

ความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี

ภาคภูมิ มนัสวรกิจ

นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษา ความชุก และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ที่รักษาด้วยยา โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง เพื่อศึกษาความชุกของความรู้สึกเป็นภาระ และวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลคนไข้โรคไตเรื้อรัง ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน โดยวิธีเลือกแบบเจาะจงจำนวน 75 คน ใช้เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคไต 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็คฉบับที่ 1เอ 4) แบบทดสอบความรู้สึกเป็นภาระของซาริค เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563 โดยค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน, ไคสแควร์ และการวิเคราะห์โลจิสติกส์

ผลการศึกษา: ผลการศึกษาพบความชุกของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไต คิดเป็นร้อยละ 60 โดยมีความสัมพันธ์ในการเกิดความรู้สึกเป็นภาระมากขึ้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย คือ ระยะเวลาการเจ็บป่วยจากโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย และจำนวนยาที่รับประทาน ปัจจัยของผู้ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรัง ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย โดยมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ และปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังคือจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยและระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย

สรุป: ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตมากกว่าครึ่งเกิดความรู้สึกเป็นภาระ โดยจำนวนชั่วโมงต่อวันและระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วยเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกเป็นภาระได้ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยนี้จะ เป็นประโยชน์ในการเป็นแนวทางให้ทุกภาคส่วนได้เห็นปัญหาและความสำคัญของผู้ดูแลและหาแนวทางช่วยเหลือต่อไป อย่างไรก็ตามการศึกษานี้อาจได้ผลลัพธ์ที่ต่างออกไปในการศึกษาในสถานที่อื่นเนื่องจากปัจจัยแวดล้อมที่ต่างออกไป

คำสำคัญ: ผู้ดูแล, ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง, ความรู้สึกเป็นภาระ

Caregiver Burden and Associated Factors Among Caregivers of Patient with Chronic Kidney Disease at Chetsamian Hospital

Phakpoom Manutworakit

Abstract

Objective: to estimate prevalence and associated factors among caregivers of patients with chronic kidney disease at Chetsamian Hospital

Methods: This study was a descriptive cross-sectional study aimed to estimate prevalence and associated factors among caregivers of patients with chronic kidney disease. The study recruited 75 caregivers, who participated in this study by purposive sampling. Data were collected by using self-report questionnaire, including 1) general information of the patients and caregivers, 2) chronic kidney knowledge disease test, 3) Beck Depression Inventory (Thai version) and 4) Zarit Burden Interview (Thai version). The statistics, including percentage, mean, standard deviation, chi-square and binary logistic regression analysis were applied for analysis.

Results: Sixty percent of the caregivers of patients with chronic kidney disease experienced caregiver burden. The factors significantly related to caregiver burden were: time since the onset of illness, number of drugs the patient has taken, inadequate income, number of hours of caregiving service, time since the onset of caregiving service, with statistical significance $P < 0.05$. The factors predicting stress were number of hours of caregiving service, time since the onset of caregiving service.

Conclusion: The prevalence of caregiver burden was found in more than half of the participants. The study shows that number of hours of caregiving service and time since the onset of caregiving service can predict the burden. The result from this study inform healthcare providers and multidisciplinary teams aware of the importance of caregivers. In order to provide proper management. However, external validity should be of particular concern when interpreting the results.

