้โปรแกรมไลน์ติดต่อสื่อสารนั้นส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณได้รับการช่วยเหลือจากสังคมมากขึ้น ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจ ได้รับการแบ่งเบาภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นบางครั้ง จึงส่งผลให้มีการปรับตัวได้ระดับคุณภาพชีวิตสูงขึ้น ดังนั้นในกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงหากได้รับการช่วยเหลือจากสังคมจะทำให้ผู้ดูแลกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา⁽¹¹⁾ และการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเตียง ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพ

ชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเตียง พบว่า กลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิต ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพทางสังคมและสิ่งแวดล้อมดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01⁽¹²⁾ และการศึกษาปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ Care Giver อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่าปัจจัยการบริหารด้านวัสดุอุปกรณ์และปัจจัยด้านงบประมาณ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติงานของ Care Giver อำเภอหล่มเก่าจังหวัดเพชรบูรณ์ ได้ร้อยละ 54.2 ($R^2 = 0.542$)⁽¹³⁾

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองควรเป็นการดูแลแบบองค์รวม คือ นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้วนั้น ควรให้ความสำคัญกับการดูแลครอบครัวของผู้ป่วยโดยก่อนการส่งผู้ป่วยเพื่อให้ครอบครัวดูแลที่บ้านผู้รับผิชอบควรมีการประเมินความพร้อมของครอบครัว ทั้งเรื่องสภาพความเป็นอยู่ สภาพความพร้อมของผู้ดูแล รวมทั้งต้องมีการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลสวัสดิการทางสังคมอื่นให้กับครอบครัวผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งสามารถกลับไปดูแลที่บ้านได้

7.ข้อเสนอแนะการทำวิจัย

ควรศึกษาปัจจัยทำนาย หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล เพื่อนำข้อมูลมาส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

8.ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการสนับสนุนทางสังคมด้านต่างๆแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองอย่างใกล้ชิดและทั่วถึงทั้งด้านความรู้ที่ถูกต้อง วัสดุอุปกรณ์การป้องกันโรค ปัจจัยการดำรงชีพที่จำเป็น และการเยี่ยมเยียนดูแลอย่างสม่ำเสมอจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะเป็นการช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.ควรมีการเตรียมความพร้อมของครอบครัวในทุกด้านทั้ง ด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ รายได้ สวัสดิการสังคมด้านต่างๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลับไปดูแลที่บ้าน

9.บรรณานุกรม

1. CDC [Internet]: About Stroke. [cited 2023 Feb 6]. Available from:
<https://www.cdc.gov/stroke/about.htm>
- 2 . National Library of Medicine (NLM): Stroke Also called: Brain attack, CVA. [cited 2023 Feb 6].
Available from: <https://medlineplus.gov/stroke.html>.
- 3.กองบรรณาธิการ อรรถเกียรติ กาญจนพิบูลวงศ์ ภาณุวัฒน์ คำวังสง่า สุธิดา แก้วทา รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562.เดือนพฤษภาคม 2563 โรงพิมพ์ สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์ กลุ่มเทคโนโลยีระบาดวิทยา และมาตรการชุมชน กองโรคไม่ติดต่อกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
- 4.Hos.xp โรงพยาบาลตรัง ข้อมูล ณ วันที่ 10 กพ.2566.จำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตรัง
5. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. เปรียบเทียบแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกทุก 100 ตัวชี้วัด และ 26 ตัวชี้วัด, โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่; 2540.
- 6 . Khan. 1 9 7 9 . Aging and social support. In aging from birth to death. 9 th Ed. Interdisciplinary perspective Coro: Westview Press.
- 7 .Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. S. (1981). The health-related functions of social support. Journal of Behavioral Medicine 2019 4(4), 381-405
- 8 . Long NX, Pinyopasakul W, Pongthavornkamol K, Panitrat R. Factors predicting the health status of caregivers of stroke survivors: A cross-sectional study. Nurs Health Sci. 2019;21(2):262-268. doi: 10.1111/nhs.12591. Epub 2019 Jan 7. PMID: 30618202.
9. นพวรรณ ดวงจันทร์, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานบางประการ ความสัมพันธ์ต่างเกื้อกูล รางวัลสำหรับการดูแลกับคุณภาพชีวิตของญาติผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง.วารสารสภาการพยาบาล 2560; 32(2): 65-78
10. นิตยา ศรีสุข จิราพร วัฒนศรีสิน ธวัชชัย ทีปะปาล. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในจังหวัดตรัง. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2560;4(Special Issue): 317-331

11. กัทริกา ปัญญา, บุปผา วิริยรัตนกุล.ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อระดับการสนับสนุนทางสังคมและคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในภาวะพึ่งพิง. วารสาร มจร.วิชาการ 2562;23 (2): 242-253.
- 12.ปณณนุช จีมะลิ,ธณกร ปัญญาไสโสภณ,และพรปวีณ์ ชื่นใจเรือง. ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ติดเตียง. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2564; 7(2): 37-49
- 13.วันเพ็ญ แก้วดวงดี. ปัจจัยการบริหารที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ Care Giver อำเภอหล่มเก่า จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารวิชาการป้องกันควบคุมโรค สคร. 2 พิษณุโลก 2565; 9(2):36-49