Keyword: Caregiver, Burden, Patient with chronic kidney disease

บทนำ

ผู้ให้การดูแล (caregiver) หมายถึงบุคคลที่ให้การดูแลด้านต่างๆ ตั้งแต่การให้การดูแลการใช้ชีวิตประจำวัน จนถึงการดูแลที่ซับซ้อนแก่ผู้ได้รับการดูแล เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยเป็นการดูแลแบบต่อเนื่อง เมื่อผู้ให้การดูแลมีหน้าที่การให้ดูแลแก่ผู้ได้รับการดูแล ซึ่งเป็นหน้าที่ใหม่และนอกเหนือจากหน้าที่ปกติ ทำให้เกิดผลกระทบต่องานอดิเรก ทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ โดยพบว่าผู้ให้การดูแลมักมีสุขภาพด้านร่างกายแย่กว่ากลุ่มที่ไม่ใช่ผู้ให้การดูแล และกลุ่มที่เป็นผู้ให้การดูแลมักพบว่าเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากกว่ากลุ่มที่ไม่ให้การดูแลถึง 2 เท่า¹ นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ให้การดูแลมักมีการตอบสนองของระบบภูมิคุ้มกันต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ให้การดูแลเนื่องจากผู้ให้การดูแลมีเวลาในการดูแลตนเองลดลง พักผ่อนลดลง เลือกรับประทานอาหารลดลง ผู้ให้การดูแลจะเกิดภาวะเครียดได้ง่าย เนื่องจากการให้การดูแลเป็นงานที่ต้องจัดการแทบทุกด้านแก่ผู้ได้รับการดูแลตั้งแต่เรื่องสุขภาพและเรื่องอื่นๆ เช่น การจัดการเรื่องการเงิน ผู้ให้การดูแลยังเกิดภาวะวิตกกังวลได้ง่ายกว่า ความกลัว ความรู้สึกผิดว่าตนเองให้การดูแลได้ไม่ดี ความจำระยะสั้นเสื่อมลง ในระยะยาวจะส่งผลให้ผู้ให้การดูแลเป็นโรคซึมเศร้าได้ง่ายขึ้น

โรคไตเรื้อรัง (chronic kidney disease, CKD) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลก² รวมถึงประเทศไทย โดยมีแนวโน้มพบผู้ป่วยภาวะโรคไตเรื้อรังมากขึ้นอย่างชัดเจน และมีค่าใช้จ่ายที่สูงมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มนี้^{3,4} โดยผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ เศรษฐกิจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งนอกจากจะส่งผลต่อผู้ป่วยโดยตรง แล้วยังส่งผลกระทบต่อผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจนอาจเกิดความรู้สึกเป็นภาระ (Caregiver burden) หรือถึงกับหมดไฟในการดูแลไปเลย (Caregiver burnout)⁵ โดยมีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิด caregiver burden ได้แก่ เพศ, ระดับการศึกษา,

การอยู่ร่วมกับผู้ได้รับการดูแล, อารมณ์ซึมเศร้า, การจัดการความเครียด, การรับรู้ความทุกข์ใจของผู้ได้รับการดูแล, ระยะเวลาในการดูแล, ความเครียดทางการเงิน, การไม่มีทางเลือกในการต้องมาเป็นผู้ให้การดูแล เป็นต้น¹

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของ Athina Paschou⁶ พบว่าภาวะซึมเศร้าที่มากขึ้นส่งผลโดยตรงต่อความรู้สึกเป็นภาระของครอบครัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในประเทศกรีซ การศึกษา ความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ของณัฐพงศ์ เป็นลาภ⁷ พบว่าผู้ดูแลมีความรู้สึกเป็นภาระร้อยละ 44.9 โดยปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ได้แก่การมีโรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย การรักษาโดยการล้างไตหรือผ่าตัดเปลี่ยนไตร่วมกับการรับประทานยา และความไม่เพียงพอของรายได้ นอกจากนี้ จากการศึกษาของนิรชา ภูวนารักษ์⁸ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีความรู้สึกเป็นภาระ ร้อยละ 40.9 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระ ได้แก่ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัวต่ำ ความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายมากและผู้ป่วยมีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์⁸

ทั้งนี้พบว่ามีการศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังยังมีน้อย นอกจากนี้ยังไม่มีการศึกษาในโรงพยาบาลชุมชนขนาดเล็ก ซึ่งมีบริบทแตกต่างจากโรงพยาบาลใหญ่ในเมือง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจและเห็นความสำคัญในการศึกษาในหัวข้อนี้ เพื่อที่จะนำผลการวิจัย วางแผนหาแนวทางช่วยเหลือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังแบบองค์รวมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความทุกข์ของความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลคนไข้โรคไตเรื้อรังที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล แบ่งเป็นปัจจัยด้านผู้ป่วย ได้แก่ระยะเวลาการเจ็บป่วย จำนวนยาที่รับประทาน โรคประจำตัวร่วมอื่นๆ ความสามารถดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน และปัจจัยด้านผู้ดูแล ได้แก่ ความเพียงพอของรายได้ การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล การช่วยเหลือทางสังคมจากทั้งภาครัฐบาลหรือเอกชน ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแล และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของผู้ดูแล จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย

ขอบเขตการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง (cross sectional descriptive study) ประชากรคือผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังที่มารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน การเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 75 คน ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2563 ถึง ธันวาคม 2563 โดยงานวิจัยฉบับนี้ได้รับการอนุมัติรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน สำนักสาธารณสุขจังหวัดจังหวัดราชบุรี เลขที่ RbPH REC 038/2563

เกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังตั้งแต่อายุ 18 ขึ้นไป ที่เป็นผู้พาผู้ป่วยมารับบริการตรวจรักษาแผนกผู้ป่วยนอก ณ คลินิกโรคไต โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน และผู้รับผิดชอบหลักในการดูแลผู้ป่วยไตเรื้อรังและเป็นผู้ดูแลที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือเป็นญาติ
2. สม่ครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม
3. สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ดูแลที่ได้รับค่าจ้าง หรือรางวัลตอบแทน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยของเครซีและมอร์แกน โดยใช้ค่าวิกฤตระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95 และยอมรับระดับความคลาดเคลื่อนที่ 0.05

$$N = \frac{x^2 Np (1-p)}{e^2 (N-1) + x^2 p (1-p)}$$

x^2 = ค่าไคสแควร์ที่ระดับความเชื่อมั่น ร้อยละ 95=3.841

N = จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษและขึ้นทะเบียน ณ คลินิกโรคไต จำนวน 92 คน

E = ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้=0.05

P = อัตราการเกิดเหตุการณ์=0.449 (ความชุกของภาวะความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์⁷)

จากข้อมูลข้างต้นสามารถคำนวณขนาดตัวอย่าง ได้เท่ากับ 75 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ประกอบด้วย 2 ส่วน

1.1 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเป็นโรคไตเรื้อรัง โรคร่วมอื่นๆ จำนวนยาที่รับประทาน และความสามารถในการดูแลตัวเอง

1.2 แบบบันทึกข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วยจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอของรายได้โรคประจำตัว

ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย และการได้รับการช่วยเหลือทางสังคม

2. แบบทดสอบความรู้ของผู้ดูแลเกี่ยวกับโรคไต

ใช้แบบทดสอบวัดความรู้เรื่อง “อาหารสำหรับผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง” สร้างโดย นารีสา แสนใจวุฒิ⁹ ประกอบด้วยคำถามสองตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของ

แบบทดสอบ (r) มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.48 และค่าความยากง่าย (p) มีค่าอยู่ระหว่าง 0.33-0.50 โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder Richardson

3. แบบทดสอบความรู้สึกเป็นภาระ (Zarit Burden Interview Thai version) สร้างโดย Dr. Steven H. Zarit นำมาพัฒนาและแปลเป็นภาษาไทยโดย ชนัญชิตา ดุขฉวี ทุลศิริ และคณะ¹⁰ ประกอบด้วยคำถาม 22 ข้อ โดยคะแนน รวมอยู่ในช่วง 0-88 คะแนน ความเชื่อถือได้ของแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92 แบ่งช่วงคะแนนในแต่ละระดับ ให้เท่ากัน ดังนี้

ช่วงคะแนน 0-20 หมายถึง ปกติ ไม่เกิดความรู้สึกเป็นภาระ

ช่วงคะแนน 21-40 หมายถึง มีความรู้สึกเป็นภาระระดับต่ำ

ช่วงคะแนน 41-60 หมายถึง มีความรู้สึกเป็นภาระระดับปานกลาง

ช่วงคะแนน 61-88 หมายถึง มีความรู้สึกเป็นภาระระดับรุนแรง

4. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของเบ็คฉบับที่ 1A (Beck Depression Inventory IA(BDI-IA) แปลเป็นภาษาไทยโดย รองศาสตราจารย์ มุกดา ศรียงค์¹¹ ภาควิชาจิตวิทยา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 21 ข้อ แบ่งเป็นคำถามอาการทางจิตใจ 15 ข้อ อาการทางร่างกาย 6 ข้อ แต่ละข้อคำถามมี 4 ตัวเลือก ประเมินอาการที่ใกล้เคียงกับความรู้สึกให้มากที่สุด ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมาค่าความตรงของเครื่องมือต้นฉบับ (Content Validity) เท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Reliability Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ 0.92 ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ 84.6% ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับ 86.4%

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรม Package for Social Science Statistic (SPSS) โดยนำข้อมูลทั่วไปมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติเชิงพรรณนาเพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล ได้แก่ ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และหาความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังโดยใช้สถิติทดสอบ Chi-square และหาปัจจัยพยากรณ์การเกิดความรู้สึกเป็นภาระโดยใช้สถิติ Binary Logistic regression โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปผู้ป่วย เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.7 และเพศชาย ร้อยละ 37.3 อยู่ในช่วงอายุ 61-80 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54.7 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 73.69 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 22 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 95 ปี โดยส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเจ็บป่วย น้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 46.7 และผู้ป่วยมีโรคประจำตัวอื่นๆ นอกจากโรคไตเรื้อรังโดยคิดเป็นร้อยละ 97.3 มีจำนวนยาที่รับประทานน้อยกว่า 5 ชนิด ร้อยละ 56 ในส่วนของการดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวันนั้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่สามารถดูแลตนเองได้ทุกอย่างและดูแลตนเองได้เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 40 และ 33.3 ตามลำดับ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยเป็นเพศหญิงร้อยละ 69.3 และเพศชายร้อยละ 30.7 ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 41-60 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 52 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 46.88 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 21 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 83 ปี มีสถานภาพสมรสเป็นคิดเป็นร้อยละ 58.7 ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 34.7 และมีมัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 24 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 5,001-10,000 บาท และ 10,001-15,000 บาทต่อเดือนคิดเป็นร้อยละ 36 และ 16 ตามลำดับ โดยที่

ลักษณะความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ เพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 37.3 และไม่เพียงพอไม่เป็นหนี้ คิดเป็นร้อยละ 28 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 62.7 และผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตร ในสัดส่วนร้อยละ 57.3 โดยส่วนใหญ่จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยใน 1 วัน คือ 5-8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 41.3 ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยเฉลี่ย 9.93 ชั่วโมงต่อวัน ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลผู้ป่วยมานานน้อยกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 46.7 และไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 80

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ส่วนที่เหลือมีระดับความรู้เกี่ยวกับอาหารของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.3

ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีภาวะอารมณ์ซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 70.7 และพบผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซึมเศร้าร้อยละ 29.3 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้สึกเป็นภาระ คิดเป็นร้อยละ 60 โดยแบ่งเป็นระดับต่ำร้อยละ 53.3 ระดับปานกลาง 6.7 ตามลำดับ และพบว่าผู้ดูแลไม่เกิดความรู้สึกเป็นภาระคิดเป็นร้อยละ 40

จากตารางที่ 1 เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วย กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยจากโรคไตเรื้อรังของผู้ป่วย ความเพียงพอของรายได้ จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ $p < 0.01$ และจำนวนยาที่รับประทานมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.05$ ส่วนโรคประจำตัวร่วมอื่นๆ การดูแลตนเองในกิจวัตรประจำวัน การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล การช่วยเหลือทางสังคมจากทั้งภาครัฐบาลหรือเอกชน ภาวะซึมเศร้าของผู้ดูแลและระดับความรู้เรื่องอาหารเกี่ยวกับโรคไตเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Chi-square ($n=75$)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแล	ความรู้สึกเป็นภาระ				X ²	P value
	ไม่รู้สึกเป็นภาระ		รู้สึกเป็นภาระ			
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
1. ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยของผู้ป่วย (ปี)					13.872	0.001**
< 5ปี	21	60.0	14	40.0		
6-10ปี	8	33.3	16	66.7		
> 10ปี	1	6.3	15	93.8		
2.จำนวนยาที่รับประทานของผู้ป่วย (ชนิด)					6.905	0.032*
<5	22	52.4	20	47.6		
6-10	8	26.7	22	73.3		
>10	0	0	3	100		

ตารางที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วย กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Chi-square (n=75) (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย และผู้ดูแล		ความรู้สึกเป็นภาระ				X ²	P value
		ไม่รู้สึกเป็นภาระ		รู้สึกเป็นภาระ			
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
3.โรคประจำตัวอื่นๆของผู้ป่วย						3.082	0.079
มี		2	100	0	0.0		
ไม่มี		28	38.4	45	61.6		
4.โรคประจำตัวของผู้ดูแล						0.152	0.697
มี		12	42.9	16	57.1		
ไม่มี		18	38.3	29	61.7		
5.ความเพียงพอของรายได้						12.286	0.006**
เพียงพอ เหลือเก็บ		8	61.5	5	38.5		
เพียงพอ ไม่เหลือเก็บ		61	21.4	22	78.6		
ไม่เพียงพอ ไม่เป็นหนี้		13	61.9	8	38.1		
ไม่เพียงพอ เป็นหนี้		3	23.1	10	76.9		
6.จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยต่อวัน						15.528	0.000**
<4 ชั่วโมง		12	80.0	3	20.0		
5-8 ชั่วโมง		6	29.4	25	80.6		
9 ชั่วโมงขึ้นไป		12	41.4	17	58.6		
7.ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มในการดูแลผู้ป่วย(ปี)						10.685	0.005**
<5		19	54.3	16	45.7		
6-10		6	18.8	26	81.3		
>10		5	62.5	45	37.5		
8.ภาวะซึมเศร้า						0.386	0.534
ไม่มี		20	37.7	33	62.3		
มี		10	45.5	12	54.5		
9.ระดับความรู้โรคไตเรื้อรัง						2.250	0.134
ต่ำ		0	0.0	0	0.0		
กลาง		13	52.0	12	48.0		
สูง		17	34.0	33	66.0		
10.ความช่วยเหลือทางสังคม						0.347	0.556
มี		5	33.3	10	66.7		
ไม่มี		25	41.7	35	58.3		
11.ความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วย						3.167	0.367
ดูแลตนเองได้ทุกอย่าง		14	46.7	16	53.3		
ดูแลตนเองได้เป็นส่วนใหญ่		8	32.0	17	68		
ดูแลตนเองได้บางอย่าง		7	50.0	7	50.0		
ไม่สามารถดูแลตนเองได้		1	16.7	5	83.3		

*P<0.05 , **P<0.01

จากตารางที่ 2 พบว่าเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยนำปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ใช้สถิติ logistic regression analysis เมื่อควบคุมอิทธิพลจากตัวแปรอื่นด้วยวิธี forward likelihood ratio แล้วพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีจำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ 5-8 ชั่วโมง และ 9 ชั่วโมงขึ้นไป

มีความเสี่ยงในการเกิดความรู้สึกเป็นภาระมากกว่า 30.915 และ 10.094 เท่าตามลำดับ เมื่อเทียบกับกลุ่มที่มีจำนวนชั่วโมงดูแลน้อยกว่า 5 ชั่วโมงต่อวัน

นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ผู้ดูแลผู้ป่วยมีระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย 6-10 ปี มีความเสี่ยงในการเกิดความรู้สึกเป็นภาระ มากกว่า 7.065 เท่า เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ระยะเวลาดูแลต่ำกว่า 6 ปี

ตารางที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์ปัจจัยทำนายความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง โดยใช้สถิติ Binary Logistic regression analysis

ตัวแปร	B	S.E.(B)	p-value	Adjusted OR	95% CI of OR	
					Lower	Upper
จำนวนชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย						
5-8 ชั่วโมง	3.431	.933	0.000**	30.915	4.965	192.481
9 ชั่วโมงขึ้นไป	2.312	.872	0.008**	10.094	1.826	55.796
ระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วย(ปี)						
6-10 ปี	1.955	.715	0.006**	7.065	1.740	28.693

*P<0.05 , **P<0.01

การอภิปรายผล

จากการศึกษาความรู้สึกเป็นภาระและปัจจัยที่ส่งผลต่อความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ พบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีความรู้สึกเป็นภาระคิดเป็นร้อยละ 60 แบ่งเป็นความรู้สึกเป็นภาระระดับต่ำร้อยละ 53.3 ความรู้สึกเป็นภาระระดับกลาง ร้อยละ 6.7 ตามลำดับ โดยมีคะแนนเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบวัดความรู้สึกเป็นภาระ เท่ากับ 24.01 ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มความรู้สึกเป็นภาระระดับต่ำ โดยอาจเป็นผลมาจากการที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังกลุ่มนี้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัวและอาศัยอยู่ด้วยกันอยู่เดิมแล้ว จึงรู้สึกว่าเป็นหน้าที่ของคนในครอบครัวในการดูแลกันยามเจ็บป่วย หรือบางคนคิดว่าเป็นการแสดงความกตัญญูและตอบแทนบุญคุณ นอกจากนี้ครอบครัวในสังคมไทยมีลักษณะเป็นครอบครัวขยายและอาศัยอยู่ในชุมชน จึงมีสมาชิกในครอบครัวคนอื่น

และเพื่อนบ้านช่วยแบ่งเบาภาระที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ดูแลส่วนใหญ่อาจไม่รู้สึกเป็นภาระมากนักในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งให้ผลสอดคล้องกับการศึกษาของ ณัฐพงศ์ เป็นลาภ⁷ ที่ศึกษาเรื่องความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมี คะแนนความรู้สึกเป็นภาระโดยเฉลี่ยเท่ากับ 20.47 จัดอยู่ในความรู้สึกเป็นภาระระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 38.4 โดยร้อยละ 55.1 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ในผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังไม่เกิดความรู้สึกเป็นภาระและผู้ป่วยส่วนมากมีความรู้สึกเป็นภาระในระดับต่ำ

เมื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่าระยะเวลาการเจ็บป่วยของผู้ป่วย จำนวนยาที่ผู้ป่วยรับประทาน จำนวนชั่วโมงในการดูแลต่อวัน และระยะเวลาตั้งแต่

เริ่มดูแลผู้ป่วยมาของผู้ดูแล มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากปัจจัยข้างต้นมักส่งผลกระทบต่อระยะเวลาในการพักผ่อนและเวลาส่วนตัวของผู้ดูแลทำให้ผู้ดูแลมีเวลาในการพักผ่อนและดูแลตัวเองลดลง ส่งผลต่อการเกิด ความเหนื่อยล้าสะสมจนเกิดความเครียดได้ซึ่งผล การศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ณ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ของเฟื่องฟ้า สีสวย¹² ที่พบว่าจำนวน ชั่วโมง ในการดูแลผู้ป่วยต่อวันมีความเกี่ยวข้องกับ คุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือด สมอง โดยอธิบายว่าการที่ผู้ดูแลต้องดูแลโรคเรื้อรังที่ ต้องอาศัยการดูแลหลายด้านอย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เวลานานจะส่งผลให้ ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกเหน็ดเหนื่อย ความเครียด รู้สึกเป็นภาระมากขึ้นได้ และสอดคล้อง กับการศึกษาของ Jensen และคณะ¹³ ที่ได้ศึกษา ความเหนื่อยล้าในผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง พบว่าจำนวน ชั่วโมงในการดูแลผู้ป่วยต่อวันนานจะส่งผลให้ผู้ดูแล เกิดความรู้สึกเป็นภาระในการดูแลผู้ป่วย

ความเพียงพอของรายได้มีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่มักมีอายุมากและไม่สามารถ ประกอบอาชีพได้แล้ว ทำให้ผู้ดูแลต้องเป็นผู้หารายได้ หลักในการดูแลทั้งในแง่การรักษาและการดำรงชีพ ซึ่งทำให้กลุ่มที่มีรายได้ไม่เพียงพอ ต้องใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ ส่งผลให้เวลา ส่วนใหญ่หมดไปกับการทำงานและดูแลผู้ป่วย จนเกิด ความความรู้สึกเป็นภาระจากการดูแลขึ้นได้มากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นิรชา ภูวนารักษ์⁸ และ Tosun ZK¹⁴

ส่วนปัจจัยด้านภาวะอารมณ์ซึมเศร้าและ ความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังนั้น จากการศึกษาไม่พบ ความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเป็นภาระของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติซึ่ง ขัดแย้งกับการศึกษาของ รสรณ์รติ ภาคภากร¹⁵ และ

Smi Choi-Kwon¹⁶ ซึ่งพบว่าภาวะซึมเศร้าเป็นปัจจัย ที่ส่งผลให้เกิดความรู้สึกเป็นภาระของผู้ดูแล อย่างไรก็ตามอาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่น้อยเกินไป รวมถึงบริบท สิ่งแวดล้อมที่ต่างกันและโรคความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ที่มีลักษณะที่ต่างกัน

สรุป

ผลการศึกษาพบผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังมี ความรู้สึกเป็นภาระ คิดเป็นร้อยละ 60 และส่วนใหญ่ มีความรู้สึกเป็นภาระระดับต่ำร้อยละ 53.3

พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็น ภาระของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังได้แก่ จำนวนยาที่ รับประทานของผู้ป่วย ระยะเวลาการเจ็บป่วยจากโรค ไตเรื้อรังของผู้ป่วย ความเพียงพอของรายได้ จำนวน ชั่วโมงที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และระยะเวลาตั้งแต่เริ่ม ในการดูแลของผู้ดูแล

ส่วนความสามารถการดูแลตนเองในกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วย ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์ กับผู้ป่วย การมีโรคประจำตัวของผู้ดูแล การช่วยเหลือ ทางสังคมจากทั้งภาครัฐบาลหรือเอกชน ภาวะซึมเศร้า ของผู้ดูแล และระดับความรู้เกี่ยวกับโรคไตเรื้อรังของ ผู้ดูแล ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกเป็นภาระของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง

ซึ่งถ้าหากความเครียดเหล่านี้ไม่ได้รับการ ดูแล ติดตามหรือได้รับการช่วยเหลือในทางที่ถูกต้อง ย่อมส่งผลกระทบให้ระดับความเครียดและความรู้สึก เป็นภาระของผู้ดูแลมีระดับที่สูงขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิด ปัญหาทางจิตใจของผู้ดูแลและผู้ป่วยตามมาได้ ดังนั้นทีมสหสาขาวิชาชีพหรือบุคลากรทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญ และเฝ้าระวังความรู้สึกเป็นภาระ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ดูแลตลอดจนการให้การดูแล ช่วยเหลือและประคับประคองด้านจิตใจให้แก่ผู้ดูแล ในการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม

บรรณานุกรม

1. อรพรรณ พุ่มณิไชติ. การดูแลผู้ให้การดูแล (caring of the caregiver) [Internet]. Bangkok: Faculty of Medicine, Prince of Songkla University [cited 2020 Sep 21]. Available from: https://meded.psu.ac.th/binla/class04/388_441/Caring_of_the_Caregiver/index2.html
2. Chronic Kidney Disease in the United States, 2021 [Internet]. [cited 2021 Mar 13]. Available from: <https://www.cdc.gov/kidneydisease/publications-resources/CKD-national-facts.html>
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือบริหารกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติการบริหารงบบริการผู้ป่วยไตวายเรื้อรังประเทศไทย ปีงบประมาณ; 2560.
4. Ketsarin Bunrod. Factor association for changing stage in Chronic Kidney Disease, Chaiya Hospital, Surat-Thani . Reg11MedJ [Internet]. 2019Jul.1 [cited 2022Sep.7];33(3):367-78. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Reg11MedJ/article/view/216063>
5. สายพิน หัตถิรัตน์. เมื่อผู้ดูแลทำไม่ไหวแล้ว. [Internet]. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล [cited 2020 Sep 21]. Available from: https://www.rama.mahidol.ac.th/fammed/th/article/postgrad/writer23/article_4
6. Paschou A, Damigos D, Skapinakis P, Siamopoulos K. The Relationship between Burden and Depression in Spouses of Chronic Kidney Disease Patients. *Depress Res Treat*. 2018 May 13;2018:8694168.
7. Penlap N RT. Stress and associated factors among caregivers of chronic kidney disease patients at Department of Medicine, King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Chula Med J*. 2016;60(4).
8. Poovatanaruk N, Nakawiro P. Prevalence and Associated Factors of Caregiver Burden among Stroke Patients. *JPMAT* [Internet]. 2020May12 [cited 2022Sep.7];10(1):1-11. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JPMAT/article/view/242188>
9. Saenchaiwut N. Production of Food Knowledge Handbook for Chronic Kidney Disease Patients [Thesis]. Bangkok: Siriraj Hospital; 2013.
10. Toonsiri C, Sunsern R, Lawang W. Development of the Burden Interview for Caregivers of Patients with Chronic Illness. *J Nurs Educ*. 2011;4(1):62-75.
11. มุกดา ศรียงค์. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของ เบ็ค (Beck Depression Inventory IA [BDI-IA]). กรุงเทพฯ: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2522.
12. Amika K, Dangdomyouth P, Aumtane A. Selected Factors Relating to Quality of Life among Caregivers Caring for Patients with Schizophrenia at Home. *J Police Nurse Vol*. 2015;7:129-40.
13. Jensen S, Given B. Fatigue affecting family caregivers of cancer patients. *Support Care Cancer*. 1993 Nov;1(6):321-5

14. Kurtulus Tosun Z, Munire Temel P.
Burden of caregiving for stroke patients and the role of social support among family members: An assessment through home visits. *Int J Caring* [Internet]. 2017;10(3):1696–704. Available from: https://www.internationaljournalofcaring-sciences.org/docs/65_8_tosun_10_3.pdf
15. Pakpakorn R, Kanchanatawan B CN.
Prevalence and associated factors of depression in caregivers of patients with stroke at King Chulalongkorn Memorial Hospital. *Journal of Public Health Nursing*. 2015;59(4).
16. 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(5):1043–8.